

**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 2018 ГОДУ»**

**Владивосток
2019**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД ПОДГОТОВИЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ:

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю:

Полякова М.В. – заместитель руководителя, Будаева И.Б. – начальник отдела организации надзора, Иващенко С.В. – заместитель начальника отдела организации надзора, Шорникова О.А. – начальник отдела надзора по гигиене питания, Транковский Д.Е. – начальник отдела надзора на транспорте, гигиены труда и радиационной гигиены, Соснина Н.А. – заместитель начальника отдела надзора на транспорте, гигиены труда и радиационной гигиены, Маркова И.А. – главный специалист-эксперт отдела надзора на транспорте, гигиены труда и радиационной гигиены, Ельчанинова Т.А. – главный специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора, Загней Елена Владимировна – главный специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора, Спорник А.Ю. – начальник отдела надзора по коммунальной гигиене, Мулюкова И.Г. – начальник отдела по гигиене детей и подростков, Морозова С.И. – начальник отдела санитарной охраны территории, Решетняк Е.А. – специалист-эксперт отдела санитарной охраны территории.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»:

Романова О.Б. – главный врач, Пятых Е.В. – заместитель главного врача, Ефременко Е.В. – заведующий отделом санитарно-гигиенической экспертизы, Хомичук Т.Ф. – заведующий отделом эпидемиологии, Семейкина Л.М. – заместитель заведующего отделом эпидемиологии, Кислицина Л.В. – заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга, Саранчукова Е.В. – заведующий отделом радиационной гигиены и физических факторов.

Под общей редакцией
Детковской Т.Н. – руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	5
1	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.	9
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	9
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)	9
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края	21
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	76
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	76
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	106
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	110
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».	115
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	115
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	121
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	134
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	286

3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	286
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	301
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	312
	Заключение.	379

ВВЕДЕНИЕ

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии в Приморском крае в 2018 году» подготовлен в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной, систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического населения в Приморском крае.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями деятельности Службы, планом деятельности Роспотребнадзора на 2016-2021 годы по реализации документов стратегического планирования, содержащих систему долгосрочных приоритетов, целей и задач, направленных на обеспечение устойчивой и эффективной системы предупреждения, выявления и реагирования на угрозы санитарно-эпидемиологического благополучия.

Особое внимание уделялось выполнению Поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, стоящих на контроле Роспотребнадзора.

К итогам 2018 года следует отнести деятельность по направлению «Реформа контрольной и надзорной деятельности», программа которой рассчитана до 2025 года и, в первую очередь, включает в себя риск-ориентированный надзор.

В 2018 году проведен комплекс организационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края.

К числу главных итогов 2018 году следует отнести обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в Приморском крае, что явилось результатом последовательной реализации комплекса проведенных мероприятий. В Приморском крае эпидемиологическая ситуация в 2018 году оценивается как стабильная и по большинству нозологий отмечается снижение или стабилизация показателей на относительно низком уровне. В полном объеме организованы и проведены мероприятия по обеспечению санитарной охраны территории и биологической безопасности Приморского края.

По инфекционной заболеваемости эпидемическая ситуация за 2018 г. оценивалась как благополучная, по сумме всех заболеваний регистрировалось снижение заболеваемости на 0,8 % в сравнении с 2017 г. и на 3,8% со средне-многолетним показателем (инт показатель на 100 тыс. населения 2018 г.-19614,6; средне-многолетний-19746,2).

Достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2019 года охват составляет от 95,0% до 96,9% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (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 уровня (за исключением кори, коклюша).

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

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 22,5 раза: с 11,16 в 2006 г. до 0,49 в 2018 г. на 100 тысяч населения.

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

Увеличился охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию с 19,9 % в 2016 г. до 24 % населения края в 2018 г.

Достигнуты Целевые показатели государственной стратегии по числу лиц, прошедших диспансерное наблюдение; охвату антиретровирусной терапии-44,2% (Целевой показатель-34,3).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, прошедших диспансерное наблюдение в 2018 г. составила 79,5 % (Целевой показатель – 79,5 %).

Все очаги ОКИ в 100% этиологически расшифрованы, за счет проведения ПЦР – диагностики. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам- 100%, в том числе ротавирусной этиологии- 90,0%, норовирусной этиологии -10%. Не регистрировались очаги сальмонеллеза.

Снизился удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии с 71,9 % до 69,6 %.

Улучшилась лабораторная расшифровка внебольничных пневмоний до 28,8 % (2017 год – 23,3%), в том числе пневмококковой этиологии с 3,5 % до 19,6% , вирусной этиологии с 0,3 % до 1,4 %.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю одним из основных направлений деятельности определено улучшение качественных показателей среды обитания человека, профилактика и снижение заболеваемости населения, связанной с водным фактором, повышение качества питьевой воды, подаваемой населению.

Доля населения, обеспеченного питьевой водой, централизованного и смешанного типов водоснабжения, отвечающей требованиям безопасности в 2018г. увеличилась и составила 92,8% (2017г. – 90,1%).

На территории Приморского края в течение последних трех лет отмечается незначительное снижение неудовлетворительных проб воды в разводящей сети по микробиологическим показателям (2018г. – 8,2%, 2017 г- 8,2%, 2016 г- 8,4%).

В 2018 г отмечается снижение неудовлетворительных проб по санитарно-химическим показателям, который составил 28,1% (2017 г – 28,5%, 2016 г – 28,4%).

Вопросы обеспечения безопасности и качества пищевой продукции в Российской Федерации являются одним из приоритетов государственной политики в области продовольственной безопасности.

Указом Президента Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р утверждена Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, одним из направлений которой по реализации задачи по совершенствованию системы здравоохранения является формирование культуры здорового питания, обеспечение продовольственной безопасности, улучшение качества питания населения и охрана его здоровья.

В Российской Федерации принят ряд основополагающих законодательных актов, направленных на обеспечение в стране системы здорового питания. Законодательные акты поддержаны нормативными актами Российской Федерации, такими как Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2010 года №120, Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р, Концепция развития внутренней продовольственной помощи, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2014 года № 1215-р, а также рядом технических регламентов Таможенного союза и рядом поручений Президента и Правительства Российской Федерации, находившихся на исполнении в 2017 году.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016г. № 1364-Р утверждена «Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года» и план по реализации мероприятий по выполнению стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, целью которых является развитие государственной политики обеспечения качества пищевой продукции как важнейшей составляющей профилактики неинфекционной заболеваемости, укрепления

здоровья населения, увеличения продолжительности и качества жизни населения, содействие и стимулирование роста спроса и предложения на более качественные пищевые продукты, обеспечение соблюдения прав потребителей на приобретение качественной продукции.

В рамках исполнения указанных документов в 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю была продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на:

1. 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 и мясоперерабатывающей промышленности, занятых производством кулинарных и кондитерских изделий, рыбы и нерыбных объектов промысла, пищевых продуктов, содержащих ГМО;
2. осуществление мониторинга и контроля по выполнению требований технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза пищевого назначения;
3. осуществление мероприятий по реализации поручений Президента и Правительства Российской Федерации, а также исполнение распорядительных писем Роспотребнадзора в отношении отдельных групп пищевых продуктов;
4. осуществление мониторинга и радиационного контроля за пищевыми продуктами производства Японии (префектуры: Гунма, Фукусима, Чiba, Ибараки, Точиги, Токио).
5. совершенствование технологии надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов и активизация мер, направленных на снижение заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью в соответствии с Доктриной продовольственной безопасности и «Основами государственной политики в области здорового питания до 2020 года», а также в рамках нормативных правовых актов Евразийского экономического союза.
6. взаимодействие с общественными объединениями и предпринимательским сообществом в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и повышения информированности предпринимательского сообщества в соответствии с Соглашениями о сотрудничестве.
7. организацию и проведение обучающих семинаров для субъектов, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания, по вопросам соблюдения требований действующего законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей в целях повышения правовой грамотности хозяйствующих субъектов, занятых в сфере производства и оборота пищевой продукции;
8. пропаганду культуры питания посредством разработки учебных программ по основам здорового питания на всех уровнях образования от дошкольного воспитания до постдипломного, лекционного материала с использованием наглядных пособий и способов подачи информации для реализации в организованных коллективах образовательных учреждений, промышленных предприятий, формирование в городских округах и муниципальных образованиях Центров здоровья, в том числе в целях профилактики алиментарнозависимых заболеваний и в целом здорового образа жизни.

В результате проделанной работы Управления во взаимодействии с органами исполнительной и представительной власти всех уровней, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения 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 63,3% в 2018г. 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 36,7% в 2018г. При этом отмечается снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011г. до 0 % в 2018 г.

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

На протяжении последних трех лет удельный вес рабочих мест, на которых производственный шум, вибрация, электромагнитные излучения и загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны не соответствуют гигиеническим нормативам, остаётся на одном уровне. Снизился удельный вес рабочих мест, на которых гигиеническим нормативам не соответствует уровень освещённости и параметры микроклимата.

Снизился удельный вес объектов промышленности и транспорта, относящихся к третьей группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

Увеличился охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края, в том числе женщин.

Увеличилось количество случаев профессиональных заболеваний.

Государственный доклад подготовлен в соответствии с методическими рекомендациями «О подготовке материалов государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 12.12.2014 № 1243, в котором представлены данные социально-гигиенического мониторинга за 3 года 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»; достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.

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

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

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

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

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

Водоснабжение на территории Приморского края осуществляется из 582 источников, из них 42 поверхностных и 540 подземных. Отмечается увеличение количества подземных источников водоснабжения за счет 6 скважин, которые переданы от военных гарнизонов и одной скважины, которая ранее была бесхозная и передана по суду на баланс администрации Октябрьского района.

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 2018 г. из 582 водоисточников не отвечало санитарным нормам и правилам 85, что составило 14,6%, в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны 82 (14,1%). В 2017 г. показатель составил 15,1% и 14,8%, в 2016 г. – 15,7% и 15,4% соответственно.

Из 42 поверхностных водоисточников не отвечает санитарным нормам и правилам один источник, который располагается на территории Лесозаводского городского округа, что составляет 2,4% (2017 г. – 4,7%, 2016 г. – 9,14,7%); из 540 подземных источников не отвечает – 84, что составляет 15,6%. В 2017 г. данный показатель составил 15,9%, в 2016 г. – 16,6%.

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

Удельный вес водоисточников, не оборудованных зонами санитарной охраны, в 2018 г. составил 14,1% (2017 г. - 15,1%, 2016 г. – 15,4%).

Сорок два поверхностных водоисточника, как и в 2017 г., имеют зоны санитарной охраны. Из 540 подземных водоисточников не имеет зон санитарной охраны - 82 (15,2%). Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО, находятся на территории Черниговского, Надеждинского, Партизанского, Тернейского, Анучинского и Лазовского районов (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников в		Из них не имеет ЗСО (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2017	2018	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Арсеньев	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	25	8,5	8,3	8,3	8,3
Находка	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	7,4	9,1	9,1	9,1	5,5
Партизанск	8	8	0	0	16,6	12,5	12,5	12,5	12,5

Уссурийск	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Дальнегорск	7	7	0	0	16,7	16,6	8,3	8,3	8,3
Анучинский	0	0	0	0	7,6	46,2	46,2	46,2	42,9
Кавалеровский	3	3	0	0	75	75	0	0	0
Лазовский	1	1	0	0	50	57,1	57,1	57,1	57,1
Михайловский	0	0	0	0	19,5	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	52,9	52,9	41,2	41,2	41,2
Октябрьский	0	0	0	0	29,0	29,0	29,0	28,1	23,1
Ольгинский	1	1	0	0	14,3	12,5	12,5	12,5	12,5
Партизанский	0	0	0	0	52,2	52,2	48,0	48,0	48,0
Пожарский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Пограничный	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тернейский	1	1	0	0	71,4	71,4	28,5	28,5	0
Хасанский	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Ханкайский	0	0	0	0	18,8	18,8	18,8	18,8	18,8
Хорольский	0	0	0	0	6,7	6,7	6,7	6,7	6,6
Черниговский	0	0	0	0	32,5	32,5	32,5	32,5	25
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Шкотовский	3	3	0	0	50,0	42,1	42,1	26,7	26,7
Яковлевский	0	0	0	0	16,7	16,7	16,7	16,7	16,6
Приморский край	42	42	0	0	16,6	18,4	15,4	15,1	14,1

В 2018 г. из общего количества водопроводов (400) на 6-ти (1,5%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2017 г. – 3,02%, 2016 г. - 4,5%); на 22 водопроводах (5,5%), как и в 2017 г., отсутствуют обеззараживающие установки, в 2016 г. - 6,8% (рис. 1).

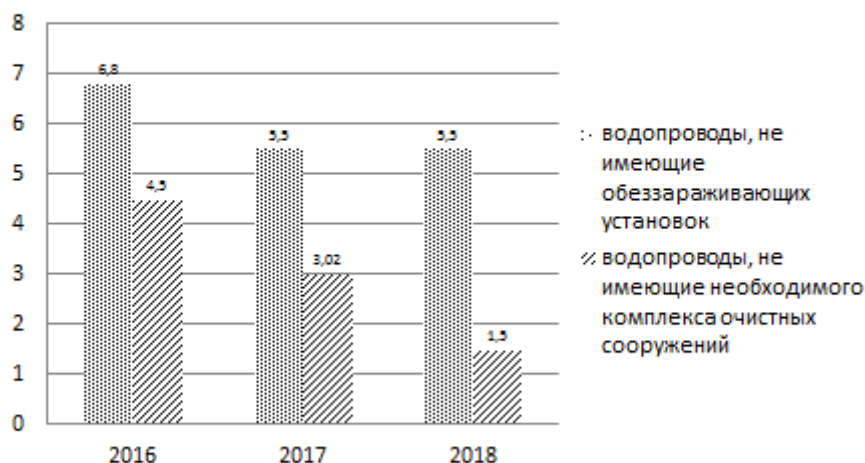


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2018 г. отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2017 г на 8% (2018 г. – 16,4%, 2017 г. – 22,4%, 2016 г. – 20,9%)

и по микробиологическим показателям - на 1,8% (2018 г. – 8,2%, 2017 г. – 10%, 2016 г. – 8,6%) (рис. 2).

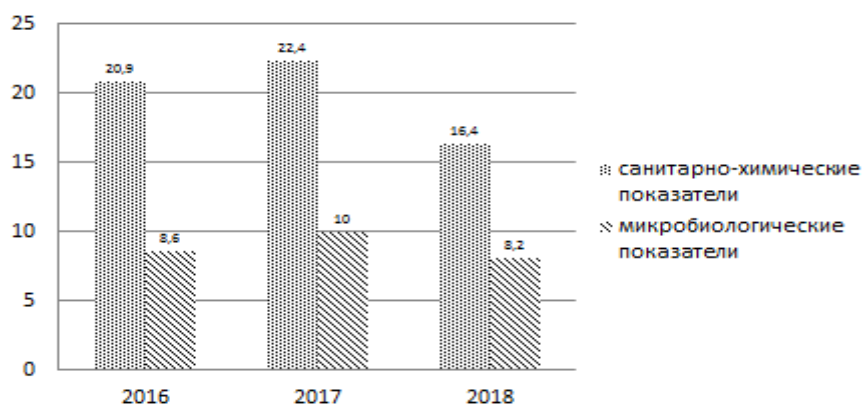


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

Наиболее незащищенными и подверженными сезонным колебаниям являются поверхностные водоисточники. Отмечается улучшение качества воды поверхностных водоисточников по санитарно-химическим показателям на 5,7% и снижение удельного веса проб, несоответствующих по микробиологическим показателям, на 6,7% (таблица 2).

Таблица 2

**Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
за период 2016-2018 гг. (в % нестандартных проб)**

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2017 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2017 г
	2016 г	2017 г	2018 г		2016 г	2017 г	2018 г	
Все источники	20,9	22,4	16,4	↓ в 1,4	8,6	10,0	8,2	↓ в 1,2
Поверхностные	5,1	6,8	1,1	↓ в 6,2	18,3	13,4	11,5	↓ в 1,2
Подземные	26,5	24,9	18,2	↓ в 1,4	6,7	9,2	7,9	↓ в 1,2

В течение последних трех лет отмечается улучшение качества воды подземных источников по санитарно-химическим (2018 г. – 18,2%, 2017 г. – 24,9%, 2016 г. – 26,5%) и микробиологическим показателям (2018 г. – 7,9%, 2017 г. – 9,2%, 2016 г. – 6,7%).

В 2018 г. превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям на территориях городских округов Уссурийск, Дальнереченск, Спасск-Дальний, муниципальных районов Надеждинский, Кировский, Анучинский, Чугуевский, Лазовский, Ханкайский, Хасанский и Октябрьский.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям установлено на территориях городской округ Спасск-Дальний, Анучинского, Черниговского, Красноармейского, Михайловского и Хасанского районов.

За отчетный период 2016-2018 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

На территории Приморского края в 2018 г. регистрируются неудовлетворительные пробы воды в разводящей сети по микробиологическим показателям на уровне 2017 г. (2018 г. - 8,2%, 2017 г. - 8,2%, 2016 г. -8,4%) и снижение удельного веса проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям по сравнению с предыдущим годом (2018 г. – 28,1%, 2017 г. – 28,5%, 2016 г. -28,4%).

Показатели Российской Федерации 2017 г. превышены по микробиологическим показателям - на 5.3%, санитарно-химическим - на 14,6% (рис. 3, 4).

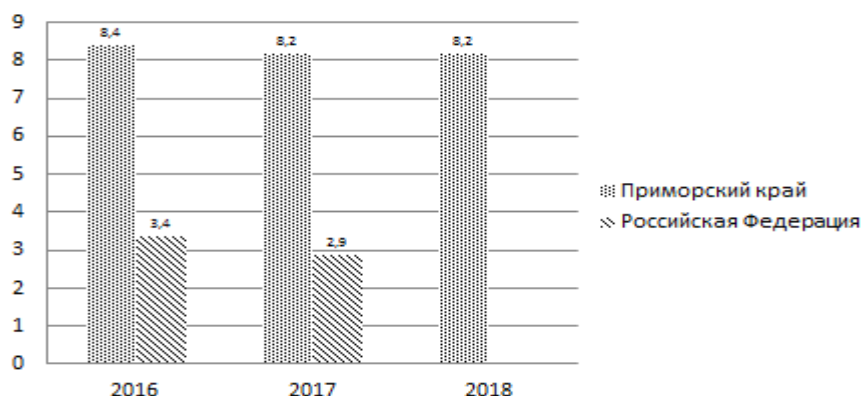


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям

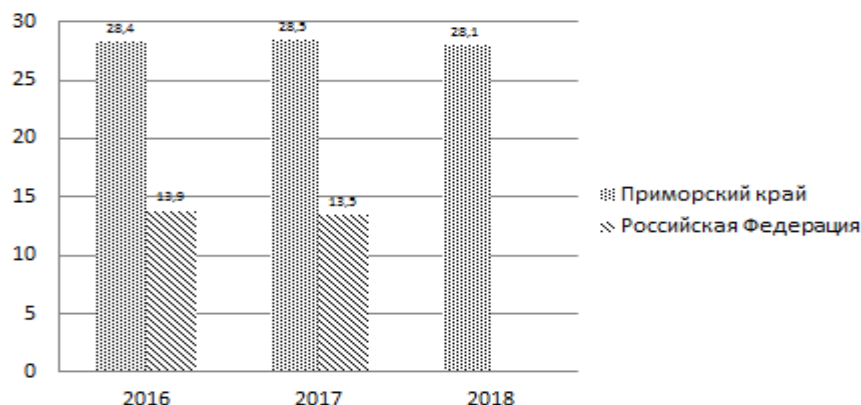


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

В 2018 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 оценивалась как средняя.

На территориях г. Партизанска, Дальнегорска, Анучинского, Лазовского, Красноармейского, Шкотовского, Чугуевского, Яковлевского, Надеждинского, Ольгинского, Октябрьского, Пожарского и Хасанского муниципальных районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,1-4,2 раза (таблица 3).

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемиологической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский МР (34,1% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Хасанский (29,8%), Красноармейский (27,7%), Надеждинский (22,3%), Ольгинский (16,5%), Октябрьский (13,3%) районы.

Таблица 3

**Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб
за период 2015-2018 гг.**

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2017 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2017 г
	2015	2016	2017	2018		2015	2016	2017	2018	
Арсеньев	41,7	58,4	57,1	54,6	↓1,04	0	0	0,4	0	↓0,4
Артем	21,9	16,3	16,6	7,4	↓2,2	3,7	6,5	6,1	4,7	↓1,3
Владивосток	40,7	30,5	30,4	28,9	↓1,1	2,5	3,3	3,1	3,0	↓1,03
Дальнереченск	62,0	58,9	57,1	62,3	↑1,1	7,3	15,4	9,1	6,5	↓1,4
Лесозаводск	58,2	13,7	33,8	31,3	↓1,1	2,4	3,4	4,8	7,5	↑1,6
Находка	4,0	7,1	5,3	2,7	↓2,0	1,2	0,8	1,6	1,5	↓1,1
Спасск-Дальний	41,7	34,2	20,7	55,0	↑2,7	1,9	3,6	6,3	3,2	↓2,0
Партизанск	30,8	19,6	21,0	14,3	↓1,5	6,8	11,0	10,1	11,6	↑1,1
Уссурийск	21,5	38,8	41,3	46,2	↑1,1	1,2	0,6	5,1	1,4	↓3,6
Дальнегорск	15,8	18,8	13,0	13,1	↑1,01	8,3	11,7	5,7	9,2	↑1,6
Анучинский	71,4	25,7	21,6	49,0	↑2,3	0,6	0	3,8	8,8	↑3,8
Кавалеровск	3,8	24,7	3,3	4,4	↑1,3	14,2	15,5	4,2	1,3	↓3,2
Лазовский	51,9	40,3	62,4	42,3	↑1,5	35,7	9,4	5,1	10,8	↑2,1
Михайловский	45,5	56,0	62,3	51,8	↓1,2	15,6	1,7	4,7	7,2	↑1,5
Кировский	28,2	14,7	10,9	13,1	↑1,2	5,4	9,4	6,7	5,8	↓1,2
Красноармейский	17,4	10,0	7,9	14,1	↑1,8	21,4	20,5	8,2	27,7	↑3,4
Надеждинский	43,1	42,4	37,9	43,9	↑1,2	28,9	19,3	28,5	22,3	↑1,3
Октябрьский	32,2	41,0	40	41,6	↑1,04	10,1	9,2	5,2	13,3	↑2,6
Ольгинский	16,9	7,9	15,2	3,3	↓4,6	24,8	27,1	8,7	16,5	↑1,9
Партизанский	21,2	19,3	17,3	8,9	↓1,9	16,7	13,1	3,2	7,7	↑2,4
Пожарский	9,5	5,0	4,3	3,1	↓1,4	6,6	9,4	5,8	12,8	↑2,2
Пограничный	33,8	53,1	37,4	45,8	↑1,2	12,8	14,6	8,4	3,9	↓2,2
Тернейский	0	8,2	0	4,6	↑4,6	0	9,2	6,3	6,8	↑1,1
Хасанский	25,4	31,4	31,7	17,4	↓1,8	23,7	29,6	39,2	29,8	↓1,3
Ханкайский	50,3	56,3	79,8	58,5	↓1,4	3,9	4,1	12	6,8	↓1,8
Хорольский	79,4	66,6	52,7	42,5	↓1,2	8,6	5,0	11,8	7,2	↓1,6
Черниговский	19,4	28,1	18,3	25	↑1,4	1,5	1,9	3,5	4,1	↑1,2
Чугуевский	50,7	21,5	31,4	60,7	↑1,9	24,6	4,6	4,7	12,2	↑2,6
Шкотовский	25,1	13,3	15,6	24,2	↑1,6	39,5	35,9	24,8	34,1	↑1,4
Яковлевский	30,9	13,5	8,04	24,7	↑3,1	2,2	1,02	0,8	9,8	↑12,3
Приморский край	30,4	28,4	28,5	28,1	↑1,01	8,5	8,4	8,2	8,19	
Российская Федерация	14,3	13,9	13,5			3,5	3,4	2,9		

К причинам несоответствия качества питьевой воды нормативным требованиям относятся природообусловленные концентрации элементов в воде водоисточников,

существующая несовершенная система очистных сооружений водопроводов либо их полное отсутствие, а также вторичное загрязнение воды в водопроводных сетях из-за неудовлетворительного санитарно-технического состояния.

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Общее количество общественных колодцев в 2018 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 18,2% (в 2017 г. - 28,6%, 2016 г. – 27,1%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1439 колодцев, из них не отвечали требованиям 19,5% (2017 г. - 21,3 %, 2016 г. – 28,6%).

В 2018 г. отмечается ухудшение качества воды колодцев по санитарно-химическим и значительное улучшение по микробиологическим показателям в городских и сельских поселениях.

В исследованных пробах колодезной воды не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2018 г. – 31,4% (2017 г. – 28,6%, 2016 г. – 35,7%); по микробиологическим показателям удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил в 2018 г. – 31,3% (2017 г. - 34,9%, 2016 г. – 49,1%) (рис.5).

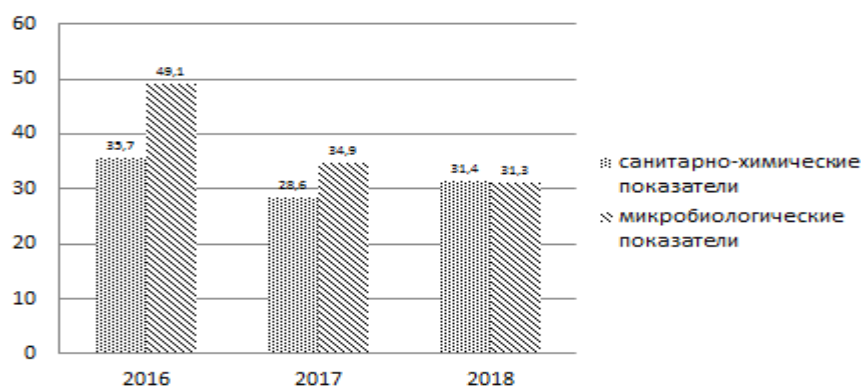


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2018 г в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 39,2 % (2017 г. – 40,3%, 2016 г. - 49,1%), по санитарно-химическим показателям – 35,9% (2017 г. – 33,1%, 2016 г. – 35,7%) (рис. 6).

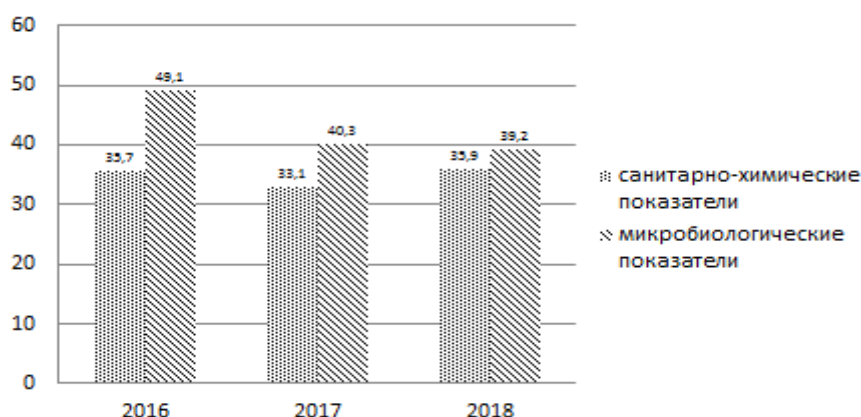


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в Октябрьском, Пограничном, Хасанском, Анучинском, Партизанском, Чугуевском районах, городских округах Лесозаводск, Партизанск, Владивосток, Дальнереченск;

- по микробиологическим показателям: в Шкотовском, Хасанском, Красноармейском, Пограничном, Пожарском, Чугуевском и Кировском районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2015 – 2018 гг.

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2017 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2017 г
	2015	2016	2017	2018		2015	2016	2017	2018	
Арсеньев	-	-	-	-		-	-	-	-	
Артём	51,6	52,4	38,5	13,3	↓2,9	55,8	55,7	24,0	10,7	↓2,2
Владивосток	37,9	29,6	21,8	32,6	↑1,5	59,8	74,2	34,3	31,8	↓1,1
Дальнереченск	0	14,3	30	37,5	↑1,3	1,4	16,9	3,5	1,6	↓2,2
Лесозаводск	34,7	49,4	40,7	35,7	↓1,1	17,8	40,3	6,3	10,8	↑1,7
Находка	28,6	0	4,5	3,6	↓1,3	0	25	4,3	5,7	↑1,3
Спасск-Дальний	20,0	0	20	18,2	↓1,1	50,0	0	25	3,3	↓7,6
Партизанск	-	28,6	63,6	50	↓1,3	-	11,1	24,1	29,4	↑1,2
Уссурийск	29,9	2,2	9,6	6,7	↓1,4	25,0	17	8,7	24,5	↑2,8
Дальнегорск	0	2,2	3,5	0	↓3,5	42,4	51,3	30,4	19,2	↓1,6
Анучинский р-н	39,0	20	24	46,6	↑1,9	20,9	11,1	2,5	15,4	↑6,2
Кавалеровский	7,4	16,7	7,7	0	↓7,7	78,1	87,7	58,3	25	↓2,3
Кировский	48,1	49,1	43,3	10	↓4,33	45,5	69,5	61,9	41,7	↓1,5
Красноармейски	0	16,7	57,1	16,7	↓35,7	20	34,5	0	58,6	↑58,6
Лазовский	25	0	75	16,7	↓4,5	13,5	38,5	15,8	20	↑1,3
Михайловский	72,5	87,5	46,3	20	↓2,3	68,9	67,7	46,3	16,1	↓2,9
Надеждинский	35,0	25,8	39,3	7,5	↓5,2	51,5	36	46,1	23,1	↓2,0
Октябрьский	61,8	36,4	59,5	58,3	↓1,02	76,3	62,9	45,5	13,3	↓3,4
Ольгинский	-	0	25	0	↓25,0	-	43,5	0	0	0

Партизанский	15,7	11,1	-	33,3	↑33,3	20	4,3	-	9,1	↑9,1
Пожарский	21,1	33,3	35,7	0	↓35,7	41,0	22	3,4	45	↑13,2
Пограничный	58,0	89,7	41,7	61,3	↑1,5	49,4	62,1	23,3	37,5	↑1,6
Тернейский	0	5,6	0	-		25	37,5	0	25	↑25
Хасанский	18,2	11,9	34,7	45,3	↑1,3	76,0	79,2	87,3	93,3	↑1,1
Ханкайский	0	0	-	-		50,0	0	-	-	
Хорольский	27,3	50	20	23,1	↑1,2	32,0	8,3	21,4	24,2	↑1,1
Чугуевский	29,9	40,7	8,0	35,7	↑4,5	46,0	58,5	39,8	46,9	↑1,2
Черниговский	50	0	87,5	0	↓87,5	66,7	0	11,1	0	↓11,1
Шкотовский	44,0	44,5	31,4	23,1	↓1,4	80,3	83	66,1	76	↑1,1
Яковлевский	55,3	36,8	36,8	19,5	↓1,8	25,8	8,7	4,5	20	↑4,4
Приморский край	36,0	35,7	28,6	31,4	↑1,1	46,3	49,1	34,9	31,3	↓1,1

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

В Приморском крае обеспечены питьевой водой надлежащего качества 1 708 697 человек (92,8%), в 2017 г. - 1 668 502 человека (90,1%); в 2016 г. - 1 629 794 человека (87,7%) (рис.7).

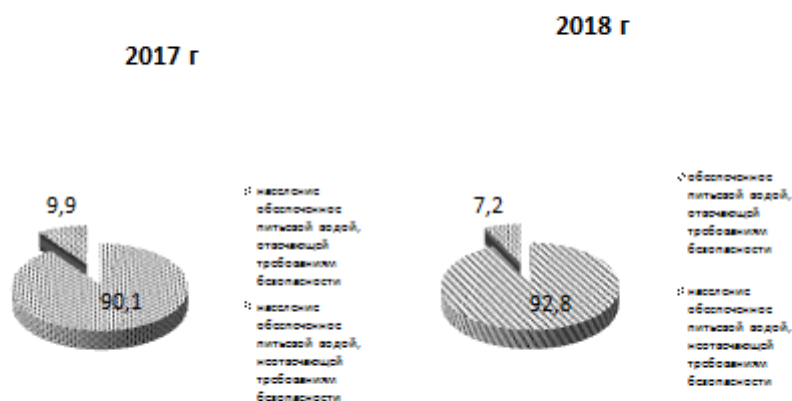


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной)

В городских поселениях доля населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, в 2018 г. составила 97,6% (2017 г. – 95,1%, 2016 г. – 91,8%), в сельских поселениях – 77,1% (2017 г. – 73,7%, 2016 г. – 74,7%).

В 2018 г. количество населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной), составило - 329 (51,3%), в 2017 г. – 50,5%, 2016 г. – 49,5%.

Из общего количества населенных пунктов доля населенных пунктов городского типа, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества, составляет 86,5% (2017 г. – 87,5%, 2016 г. – 71,9%), сельских поселений – 49,2% (2017 г. – 50,6%, 2016 г. – 48,2%).

В 2018 г. на территории Приморского края организован подвоз воды в 9 населенных пунктах, где проживает 7385 человек. Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой, составляет 57,1% (2017 г. – 50,6%, 2016 г. –

50,4%). Доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой, составляет 76,8% (2017 г. – 76,5%, 2016 г. – 55,6%).

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).

В сравнении с 2016 г. в 2017 г. улучшилось качество воды водоемов 1 категории водопользования по микробиологическим показателям на 4,1% и отмечается ухудшение по санитарно-химическим показателям (рис. 8).

Таблица 5

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2017г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2016г
	2014	2015	2016	2017	2018		2014	2015	2016	2017	2018	
I	4,5	15,9	5,1	6,8	1,1	↓ в 6,2	11,2	9,3	18,3	14,2	11,5	↓ в 1,2
II	30,2	22,3	15,5	13,1	14,3	↑ в 1,1	28,5	26,0	55,0	42,3	7,1	↓ в 5,9

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территории Надеждинского района; по микробиологическим показателям – в городских округах Уссурийск, Лесозаводск, Спасск-Дальний и Хасанском районе.



Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2016-2018 гг.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2018 г. в 11,5% исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 3,2% ниже показателя 2017 г. По микробиологическим показателям качество воды водоемов 2 категории водопользования улучшилось по сравнению с 2017 г. на 35,2% (рис. 9).

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



Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2016-2018 гг.

В 2018 г. в 77 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 380 проб морской воды. В 7,1% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 848 проб, в 29,1% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2018 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю улучшилось по санитарно-химическим показателям на 2,1% и по микробиологическим показателям на 14,8% (таблица 6).

Таблица 6

Показатели качества морской воды в местах водопользования населения, (%)

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2017 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2017 г
	2015	2016	2017	2018		2015	2016	2017	2018	
Приморский край	9,3%	6,3%	9,2%	7,1%	↓ в 1,3	11,6%	24,5%	43,9%	29,1%	↓ в 1,5

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям на территориях г. Артема, Владивостока и Партизанского районов;
- по микробиологическим показателям – в Ольгинском, Хасанском районах и г. Дальнегорске, Артеме, Владивостоке.

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

Атмосферный воздух населенных мест.

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края по сравнению с 2017 г. в 2018 г. отмечается незначительное превышение удельного веса проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, на 0,1%, что составило 0,4% и ниже показателя за 2017 г. по Российской Федерации (0,7%) (рис.10).

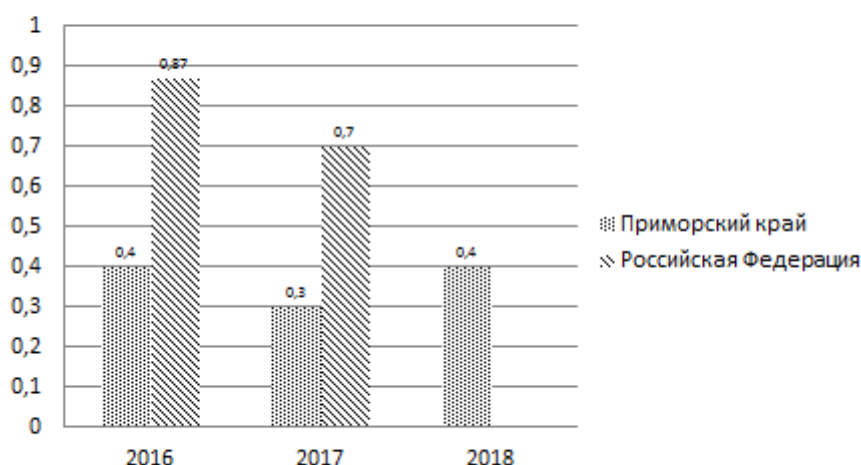


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2016-2018 гг.

Наибольший процент неудовлетворительных проб атмосферного воздуха по взвешенным веществам отмечается на территории Хасанского района и составляет 6,2%, что связано с работой котельных на твердом топливе и отсутствием пылегазоочистных сооружений. Отмечается снижение загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами на территории г. Находка при осуществлении перегрузки угля стивидорными компаниями на 5,1% и составляет в 2018 г. - 3,4%.

В 2018 г. регистрировалось превышение предельно допустимой концентрации загрязняющих химических веществ в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, что составило 2,1%, 2017 г. – 2,3%, 2016 г. – 7,1%. Наиболее загрязнен атмосферный воздух взвешенными веществами, одной причиной загрязнения атмосферного воздуха является недостаточное благоустройство территории сельских поселений.

Характеристика почвы.

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

В 2018 г. по химическим показателям удельный вес неудовлетворительных проб составил 40,4%, в 2017 г. - 48,1%, в 2016 г. – 50,2%; по микробиологическим показателям на территории края в 2018 г. составил 28,4%, в 2017 г. - 36,6%, в 2016 г. – 34%.

Территориями с превышениями среднекраевого показателя по химическим показателям являются г.г. Партизанск, Дальнегорск, Владивосток, Артем, Лесозаводск, Арсеньев, Черниговский, Яковлевский, Чугуевский, Кавалеровский, Пожарский и Хасанский

район. Превышение среднекраевого показателя по микробиологическим показателям отмечалось в г. Дальнегорске, Владивостоке, Уссурийске, Артеме, Кавалеровском, Тернейском, Ольгинском, Яковлевском, Михайловском и Шкотовском районах.

В 2018 г. отмечается улучшение качества почвы по паразитологическим показателям в 1,9 раза и удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, составил 2,0% , в 2017 г – 3,8%, 2016 г – 1,4%.

Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Артем, Партизанск, Дальнегорск и Шкотовский район.

В течение трех лет отмечается стабильное снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, на селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Так, в 2018 г. удельный вес неудовлетворительных проб составил 34,7% (2017 г. – 44%, 2016 г. – 50,1%); по микробиологическим показателям в 2018 г. составил - 31,9% (2017 г. – 37,2%, 2016 г. - 34,8%) (рис. 11).

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя отмечены в г. Артеме, Уссурийске, Владивостоке, Дальнегорске, Шкотовском, Ольгинском, Кавалеровском, Тернейском и Михайловском районах.



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

В 2018 году удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по содержанию тяжёлых металлов в почве селитебной территории составил 48,8%, (в 2017 г. - 88,1%, в 2016 г. – 85,8%).

Среднекраевой показатель превышен в г. Артеме, Уссурийске, Владивостоке, Дальнегорске, Хорольском, Кавалеровском, Михайловском, Красноармейском, Пожарском и Черниговском районах.

Сохраняется высокое содержание в почве свинца. Отмечается увеличение удельного веса неудовлетворительных проб почвы на селитебной территории по содержанию свинца в 2018 г. на 5,3%. Показатель 2018 г – 21,3% (2017 г. - 16%, 2016 г. - 21,3%). Среднекраевой показатель превышен в г. Владивостоке, Дальнегорске, Лесозаводске, Кавалеровском, Михайловском, Яковлевском и Черниговском районах.

Неудовлетворительные пробы почвы по содержанию кадмия на селитебной территории Приморского края в 2018 г. не регистрировались (2017 г. - 2,8%, 2016 г. - 0,6 %).

Удельный вес проб почвы на территории края, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, по паразитологическим показателям на селитебной территории в 2018 г. – 2,4%, в 2017 г. – 4,4%, 2016 г. – 1,5%. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Артем, Партизанск, Дальнегорск, Кировский и Шкотовский районы.

На территории Приморского края в 2018 г. отмечается ухудшение качества почвы на территории детских организаций и детских площадок, что связано с попаданием территории детских организаций под потопление в период сильных дождей. Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям составила 33,3%, 2017 г. – 23,7%, 2016 г. – 40,1%; по микробиологическим показателям в 2018 г. – 29,7 %, 2017 г. – 27,5%, 2016 г. – 33,6%; по паразитологическим показателям в 2018 г. – 2,6%, 2017 г. – 1,4%, 2016 г. – 1,3%.

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2018 г. на территории Приморского края удельный вес проб атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки, превышающих ПДК, выше 2017 г. на 0,17% (2018 г. – 0,2%; 2017 г. – 0,03%, 2016 г. – 1,2%).

В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, остается на уровне 2017 г. (2018 г. – 0,6%, 2017 г. – 0,6%, 2016 г. – 0,3%).

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

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

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

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

По данным социально-гигиенического мониторинга приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха выделены: взвешенные вещества, пыль неорганическая, содержащая двуокись кремния менее 20%, окислы азота, бенз(а)пирен.

Из обобщенных сведений о состоянии загрязнения воздуха в городах Приморского края следует, что в 2018 году отмечался **высокий** уровень загрязнения воздуха в г. Уссурийск (**ИЗА=10; СИ=11,9_{бенз(а)пирен}**) и **повышенный** уровень загрязнения в г. Владивосток (**ИЗА=5; СИ=6,3_{бенз(а)пирен}**).

В гг. Артём и Дальнегорск уровень загрязнения оценен как «*низкий*», а в г. Находка как «*ориентировочно низкий*».

Больше всего воздух в городах загрязнён диоксидом азота, а также бенз(а)пиреном и формальдегидом в гг. Уссурийск и Владивосток.

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ превышали ПДК_{ср.сут.} в следующих городах: Владивосток (формальдегид, бенз(а)пирен, диоксид азота), Артём (диоксид азота), Уссурийск (диоксид азота, бенз(а)пирен, взвешенные вещества), Находка (диоксид азота), г. Дальнегорск (диоксид азота) (таблица 7).

Таблица 7

Оценка степени загрязнения атмосферного воздуха в городах Приморского края в 2013-2017 гг.

Город	Индекс загрязнения атмосферы						Степень загрязнения в 2018 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Уссурийск	7,7	10,0	7,7	8,2	10,8	10,2	высокая
Владивосток	7,9	6,0	9,9	5,0	5,4	4,7	повышенная

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

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

На основе определения суммарного индекса опасности в городах Приморского края был рассчитан риск развития не канцерогенных эффектов при комбинированном воздействии приоритетных химических загрязнителей, влияющих на одну систему (орган) (таблица 8).

Таблица 8

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2014-2018 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (HQ)					Критический орган (система)
	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	0,73	0,73	0,67	0,68	0,59	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,02	0,01	0,05	0,09	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,80	2,01	1,20	1,11	1,14	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,76	0,72	0,63	0,39	0,28	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Сажа					0,4	
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	3,31	3,48	2,51	2,23	2,14	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	1,06	1,09	0,94	1,07	1,01	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,10	0,08	0,04	0,08	0,40	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,13	1,4	1,83	2,68	2,28	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,27	0,23	0,27	0,23	0,20	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,55	2,80	3,07	4,06	3,88	
г. Артем						
Взвешенные вещества	0,78	0,65	0,68	0,60	0,47	Органы дыхания, смертность

Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,04	0,06	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	2,00	2,00	1,53	1,43	1,25	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	3,11	2,99	2,54	2,40	2,11	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,26	0,19	0,17	0,35	0	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,0	0,0	0,10	0,06	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,70	1,35	1,23	1,13	0,95	Органы дыхания, кровь
Сажа					0,6	
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	0,98	1,54	1,40	1,58	1,07	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,44	0,39	0,27	0,29	0,27	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,24	0,22	0,10	0,12	0,22	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,83	0,85	1,0	1,08	0,48	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,51	1,46	1,37	1,49	0,96	

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.: Уссурийск – в 3,9 раза; Артем – в 2,1 раза; Владивосток – в 2,1 раза; Находка – в 1,1 раза.

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 49,9% до 72,2%) и взвешенные вещества (от 19,7% до 30,6%).

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 Приморского края выявила снижение потенциального риска здоровью детского населения с высокого до повышенного и повышенные уровни риска здоровью взрослого населения города (рис. 12).

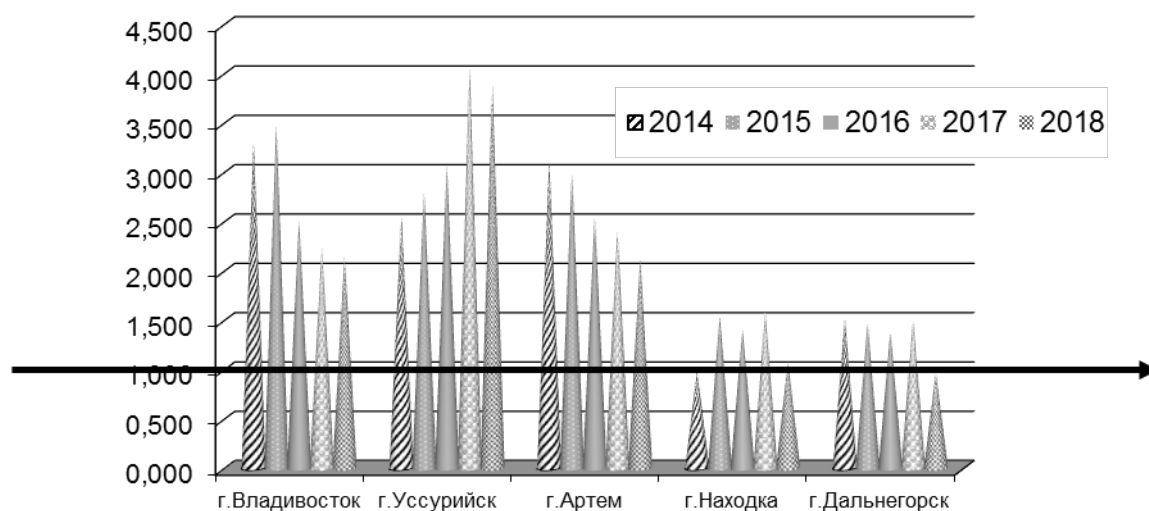


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Для оценки влияния качества питьевой воды централизованного водоснабжения на здоровье населения в 2018 г. исследования проводились в 195 мониторинговых точках на 30-ти административных территориях Приморского края (ФИФ СГМ).

Питьевая вода централизованных систем хозяйственно – питьевого водоснабжения не соответствовала гигиеническим нормативам по показателям: железо, кремний, марганец, медь, мышьяк, хлороформ, нитраты, трихлорэтилен, общая жесткость, ОКБ, ТКБ, колифаги.

К территориям Приморского края, на которых в 2018 году были превышены концентрации 5 ПДК, относились:

- по железу – городские округа Владивосток, Находка, Уссурийск, Лесозаводск, муниципальные районы Кавалеровский, Михайловский, Надеждинский, Октябрьский, Партизанский, Пограничный, Хасанский, Чугуевский, Шкотовский (рис.13);
- по марганцу – Михайловский, Чугуевский районы (рис. 14);
- по трихлорэтилену – Октябрьский район (рис. 15).

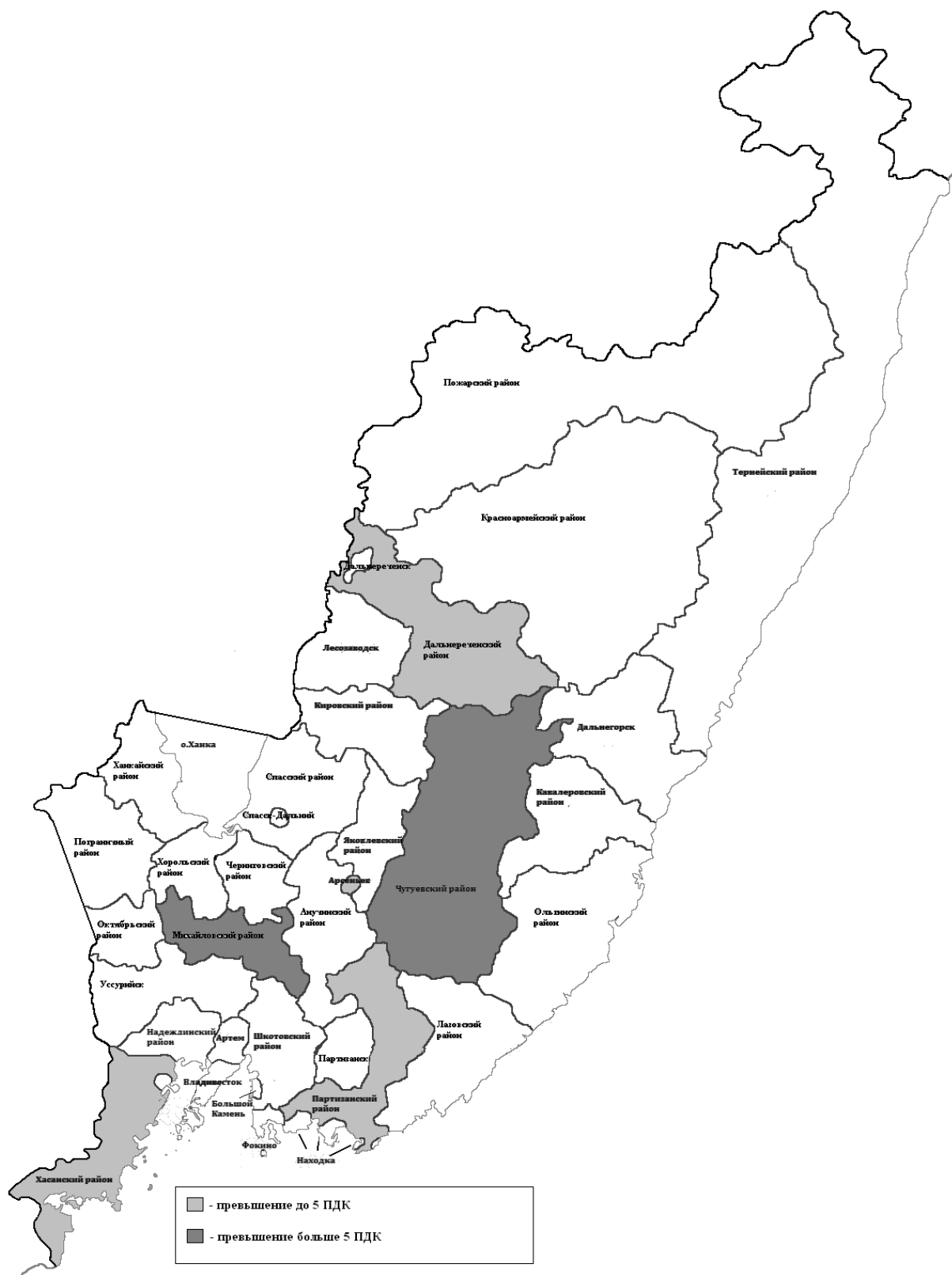


Рис. 14. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения марганцем, данные ФИФ СГМ за 2018г.

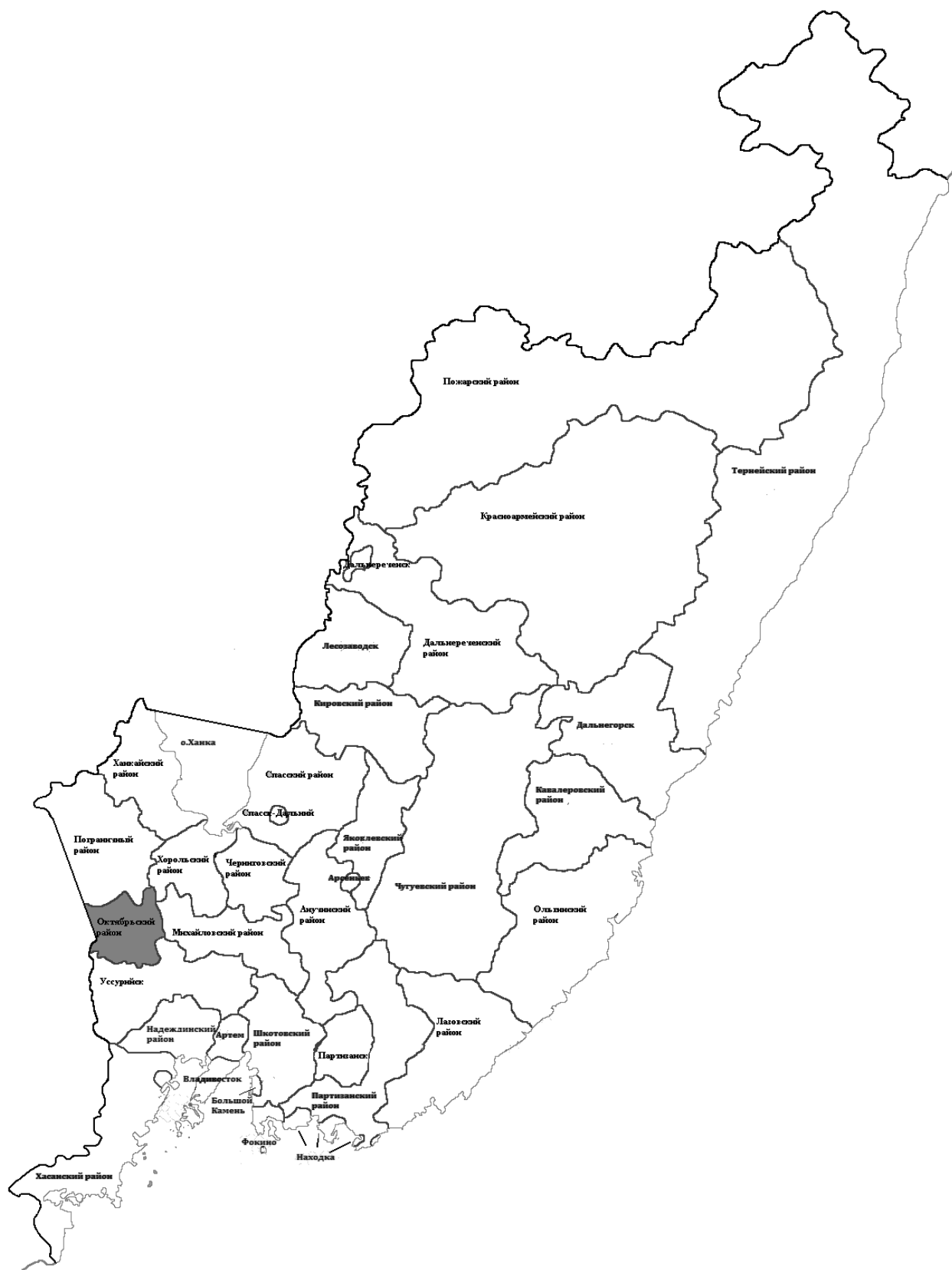


Рис. 15. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения трихлорэтиленом, данные ФИФ СГМ за 2018 г.

Социально-экономические показатели.

За период с 2015 по 2017 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по некоторым анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 9).

Таблица 9

Отдельные социально-экономические показатели Приморского края и Российской Федерации

Данные Российского статистического ежегодника, 2018 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2015	2016	2017	2017
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	331,8	371,1	382,6	626,78
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	72,0	64,02	52,13	108,69
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	38644,5	41238,8	44072,5	39167
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	32983	32446	33738	31422
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	12490	12616	12408	10088
6. Стоимость минимальной Продуктовой корзины	5103,71	5138,74	4982,04	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	12362	12715	13593	12887
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	15,3	15,7	14,7	13,2
9. Число врачей на 10 тыс. чел.	50,0	49,7	50,3	47,5
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	88,5	88,1	87,8	103,8
11. Число коек на 10 тыс. чел.	102,0	100,4	99,2	80,5
12. Количество жилой площади на 1 человека	22,1	22,6	22,9	25,2
13. % жил. фонда, не имеющих водопровода	24,9	24,6	24,5	18,0
14. % жил. фонда, не имеющих канализации	26,6	26,4	26,7	22,0
15. % жил. фонда, оборудованного центральным отоплением	69,5	69,5	68,8	86,0

- увеличился валовый региональный продукт на душу населения - в 1,2 раза; средний размер пенсий – в 1,1 раз; среднемесячная заработная плата - в 1,1 раза; увеличилась обеспеченность жилой площадью с 22,1 до 22,9 м²/чел.;

- доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума уменьшилась с 15,3% до 14,7%.

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 44,07 тыс. руб., в сравнении с 2015 годом рост составил 14,1%. На территории двух муниципальных образований заработная плата превысила средне краевой уровень – в г. Владивостоке (51,83 тыс. руб.) и в г. Находка (46,61 тыс. руб.), в остальных муниципальных образованиях заработная плата ниже средне краевого уровня. Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском районе (25,93 тыс. руб.), в Пограничном районе (27,82 тыс. руб.), в Хорольском районе (29,14 тыс. руб.).

Численность населения в Приморском крае, живущего за чертой бедности, уменьшилась с 15,3% в 2015 году до 14,7% в 2017 году, но продолжает оставаться выше, чем в среднем по РФ (13,2%).

Соотношение с величиной прожиточного минимума среднедушевых денежных доходов (2,7 раза), среднемесячной заработной платы (3,6 раза) и среднего размера назначенных пенсий (1,1 раза) ниже, чем по РФ.

Обеспеченность медицинскими кадрами в 2017 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 различной от 90,1 врача на 10 тыс. населения в г. Владивостоке до 11,6 врачей – в Шкотовском районе, что влияет на доступность и своевременность получения медицинской помощи населением и обуславливает позднюю диагностику и хронизацию заболеваний.

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 2018 году продолжался мониторинг состояния питания населения Приморского края, контроль соответствия качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза).

По результатам контроля содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах, направленного на минимизацию нагрузки химическими загрязнителями на население и связанных с ней рисков для здоровья, в 2018 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 0,15%, что ниже уровня 2017 года в 3,8 раза (к 2016 году – снизился в 11, 3 раза) (таблица 10).

Таблица 10

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

Год	удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	динамика к предыдущему году (%)
2016	1,7	(+в 1,9 раза)
2017	0,58	(- в 2,9 раза)
2018	0,15	(- в 3,8 раза)

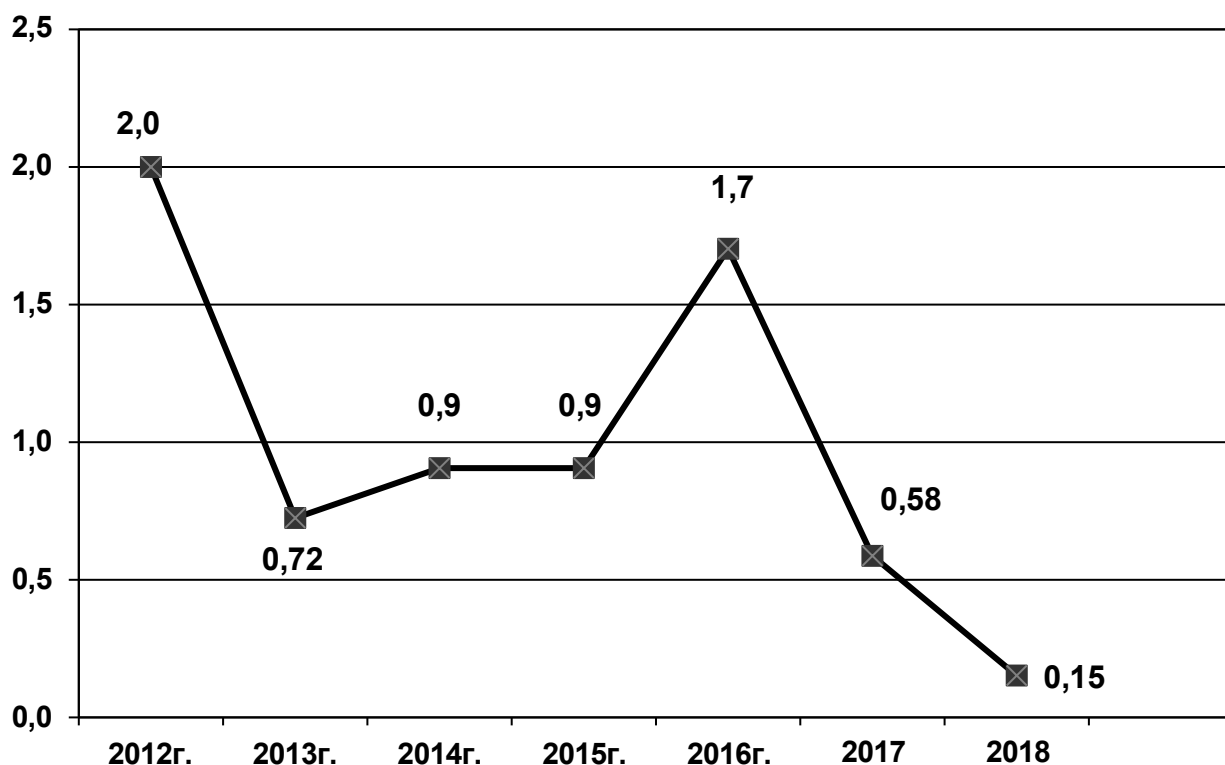


Рис. 16. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов загрязнение химическими контаминантами в 2018 году отмечалось по группам продуктов: «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «плодоовощная продукция» (таблица 11).

Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в указанных группах продуктов составил: «плодоовощная продукция» (0,4%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,6%), что ниже уровня показателей 2017 г в 2,2 и в 1,2 раза соответственно.

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по санитарно-химическим показателям составил 0,2%, что ниже показателя 2017 года в 3 раза (к 2016 году – ниже в 4,5 раза) (таблица 11).

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям по импортируемой пищевой продукции отмечается только в группе «плодоовощная продукция» (0,3%). Вместе с тем, в сравнении с 2017 годом в 2018 году отмечено уменьшение удельного веса таких проб в 3 раза (2017 -0,9%).

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по санитарно-химическим показателям составил 0,13%, что ниже показателя 2017 года в 4 раза.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группах отечественного продовольственного сырья и пищевых продуктов: «плодоовощная продукция» (0,4%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,6%).

В сравнении с 2017 годом в 2018 году отмечается снижение доли исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в группе продуктов: «рыба, нерыбные

объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 1,3 раза и «плодоовощная продукция» в 2,2 раза.

Улучшилось качество отечественных пищевых продуктов в группах: «вода, расфасованная в емкости», «соль», «БАД к пище»: с 28,5% , 0,49% и 1,58% в 2017 году до 0% в 2018 году соответственно.

Таблица 11

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2016	2017	2018	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	1,7	0,58	0,15	- в 3,8 раза
из них импортируемые	0,9	0,6	0,2	- в 3 раза
отечественные	2	0,5	0,13	- в 4 раза
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	5,9	0,7	0,6	- в 1,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,9	0,8	0,6	- в 1,3 раза
плодоовощная продукция	2,3	0,9	0,4	- в 2,2 раза
из них импортируемая	1,2	0,9	0,3	- в 3 раза
отечественная	2,3	0,9	0,4	- в 2,2 раза
масличное сырьё, жировые продукты	5,0	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,9	-	-	-
алкогольные напитки	0,7	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,8	-	-	-
БАД	2,4	1,58	-	- на 1,58
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,7	1,5	-	- на 1,58
соль	-	0,49	-	- на 0,49
отечественные	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	- на 0,49
вода, расфасованная в емкости	-	28,5	-	- на 28,5
отечественные	-	28,5	-	- на 28,5
из них импортируемые	-	-	-	-

Основными контаминантами химического загрязнения пищевых продуктов являются нитраты, из токсичных элементов – мышьяк и кадмий (таблица 12).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году в целом отмечается уменьшение выявляемости нитратов в пищевой продукции в 4,5 раза, в том числе: по импортируемой - на 1,1%, по отечественной - в 2,2 раза.

В структуре исследованных проб пищевых продуктов загрязнение нитратами отмечено в группе пищевых продуктов: «плодоовощная продукция»-0,2% (2017-0,8%) (бахчевая культура отечественного производства). Загрязнение нитратами импортируемой плодоовощной продукции в 2018 г не установлено (2017- 1,1%).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году отмечается уменьшение загрязнения пищевой продукции кадмием в 2 раза (с 0,2% в 2017г до 0,1% в 2018г). Загрязнение кадмием отмечено

в группе импортируемой плодоовощной продукции в 0,7% исследованных проб. Выявляемость последнего снизилась на 0,3% в группе отечественной плодоовощной продукции, но увеличилась на 0,7% в импортируемой плодоовощной продукции.

Загрязнение мышьяком отмечено в группе отечественной пищевой продукции: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них»- в 0,7% (2017-0,9%).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году отмечается уменьшение выявляемости мышьяка в 1,3 раза в отечественных пищевых продуктах в данной группе пищевых продуктов. Загрязнение мышьяком импортируемой пищевой продукции в 2018 году, как и в 2017г не регистрировалось.

Таблица 12

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

Наименование показателя	2016	2017	2018	Динамика к предыдущему году, (%)
нитраты	2,4	0,9	0,2	- в 4,5 раза
пестициды	-	-	-	-
мышьяк	1,3	0,2	0,1	- в 2 раз
свинец	-	-	-	-
ртуть	-	-	-	-
кадмий	0,4	0,2	0,1	-в 2 раза
олово	-	-	-	-
хром	-	-	-	-

По данным лабораторных исследований в 2018 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 4,1 %, что ниже показателя 2017 года на 1,36% (таблица 13, рисунок 17).

Таблица 13

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)
2016	4,4	(-1,4)
2017	5,46	(+1)
2018	4,1	(-1,36)

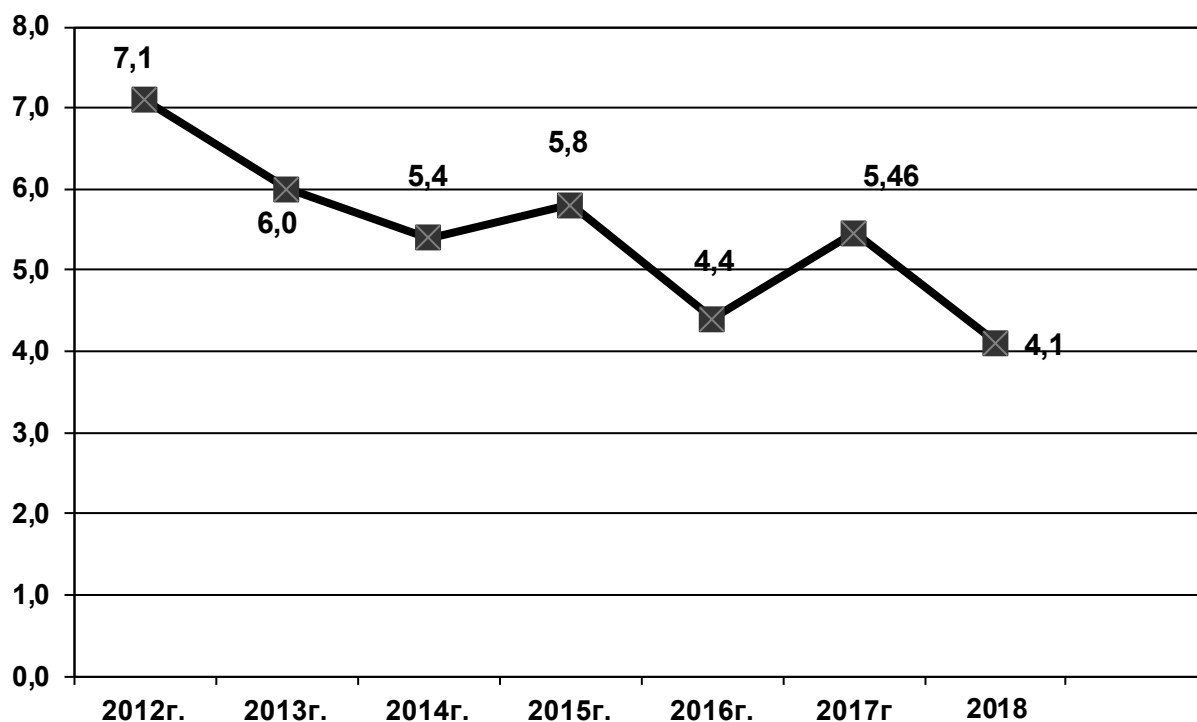


Рис. 17. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов, за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «мукомольно-крупяные изделия», «сахар», «грибы», «масличное сырьё и жировые продукты», «соки, нектары и сокосодержащие напитки», «продукты детского питания» (таблица 14).

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест) отмечается в группах пищевых продуктов: «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (34%, 2017- 13,2%), «пресервы» (9,8%, 2017-7,4%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (8,9%, 2017–8,7%), «кремовые кондитерские изделия» (8,3%, 2017-13,9%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,3%, 2017- 6,2%).

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по микробиологическим показателям составил 0,9%, что ниже показателя 2017 года в 3,4 раза (таблица 14).

Несоответствие исследованных проб импортируемых пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям отмечается в группах продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (3,8%, 2017- 10,6%), «молоко и молочные продукты» (1,7%, 2017-7,9%), «мясо и мясные продукты» (0,6%, 2017-2,9%),

По сравнению с 2017 годом в 2018 году уменьшился удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» в 4,8 раза, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - в 2,8 раза.

Ухудшилось качество импортируемых продуктов в группе продуктов: «молоко и молочные продукты» с 0% до 1,7%. Улучшилось - в группе пищевых продуктов «плодоовощная продукция» (с 4,8% до 0%).

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 4,2%, что ниже показателя 2017 года в 1,3 раза.

Наибольший удельный вес исследованных проб в группе отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые 5 ранговых мест) отмечается в группах продуктов:

«кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (34%, 2017-13,5%), «пресервы» (10%, 2017-7,4%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (8,9%, 2017 – 8,7%), «кремовые кондитерские изделия» (8,3%, 2017-13,9%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,4%, 2017-6%).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» в 2,5 раза, «минеральные воды» - в 2,3 раза, «консервы» - в 2,1 раза, в том числе «консервы рыбные» - в 2,2 раза и «пресервы» - в 1,4 раза, «хлебобулочные изделия» - в 2 раза, «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» - в 1,8 раза, «мясо и мясные продукты» - в 1,4 раза.

Незначительно увеличился такой удельный вес в группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - на 0,4%, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - на 0,2%.

Уменьшился - в группах продуктов: «продукты детского питания» - с 7,8% до 0%, «вода, расфасованная в емкости» - в 3,2 раза, «безалкогольные напитки», «алкогольные напитки» и «прочие» - в 2 раза, «молоко и молочные продукты» и «кремовые кондитерские изделия» - в 1,7 раза, «птица, яйца и продукты их переработки» и «продукция общественного питания» - в 1,4 раза, «кулинарные изделия» - в 1,3 раза. Увеличился с 0% до 1,8% - в группе пищевых продуктов «БАД к пище».

Остался на уровне 2017 г. и составил 3% удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группе «плодоовощная продукция».

Приведенные данные позволяют сделать предположение о снижении риска потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах продуктов: «продукты детского питания», «вода, расфасованная в емкости», «безалкогольные напитки», «алкогольные напитки», «молоко и молочные продукты», «кремовые кондитерские изделия», «птица, яйца и продукты их переработки», «продукция общественного питания», «кулинарные изделия».

При этом возрастает риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии», «минеральные воды», «консервы рыбные», «хлебобулочные изделия», «масложировая продукция, животные и рыбные жиры», БАД к пище, «мясо и мясные продукты», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них».

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

Продовольственное сырье и Пищевые продукты	2016	2017	2018	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	4,4	5,46	4,1	- в 1,3 раза
из них импортируемые	1,6	3,1	0,9	- в 3,4 раз
отечественные	4,5	5,5	4,2	-в 1,3 раза
мясо и мясные продукты	1,8	2,7	4	+в 1,5 раза
из них импортируемые	0,8	2,9	0,6	-в 4,8 раза
отечественные	1,9	2,7	3,8	+ в 1,4 раза
птица, яйца и продукты их переработки	2,7	3,5	2,5	-в 1,4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,9	3,8	2,7	-в 1,4 раза
молоко и молочные продукты	4	7,8	4,5	-в 1,7 раза
из них импортируемые	2,0	-	1,7	+1,7
отечественные	4,1	7,9	4,5	-в 1,7 раза
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	4,3	2,0	3,7	+ в 1,8 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	4,5	2,0	3,8	+ в 1,8 раза
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	6,0	6,2	6,3	+0,1
из них импортируемые	6,0	10,6	3,8	- в 2,8 раза
отечественные	5,6	6	6,4	+0,4
кулинарные изделия	6,0	6,6	5	- в 1,3раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,0	6,6	5	- в 1,3раза
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	14,2	13,2	34	+в 2,5 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	14,2	13,2	34	+в 2,5 раза
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	9,2	8,7	8,9	+0,2
продукция общественного питания	5,5	7,4	5,3	- в 1,4 раза
хлебобулочные изделия	1,9	0,7	1,5	+в 2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,9	0,7	1,5	+в 2 раза
кондитерские изделия	6,7	5,2	4,4	- в 1,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,7	5,2	4,4	- в 1,2 раза

в том числе:				
кремовые	14,3	13,9	8,3	- в 1,7 раза
плодоовощная продукция	2,2	3,5	2,4	- в 1,5 раза
из них импортируемая	3,3	4,8	-	- 4,8
отечественная	2,5	3	3	0
безалкогольные напитки	0,9	1,4	0,7	- в 2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,0	1,4	0,7	- в 2 раза
соки, нектары, сокосодержащие напитки	7,7	-	-	0
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	7,7	-	-	0
алкогольные напитки	6,5	3,2	1,6	- в 2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,5	3,3	1,7	- в 2 раза
продукты детского питания	-	6,9	-	-6,9
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	7,8	-	-7,8
консервы	-	0,6	1,5	+ в 2,5 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	0,7	1,5	+ в 2,1 раза
том числе консервы рыбные	-	0,9	2	+ в 2,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	0,9	2	+ в 2,2 раза
из них пресервы	-	7,4	9,8	+ в 1,3 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	7,4	10	+ в 1,4 раза
минеральные воды	1,1	1,5	3,4	+ в 2,3 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,1	1,5	3,4	+ в 2,3 раза
БАД	2,8	-	1,7	+1,7
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,0	-	1,8	+1,8
вода, расфасованная в емкости	-	1,3	0,4	- в 3,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	1,3	0,4	- в 3,2 раза
прочие	1,1	11,2	5,8	- в 2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,2	11,3	5,8	- в 2 раза

Существующая в Российской Федерации система контроля состояния потребительского рынка пищевых продуктов акцентирует свое внимание на вопросах безопасности продукции, позволяя изготовителям манипулировать ее качеством. Вместе с тем, на современном этапе развития общества существует спрос не только на безопасную, но и качественную продукцию, соответствующую критериям подлинности.

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

По итогам 2018 года удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям техническим документам, по которым они изготавливаются, составил 7,6%, что выше показателя 2017 года в 1,3 раза (таблица 15, рис. 18).

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)
2016	13,2	+ в 1,8 раза
2017	6	- в 2,2 раза
2018	7,6	+в 1,3 раза

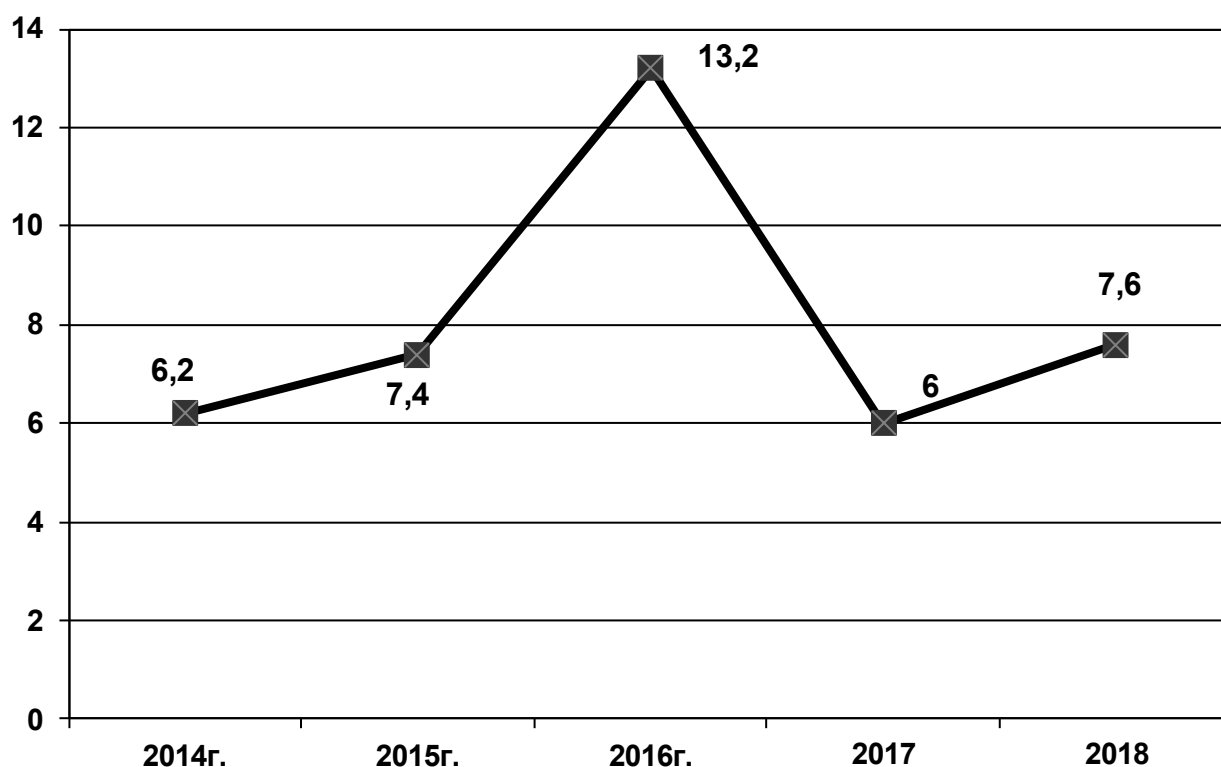


Рис. 18. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям технических документов по физико-химическим показателям

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест), отмечается в группах продуктов: «молоко и молочные продукты» (37,2%), «масличное сырьё и жировые продукты» (21,4%), «консервы» (8,5%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (8,1%), «мясо и мясные продукты» (3,2%) (таблица 8).

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих по физико-химическим показателям, составил 18%, что выше показателя 2017 года на 1,7%.

Несоответствие требованиям технических документов по физико-химическим показателям импортируемых продуктов отмечается в группах: «молоко и молочные продукты» (57%, 2017 г. - 60%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (1 из 2 образцов, 2017-0%), «масличное сырьё и жировые продукты» (исследован 1 образец, 2017-0%).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов не соответствующих по физико-химическим показателям уменьшился в группе продуктов: «молоко и молочные продукты» (в 1,1 раза).

Ухудшилось качество импортируемых пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «масложировая продукция, животные и рыбные жиры», «масличное сырьё и жировые продукты».

Улучшилось – в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (с 57% до 0%), «консервы» (с 25% до 0%), «алкогольная продукция» (с 3% до 0%), «кондитерские изделия» и «консервы овощные».

В группе пищевых продуктов «консервы» показатель несоответствия остался на уровне 2017 года и составил 8,5%.

Стабильно не выявляется импортируемая пищевая продукция, не соответствующая обязательным требованиям по физико-химическим показателям в группах: «мясо и мясные продукты», «мукомольно-крупяные изделия», «хлебобулочные изделия», «плодоовощная продукция», «безалкогольные напитки», «консервы рыбные», «минеральные воды», «БАД к пище», «вода, расфасованная в емкости».

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих по физико-химическим показателям составил 7,4%, что выше показателя 2017 года в 1,3 раза.

Наибольший удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест), отмечается в группах продуктов: «консервы молочные» (50%, 2017-0%), «молоко и молочные продукты» (36,5%, 2017-19,8%), «масличное сырьё и жировые продукты» (21,4%, 2017-0%), «консервы» (8,5%, 2017-8,5%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (6,4%, 2017-36,6%).

По сравнению с 2017 годом в 2018 году увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих по физико-химическим показателям в группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 4,3 раза), «молоко и молочные продукты» (в 1,8 раза), «консервы» (в 1,1 раза).

Уменьшился - в группах продуктов: «хлебобулочные изделия» (в 6 раз), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (в 5,7 раза), «безалкогольные напитки» (в 3,6 раза).

Ухудшилось качество отечественных пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты» (с 0% до 3,3%), «кулинарные изделия» (с 0% до 1,3%), «кулинарные изделия цехов и предприятий, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (с 0% до 2,6%), «масличное сырьё и жировые продукты» (с 0% до 15,3%), «мед и продукты пчеловодства» (с 0% до 4%), «консервы рыбные» (с 0% до 3,4%), «консервы молочные» (0% до 50%), «БАД к пище» (с 0% до 3,1%).

Улучшилось - в группах пищевых продуктов: «кондитерские изделия» (с 16,6% до 0%), в том числе «кремовые кондитерские изделия» (с 9,5% до 0%), «консервы овощные» (с 14,2% до 0%), «мукомольно-крупяные изделия» (с 5,5% до 0%), «плодоовощная продукция» (с 3,4% до 0%), «алкогольные напитки» (с 1,3% до 0%).

Таблица 16

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

Продовольственное сырьё и Пищевые продукты	2016	2017	2018	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	13,2	6	7,6	+в 1,3 раза
из них импортируемые	27,3	16,3	18	+ 1,1 раза
отечественные	12,6	5,8	7,4	+в 1,3 раза

мясо и мясные продукты	1,5	1,1	3,2	+ в 2,9 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,5	-	3,3	+3,3
молоко и молочные продукты	37,7	20,4	37,2	+ в 1,8 раза
из них импортируемые	52,0	60	57	- в 1,1 раза
отечественные	36,7	19,8	36,5	+в 1,8 раза
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	44,6	34,3	8,1	-в 4,2 раза
из них импортируемые	33,0	-	1 из 2	-
отечественные	47,7	36,6	6,4	- в 5,7 раза
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	5,8	2,2	2,8	+ 0,6
из них импортируемые	50,0	57,1	-	-57
отечественные	4,8	0,7	3	+ в 4,3 раза
кулинарные изделия	-	-	1,3	+1,3
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	1,3	+1,3
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	-	-	2,6	+2,6
мукомольно-крупяные изделия	1,9	5,5	-	-5,5
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,9	5,5	-	-5,5
хлебобулочные изделия	1,8	5,5	0,9	- в 6 раз
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,8	5,5	0,9	- в 6 раз
кондитерские изделия	3,1	17,6	-	-17,6
из них импортируемые	-	100 (1 из 1)	-	-
отечественные	3,1	16,6	-	-16,6
в том числе кремовые	5,5	9,5	-	-9,5
плодоовощная продукция	11,1	3,4	-	-3,4
из них импортируемая	-	-	-	-
отечественная	11,8	3,4	-	-3,4
масличное сырьё и жировые продукты	-	-	21,4	+21,4
из них импортируемые	-	-	1 из 1	-
отечественные	-	-	15,3	+15,3
безалкогольные напитки	12,0	8	2,2	- в 3,6 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	12,2	8	2,2	- в 3,6 раза
алкогольные напитки	21	1,3	-	-1,3
из них импортируемые	-	3	-	-3
отечественные	24,6	1	-	-1,3
мед и продукты пчеловодства	-	-	4	+4
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	4	+4
консервы	25	8,5	8,5	0
из них импортируемые	50,0	25	-	-25
отечественные	22,3	7,6	8,5	+ в 1,1 раза
в том числе консервы рыбные	8,3	-	3,4	+3,4
из них импортируемые	-	-	-	-

отечественные	8,3	-	3,4	+3,4
консервы овощные	35,3	11,5	-	-11,5
из них импортируемые	-	100 (1 из 1)	-	-
отечественные	37,5	14,2	-	-14,2
консервы молочные	46,7	-	2 из 4	+50
из них импортируемые	60,0	-	-	-
отечественные	40,0	-	2 из 4	+50
минеральные воды	2,5	-	-	0
из них импортируемые	-	-	-	0
отечественные	2,5	-	-	0
БАД	5,5	-	2,5	+2,5
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,9	-	3,1	+3,1
вода, расфасованная в емкости	-	52,9	1,3	- в 40 раз
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	52,9	1,3	- в 40 раз

Пищевая продукция, не соответствующая гигиеническим нормативам по содержанию антибиотиков в 2018 году не выявлялась, при этом за анализируемый период в сравнении с 2017 годом, число проб пищевых продуктов исследованных на содержание антибиотиков было увеличено на 54,5% (в 2018 году исследовано 200 проб, в 2017- 91).

Пищевой продукции, не соответствующей гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям и наличию радиоактивных веществ в 2018 году не выявлено.

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

На наличие ГМО в пищевых продуктах в 2018 году исследовано 183 пробы пищевой продукции (2017-205). В общем числе исследованных проб пищевых продуктов на содержание компонентов ГМО импортируемые пищевые продукты по итогам 2018 года составили 37,2 %, что в 1,2 раза выше уровня 2017 года.

По результатам мониторинга за пищевой продукцией, полученной из ГМО или содержащей ГМО, в 2018 году доля выявляемости пищевой продукции с обнаруженными ГМО более 0,9% составила 0,5%, что ниже показателя 2017 года в 6,8 раза (2017г -3,4%). В лапше быстрого приготовления «Ниссин кап Нудлс со карри», США, обнаружена генетически модифицированная соя линий 40-3-2, в количестве более 5%), при этом информация о наличии в пищевой продукции компонентов, полученных с использованием ГМО отсутствовала (таблица 17).

В целях реализации Приказа Роспотребнадзора от 19.06.2017г №451 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 13.03.2017г №281» в рамках мониторинга генно-инженерно-модифицированных организмов растительного происхождения (ГМО) 2-го поколения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю обеспечен отбор и доставка двух проб пищевой продукции (в 100% импортируемой) во ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора. По результатам исследований генно-инженерно-модифицированных организмов растительного происхождения (ГМО) 2-го поколения не выявлено.

Результаты обнаружения ГМО в пищевой продукции

Годы	Показатель	Всего	Из них импортируемой
2015	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	464	142
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	0	0
	Доля проб с ГМО, %	0	0
2016	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	283	89
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	0	0
	Доля проб с ГМО, %	0	0
2017	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	205	63
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	7	7
	Доля проб с ГМО, %	3,4	11,1
2018	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	183	68
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	1	1
	Доля проб с ГМО, %	0,5	1,5

По результатам контроля качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2018 году на потребительском рынке субъекта, забраковано 525 партий продукции общим объемом 2873 кг, при этом объем забракованной импортируемой продукции уменьшился в 2 раза, отечественного производства - в 5,5 раз.

Количество забракованной продукции отечественного производства в 2018 году увеличилось в таких основных группах, как «мясо и мясопродукты» (586 кг против 503 кг в 2017 г.), «молоко и молочные продукты» (819 против 194 кг в 2017 г.), «кулинарные изделия» (135 против 36 кг в 2017 г.), «плоды и ягоды» (113 против 16 кг в 2017 г.). Уменьшилось в группах: «птицепродукты» (517 против 9953 кг в 2017 г.), «масложировая продукция» (28 против 458 кг в 2017 г.), «рыбопродукция» (93 против 206 кг в 2017 г.), «мукомольно-крапьяные» (551 против 49 в 2017 г.), «плодоовощная продукция» (353 против 2772 кг в 2017 г.).

Увеличение количества забракованной продукции импортного производства произошло в группах: «кондитерские изделия» (4 против 25 кг в 2017 г.), «прочие» (66 против 18 кг в 2017 г.). Уменьшение - в группах: «мясо и мясопродукты» (11 против 113 кг в 2017 г.), «плодоовощная продукция» (44 против 167 кг в 2017 г.), «плоды и ягоды» (4 против 44 кг в 2017 г.), «алкогольная продукция» (5 против 31 л в 2017 г.).

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 18).

По данным Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю по итогам 2017 года в общих объемах пищевых ресурсов мясо и мясопродукты местного производства занимают 20,7% (2016-17,9%, 2015-16,8%, 2014-17%), молоко и молокопродукты – 36,3% (2016-37,2%, 2015-37,5%, 2014- 36,8%), овощи и бахчевые культуры – 49,5 % (2016- 76,7%, 2015-76,8%, 2014- 50,2%), фрукты и ягоды– 14,6% (2016-11%, 2015-11,5%, 2014- 8,9%), картофель – 44% (2016- 85,9%, 2015-89%, 2014- 50,5%), яйцо – 61,3% (2016-64,6%, 2015-64%, 2014- 61,6%, 2013 - 60,0%).

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

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

№ п/п	Наименование продукта	Год			
		2014	2015	2016	2017
1. Картофель:					
	- за счет производства	421,5	333,2	317,5	240,0
	- за счет импорта	45,8	34,6	44,3	45,1
	- из других регионов России	3,0	4,5	7,5	9,6
2. Овощи и бахчевые культуры:					
	- за счет производства	202,3	162,2	164,1	127,2
	- за счет импорта	58,4	32,8	37,6	72,5
	- из других регионов России	19,5	16,2	12,0	15,1
3. Мясо и мясопродукты:					
	- за счет производства	36,2	33,7	36,4	48,1
	- за счет импорта	111,4	137,7	130,0	125,3
	- из других регионов России	31,9	29,1	36,4	42,5
4. Молоко и молокопродукты:					
	- за счет производства	118,5	123,5	125,1	125,5
	- за счет импорта	50,1	28,9	25,0	9,6
	- из других регионов России	145,7	176,7	185,8	207,5
5. Яйцо (млн штук):					
	- за счет производства	302,6	347,1	350,7	344,0
	- из других регионов России	179,2	194,7	191,6	208,0
6. Фрукты и ягоды:					
	- за счет производства	14,7	17,2	15,2	23,6
	- за счет импорта	115,	120,6	103,6	116,4
	- из других регионов России	20,0	11,5	19,1	11,0

Недостающие объемы продовольственного сырья и пищевых продуктов завозятся в Приморский край из-за его пределов.

По итогам 2017 года завоз мяса и мясопродуктов по импорту составил 54,2% (2016- 64%, 2015-68,7%, 2014 – 80,7%), из других регионов России – 18,4% (2016- 18,1%, 2015- 14,5%, 2014-15,3%), молока и молокопродуктов по импорту составил 2,8 % (2016- 7,4%, 2015-8,8%, 2014- 15,6%), из других регионов России – 60% (2016- 55,4%, 2015-53,7%, 2014- 45,3%, 2013 - 54,8%), овощей и бахчевых культур по импорту составил 28,2% (2016- 17,5%, 2015-15,5%, 2014- 14,5%), из других регионов России – 5,8% (2016- 5,8%, 2015-7,7%, 2014- 4,8%), яйца – из других регионов России составил 37% (2016- 35,4%, 2015-36%, 2014- 37,2%), картофеля по импорту составил 8,3% (2016- 11,9%, 2015-9,3%, 2014- 5,5%), из других регионов России- 1,8% (2016-2,2%, 2015-1,7%, 2014- 0,4%), фрукты и ягоды по импорту составил 72 % (2016- 75%, 2015- 80,8%), из других регионов-6,8 % (2016- 14%, 2015-7,7%).

Уровень потребительских расходов на покупку продуктов питания для домашнего питания по материалам выборочного обследования бюджетов домашнего хозяйства в сравнении с 2016 г незначительно увеличился - на 1,8% (30%, 2016-28,2%), в том числе на

покупку хлеба и хлебобудоводов с 4,4 % до 4,5%, оовощей и бахчевых с 2,2% до 2,4%, мяса и мясодоводов с 7,7% до 7,9%, молока и молокодоводов с 4,2% до 4,9%, рыбы и рыбодоводов с 2,1% до 2,3%. Снизился - на покупку сахара и кондитерских изделий с 1,8% до 1,7%. На уровне 2016 года остался уровень потребительских расходов на покупку картофеля и масла растительного и других жиров (0,4%), яиц (0,6%) (таблица 19).

Таблица 19

Структура потребительских расходов домашних хозяйств (по материалам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств, в процентах к итогу)

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Расходы на покупку продуктов для домашнего питания	Год			
	2014	2015	2016	2017
Всего, в том числе на покупку:	28,5	33,7	28,2	30,0
хлеба и хлебобудоводов	4,4	5,0	4,4	4,5
картофеля	0,4	0,4	0,4	0,4
овощей и бахчевых	2,1	2,7	2,2	2,4
фруктов и ягод	2,2	2,8	2,2	2,4
мяса и мясодоводов	7,3	9,4	7,7	7,9
рыбы и рыбодоводов	2,4	2,8	2,1	2,3
молока и молокодоводов	5,1	5,5	4,2	4,9
сахара и кондитерских изделий	1,6	1,8	1,8	1,7
яиц	0,6	0,6	0,6	0,6
масла растительного и других жиров	0,4	0,4	0,4	0,4

Анализ структуры питания населения Приморского края показывает, что фактический средний объем потребления продуктов питания населением Приморского края ниже рекомендованных норм потребления пищевых продуктов, установленных приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.08.2016г № 614 по группам пищевых продуктов: молоко и молокопродукты на 50%, овощи - на 33 %, фрукты и ягоды – на 23%.

Выше рекомендуемых норм по группам пищевых продуктов: мясо и мясодоводы на 12%, масло растительное - на 8,4%, хлебные продукты - на 6,8%, картофель - на 6,3%, яйцо и яйцепродукты- на 2%. На 40% выше рекомендуемых норм потребление сахара (таблица 20).

Таблица 20

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

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Наименование продукта	Рациональные нормы потребления, (кг)	год			
		2014	2015	2016	2017
Мясо и мясодоводы (в пересчете на мясо, включая субпродукты 2 категории и жир-сырец)	73	80	82	82	83
Молоко и молокопродукты	325	157	162	164	161
Яйцо и яйцепродукты (шт.)	260	248	260	263	264
Хлебные продукты	96	106	107	102	103
Картофель	90	142	132	133	96
Овощи	140	122	113	108	94
Фрукты и ягоды, включая виноград	100	78	77	72	77

Сахар	24	41	42	41	40
Масло растительное	12	12,9	12,8	13,0	13,1
Рыба и рыбопродукты	22	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

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» характеризуется дефицитом полноценных животных белков, витаминов А, В2, РР, пантотеновой и фолиевой кислот, холина, макроэлементов (кальций, магний, цинк, фосфор), микроэлементов (йод, фтор, селен). С 2014 года стабильно увеличена норма потребления пищевых продуктов углеводной направленности (картофель, сахар). Все вышеизложенное определенным образом влияет на состояние здоровья населения Приморского края (таблицы 21, 22).

Таблица 21

**Общая заболеваемость населения Приморского края по основным классам болезней
(на 1000 населения)**

	год		
	2015	2016	2017
Все болезни	1503,7	1518,1	1502,2
из них			
новообразования	34,9	37,4	33,4
болезни крови, кроветворных органов	10,7	9,8	9,9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	47,1	46,2	47,02
болезни системы кровообращения	188,2	185,4	186,91
болезни органов пищеварения	89,7	91,7	91,8
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	119,6	119,1	118,9
болезни мочеполовой системы	125,6	127,5	124,2
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	6,1	5,9	5,4

Таблица 22

**Впервые выявленная заболеваемость з населения Приморского края по
основным классам болезней, (на 1000 населения)**

	год		
	2015	2016	2017
Все болезни	730,9	757,2	760,5
из них			
новообразования	10,6	10,7	11,6
болезни крови, кроветворных органов	3,8	2,6	2,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,0	7,4	9,2
болезни системы кровообращения	21,4	24,4	23,3
болезни органов пищеварения	22,5	20,6	21,8
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	22,2	20,2	22,2
болезни мочеполовой системы	44,7	46,2	44,7
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	1,6	1,8	2,3

Анализ впервые выявленной заболеваемости населения Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошло снижение на 4,6%.

В структуре заболеваемости населения, болезнями щитовидной железы, «Другие формы нетоксического зоба» составили - 44,1%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 32,1%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» составил 6,8%, «Тиреотоксикоз» - 9,8%, «Тиреоидит» - 7,1% (рис. 19).

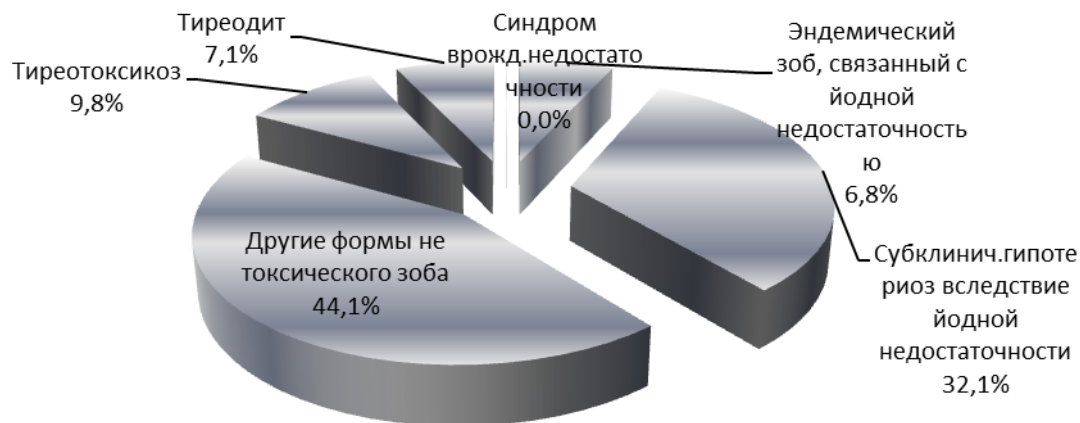


Рис. 19. Структура заболеваемости населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2017 г.)

В сравнении с 2014 годом выявлен рост заболеваемости всего населения «Другими формами нетоксического зоба» на 64,8% («территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень - Черниговский район (в 6,4 раза), г. Лесозаводск (в 3,5 раза), Хорольский район (в 2,2 раза), г. Спасск-Дальний (в 2,1 раза)); «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» на 19,9% («территории «риска» - г. Лесозаводск (в 3,1 раза), Чугуевский район (в 1,7 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,5 раза), г. Владивосток (в 1,5 раза), Пожарский район (в 1,5 раза)); «Тиреотоксикозом» на 14,3% («территории «риска» - Лазовский район (в 3,6 раза), Пожарский район (в 3,0 раза)).

Снижение заболеваемости за последние 4 года выявлено по «Эндемическому зобу, связанному с йодной недостаточностью» на 75,5% («территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень являются: Красноармейский район (в 8,4 раза), Пограничный район (в 3,7 раза), г. Партизанск (в 2,4 раза), г. Владивосток (в 1,7 раза)); «Тиреоидиту» на 3,3% («территории «риска» - Пограничный район (в 15,3 раза), г. Лесозаводск (в 2,4 раза), г. Находка (в 1,9 раза).

Потребление алкоголя

В 2017 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 6,8 л на душу населения, что ниже уровня 2016г. на 1,7 л (2016-8,5 л), но выше уровня по Российской Федерации на 0,2 л (таблица 23).

В 2017 г. в структуре продаж 56,6 % приходится на пиво (2016-79,7%), 8,6% - на водку и ликероводочные изделия (2016-9,5%), 10,6% - на вина плодовые и виноградные (2016-7,5%), 1,9% - на шампанское и игристые вина (2016-2,3%), 1,1% - на коньячные напитки и коньяки (2016-0,9%), 7,5%- на напитки на основе пива и 13,5%- на иную алкогольную продукцию.

Основную алкогольную нагрузку на население Приморского края оказывают пиво, напитки на основе пива и иная алкогольная продукция (77,6% от общего количества продаж), вместе с тем объем продаж населению пива уменьшился в 1,6 раза.

Также в 2017 г. уменьшился объем продаж населению водки и ликероводочных изделий в 1,3 раза, вин шампанских и игристых - в 1,4 раза; увеличился - вин виноградных и плодовых в 1,2 раза и коньяка и коньячных напитков – на 2%.

Таблица 23

Продажа алкогольных напитков и пива

(Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю (2014-2016гг.) и Росалкогольрегулирования (2017г.)

	2014	2015	2016	2017
Алкогольные напитки и пиво в абсолютном алкоголе – всего тыс.дкл	1831,6	1554,9	1644,7	14923,03
в расчете на душу населения, л	9,5	8,1	8,5	6,8
в натуральном выражении, тыс.дкл				
водка и ликеро-водочные изделия, включая напитки винные крепостью свыше 28%	2211,3	1495,9	1653,7	1284,27
вина виноградные и плодовые, включая напитки винные до 28%	1297,9	1199,3	1306,7	1592,29
вина шампанские и игристые	473,7	388,6	415,1	289,8
коньяки и коньячные напитки	208,3	152,3	156,7	160,078
Пиво	12798,7	13816,3	13951,0	8447,95
Напитки, изготовленные на основе пива	-	-	-	1120,28
Иная алкогольная продукция	-	-	-	2028,46

Всего на территории Приморского края зарегистрировано 3194 субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, из них Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2018 году проверено 84 субъекта (84 объекта), в которых выявлено 217 нарушений действующего законодательства Российской Федерации.

Из проинспектированных 1026 дкл алкогольных напитков (в том числе 79 дкл импортного производства) установлена реализация продукции с нарушением обязательных требований в количестве 75 дкл (в том числе 9 дкл импортной продукции).

По результатам проверок в торговых предприятиях Приморского края по выявленным нарушениям при реализации алкогольной продукции составлено 216 протоколов об административных правонарушениях, из них 98 протоколов составлены в отношении юридических лиц, 118 протоколов - в отношении индивидуальных предпринимателей, должностных лиц и граждан, в разрезе статей Кодекса об административных правонарушениях, в том числе 3 административных материала переданы по подведомственности в судебные органы Приморского края. Общая сумма штрафных санкций составила 246,тыс. руб., из них на юридических лиц – 105, тыс.руб., на должностных лиц – 141,9 тыс.руб.

Табакокурение

Доля расходов домашних хозяйств на покупку табачной продукции в Приморском крае в 2017 году составила 5,4%, что выше российского показателя в 3 раза. Принятый в развитие Концепции осуществления государственной политики противодействию

потреблению табака Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

На территории Приморского края зарегистрировано 3944 субъекта, осуществляющих розничную продажу табачной продукции, из них Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2018 году проверено 9 субъектов (9 объектов), в которых выявлено 18 нарушений действующего законодательства Российской Федерации. Из проинспектированных 180 пачек табачной продукции реализация табачных изделий с нарушением действующих запретов и ограничений не установлена. Наказания в виде штрафа не назначались.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

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 2016 по 2018 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, увеличилось на 39 (таблица 24).

Таблица 24

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений к 2016 г.
	2016	2017	2018	
дошкольные учреждения	514	523	523	+9
общеобразовательные учреждения	471	461	498	+27
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	58	66	61	+3
Учреждения дополнительного образования	157	156	158	+1
учреждения начального и среднего профессионального образования	46	46	45	-1
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	40	40	40	0
Прочие типы	18	19	19	0

Движение количества функционирующих учреждений произошло по причине реорганизации образовательных учреждений, путем слияния учреждений в одно и создания филиалов или разъединения филиалов в самостоятельные учреждения.

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 63,3% в 2018 г. Увеличение количества учреждений, относящихся к I группе СЭБ, произошло за счет сокращения количества

учреждений относящихся ко II группе СЭБ с 46,4% в 2011 г. до 36,7% в 2018 г. При этом отмечается снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011 г. до 0 % в 2018 г. (рис. 20).

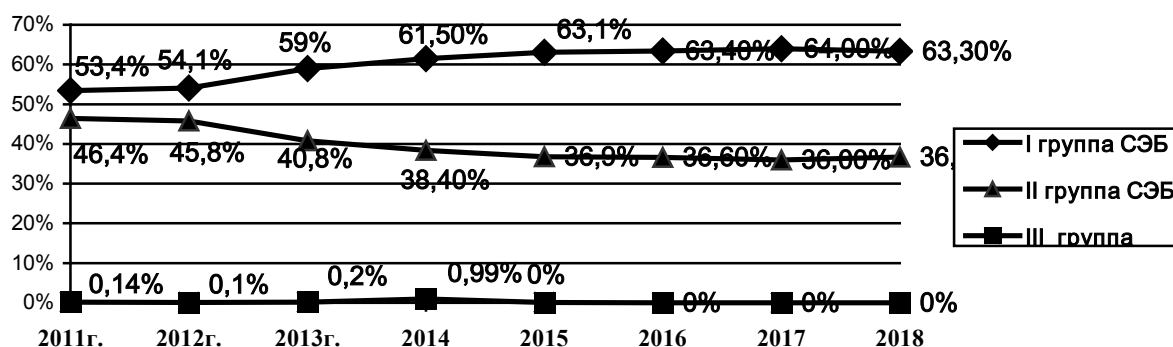


Рис. 20. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, (%)

Наибольший удельный вес объектов, относящихся к I группе СЭБ, по-прежнему отмечается в учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – (66,0%); учреждениях в сфере отдыха и оздоровления (70,5%).

Наибольшее количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, отмечено среди специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений – 69,2%, учреждений начального и среднего профессионального образования – 39,5 (41,7% в 2018 г.).

По сравнению с 2015 годом в 2018 году увеличился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 6,4% до 10%, не имеющих централизованного водоснабжения с 5,99% до 8,3%. Отмечается увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте, в 2015 году 0,5% детских и подростковых учреждений нуждались в капитальном ремонте, в 2018 г. – 2,1% (таблица 25).

Таблица 25

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2015	2016	2017	2018
Не канализованы	6,2%	8,5%	10%	10%
Не имеют централизованного водоснабжения	5,9%	7,9%	8,3%	8,3%
Не имеют централизованного отопления	1,7%	2,9%	3,1%	3,1%
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	0,5%	1,4%	1,2%	2,1%
- частичном	5,9%	16,9%	12,9%	14,6%
- косметическом	2,8%	12,3%	12,3%	10,4%

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 2018 г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю врио вице-губернатора Приморского края, директору департамента образования и науки Приморского края, директору департамента труда и социального развития 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 2018-2019 гг.

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

Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения субъекта Российской Федерации.

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.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2017 году составил 2047,63 случаев на 1000 детей, что выше уровня прошлого года на 1,6%. За последние 5 лет заболеваемость детей снизилась на 16,3%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае по-прежнему выше среднероссийского показателя.

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.

На территории Приморского края с 2007 года реализовался Закон Приморского края от 18.12.2006 № 19-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в младших классах государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края», согласно которому обучающиеся в младших классах (1 - 4 включительно) обеспечиваются один раз в день бесплатным питанием в период учебного процесса. С 01 января 2012 года по 30 ноября 2018 года размер расходов краевого бюджета на бесплатное питание одного обучающегося в младших классах (1-4 включительно) муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края определялся из расчета 21 рубль 20 копеек в день в течение учебного года, с учетом режима работы учреждения.

23 ноября текущего года Законодательным Собранием Приморского края принят закон № 388-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных организациях Приморского края». Действие настоящего Закона распространяется на детей, обучающихся в государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных организациях Приморского края. Согласно данному Закону с 1 декабря 2018 года бесплатным питанием один раз в день в период учебного процесса обеспечиваются:

- обучающиеся в 1-4 классах включительно на сумму 42 рубля на одного ребенка;
- обучающиеся в 5-11 классах включительно из многодетных семей в Приморском крае на сумму 42 рубля на одного ребенка;

- обучающиеся в 5-11 классах включительно из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленной в Приморском крае, на сумму 42 рубля на одного ребенка;
- бесплатным питанием два раза в день в период учебного процесса обеспечиваются обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды на сумму 98 рублей, 40 копеек на одного учащегося;
- обучающиеся в 1-4 классах включительно дополнительно к бесплатному питанию обеспечиваются один раз в день в период учебного процесса бесплатным молоком объемом не менее 200 мл на одного ребенка.

На территории края разработаны 18 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по оптимизации питания школьников, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений Приморского края, в настоящее время реализуется 14 программ. В 14 муниципальных образованиях, реализующих принятые долгосрочные программы, предусмотрены средства местных бюджетов на обеспечение бесплатным питанием детей из малообеспеченных семей; для оплаты коммунальных услуг при организации питания учащихся (свет, отопление, горячая и холодная вода, водоотведение, вывоз мусора). Программы приняты в Арсеньевском, Артемовском, Лесозаводском, Находкинском городских округах, Анучинском, Дальнереченском, Лазовском, Октябрьском, Партизанском, Спасском, Ханкайском, Хорольском, Чугуевском и Яковлевском муниципальных районах.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных и социальных организациях при обеспечении питания Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю:

1. Направлено Предложение вице-губернатору Приморского края «О формировании реестра поставщиков продуктов питания в общеобразовательные учреждения, учреждения отдыха и оздоровления детей».
2. Направлено Предложение вице-губернатору Приморского края «Об организации специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности».
3. По итогам федерального государственного надзора за 2017год, за 9 мес. 2018г. направлены Предложения Вице-губернатору Приморского края, директору департамента образования и науки Приморского края, директору департамента труда и социальной защиты Приморского края «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в краевых образовательных организациях с круглосуточным пребыванием детей-сирот и лиц из их числа на территории Приморского края».
4. Направлены Информационные письма, Предложения директору департамента образования и науки, директору департамента труда и социального развития «О выполнении первоочередных мероприятий в объеме предписаний в краевых образовательных организациях с круглосуточным пребыванием детей-сирот и лиц из их числа на территории Приморского края».
5. Проведено совещание с поставщиками пищевых продуктов в летние оздоровительные учреждения, общеобразовательные учреждения Приморского края, на котором в том числе рассмотрены Требования законодательства Российской Федерации к поставке и реализации пищевой продукции.
6. В феврале, марте, октябре 2018 г. сотрудники Управления принимали участие в краевых семинарах-совещаниях при администрации Приморского края с руководителями отделов попечительства Управлений муниципальных образований края, руководителями краевых образовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей-сирот и лиц из их числа на территории Приморского края, на которых в том числе обсуждены вопросы о необходимости проведения дополнительных мер по контролю за качеством поступающих продуктов.

7. В октябре 2018 г. в адрес вице-губернатора Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены Предложения для реализации организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков Приморского края.

8. В октябре 2018 г. в адрес вице-губернатора Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены Предложения по формированию государственного задания новогодних подарков.

9. 02.11.2018 г. Руководитель Управления приняла участие в совещании под председательством вице-губернатора Приморского края с предложениями:

9.1.Обязать руководителей учреждений для детей и подростков при осуществлении закупок продуктов питания обязательное использование при определении объекта закупки требований национальных стандартов Российской Федерации с учетом положений пункта 2 части 1 статьи 33 Федерального закона от 5 апреля 2013г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

9.2.Обязать поставщика продукции представлять в процессе исполнения контракта на закупку государственными бюджетными учреждениями для детей и подростков результаты производственного контроля и права государственных бюджетных учреждений использовать при осуществлении закупок продукции результаты проверок органов государственного надзора, организовывать проведение исследований поставляемой продукции либо требовать от исполнителя договор на проведение экспертизы в Национальной системе сертификации в случае, если к объекту закупки устанавливаются требования о соответствии национальным стандартам.

9.3.Рабочей группе дополнить условия конкурсной документации в части обеспечения контроля за соответствием продукции, закупаемой для учреждений для детей и подростков требованиям Национальных стандартов.

9.4.Установить административную ответственность в виде дисквалификации для руководителей организаций для детей и подростков и организаторов поставщиков продукции, осуществляющих поставки некачественной и небезопасной продукции.

9.5.Решить вопрос «О формировании Реестра поставщиков продуктов питания в учреждения для детей и подростков» с включением в состав комиссии по формированию указанного Реестра Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю.

9.6.При разработке технического задания по проведению конкурсов для организаторов питания в детские и подростковые учреждения учитывать сведения о факте выявления в обращении фальсифицированной продукции в разделе «Уведомления» программы «Он-лайн отчетность и аналитика» подсистемы «Государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей».

9.7.Решить вопрос по организации специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности.

10. 09.11.2018 г. Руководитель Управления приняла участие в совещании УФАС по Приморскому краю, в решение которого даны предложения о включении Роспотребнадзора об участии в комиссиях, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов бюджетные учреждения Приморского края.

Охват горячим питанием школьников в 2018 г. по сравнению с 2012 г. увеличился на 10% и составил 85%, показатель по Российской Федерации 2017 г. – 89,1 % (рис. 21).

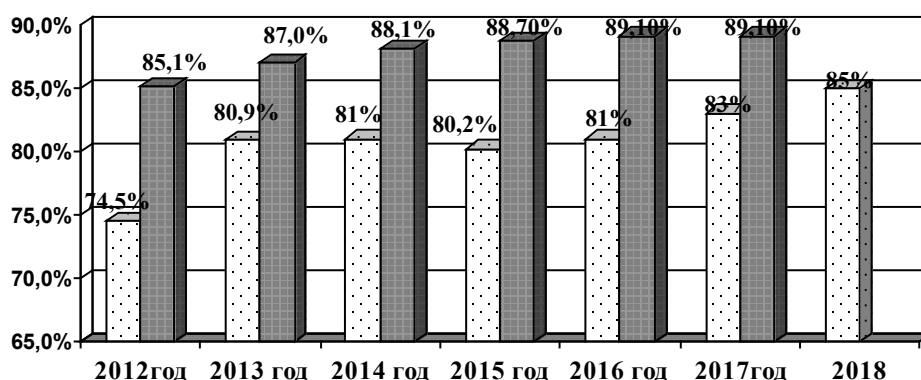


Рис. 21. Охват горячим питанием школьников в 2012-2018г.г., (%)

2017 г. в 10 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 85% до 100%): в Ханкайском, Чугуевском, Хасанском, Лазовском, Анучинском, Тернейском, Партизанском муниципальных районах, во Владивостокском, Находкинском и Дальнегорском городских округах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 51,7 до 75%) зарегистрирован в Яковлевском, Надеждинском, Дальнереченском муниципальных районах, в городах Партизанске, Артеме, Арсеньеве, Лесозаводске, Дальнереченске.

Таблица 26

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2015	2016	2017	2018
Всего	80,2	81,0	83,0	85,0
1- 4-е классы	99,9	99,9	99,9	99,9
5 -11-е классы	65,2	66,7	70,7%	73,9%

Анализируя данные о результатах государственного надзора за организацией питания школьников, получены следующие цифры о структуре и удельном весе нарушений при организации питания школьников за период с 2015 года по 2018 года:

- 33,8% нарушения санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке;
- 23,7% нарушения технологии приготовления блюд;
- 8,4% нарушения условий хранения и сроков реализации продуктов;
- 10% нарушения норм питания, отсутствие витаминизации блюд;
- 6,7% отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов;
- 18,1% нарушения сроков прохождения медицинского осмотра сотрудниками пищеблока или прием на работу сотрудников, в том числе иностранных граждан, без медицинского освидетельствования.

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

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.

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.

По результатам лабораторных исследований за 2014-2018 гг. наблюдается стабильные цифры удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям

по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям (таблица 27).

Таблица 27

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2014	2015	2016	2017	2018
Санитарно-химические	0	10,3	3,5	0,3	0,3
Микробиологические	2,6	3,5	3,3	3,6	2,6
На калорийность и полноту вложения	11,7	9,7	11,5	4,5	5,9
На вложение витамина С	14,3	8,6	11,6	8,7	7,9

Наибольший удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям, на калорийность и полноту вложения блюд установлено в учреждениях отдыха – 7,4%.

Надзор за физическими факторами

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов на детей. По сравнению с предыдущими годами в 2018 г. уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата с 13% до 7,7%, уровню электромагнитного излучения с 9,8% в 2014 г. до 0%. Увеличилось количество объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных по уровням освещенности с 21,2% в 2014 г. до 23,8 % в 2018 г. (таблица 28).

Таблица 28

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2014	2015	2016	2017	2018
Освещенность	21,2	21,8	17,9	25,6	23,8
Микроклимат	13	8,7	5,5	10,3	7,7
Уровень ЭМИ	9,8	3,7	3,5	7,7	0

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню освещенности из числа обследованных учреждений отмечается в общеобразовательных учреждениях – 22,2%, профессиональных организациях – 30,8%, дошкольных образовательных организациях – 26,0%, учреждениях для детей сирот, детей оставшихся без попечения родителей – 23,3%.

Основными причинами недостаточных уровней искусственной освещенности на рабочих местах школьников являлись несвоевременные и не в полном объеме проведенные замена и ремонт осветительного оборудования, несоответствие старых электросетей мощностям современных осветительных приборов.

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в дошкольных организациях - 6,9%, общеобразовательных учреждениях – 9,02%.

Несоответствие параметров микроклимата требованиям санитарных правил и нормативов связано, в основном, с тем, что оконные блоки детских садов, школ находятся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (оконные рамы прогнившие, фрамуги и форточки - в нерабочем состоянии), что не позволяет обеспечивать проветривание помещений и оптимальные параметры микроклимата.

Несоответствие ученической мебели росту-возрастным особенностям учащихся было установлено в 45 школах Приморского края. Из 9435 замеров ученической мебели 1141 рабочее место (12%) не соответствовало росту-возрастным особенностям детей.

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

В 2018 г. превышение уровней электромагнитных излучений не зарегистрировано в учреждениях детства (2016 г. – 6, 2017 г.- 11 все в общеобразовательных учреждениях, в 3 общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы).

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2017 г. в исследованных пробах превышение ПДК по содержанию пыли и аэрозолей, паров и газов не установлено (таблица 29).

Таблица 29

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны

Показатели	Удельный вес проб воздуха, превышающий ПДК, по содержанию				
	2014	2015	2016	2017	2018
1. Пыли и аэрозоли	0	0	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0	0	0
2. Паров и газов	0	0	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0	0	0

Дошкольные организации

По состоянию на 29.12.2018 г. на территории Приморского края функционирует 638 дошкольных организации, из них 581 муниципальных, 57 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 164138 детей. Нуждаются в устройстве в дошкольное учреждение – 36703 детей в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

Переуплотнено 40 дошкольных организаций (6,3% от числа организаций).

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 2018 г. в Приморском крае в действующих ДООУ открыто дополнительно 12 групп общей численностью на 256 мест.

По поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» прошла двухдневная учеба для родителей, вошедших в общественные группы по контролю за питанием в детских садах. В обучении принимали участие по одному представителю от всех 119 детских садов города Владивостока.

В г. Владивостоке работает горячая линия по вопросам организации питания в дошкольных организациях. Свои замечания и предложения родители и другие заинтересованные лица могут сообщать по телефонам или направлять по электронному адресу.

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 период летней оздоровительной кампании 2018 г. в Приморском крае функционировало 629 детских оздоровительных учреждений, из них 611 лагерей, надзор за деятельностью которых осуществляло Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, 18 лагерей, надзор за которыми осуществляло Межрегиональное управление № 99 ФМБА России, Дальневосточный территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. число функционирующих оздоровительных учреждений уменьшилось на 5. Отмечается уменьшение числа функционирующих загородных лагерей труда и отдыха на 7, лагерей с дневным пребыванием на 3, санаторно-оздоровительных лагерей на 1, и увеличение числа загородных лагерей на 4. Уменьшение числа детских оздоровительных учреждений произошло по решению учредителей оздоровительных учреждений.

В ходе ЛОК–2018 г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018 году было проведено 254 проверки летних оздоровительных учреждений, что на 43 проверки меньше, чем было проведено в 2017 г. (297 проверок). Совместно с органами прокуратуры проведено 23 проверки.

В 2018 г. удельный вес применения лабораторных и инструментальных методов исследований от общего числа проверок составил – 86%, при показателе по России – 2017 г. - 87%.

По результатам проведенных проверок ЛОУ, организаторов питания, мест массовых мероприятий детей специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018 г. составлено 468 протоколов об административных правонарушениях (2017 г. - 399 протоколов).

В 2018 г. применено 15 составов КоАП РФ (ст. 6.3., 6.4, 6.5, 6.6. ,6.7.ч.1, 6.7.ч.2, 8.2., 14.4.ч.1., 14.8.1, 14.15, 14.43ч.1, 14.43ч.2, 14.51.ч.1, 19.5, 19.7), в 2017 г. – 17 составов КоАП РФ. В 2018 г. не применялся состав 14.51.ч.1, 17.7.

Анализ административной деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю показал, что по выявленным нарушениям требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей наибольший удельный вес протоколов об административном правонарушении составляет:

- по статье 6.6. КоАП РФ «Нарушение санитарно - эпидемиологических требований к организации питания населения» - 38,5% (2017 г. – 24%);

- по статье 6.7. КоАП РФ «Нарушение санитарно - эпидемиологических требований к условиям отдыха и оздоровления детей, их воспитания и обучения» - 21,2% (2017 г. – 33,1%);

- по статье 6.4 КоАП РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» - 13,8% (2017 г. – 13,8%);

- по статье ст. 6.5. КоАП РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических требований к питьевой воде оформлено 3,4% протоколов об административных правонарушениях (2017 г. – 3,3%).

- по статье 6.3 КоАП РФ «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» - 8,4% (2017 г. – 5,3%).

Высокий удельный вес протоколов по статье 6.3 КоАП РФ зарегистрирован в ТО в г. Спасск-Дальний – 21,1% (2017 г. – 18%).

На статьи главы 14 КоАП РФ «Административные правонарушения в области предпринимательской деятельности» в 2018 г. приходится 12% протоколов (2017 г. – 14,2%).

В 2018 г. в суд было передано 1 дело, предусматривающее административное приостановление деятельности (2017 г. – 3 дела).

В 1 смену ЛОК–2018 была приостановлена деятельность организатора питания ИП Житниковой С.А. осуществляющей деятельность в лагере с дневным пребыванием детей при МБОУ СОШ № 50 Партизанского ГО. На пищеблоке лагеря были выявлены грубые нарушения требований санитарного законодательства: нарушался технологический процесс приготовления блюд, на разделочном столе «сырая продукция» производилась нарезка свежих овощей, выдаваемых детям без термической обработки, над разделочным столом предназначенном для работы с полуфабрикатами хранились разделочные ножи, предназначенные для резки вареных кур, вареного мяса, не соблюдались требования к качеству мытья кухонной и столовой посуды, оборудования.

В летних оздоровительных учреждениях края массовых инфекционных заболеваний, отравлений не зарегистрировано.

Таблица 30

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

Типы ЛОУ	2016		2017		2018	
	кол-во ЛОУ	кол-во ЛОУ	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	28	27	27	20671	30	23105
Загородные лагеря санаторного типа, санатории, принимающие участие в оздоровлении	6	6	6	3766	5	1559
Лагеря с дневным пребыванием	520	521	521	66042	518	61418
Лагеря труда и отдыха	61	55	55	7540	49	8682
Палаточные лагеря	10	7	7	1241	7	1068
Прочие (зарубежные лагеря)	0	0	0	0	0	0
Всего	625	616	616	98620	611	96039

В структуре учреждений летнего отдыха лидирующее положение в 2018 г., как и в предыдущие годы, занимали учреждения с дневным пребыванием детей (рис. 22).

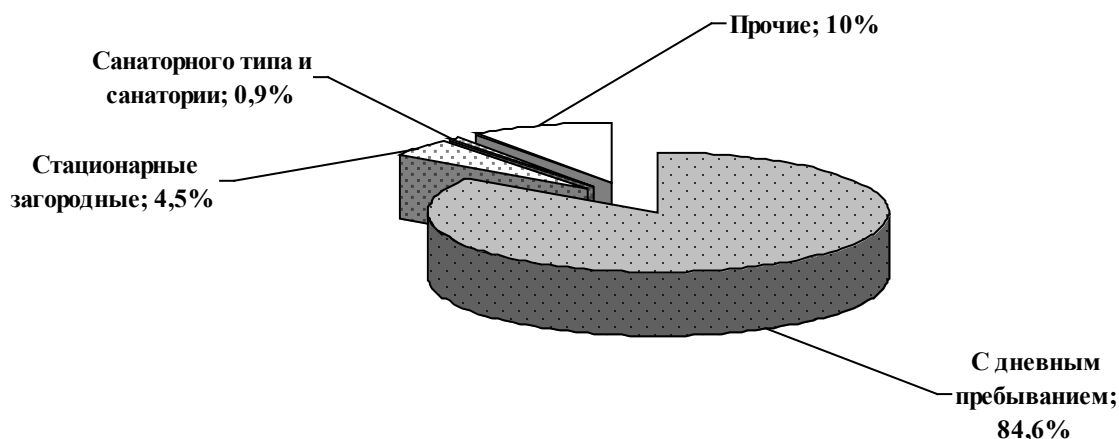


Рис. 22. Структура учреждений летнего отдыха в Приморском крае в 2018 г.

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)

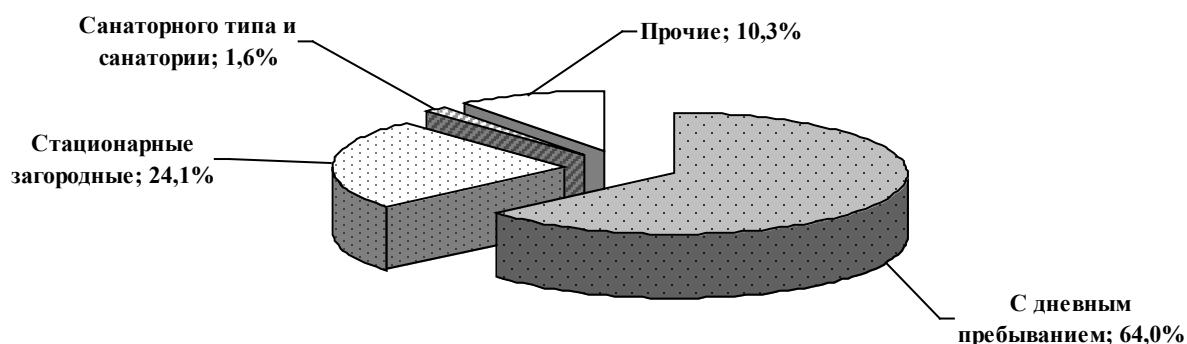


Рис. 23. Удельный вес оздоровленных детей в летний период 2018 г.

По результатам лабораторных исследований за 2015-2018 гг. наблюдается уменьшение удельного веса проб воды питьевой, не соответствующей гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям и удельного веса проб воды питьевой, не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (таблица 31)

Таблица 31

Гигиеническая характеристика воды в летних оздоровительных учреждениях

Исследование воды питьевой	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2015	2016	2017	2018
по санитарно-химическим показателям	7,8	6,9	7,1	7,4
по микробиологическим показателям	3,2	3,2	3,1	3,0

В 2018 г. по сравнению с 2015 г. увеличился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, вложению витамина «С», по калорийности и полноте вложения продуктов. Уменьшился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям (таблица 32).

Таблица 32

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2015	2016	2017	2018
- по санитарно-химическим	0	0	0	12
- по микробиологическим показателям	3,2	3,2	5,2	2,8
- на калорийность и полноту вложения	7,9	6,9	0,1	7,4
- на вложение витамина С	8,5	5,4	5,3	8,3

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

По итогам летней оздоровительной кампании 2018 г. выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,3% детей (РФ 2017 г. – 94%), слабый оздоровительный эффект – у 4,1% детей, отсутствие эффекта – у 0,6% детей.

Таблица 33

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %		
	2016	2017	2018
Выраженный оздоровительный эффект	94,0	94,0	95,3
Слабый оздоровительный эффект	5,3	5,2	4,1
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,7	0,8	0,6

Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2018 г. отмечались в загородных лагерях – 96,5%, загородных оздоровительных учреждениях санаторного типа - 92,8%. В учреждениях с дневным пребыванием детей, удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект, составил – 95,1%.

В 2018 г. 6 стационарных организаций отдыха и оздоровления детей, участвовали в реализации пилотного проекта по внедрению в крае программного продукта «Оценка эффективности оздоровления», разработанного ФБУН «Новосибирский НИИИ гигиены».

Оценка эффективности оздоровления детей проводилась в соответствии с МР 2.4.4.0127-18 «Методика оценки эффективности оздоровления детей в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей». Данная методика предусматривает учет показателей двух медицинских осмотров (в начале смены и по ее окончании) с обязательным проведением антропометрических исследований, спирометрии и динамометрии.

По результатам проведенной оценки, удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления в 6 лагерях края, участвующих в пилотном проекте, составил 89,7% (на 5,6% меньше средне краевого показателя), по России – 89,3%.

Необходимо отметить, что программный продукт, разработанный ФБУН «Новосибирский НИИИ гигиены» при не занесении данных по какому-либо одному показателю из трех, расценивает не занесенный показатель как отрицательный, в результате оздоровительный эффект рассчитывается как низкий, либо отсутствует. По этой причине в лагерях, участвующих в пилотном проекте, такие разные показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления.

Наряду с оценкой эффективности оздоровления, программой рассчитывается недополученный оздоровительный эффект, который рассчитывается по выявленным нарушениям санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей. По Приморскому краю недополученный оздоровительный эффект составил 2,32% (РФ - 1,76%)

Взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с органами исполнительной, представительной власти в 2017-2018 гг. В период ЛОК-2018г. межведомственное взаимодействие было организовано с администрациями Приморского края и муниципальных образований, Управлениями образования и другими структурами, организующими отдых и оздоровление детей.

В 2018 году принято участие в проведении 93 заседаний межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, в том числе 4 на уровне субъекта, проводимые в режиме селекторных совещаний с главами муниципальных образований края по вопросам: «О подготовке к летней оздоровительной кампании 2018 г.», «Об итогах проведения 1 смены летней оздоровительной кампании Приморского края», «Об итогах

проведения 2 смены летней оздоровительной кампании Приморского края», «Об итогах проведения 3 смены летней оздоровительной кампании Приморского края».

По итогам ЛОК-2018 г. в целях обеспечения эффективного отдыха детей в 2019 г. направлены:

1. Предложения администрациям 29 муниципальных образований края, представительным органам 25 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2019 года». Не направлены предложения главам муниципальных образований г. Артема, Надеждинского, Шкотовского муниципальных районов, представительным органам власти г.г. Артем, Лесозаводск, Надеждинского, Шкотовского Красноармейского и Кировского муниципальных районов.

2. Предписания 30 балансодержателям и собственникам загородных стационарных и профильных лагерей по подготовке лагерей на 2019 год.

3. Предложения Председателю комитета по социальной политике и защите прав граждан Законодательного Собрания Приморского края о принятии мер:

- по увеличению размера компенсации родителям (законным представителям) части расходов на оплату стоимости путевок в загородных и санаторных лагерях, увеличению субсидий загородным и санаторным лагерям на возмещение недополученных доходов, возникающих при предоставлении ими услуг;

- по увеличению стоимости набора питания в детских оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций;

- по финансированию оплаты труда работников детских оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций.

- выделению финансовых средств на проведение ремонтных работ в краевом спортивно-трудовом лагере «Сокол» ГСУВБУ для детей и подростков с девиантным поведением «Приморская специальная общеобразовательная школа закрытого типа им. Т.М.Тихого».

В целом в 2018 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений отдыха и оздоровления детей выполнены.

В результате проведенной организационной работы и надзорных мероприятий в 2018 г. отмечается достижение целевых показателей:

- по охвату федеральным государственным надзором объектов по плану 100%, при целевом показателе 100%;

- по применению мер административного принуждения по всем выявленным нарушениям - 100%, при целевом показателе 100%;

- по удельному весу детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект - 95,3%, при целевом показателе – 94,1%.

Воздействие физических факторов на здоровье населения

Одними из основных источников физических факторов неионизирующей природы, оказывающими вредное воздействие на здоровье населения Приморского края, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). В 2018 году в Приморском крае преимущественное влияние источников ЭМИ обусловлено расширением сети мобильной сотовой связи, проведением модернизации базовых станций с целью улучшения качества обслуживания абонентов действующими операторами сотовой связи (ПАО "МТС", ЗАО "АКОС", ПАО "МегаФон" и ПАО "ВымпелКом"). В целях предупреждения негативного воздействия ЭМИ на здоровье населения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае" при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО, в обязательном порядке учитывается фактическое местоположение ПРТО на территории населённых мест, особенно вблизи детских дошкольных и образовательных учреждений, с

определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и в помещениях данных учреждений.

Результаты контрольно-надзорной деятельности за ПРТО отражены в таблице 34.

Таблица 34

**Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе ПРТО)
в 2016-2018 годах**

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число объектов надзора	10407	11069	15491
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	2	9	23
Общее число рассмотренных документов, В том числе жалоб	655 21	685 23	528 44
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Число выданных предписаний	2	9	23
Число наложенных штрафов	2	9	23
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	638/7	684/2	74/0

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю рассматриваются обращения граждан с жалобами на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием различных физических факторов. При анализе поступающих обращений видно, что наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий являются шум (образующийся при проведении строительных работ, и от работы промышленных кондиционеров) и ЭМИ (при эксплуатации ПРТО). При рассмотрении поступающих обращений порядка 24,2% не подтверждаются при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов.

В 2018 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступило 168 обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие шума, что составило 31,8% от поступивших обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов. 145 обращений (86,3%) рассмотрено с применением объективных методов контроля. В результате рассмотрения обращений, связанных с воздействием шума, 24,4% оказались необоснованными (таблица 35).

Таблица 35

Сведения о жалобах и обращениях граждан и организаций на источники физических факторов, поступивших в 2018 году

Физические факторы	Число жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Рассмотрены с применением объективных методов контроля
1	2	3	4
Всего:	528	124	485
шум	168	41	145
вибрация	30	4	30
электростатическое поле	1	1	1
электрические и магнитные поля 50 Гц	7	6	5
электрические и магнитные поля от	2	2	2

ПВЭМ			
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	34	24	32
освещенность	34	2	34
инфракрасное излучение	9	3	9
параметры микроклимата	160	35	148

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2018 году в Приморском крае проведено 4387 измерений. При этом 525 измерений (12,0%), не соответствовало гигиеническим нормативам, из них 14,7% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 10,5% и 16,5% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях соответственно, 14,2% измерений не соответствовали на территории жилой застройки. По предписаниям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю владельцами шумогенерирующего оборудования проводятся эффективные мероприятия по изменению технологического процесса или шумоподавлению.

Радиационная обстановка

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

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

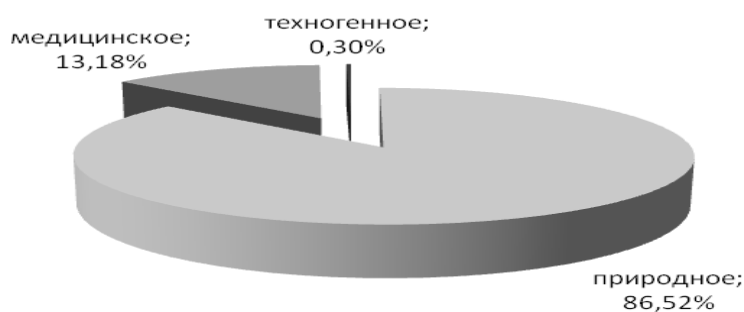


Рис. 24. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края, по-прежнему, вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,7 %) (рис. 24). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,3%.

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,34 мЗв в год (рис. 25), что не превышает средний показатель по Российской Федерации – 3,87 мЗв/год.

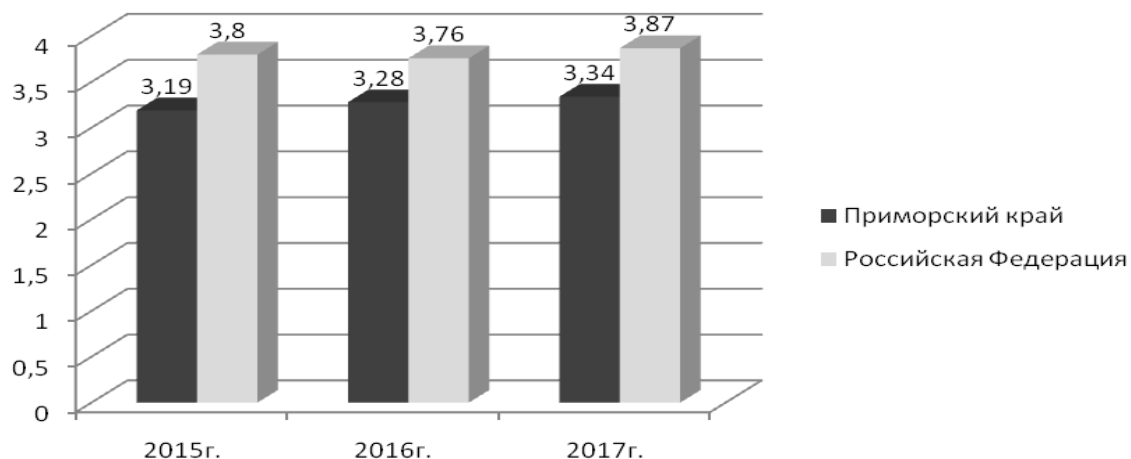


Рис. 25. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения составила 6202,57 чел-Зв., что ниже показателя 2017 года – 6353,46 (таблица 36).

Таблица 36

Структура коллективных доз облучения населения

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе	9,19	0,15	0,005
— персонала	9,19	0,15	0,005
— населения, проживающего в зонах	0	0	0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,26	0,15	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,26	0,15	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых лет	0	0	0
в) природных источников, в том числе:	5366,60	86,52	2,898
— от радона	2488,86	40,13	1,344
— от внешнего гамма-излучения	1599,98	25,80	0,864
— от космического излучения	740,73	11,94	0,400
— от пищи и питьевой воды	222,22	3,58	0,120
— от содержащегося в организме К-40	314,81	5,08	0,170
г) медицинских исследований	817,51	13,18	0,442
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	0	0	0
ВСЕГО:	6202,57	100	3,349

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 342. На территории Приморского края радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 5.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая – 7104 в т.ч. группы А – 2855 и группы Б – 4249.

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 94,3%.

По данным радиационно-гигиенического паспорта Российской Федерации на территории соседних субъектов (Хабаровский край, Амурская область, Сахалинская область и т.д.) нет атомных электростанций, а также организаций, относящихся к группе прочих радиационно-опасных.

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

Результаты исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов, проводимых ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае" в стационарных мониторинговых точках, свидетельствует об отсутствии на территории Приморского края гигиенически значимого загрязнения почвы. Средний и максимальный уровни содержания радионуклида цезия-137 в почве значительно ниже уровня загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²) (таблица 37).

Таблица 37

Характеристика содержания радионуклидов в почве

	2016 год		2017 год		2018 год	
	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень
плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м ²	0,3	0,41	0,31	0,43	0,41	0,64
плотность загрязнения почвы стронцием - 90, кБк/м ²	0	0	0,25	0,28	0,43	0,78

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 41. Масштабные загрязнения стронцием-90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 152 исследования водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ. Количество исследований проб водных объектов представлено в таблице 38.

Таблица 38

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества

Водные объекты	2016 год	2017 год	2018 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	59	41	52

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

Контроль качества питьевой воды проводится по показателям суммарной альфа - и бета - активности, а в случаях превышения критериев первичной оценки питьевой воды проводятся ее исследования на определение присутствующих радионуклидов радиохимическим методом. Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения по годам представлена в таблице 39.

Таблица 39

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2016 год	2017 год	2018 год
Всего	578	575	582
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	35,8	39,8	45,0
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,2	1,9	3,0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,3	0	0
Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2016 г. увеличилась на 9,2%.

Таблица 40

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2016 год	2017 год	2018 год
Всего источников	1947	2433	1949
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	8,5	5,1	6,4
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0	0,04	0,2
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2018 год превышения критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа - и бета - активности не зарегистрировано. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2016 годом увеличилась (таблица 40). Результаты исследований питьевой воды свидетельствуют об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованных систем водоснабжения Приморского края.

Таблица 41

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

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2016 год	2017 год	2018 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам,	350/0	287/0	291/0

из них:			
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	64/0	41/0	55/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	50/0	55/0	43/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	1/0	1/0	3/0

В 2018 г. по результатам исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья превышений основных дозообразующих техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), регламентированных Техническим регламентом Таможенного Союза, не выявлено (таблица 41). По сравнению с 2016 г. количество проб исследованных по показателям радиационной безопасности уменьшилось в 1,2 раза.

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 (рис. 26).

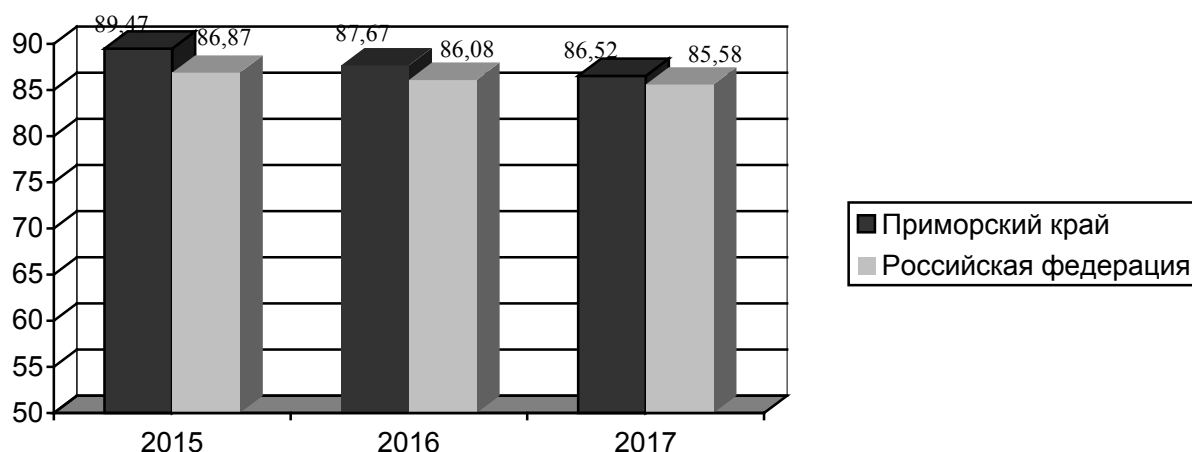


Рис. 26. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения за последние три года снизился на 3%. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 0,94%.

Таблица 42

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2015 год	2016 год	2017 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	2,86	2,88	2,90
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,31	3,23	3,31

Значения средней годовой эффективной дозы облучения населения от всех основных источников природного облучения составляют менее 5 мЗв/год, что соответствует

приемлемому уровню природного облучения и не превышает средне-российские показатели (таблица 42).

В 2018 г. проведено 6955 измерение мощности дозы гамма- излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,13 мкЗв/час. За период 2016 – 2018 г.г. проведено 6915 измерений мощности дозы гамма- излучения и 4851 измерение ЭРОА изотопов радона в зданиях жилищного и общественного назначения, сдающихся в эксплуатацию после окончания строительства, после реконструкции и в эксплуатируемых зданиях. По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено (таблица 43).

Таблица 43

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2016 год	2017 год	2018год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	1934	2341	2640
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	0	0
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона)	1526	1674	1651
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

За три года исследовано 166 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов.

Таблица 44

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2016 год	2017 год	2018 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	49	46	71
1 класс	46	46	70
2 класс	3	0	1
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

В отчетном году количество исследований строительных материалов увеличилось в 1,5 раза в сравнении с 2016 г., из исследованных образцов 3-го и 4-го класса по эффективной удельной активности природных радионуклидов строительных материалов не выявлено (таблица 44).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляется надзор за обеспечением радиационной безопасности населения при облучении природными источниками ионизирующего излучения в коммунальных и производственных условиях. В планы надзорных мероприятий включены исследования мощности дозы и ЭРОА радона и

торона в производственных и общественных зданиях (в том числе в детских дошкольных и школьных учреждениях), а также исследования строительных материалов по радиологическим показателям.

На территории Приморского края четыре горнорудные компании, добывающие полиметаллические руды и одно предприятие по добыче угля подземным способом. На всех предприятиях организован и проводится радиационный контроль содержания природных радионуклидов сырья и продукции. По результатам оценки радиационной обстановки на данных предприятиях не выявлено превышения годовой дозы облучения работников более 1 мЗв/год.

Медицинское облучение населения Приморского края

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в отчетном году составил 13,18% (2016 г. – 12,11; 2015 г. – 10,24). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследований представлена в таблице 45.

Таблица 45

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

	2015 год	2016 год	2017 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	1,99	1,68	1,8
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,88	1,9	
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			
Флюорографические	0,10	0,11	0,08
Средне - российский показатель на процедуру	0,08	0,08	0,07
Рентгенографические	0,09	0,09	0,11
Средне - российский показатель на процедуру	0,11	0,10	0,10
Рентгеноскопические	1,11	3,36	1,19
Средне - российский показатель на процедуру	2,56	2,55	2,6
Компьютерная томография	3,01	3,82	3,71
Средне - российский показатель на процедуру	3,92	3,89	3,88
Радионуклидные исследования	10,0	10,78	7,74
Средне - российский показатель на процедуру	2,48	3,28	3,93
Прочие	0,87	5,48	2,42
Средне - российский показатель на процедуру	4,54	4,74	5,31

Средняя эффективная доза на процедуру при флюорографических, рентгенографических, радионуклидных и прочих исследований превышает средне-российский показатель. При остальных видах исследований ниже средне-российского показателя.

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации показывает, что коллективная доза облучения населения за счёт медицинского облучения увеличилась с 632,64 чел.-Зв/год в 2015 году до 817,51 чел.-Зв/год в 2017 году. (769,16 чел.-Зв/год в 2016 году).

В 2018 году в лечебно- профилактических организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю, продолжала проводиться плановая замена устаревшей рентгенологической техники и средств защиты пациентов.

Техногенные источники

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,15 % (в 2016 г. – 0,07%, 2015 г. – 0,13%).

На территории Приморского края 277, поднадзорных Роспотребнадзору, организаций работают с источниками ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору

	2015 год	2016 год	2017 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1479	1560	1254

По сравнению с 2015 годом численность персонала радиационных объектов уменьшилась на 225 человек. (таблица 46). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, в отчетном году составил 100%. По данным радиационно-гигиенической паспортизации и формы федерального государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ "Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения" средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А и Б, на объектах, поднадзорных Роспотребнадзору, не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)".

За отчетный период на территории Приморского края зарегистрирована 1 радиационная авария, связанная с обнаружением неконтролируемого источника ионизирующего излучения в партии металлолома и 1 случай нарушения правил транспортировки производственных отходов с повышенным содержанием природных радионуклидов.

05.01.2018 года на территории ОАО "Владивостокский морской рыбный порт" был выявлен железнодорожный контейнер с повышенным уровнем ионизирующего излучения, в котором находилась партия лома черных металлов. Из партии металлолома был извлечен источник ионизирующего излучения – труба из нержавеющей металла, загрязненная радием-226. Грузоотправитель ООО "Забайкалпроминвест" (г. Чита), грузовладелец ООО "Производственно-финансовая группа Байкальская строительная компания" (г. Чита). Максимальная мощность дозы на поверхности железнодорожного контейнера, загруженного металлоломом, составила 5,0 мкЗв/час, на поверхности ИИИ – 47,0 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано.

13.03.2018 года на территории ОАО "Владивостокский морской рыбный порт" был обнаружен железнодорожный контейнер, максимальная мощность дозы гамма-излучения на поверхности которого составила 1,44 мкЗв/час. Из железнодорожного контейнера были изъят груз – металлические бочки с песком, загрязненным нефтью или нефтепродуктами. Эффективная удельная активность (Аэфф.) природных радионуклидов в грузе составила $7,23 \pm 0,48$ Бк/г, что соответствует II категории производственных отходов, содержащих природные радионуклиды. Грузоотправитель ООО "ЭТНО" (г. Южно-Сахалинск) Производственные отходы II категории, содержащие природные радионуклиды, были отправлены железнодорожным транспортом в место захоронения промышленных отходов АО "Полигон" (г. Томск).

Транспорт

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

Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта за пять лет отражена на рисунке 27 и в таблицах 47-52. В последние годы по большинству показателей отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: с 2014

года по 2018 год произошло уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню шума с 10,3% в 2014 году до 3,1% в 2018, по уровню вибрации с 9,2% в 2014 году до 4,6% в 2018 году, по уровню освещённости с 13,3% в 2014 году до 2,7% в 2018 году, по параметрам микроклимата с 2,6% в 2014 году до полного отсутствия в 2018 году. Превышения содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны последние два года выявлено. По уровню электромагнитных излучений рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, не было выявлено за последние четыре года.

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.

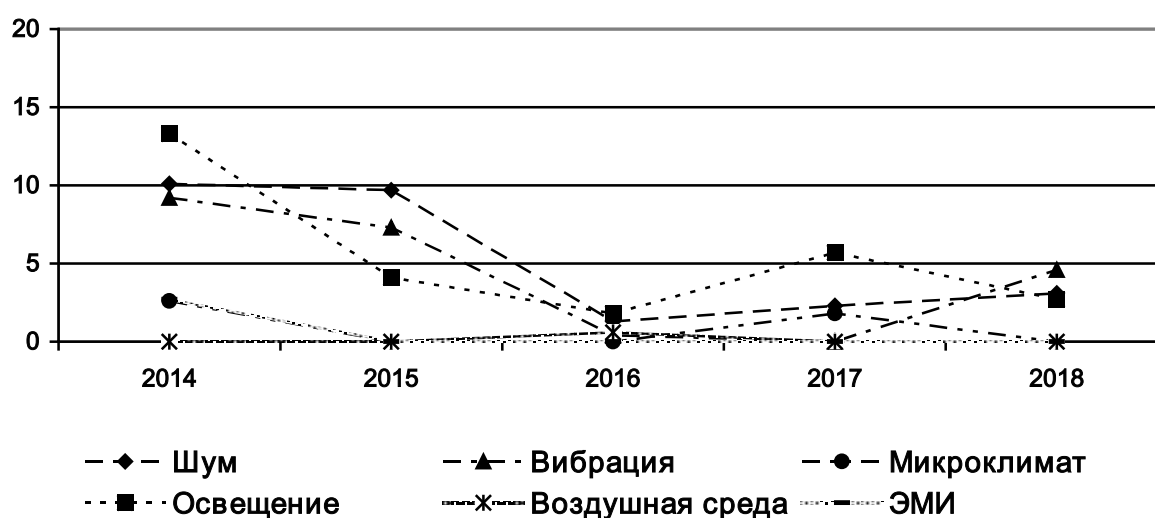


Рис. 27. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2014–2018 годах, (в %)

Таблица 47

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														
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	338	29	8,6	195	16	8,2	400	3	0,8	53	-	-	131	3	2,3
Рыбопромысловые суда	198	27	13,6	37	2	5,4	43	1	2,3	53	3	5,7	4	-	-
Суда портово-технического флота	33	2	6,1	68	11	16,2	107	3	2,8	27	-	-	28	2	7,1
Всего	569	58	10,1	300	29	9,7	550	7	1,3	133	3	2,3	163	5	3,1

Таблица 48

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														
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	304	32	10,5	154	7	4,5	369	-	-	68	-	-	144	3	2,1
Рыбопромысловые суда	198	15	7,6	34	2	5,9	41	-	-	51	-	-	4	-	-
Суда портово-технического флота	33	2	6,1	57	9	15,8	106	2	1,9	23	-	-	26	5	19,2
Всего	535	49	9,2	245	18	7,3	516	2	0,4	142	-	-	174	8	4,6

Таблица 49

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														
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	381	20	5,2	191	-	-	403	-	-	92	-	-	90	-	-
Рыбопромысловые суда	326	-	-	44	-	-	121	-	-	86	4	4,7	9	-	-
Суда портово-технического флота	65	-	-	132	-	-	142	-	-	50	-	-	26	-	-
Всего	772	20	2,6	367	-	-	670	-	-	228	4	1,8	125	-	-

Таблица 50

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														
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	519	128	24,7	266	8	3,0	445	9	2,0	50	-	-	102	-	-
Рыбопромысловые суда	447	10	2,2	23	2	8,7	272	6	2,2	165	11	6,7	8	-	-
Суда портово-технического флота	72	-	-	128	7	5,5	136	-	-	67	5	7,5	36	4	11,1
Всего	1038	138	13,3	417	17	4,1	853	15	1,8	282	16	5,7	146	4	2,7

Таблица 51

**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														
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	221	-	-	165	-	-	225	2	0,9	135	-	-	113	-	-
Рыбопромысловые суда	24	-	-	84	-	-	70	-	-	35	-	-	11	-	-
Суда портово-технического флота	96	-	-	387	-	-	52	-	-	63	-	-	72	-	-
Всего	341	-	-	636	-	-	347	2	0,6	233	-	-	196	-	-

Таблица 52

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														
	2014			2015			2016			2017			2018		
	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)	Обследовано рабочих мест	Из них не соответствует	Удельный вес (%)
Морские суда	100	4	4	38	-	-	316	-	-	27	-	-	17	-	-
Рыбопромысловые суда	46	-	-	8	-	-	133	-	-	65	-	-	2	-	-
Суда портово-технического флота	3	-	-	19	-	-	61	-	-	8	-	-	6	-	-
Всего	149	4	2,7	65	-	-	510	-	-	100	-	-	25	-	-

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 28-29 и в таблице 53.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 3,5% в 2014 году до 1,0% в 2018 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 9,8% в 2014 году до 2,4% в 2018 году. Пробы питьевой воды, несоответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выявляются на морских судах, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (защитка, 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 4,8% в 2014 году до полного отсутствия в 2018 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.

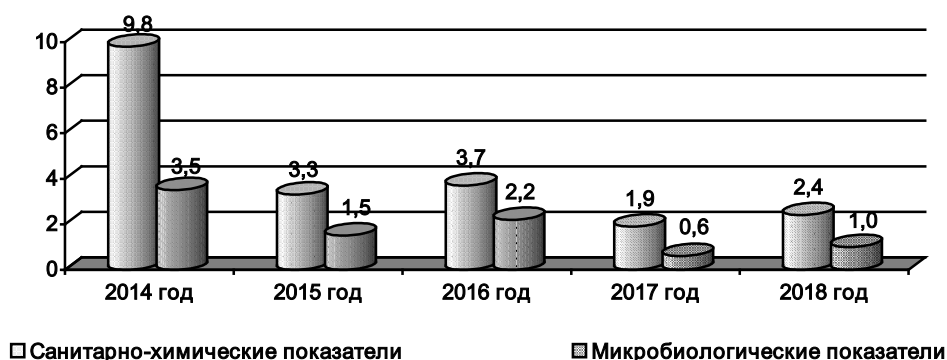


Рис. 28. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)



Рис. 29. Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)

Таблица 53

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, %
2014 год	9,8	3,5	0	4,8
2015 год	3,3	1,5	0	5,9
2016 год	3,7	2,2	0	7,1
2017 год	1,9	0,6	0	1,8
2018 год	2,4	1,0	0	0

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

Условия труда водителей автотранспортных средств также как и условия труда плавсостава и лётного состава связаны с воздействием неблагоприятных физических факторов производственной среды (шум, вибрация, нагревающий и охлаждающий микроклимат, низкая освещённость, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны). Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах автомобильного транспорта за пять лет отражена на рисунке 30. 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.

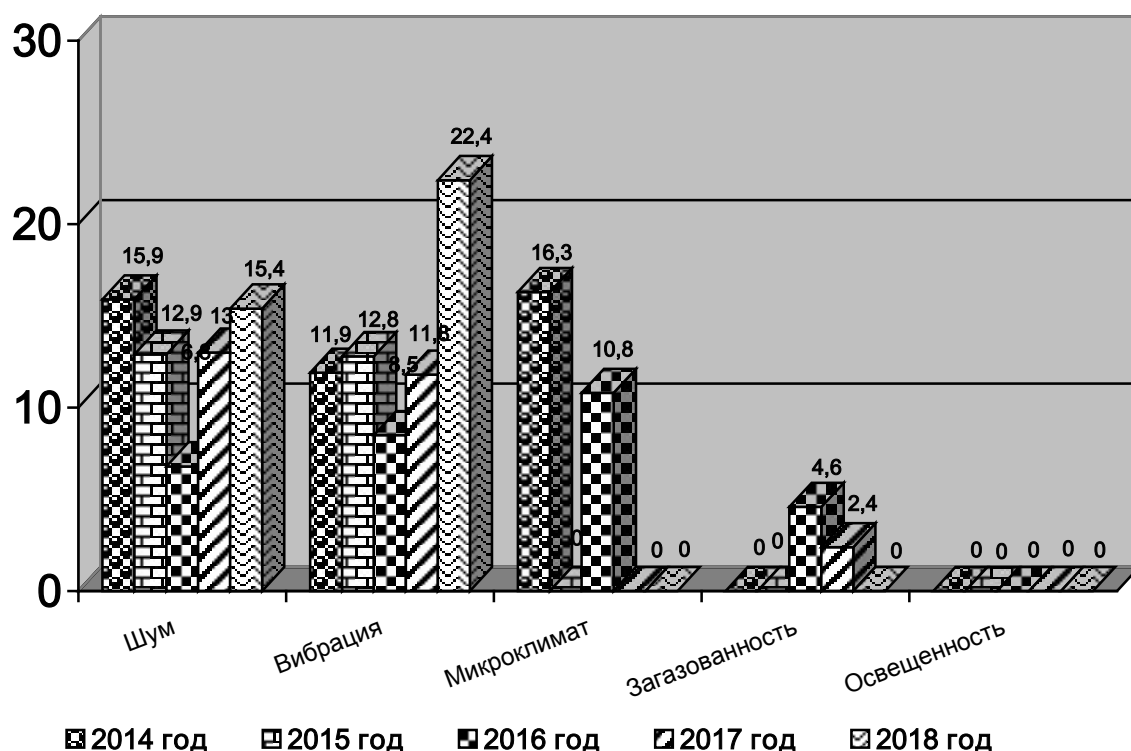


Рис. 30. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2014 – 2018 годах, (в %)

В 2018 году у 13 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 2,2 случая на 10000 работающих. В 2017 году этот показатель составлял 1,5 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 54) видно, что ежегодно, за исключением 2017 года, наибольший показатель профессиональной заболеваемости отмечается у работников лётного состава. Все случаи профессиональных заболеваний у данной профессиональной группы выявляются у работников в возрасте 52-60 лет при проведении углубленных медицинских обследований в лечебно-профилактических организациях. Также высокий уровень профессиональной заболеваемости ежегодно регистрируется у работников автомобильного транспорта в возрасте от 49 до 63 лет.

Таблица 54

Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта в 2014-2018 годах

		2014	2015	2016	2017	2018
Всего по транспорту	абс. Число	33	19	16	9	13
	на 10 тыс.	5,6	3,2	2,7	1,5	2,2
Морской флот	абс. Число	1	3	-	1	-
	на 10 тыс.	0,5	1,5	-	0,5	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	3	1	-	-	-
	на 10 тыс.	0,9	0,3	-	-	-
Воздушный транспорт	абс. Число	28	5	4	-	1
	на 10 тыс.	465,8	83,2	66,5	-	16,6
Автомобильный транспорт	абс. число	1	10	12	8	12
	на 10 тыс.	0,4	4	4,8	3,2	4,8

У работников морского и рыболовского флота профессиональная заболеваемость в 2018 году не регистрировалась. У работников воздушного транспорта в 2018 году зарегистрирован один случай профессионального заболевания (в 2017 году заболеваемость не регистрировалась). У работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2018 году в сравнении с 2017 годом увеличился в 1,5 раза.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2018 году выглядит следующим образом:

- воздушный транспорт – 1 случай профессионального заболевания связан с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость);
- автомобильный транспорт – 12 случаев профессиональных заболеваний связаны с поражением опорно-двигательного аппарата (вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость, поясничная радикулопатия, полинейропатия верхних конечностей).

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

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», Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», подпрограммы «Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни», Государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020 гг.», привели к улучшению ситуации и показали свою эффективность. За 5 лет в Приморском крае продолжилась динамика снижения смертности от болезней системы кровообращения (на 12,3%), смертности от травм и отравлений (на 21,7%), снижения младенческой смертности (на 46,7%).

Таблица 55

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г. *	2018г. * по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1938,52	1933,3	1929,01	1923,12	1913,04	146804,4
Рождаемость (на 1000 населения)	12,81	12,7	12,2	10,9	10,5	10,9
Смертность (на 1000 населения)	13,42	13,5	13,6	13,3	13,5	12,4
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	9,26	7,8	6,6	6,4	4,9	5,1
Естественный убыль	- 0,61	- 0,8	- 1,4	- 2,4	- 3,0	- 1.5

(на 1000 населения)						

*- предварительные данные.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2018 г. сократилась на 10,0 тыс. человек и составила 1913,04 тыс. человек. Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

В целом по краю за последние 5 лет уменьшилась доля лиц трудоспособного возраста с 60,7% - в 2014 году до 57,5% - в 2018 г. Увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста с 23,0% - в 2014 году до 24,7% - в 2018 г. (рис. 31).

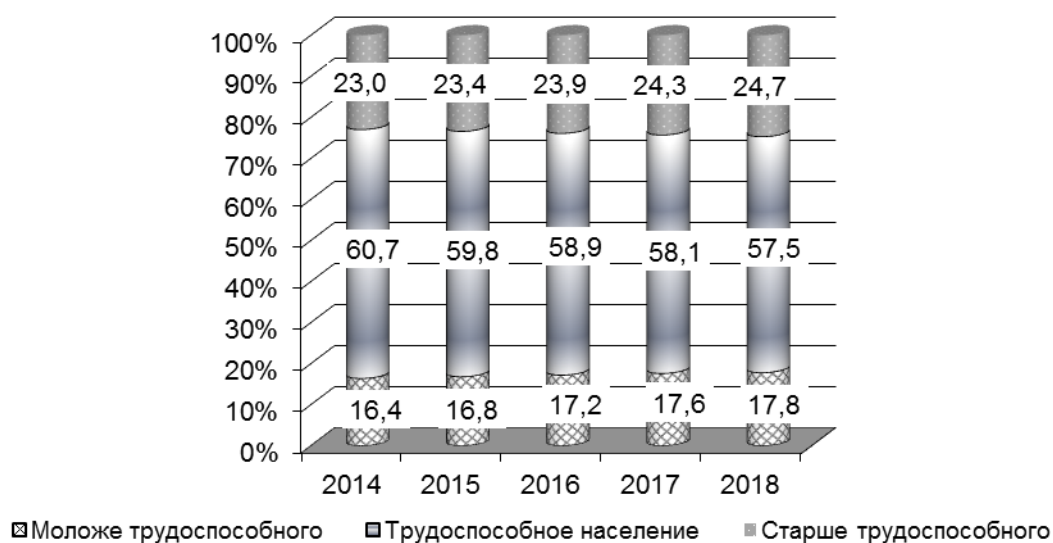


Рис. 31. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2014-2018 гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (34,1%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (20,9%); превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,28). Указанные особенности позволяют отнести Приморский край к территориям с регрессивным типом структуры населения и характеристикой общества, как «демографически старое» (по Э.Россет).

По предварительным данным в 2018 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 10,5 на 1000 населения, что ниже уровня прошлого года (на 4,2%), темп снижения за 5 лет – 18,3%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по РФ и ДФО (рис. 32).

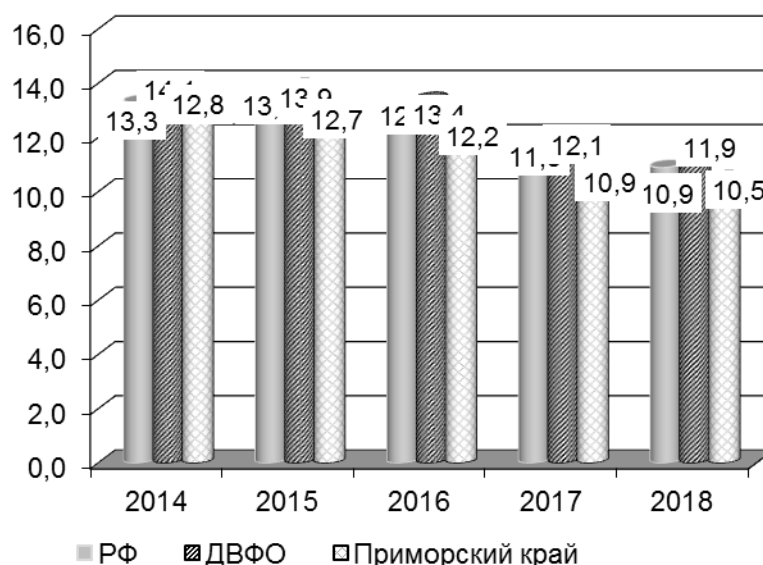


Рис. 32. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2014–2018 годы (на 1000 населения)

За последние 5 лет снижение рождаемости зарегистрировано на всех территориях края.

В 2018 году наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в Михайловском районе, где показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень в 1,2 раза, в Черниговском - в 1,2 раза ($P \geq 0,95$), в г. Уссурийске - в 1,1 раза ($P \geq 0,95$), в г. Артеме - в 1,1 раза ($P \geq 0,95$). Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Ольгинском районе (7,9‰), Пожарском районе (8,5‰), Лазовском районе (8,6‰), Шкотовском районе (9,2‰), Партизанском районе (9,5‰).

По предварительным данным в 2018 году показатель общей смертности населения составил 13,5 случаев на 1000 населения и был выше уровня предыдущего года (на 1,5%). Темп прироста смертности за последние 5 лет составил 0,6%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и по ДФО (рис. 33).

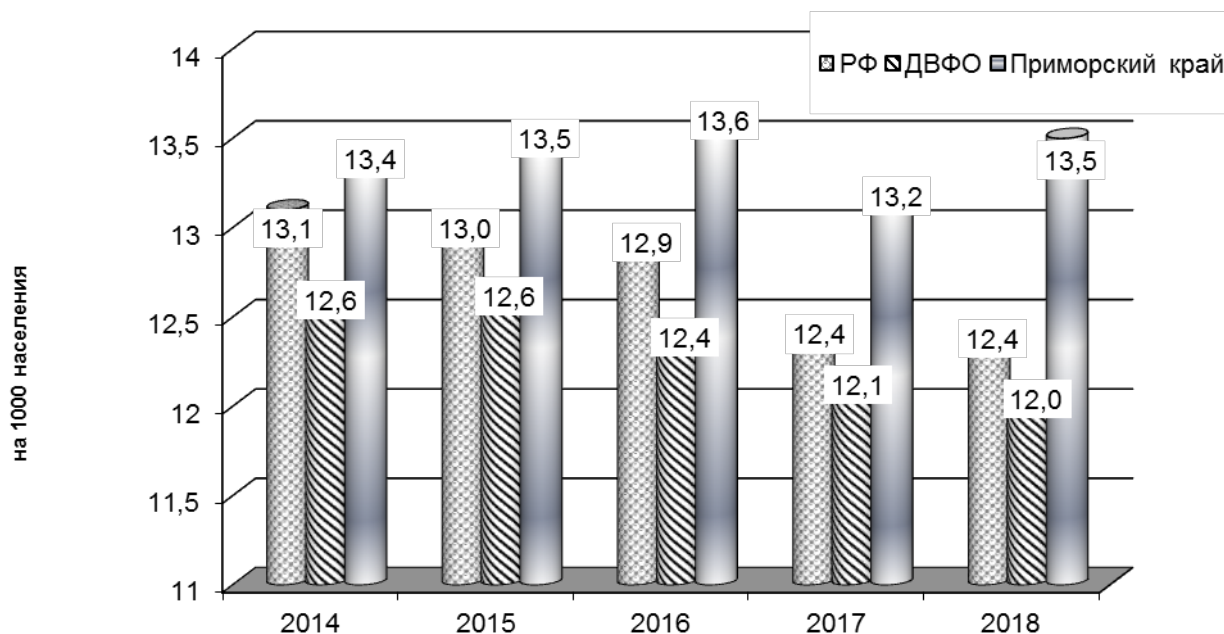


Рис. 33. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2014–2018 годы (на 1000 населения)

На 23-х территориях края показатель смертности достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой уровень. Максимальное превышение в 2018 г. в 1,4 раза отмечается в г. Партизанске (18,5‰), в Кавалеровском (17,3‰), Кировском (18,2) районах; в 1,3 раза – в Октябрьском (18,1‰), г. Спасске-Дальнем (17,8‰), г. Дальнегорске (17,7‰), в Михайловском (17,6‰), Анучинском (17,3‰), Черниговском (17,2‰), Спасском (17,0‰) районах; в 1,2 раза - в г. Лесозаводске (16,5‰), Ханкайском (16,4‰), Хорольском (16,1‰), Ольгинском (16,1‰), Красноармейском (15,8‰), Шкотовском (15,6‰) районах.

Таблица 56

Территории риска по общей смертности населения Приморского края в 2018 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
г.Партизанск	18,52	1	1,37
Кавалеровский р-н	18,29	2	1,35
Кировский р-н	18,20	3	1,35
Октябрьский р-н	18,14	4	1,34
г.Спасск-Дальний	17,81	5	1,32
г.Дальнегорск	17,67	6	1,31
Михайловский р-н	17,64	7	1,31
Анучинский р-н	17,30	8	1,28
Черниговский р-н	17,18	9	1,27
Спасский р-н	16,98	10	1,26
г.Лесозаводск	16,50	11	1,22
Ханкайский р-н	16,37	12	1,21
Хорольский р-н	16,12	13	1,19
Ольгинский р-н	16,08	14	1,19
Красноармейский р-н	15,75	15	1,17
Шкотовский р-н	15,59	16	1,15
Приморский край	13,50		

Структура смертности не претерпела существенных изменений в 2018 году: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (47,6%), на втором – новообразования (17,6%), на третьем – несчастные случаи, травмы и отравления (8,6%) (рис. 34). За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля новообразований с 16,2% в 2014 г. до 17,6% в 2018 г., болезней органов пищеварения с 6,0% до 6,3%, болезней мочеполовой системы с 0,93% до 1,1%, инфекционных заболеваний с 2,5% до 2,6% и уменьшилась доля травм и отравлений с 11,0% до 8,6%, болезней системы кровообращения с 54,5% до 47,6%, болезней органов дыхания с 4,8% до 3,9%, врожденных пороков развития с 0,25% до 0,22% соответственно.

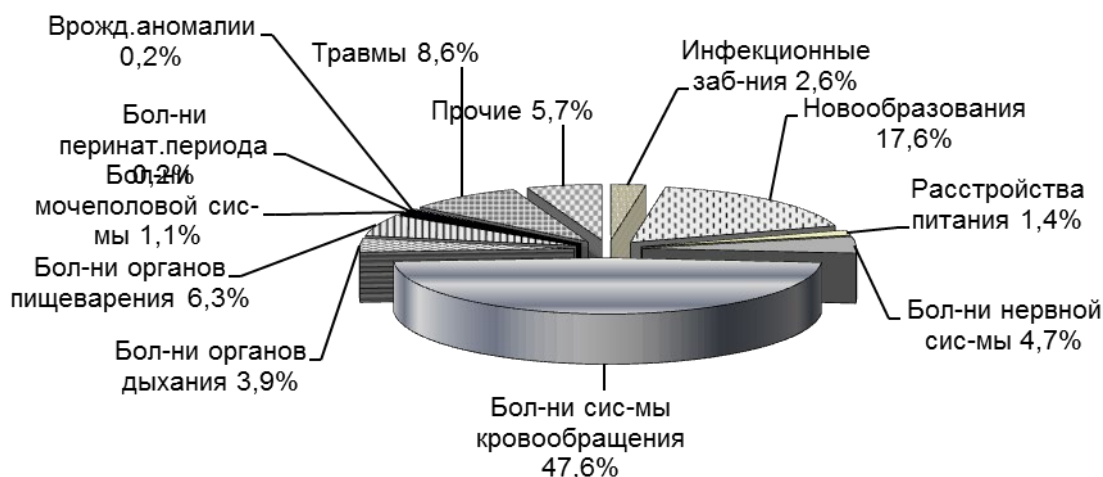


Рис. 34. Структура смертности населения Приморского края в 2018 году

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (47,6%), что составило 641,8 случаев на 100 тыс. населения и была выше среднего уровня по РФ (573,6‰). В сравнении с 2014 годом уровень смертности снизился на 12,3%. Высокие уровни смертности от болезней системы кровообращения на начало 2018 г. зарегистрированы в г. Партизанске (1003,0 ‰), Шкотовском районе (800,4‰), г. Арсеньеве (779,2 ‰), Надеждинском районе (764,4‰), г. Лесозаводске (756,5 ‰), Ольгинском районе (757,1 ‰), Тернейском районе (754,4‰).

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (17,6%) и составила 236,7 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень смертности вырос на 9,6% и продолжает быть выше среднего уровня по РФ (196,7‰). Высокие уровни смертности от новообразований на начало 2018 г. зарегистрированы в Лазовском районе (371,3 ‰), г. Дальнегорске (370,1 ‰), Тернейском районе (328,4‰), г. Партизанске (322,5 ‰), Кавалеровском районе (319,5 ‰), г. Спасск-Дальнем (312,8 ‰).

Третье ранговое место в структуре смертности занимали травмы и отравления (8,6%), что составило 115,3 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень смертности снизился на 21,7%, но был выше среднего уровня по РФ (89,4‰). Высокие уровни смертности от внешних причин на начало 2018 г. зарегистрированы в Черниговском районе (214,3‰), в Анучинском районе (202,9‰), в Михайловском районе (200,9‰), в Яковлевском районе (191,6‰), в Кавалеровском районе (190,9‰), в Красноармейском районе (190,9‰).

От причин, непосредственно связанных с алкоголем в 2018 г. умерло 298 человек, в том числе от случайных отравлений алкоголем (19,1%), алкогольной кардиомиопатии (40,6%), алкогольной болезни печени (16,8%), однако его влияние на смертность от других причин существенно выше (рис. 35).

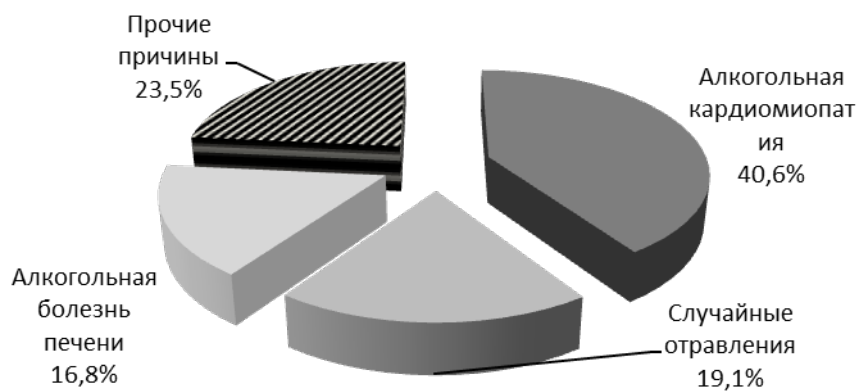


Рис. 35. Структура смертности населения Приморского края в 2018 году от причин, непосредственно связанных с алкоголем

Показатель младенческой смертности в крае составил 4,9 случая на 1000 родившихся живыми. Отмечено снижение уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 46,8%, в сравнении с предыдущим годом снижение – на 23,5%. Показатель младенческой смертности в 2018 году ниже среднего по РФ и по ДФО (рис. 36). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности.

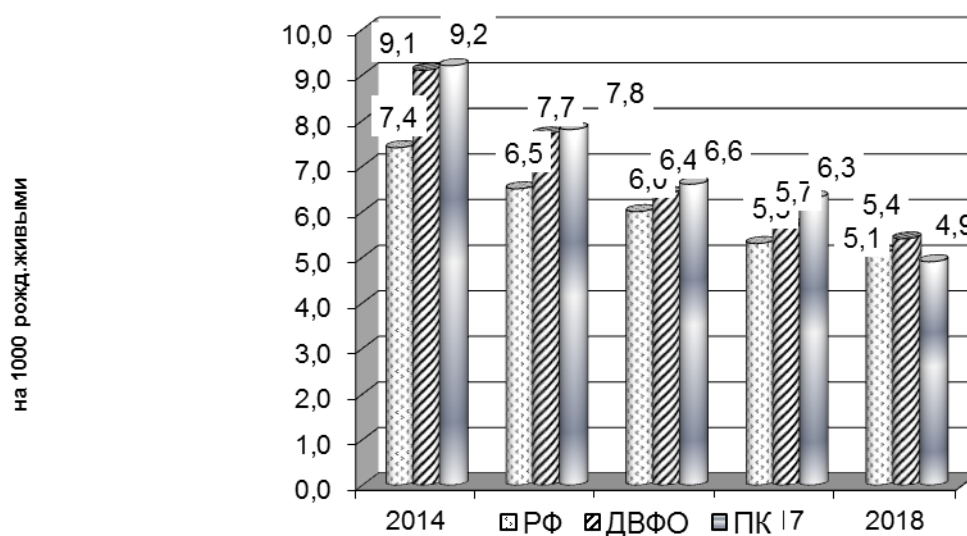


Рис. 36. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2014-2018 годы (на 1000 родившихся живыми)

В структуре причин младенческой смертности, по-прежнему, преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде – 50,0%, врожденные аномалии – 21,4%, болезни органов дыхания – 9,2%, несчастные случаи – 5,1 %, инфекционные заболевания – 1,0%.

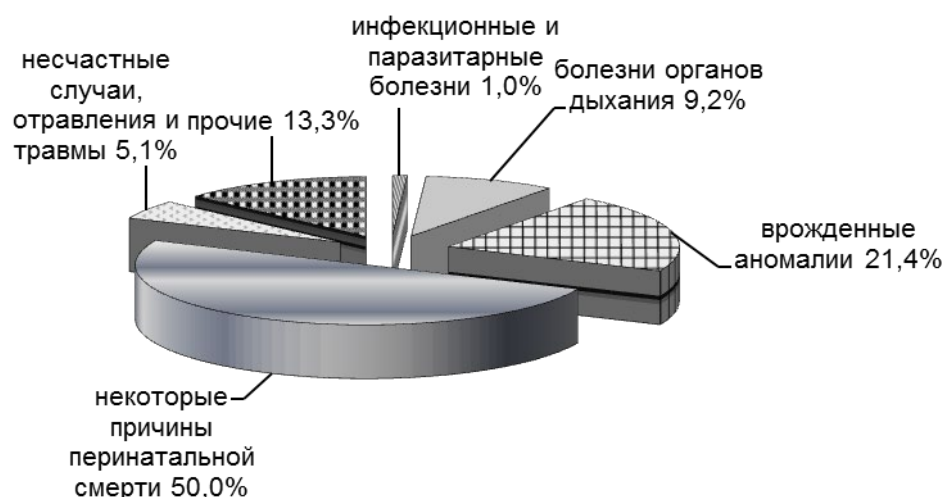


Рис. 37. Структура младенческой смертности в Приморском крае в 2018 году

Ранжирование территорий по уровню младенческой смертности позволило определить территории неблагополучия (таблица 57). Территориями «риска», где уровень младенческой смертности в 1,5 и более раз превышал средне краевой уровень, являются: г. Дальнегорск, г. Дальнереченск, г. Лесозаводск, Хасанский, Черниговский, Партизанский, Пограничный, Тернейский, Кировский, Шкотовский, Чугуевский, Надеждинский районы.

Таблица 57
Коэффициенты младенческой смертности за 2018 год (на 1000 населения)

Территории	пок-ль на 1000 родившихся	РАНГ пок-ля	отношение к среднекраевому пок-лю (в...раз)
Хасанский р-н	15,06	1	3,08
Черниговский р-н	15,00	2	3,06
Партизанский р-н	14,34	3	2,93
г.Дальнегорск	12,22	4	2,50
г.Дальнереченск +р-н	12,05	5	2,46
Пограничный р-н	12,00	6	2,45
Тернейский р-н	9,43	7	1,93
Кировский р-н	9,26	8	1,89
г.Лесозаводск	9,01	9	1,84
Шкотовский р-н	8,97	10	1,83
Чугуевский р-н	7,97	11	1,63
Надеждинский р-н	7,16	12	1,46
Анучинский р-н	6,76	13	1,38
Красноармейский р-н	5,78	14	1,18
Михайловский р-н	5,31	15	1,08
Приморский край	4,89		

В 2018 году естественная убыль населения Приморского края составила 3,03 случаев на 1000 населения. За последние 5 лет естественная убыль выросла в 5,0 раза. Показатель естественной убыли населения Приморского края традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 38).

В 2018 году естественный прирост населения зарегистрирован в городе Уссурийске (0,47‰) и регистрируется последние 5 лет.

На 23 территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2018 г. была в Ольгинском районе (- 8,2‰), в г. Дальнегорске (- 8,1‰), Кавалеровском районе (-7,81‰), г. Партизанске (-7,72‰), г. Спасске-Дальнем (- 7,44‰), Октябрьском районе (- 7,24‰), Кировском районе (- 6,64‰), Пожарском районе (- 6,58‰), Шкотовском районе (- 6,37‰), Спасском районе (- 6,19‰), г. Лесозаводске (- 6,17‰), Анучинском районе (- 6,12‰).

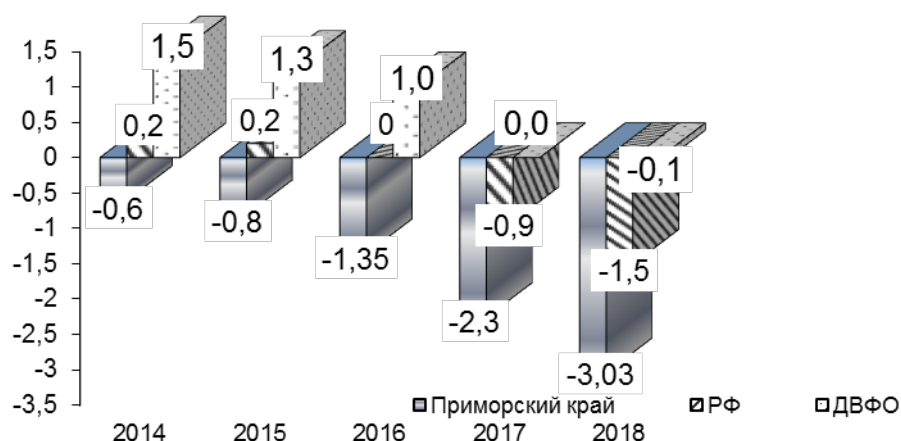


Рис. 38. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2014-2018 годы

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.

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей регистрируется в возрасте до 1 года и в 2017 г. составил – 319778,8 случаев на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 9,4%. Территориями «риска», где показатели превышают среднее краевой уровень по первичной заболеваемости детей: г. Находка – в 1,5 раза; Октябрьский район – в 1,5 раза; Тернейский район – в 1,4 раза; г. Лесозаводск – в 1,3 раза; Черниговский район – в 1,2 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (44,1%), болезни нервной системы (14,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,0%), болезни кожи (5,6%), болезни органов пищеварения (5,2%), болезни мочеполовой системы (3,8%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (3,9%), врожденные пороки развития (3,1%) и др.

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2017 г. преобладали болезни органов дыхания – 68,5%, травмы и отравления – 7,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,8%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 3,7%, болезни органов пищеварения – 2,9%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,7%, болезни мочеполовой системы – 2,0% от общего числа случаев заболеваний.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2017 году составил 204762,9 случаев на 100 тыс. детей, что выше уровня прошлого года на

Органная система	Процент
Б-ни органов дыхания	68,5%
Б-ни кожи и подкожной клетчатки	3,8%
Б-ни органов пищеварения	2,9%
Б-ни костно-мышечной системы	2,0%
Б-ни мочеполовой системы	2,0%
Б-ни глаза	2,7%
Б-ни уха	1,8%
Б-ни нервной системы	2,2%
Б-ни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	0,4%
Б-ни крови и кроветворных органов	0,5%
Б-ни поведения	0,3%
Новообразования	0,3%
Инфек. заб-я	3,7%
Травмы	7,6%
Прочие	0,0%
Отдельные состояния, возникшие в перинат. пер.	0,5%
Врожденные аномалии	0,6%

За последние 5 лет выявлено снижение уровня первичной заболеваемости детей во всех основных классах болезней.

Основные классы болезней	2013	2014	2015	2016	2017	Темп прирос та (сниже ния)к 2013г.
Всего	244479,7	229180,3	197059,1	201563,5	204762,9	-16,3
Новообразования	780,0	798,3	727,71	587,8	644,1	-17,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1099,1	1143,3	1268,27	885,9	951,0	-13,5
Болезни крови и кроветворных органов	1205,5	1276,2	1102,70	783,6	737,8	-38,8
Психические расстройства и расстройства поведения	927,5	579,6	665,7	738,0	643,1	-30,7
Болезни нервной системы	5776,9	5645,4	3133,4	4405,5	4403,1	-23,8
Болезни глаза	6422,5	6618,5	5145,2	5066,9	5480,6	-14,7
Болезни уха	4844,4	4292,4	3960,3	3100,9	3724,6	-23,1
Болезни системы кровообращения	589,7	513,9	405,3	609,5	550,0	-6,7

Болезни органов дыхания	154491,9	148239,5	135923,3	138621,4	140283,1	-9,4
Болезни органов пищеварения	8752,5	8039,0	6486,7	5408,0	5874,2	-32,9
Болезни мочеполовой системы	5331,9	5590,7	3958,2	3834,6	4116,6	-22,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	11662,0	10398,3	8443,5	6743,0	7842,8	-32,8
Болезни костно-мышечной системы	5351,7	5222,5	4035,8	3878,8	4135,7	-22,7
Врожденные аномалии	1628,6	1698,0	927,7	1057,6	1179,5	-27,6
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	2220,1	1780,1	2321,06	1343,2	1003,3	-54,8
Травмы и отравления	17174,7	16271,1	10873,2	16157,6	15583,7	-9,3

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

Болезни органов дыхания занимают ведущее (68,5%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2013 годом выявлено достоверное снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 9,4%. За последние 5 лет выявлен рост заболеваемости детей бронхиальной астмой на 27,3%. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2017 г. составил 161,3 случая на 100 тыс. детей. Территории «риска», где заболеваемость достоверно превышает средние краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0—14 лет) бронхиальной астмой в 2,4 раза является г. Владивосток.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходится 1,5%, на ожирение – 23,1%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 14,6 случаев на 100 тыс. детского населения, темп снижения за 5 лет – 10,3%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 220,0 случаев на 100 тыс. детского населения, темп снижения за 5 лет – 21,9%. Территория «риска» по ожирению, где показатель достоверно превышает средние краевой уровень – г. Владивосток (в 1,8 раза).

Анализ заболеваемости детей Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошло незначительное снижение - на 0,99%.

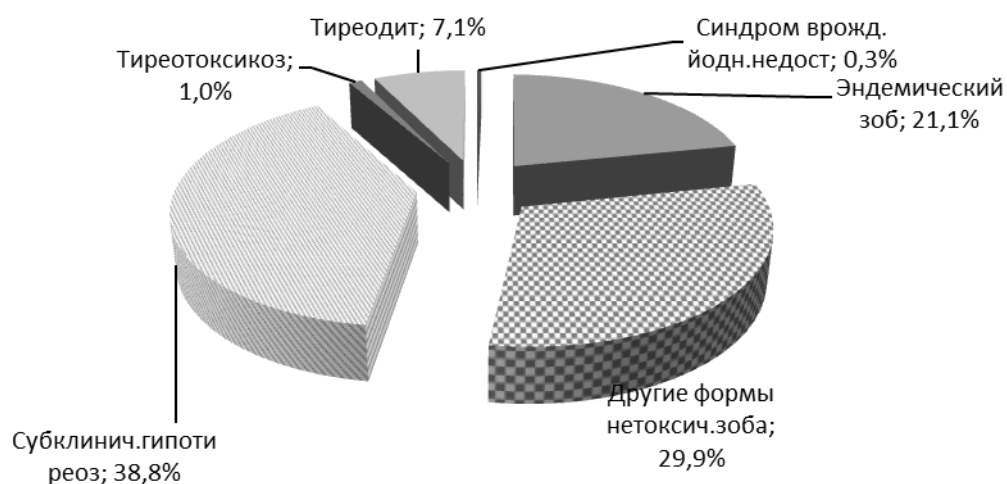


Рис. 40. Структура заболеваемости детей, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2017 г.)

В структуре заболеваемости детей, связанной с микронутриентной недостаточностью преобладал «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 38,8%. «Другие формы нетоксического зоба» составили 29,9%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - составляет 21,1%, «Тиреоидит» - 7,1%, «Тиреотоксикоз» - 1,0%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,3% (рис. 40).

В динамике за последние 4 года выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости детей «Другими формами нетоксического зоба» - на 123,0% (территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень - Хорольский район (в 4,7 раза), г. Владивосток (в 2,3 раза)) и «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. формами гипотиреоза» - на 54,9% (территории «риска» - г. Владивосток (в 2,3 раза)).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2017 году на анемию приходилось 76,6%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 565,2 случая на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость достоверно снизилась на 33,3%. Территории «риска», где показатели достоверно превысили средне краевой уровень - Хорольский район (в 4,6 раза), г. Лесозаводск (в 3,8 раза), г. Спасск-Дальний (в 3,7 раза).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходится 9,7%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки - 0,27%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 15,6 случаев на 100 тыс. детского. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 21,4%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 569,8 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость достоверно снизилась на 41,5%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень - Тернейский район - в 13,4 раза, Красноармейский район - в 4,7 раза, г. Владивосток - в 1,7 раза.

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходится 0,23%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 9,4 случая на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 44,6%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень - Октябрьский район - в 4,0 раза, Анучинский район - в 3,9 раза, Яковлевский район - в 3,6 раза, г.

Артем – в 2,7 раза, Хорольский район – в 2,0 раза, г. Владивосток – в 1,7 раза, г. Дальнегорск – в 1,5 раза, Надеждинский район – в 1,5 раза, г. Лесозаводск – в 1,2 раза.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 1179,5 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно снизился на 27,6%. Территории «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – г. Артем (в 3,0 раза) и г. Владивосток (в 2,2 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» - г. Владивосток;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Спасск-Дальний, Спасский и Хорольский районы;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Спасск-Дальний, Дальнегорск и Спасский район;
- «Болезни нервной системы» - г. Владивосток;
- «Болезни системы кровообращения» - г. Владивосток, г. Спасск-Дальний, Ханкайский район;
- «Болезни органов дыхания» - г. Дальнегорск;
- «Болезни органов пищеварения» - гг. Арсеньев, Артем, Лесозаводск и Находка; Кавалеровский и Черниговский районы;
- «Болезни кожи» - г. Дальнегорск;
- «Болезни костно-мышечной системы» - г. Владивосток, Находка, Спасск-Дальний;
- «Болезни мочеполовой системы» - г. Находка;
- «Врожденные аномалии» - г. Владивосток.
- «Травмы и отравления» - гг. Артем, Владивосток.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 2003-2017 гг. характеризовалась относительно стабильностью показателей. За 15 лет уровень заболеваемости вырос на 4,7%.

По прогнозу на 2018 год ожидается стабилизация первичной детской заболеваемости в пределах 224279,2-247044,2 на 100 тыс. детей, темп тенденции +0,1%. Стабилизация заболеваемости ожидается по классам «Психические расстройства и расстройства поведения», «Болезни нервной системы», «Болезни глаза и его придаточного аппарата», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», «Болезни мочеполовой системы», «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». Рост заболеваемости ожидается по классам «Новообразования» и «Болезни органов дыхания». По остальным классам болезней прогнозируется снижение заболеваемости.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Приморского края в 2017 году составил – 162122,4 случая на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется снижение заболеваемости на 5,1%. Территории «риска», где уровни заболеваемости достоверно превышают средне краевой показатель: г. Лесозаводск (в 1,4 раза), Пожарский (в 1,4 раза), Лазовский (в 1,3 раза) район, г. Дальнегорск (в 1,3 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,2 раза), Черниговский (в 1,2 раза).

Достоверный прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «психические расстройства» - на 48,0%, «новообразования» - на 12,4%, «травмы и отравления» - на 2,4%; «болезни органов дыхания» - на 3,5%. В остальных классах болезней выявлено снижение заболеваемости.

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

Основные классы болезней	2013	2014	2015	2016	2017	Темп прироста (снижения) к 2013г.
Всего	170755,5	173127,8	164545,0	163073,6	162122,4	-5,1
Новообразования	598,0	804,6	614,8	608,8	672,2	12,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	2442,7	2022,9	1955,1	1551,3	1480,4	-39,4
Болезни крови и кроветворных органов	639,0	701,7	625,5	338,0	441,2	-31,0
Психические расстройства и расстройства поведения	1115,8	1535,2	1248,8	1137,7	1651,5	48,0
Болезни нервной системы	4244,5	4916,3	4218,6	3686,1	3298,9	-22,3
Болезни глаза	5589,0	4867,0	5135,5	3898,1	4156,6	-25,6
Болезни уха	2939,1	2979,9	2572,0	2176,8	2612,3	-11,1
Болезни системы кровообращения	1438,3	1551,7	1312,6	1440,0	1255,6	-12,7
Болезни органов дыхания	79707,7	77303,3	79764,3	81672,2	82482,8	3,5
Болезни органов пищеварения	5508,9	5000,7	5416,3	4458,6	5278,2	-4,2
Болезни мочеполовой системы	9612,7	9046,6	8815,9	7395,4	7090,6	-26,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9139,8	9137,1	8756,3	7174,9	7814,3	-14,5
Болезни костно-мышечной системы	6534,8	6994,8	6280,0	6085,5	6001,9	-8,2
Врожденные аномалии	373,3	347,8	302,1	197,3	239,2	-35,9
Травмы и отравления	30774,6	39001,5	32281,0	35612,3	31525,1	2,4

Структура заболеваемости подростков не изменилась, ведущее место занимают болезни органов дыхания (50,9%), травмы и отравления (19,4%); болезни кожи и подкожной клетчатки (4,8%), болезни мочеполовой системы (4,4%), болезни костно-мышечной системы (3,7%) (рис. 41).

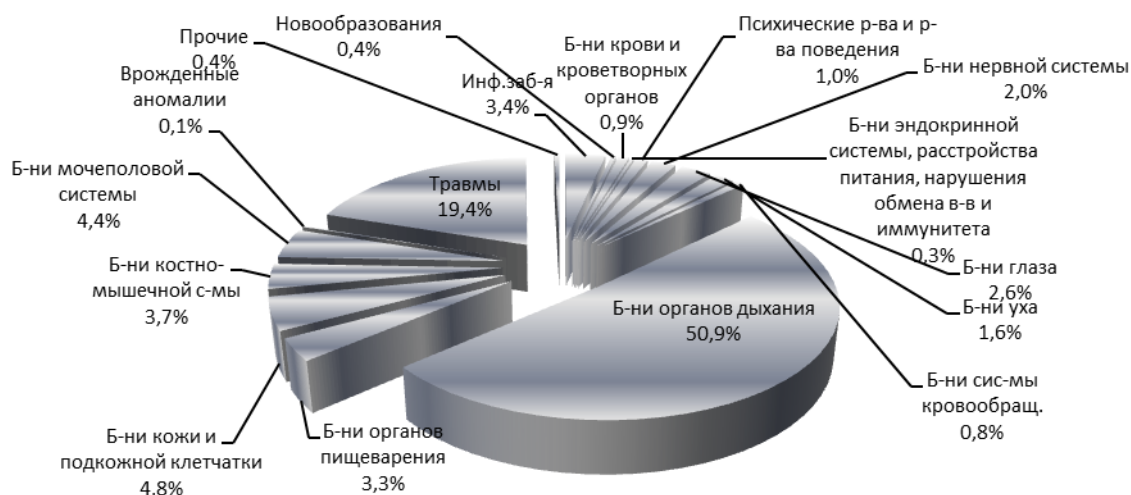


Рис. 41. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2017 году

Болезни органов дыхания занимают ведущее (48,5%) ранговое место в структуре заболеваемости. В структуре болезней органов дыхания 88,8% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 0,79% - пневмонии; 0,61% - хронический бронхит; 0,17% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2017 г. составил 497,5 случаев на 100 тыс. подростков. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 6,7%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – г. Арсеньев (в 13,6 раза), Лазовский район (в 11,7 раза), Хасанский район (в 4,4 раза), г. Находка (в 3,7 раза).

Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2017 г. составил 115,5 случаев на 100 тыс. подростков и снизился за последние 5 лет на 14,7%. Территории «риска» - г. Дальнегорск (в 5,4 раза), г. Владивосток (в 2,0 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (19,4%). В сравнении с 2013 годом выявлен рост уровня заболеваемости на 2,4%.

Болезни мочеполовой системы занимают четвертое ранговое место в первичной заболеваемости подростков (4,4%). В сравнении с 2013 годом выявлено снижение уровня заболеваемости на 26,2%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 0,70%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2017 г. составил 56,6 случаев на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 29,7%.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 30,0%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,3%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2017 г. – 1581,4 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрировано снижение заболеваемости на 5,4%. Территории «риска» - г. Лесозаводск (в 6,3 раза), Лазовский район (в 4,1 раза), Тернейский район (в 3,7 раза), Черниговский район (в 2,0 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза).

Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2017 г. – 70,1 случай на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 8,0%.

Анализ заболеваемости подростков Приморского края болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошло снижение - на 36,9%.

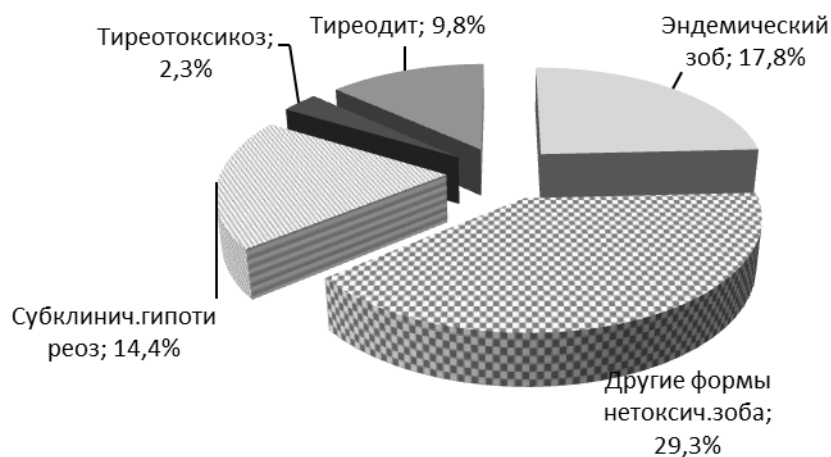


Рис. 42. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2017 г.)

В структуре заболеваемости подростков, связанной с микронутриентной недостаточностью преобладали «Другие формы нетоксического зоба» - 29,3%. «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - составляет 17,8%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 14,4%, «Тиреоидит» - 9,8%, «Тиреотоксикоз» - 2,3% (рис. 42).

В динамике за последние 4 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости подростков «Другими формами нетоксического зоба» - на 43,9% (территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – г. Находка (в 2,8 раза)) и «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» - на 55,6% (территории «риска» – г. Уссурийск (в 2,8 раза), г. Владивосток (в 2,2 раза)).

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» - г. Лесозаводск; Кавалеровский, Лазовский, Ханкайский, Черниговский и Пожарский районы;
 - «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Артем, г. Владивосток; Кировский, Октябрьский, Спасский районы;
 - «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Арсеньев, Артем, Дальнегорск, Лесозаводск, Спасск-Дальний; Кавалеровский, Октябрьский, Спасский, Ханкайский районы;
 - «Болезни нервной системы» - г. Спасск-Дальний; Пожарский, Спасский, Чугуевский районы;
 - «Болезни системы кровообращения» - г. Владивосток; Октябрьский, Ханкайский, Яковлевский районы;
 - «Болезни органов дыхания» - г. Дальнегорск, Надеждинский район;
 - «Болезни органов пищеварения» - г. Артем, г. Лесозаводск, Кавалеровский, Партизанский, Черниговский, Яковлевский районы;
 - «Болезни кожи» - г. Партизанск, Лазовский, Пожарский районы;
 - «Болезни мочеполовой системы» - г. Партизанск, Пожарский, Спасский, Хорольский районы;
 - «Болезни костно-мышечной системы» - г. Лесозаводск, г. Спасск-Дальний; Тернейский, Яковлевский районы;
 - «Врожденные аномалии» - гг. Артем, Владивосток, Лесозаводск;
 - «Травмы и отравления» - гг. Владивосток, Уссурийск; Кировский район.

Рост первичной заболеваемости в 2018 г. у подростков Приморского края ожидается в 7-ми классах болезней с наиболее высоким темпом тенденции по классу

«Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». Ожидаемый диапазон колебания показателя – 170350,8-195566,5 на 100 тыс., темп прироста +2,9%.

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил достоверное снижение заболеваемости в сравнении с 2013 годом на 6,4%, что составило в 2017 г. – 46719,3 случая на 100 тыс. взрослого населения (таблица 60).

Таблица 60

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

Основные классы болезней	2013	2014	2015	2016	2017	Темп прироста (снижения) к 2013г.
Всего	49911,20	47187,04	46052,61	47674,4	46719,3	-6,4
Новообразования	1100,68	1094,14	1132,17	1186,2	1281,9	16,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	696,89	694,59	673,49	678,3	898,9	29,0
Болезни крови и кроветворных органов	218,73	168,06	225,29	153,3	147,1	-32,8
Психические расстройства и расстройства поведения	669,96	670,92	698,32	662,8	709,4	5,9
Болезни нервной системы	698,51	912,48	835,04	674,2	726,3	4,0
Болезни глаза	1842,73	1906,11	1682,85	1574,1	1672,1	-9,3
Болезни уха	1734,50	1493,55	1549,69	1352,7	1292,5	-25,5
Болезни системы кровообращения	2001,31	2349,20	2506,16	2839,8	2726,7	36,2
Болезни органов дыхания	11601,11	10095,52	10511,24	11589,9	10882,9	-6,2
Болезни органов пищеварения	1324,02	1316,21	1328,35	1309,1	1312,5	-0,9
Болезни мочеполовой системы	5532,21	4951,15	4436,16	4691,6	4452,5	-19,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3467,44	3288,36	3411,79	3125,5	3054,8	-11,9
Болезни костно-мышечной системы	1849,35	1800,50	1733,36	1514,1	1698,8	-8,1
Травмы и отравления	11801,81	11714,17	11022,01	11662,7	11238,2	-4,8

Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Ханкайский район – в 2,3 раза; Пожарский район – в 1,7 раза; Черниговский район – в 1,6 раза; Шкотовский район – в 1,4 раза; г. Лесозаводск – в 1,3 раза; Лазовский район – в 1,3 раза; г. Дальнереченск – в 1,2 раза; Яковлевский район – в 1,2 раза; Тернейский район – в 1,1 раза; г. Владивосток – в

1,1 раза; Анучинский район – в 1,1 раза; Красноармейский район – в 1,1 раза; Михайловский район – в 1,1 раза; Хасанский район – в 1,1 раза.

В динамике за последние 5 лет выявлен прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни системы кровообращения» (на 36,2%), «болезни эндокринной системы» (на 29,0%), «новообразования» (на 16,5%), «психические расстройства» (5,9%), «болезни нервной системы» (на 4,0%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущее место занимали травмы и отравления (24,1%), болезни органов дыхания (23,3%), болезни мочеполовой системы (9,5%), болезни кожи (6,5%), болезни системы кровообращения (5,8%).

Первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (24,1%). В сравнении с 2013 годом выявлено снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 4,8%. В структуре острых отравлений химической этиологии (далее ООХЭ) среди населения Приморского края отравления спиртосодержащей продукцией заняли второе ранговое место и составили – 22,7% от всех отравлений. Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2017 году – 27,1 на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2013 года выявлено снижение на 25,5%. Территории риска: г. Находка, г. Спасск-Дальний, Спасский и Черниговский районы.

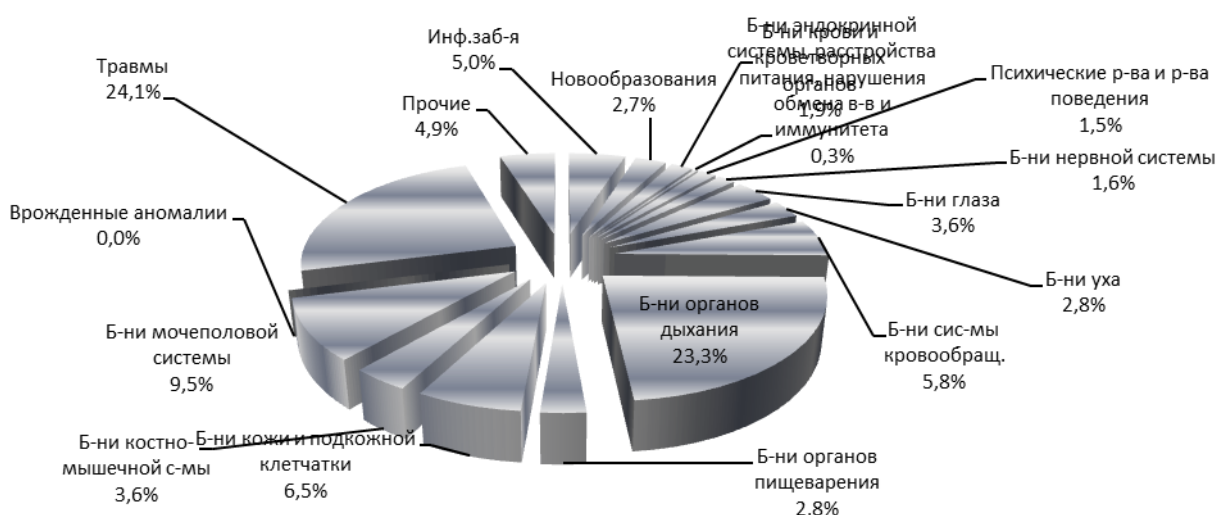


Рис. 43. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2017 г.)

Второе ранговое место занимают болезни органов дыхания (23,3%). В структуре болезней органов дыхания в 2017 году 73,9% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 4,3% - на пневмонии; 1,3% - на хронический бронхит, эмфизему; 0,71% - на астму (рис. 43).

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2017 г. составил 144,1 случай на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) снизился на 19,4%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевые уровни – Лазовский (в 9,9 раза), Ольгинский (в 6,0 раза), Пограничный (в 5,5 раза), Партизанский (в 4,7 раза), Пожарский (в 3,8 раза), Хасанский районы (в 3,0 раза) и г. Артем (в 2,0 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2017 г. составил 77,7 случаев на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) вырос на 41,6%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевые уровни – Кировский (в 2,7 раза), Шкотовский (в 2,5 раза) и г. Владивосток (в 1,6 раза).

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (9,5%). В сравнении с уровнем 2013 г. достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости на 19,5%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 4,7%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2017 году – 209,7 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2013 г. достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости на 13,8%. Территории «риска» - Ханкайский район (в 6,6 раза), Кировский (в 4,3 раза), Анучинский район (в 4,1 раза), Черниговский район (в 3,7 раза), Яковлевский район (в 3,1 раза), Тернейский район (в 2,8 раза), Пожарский район (в 2,7 раза), Чугуевский район (в 2,6 раза), г. Арсеньев (в 2,4 раза), Лазовский район (в 2,2 раза), Михайловский район (в 2,2 раза), Октябрьский район (в 2,1 раза), Ольгинский район (в 1,8 раза), Надеждинский район (в 1,6 раза), Кавалеровский район (в 1,5 раза), Красноармейский район (в 1,5 раза), г. Партизанск (в 1,3 раза).

В структуре болезней эндокринной системы в 2017 году заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом составляет – 12,7%, ожирение – 11,5%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2017 г. – 98,7 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2013 г. достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости на 28,3%. Территории «риска» - г. Лесозаводск (в 3,5 раза), Черниговский район (в 2,8 раза), Хорольский район (в 2,6 раза), Пожарский район (в 2,5 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,8 раза), Надеждинский район (в 1,7 раза), Чугуевский район (в 1,7 раза), Партизанский район (в 1,5 раза), г. Владивосток (в 1,1 раза). Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2017 г. – 8,6 случаев на 100 тыс. взрослого населения. В сравнении с уровнем 2013 г. достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 99,9%. Территория «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень - Пограничный район (в 6,0 раза).

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2017 г. – 103,3 случая на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2013 г. достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 25,9%. Территории «риска» - г. Лесозаводск (в 7,3 раза), Кировский район (в 3,2 раза), Надеждинский район (в 2,8 раза), г. Спасск-Дальний (в 2,8 раза), Черниговский район (в 2,0 раза), Октябрьский район (в 1,8 раза), г. Арсеньев (в 1,4 раза).

Анализ заболеваемости взрослого населения Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошло незначительное снижение - на 0,73%.

В структуре заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Другие формы нетоксического зоба» составили 49,8%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 34,8%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 5,0%, «Тиреотоксикоз» - 12,0%, «Тиреоидит» - 7,4% (рис. 44).

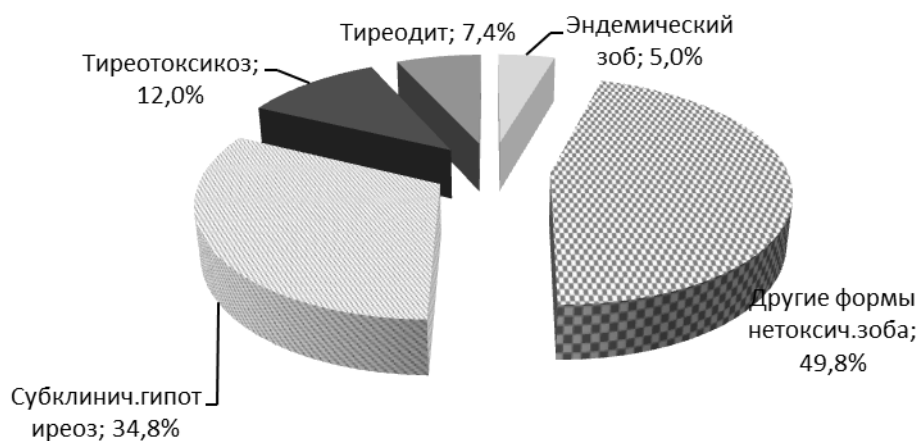


Рис. 44. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2017 г.)

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил, что за последние 4 года достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости взрослого населения по «Эндемическому зобу, связанному с йодной недостаточностью» - на 75,2% и достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» - на 76,8%, «Субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 18,7%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» являются: Красноармейский район (в 12,2 раза), г. Пограничный район (в 6,6 раза), г. Партизанск (в 4,2 раза); по заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» – Черниговский район (в 7,1 раза), г. Лесозаводск (в 4,0 раза), Ханкайский район (в 2,5 раза), г. Спасск-Дальний (в 2,4 раза), Кировский район (в 1,9 раза), Октябрьский район (в 1,7 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - г. Лесозаводск (в 3,8 раза), Черниговский район (в 2,0 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,6 раза), г. Владивосток (в 1,4 раза).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 14,1%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 4,3%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2017 г. – 184,7 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2013 г. достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 24,0%. Территории «риска» - Тернейский (в 8,9 раза), Шкотовский (в 6,6 раза), Яковлевский (в 4,0 раза), Лазовский (в 3,5 раза), Октябрьский (в 2,9 раза), Кировский (в 2,4 раза), Надеждинский (в 2,0 раза), Красноармейский (в 1,9 раза), Михайловский (в 1,6 раза), Ханкайский (в 1,6 раза), Хорольский (в 1,5 раза), Черниговский (в 1,4 раза) районы, г. Лесозаводск (в 1,9 раза) и г. Уссурийск (в 1,4 раза). Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2017 году составил 55,9 случаев на 100 тыс. В сравнении с уровнем 2013 г. снижение заболеваемости - на 4,3%. Территории «риска» - Кировский район (в 3,6 раза), Октябрьский район (в 3,5 раза), Пожарский район (в 2,6 раза), г. Лесозаводск (в 2,0 раза), Шкотовский район (в 1,9 раза), г. Партизанск (в 1,7 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,5 раза).

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 23,0%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2017 г. – 627,7 случаев на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 131,5% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Шкотовский район (в 10,3 раза), Тернейский район (в 6,4 раза), Черниговский район (в 5,1 раза), Пожарский район (в 3,8

раза), Октябрьский район (в 2,7 раза), Ханкайский район (в 2,5 раза), Надеждинский (в 2,3 раза), Кировский район (в 2,2 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,9 раза), Михайловский район (в 1,6 раза), Пограничный район (в 1,3 раза), г. Артем (в 1,3 раза).

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» - Кавалеровский район;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Владивосток, г. Лесозаводск и Ханкайский район;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Спасск-Дальний, Лесозаводск, Дальнегорск, Дальнереченск; Михайловский, Октябрьский и Черниговский районы;
- «Болезни нервной системы» - г. Владивосток;
- «Болезни системы кровообращения» - гг. Владивосток, Спасск-Дальний и Кировский район;
- «Болезни органов пищеварения» - гг. Арсеньев, Артем, Лесозаводск; Кавалеровский, Партизанский и Черниговский районы;
- «Болезни кожи» - г. Уссурийск;
- «Болезни мочеполовой системы» - г. Находка и Спасский район;
- «Болезни костно-мышечной системы» - гг. Владивосток, Находка, Лесозаводск.
- «Травмы и отравления» - гг. Арсеньев и Владивосток.

По прогнозу в 20180 г. ожидается стабилизация показателей первичной заболеваемости взрослого населения. Прогнозируемый диапазон показателя заболеваемости 46701,1-51980,9 на 100 тыс. взрослого населения, темп тенденции +0,4%.

Снижение заболеваемости ожидается по 7-ми классам болезней, наиболее значительно по классу «Врожденные аномалии». Рост заболеваемости ожидается по классам «Новообразования», «Болезни эндокринной системы», «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов дыхания».

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 6 территорий с наибольшей степенью неблагополучия (в 2016 году – 12 территорий):

- город Владивосток – повышенный риск у детей и взрослого населения;
- Пожарский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Ханкайский район - повышенный риск у взрослого населения;
- город Находка – повышенный риск у детей;
- город Дальнереченск – повышенный риск у взрослого населения;
- Октябрьский район – повышенный риск у детей и взрослого населения.

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2017 году 352,8 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 420,0 случаев в 2017 г), женщины составили 53,6%, мужчины – 46,4% (рис. 45). Выявлен достоверный ($P \geq 0,99$) рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет – на 10,0%, за 10 лет на 17,9%.

В 2017 году на 13 территориях края показатель заболеваемости превысил средне краевой уровень. Территории риска, где уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,99$) превысил средне краевой: Лазовский район – 1,5 раза, г. Дальнегорск – в 1,4 раза, Кавалеровский район – в 1,3 раза, г. Арсеньев - в 1,3 раза, г. Находка – в 1,2 раза.

Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в Пограничном районе – 83,7%, в Хасанском районе – на 70,9%, в Тернейском районе – на

60,0%, в Яковлевском районе – на 49,7%, в Шкотовском районе – на 41,0%, в Лазовском районе – на 37,9%, в Красноармейском районе – на 36,5%.

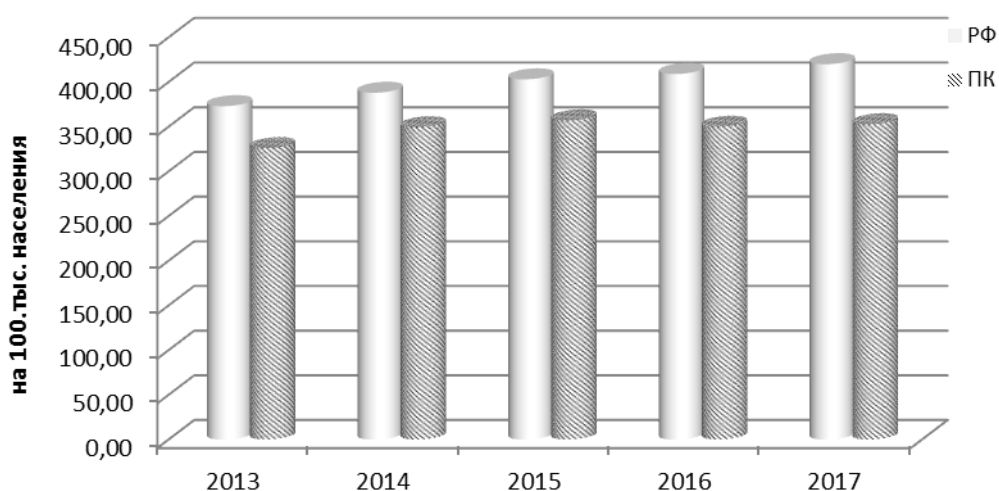


Рис. 45. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 13,8%; «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 12,0%; «злокачественные новообразования молочной железы» - 11,3%; «злокачественные новообразования предстательной железы» - 6,0%; «злокачественные новообразования ободочной кишки» - 5,9%; «злокачественные новообразования желудка» - 5,7%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 4,5%; «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,5 %, «злокачественные новообразования тела матки» - 3,3% (рис. 46).

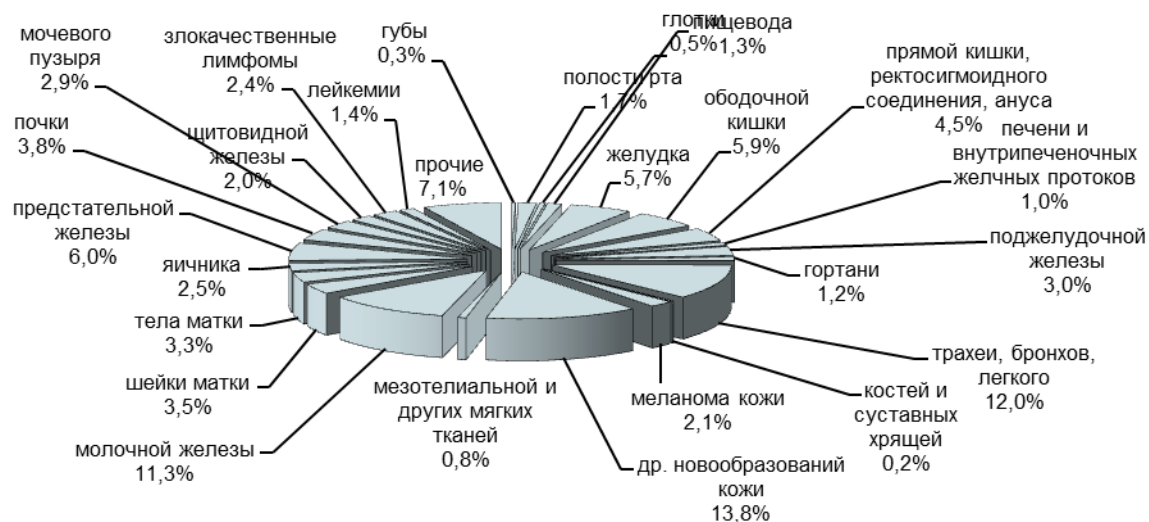


Рис. 46. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2017 год

Анализ половозрастной структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями показал, что у мужчин наибольший процент заболевших приходится на 60-69 лет – 37,4%; 70-79 лет – 25,6%; 50-59 – 20,5%; у женщин - 60-69 лет – 31,9%; 70-79 лет – 23,2%; 50-59 – 19,2%. Удельный вес больных в возрасте 30-49 лет заболевших женщин (14,6%) выше, чем заболевших мужчин (8,3%). В возрастной группе 60 лет и старше диагностируются 70,0% случаев заболевания среди мужчин и 64,5% среди женщин (рис. 47).

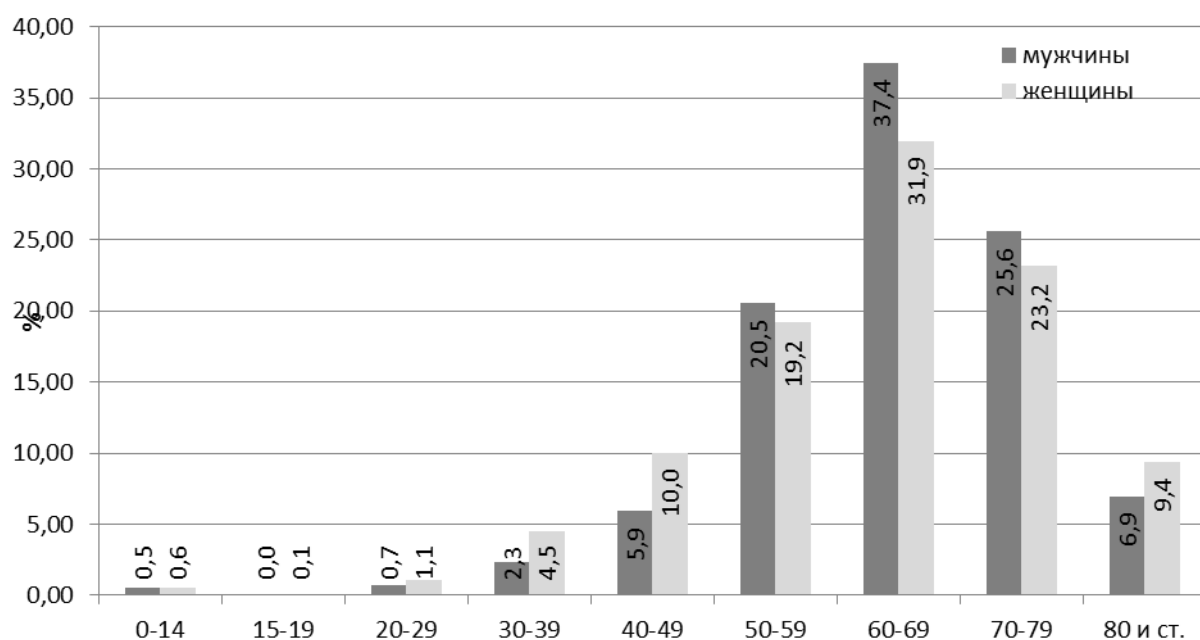


Рис. 47. Половозрастная структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края

Высокий уровень смертности от злокачественных новообразований и рост в длиннике заболеваемости ЗНО 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 средней многолетней онкологической заболеваемости населения Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем средней многолетней заболеваемости (таблица 61).

Таблица 61

Результаты ранжирования территорий Приморского края по уровню средней многолетней заболеваемости злокачественными новообразованиями

№	Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
1	Очень высокий более P_{97} (387,66)	Кавалеровский район
2	Высокий $P_{90} - P_{97}$ (385,35-371,77)	г. Арсеньев, Хорольский район
3	Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (365,65-320,85)	г. Партизанск, г. Дальнегорск, Кировский район, Анучинский район, Лазовский район
4	Средний $P_{25} - P_{75}$ (318,19-248,77)	г. Лесозаводск, г. Спасск-Дальний, г. Находка, г. Владивосток, Михайловский район, Чугуевский район, г. Артем, г. Уссурийск, Ольгинский район, Черниговский район, Надеждинский район, Октябрьский район, Шкотовский район, Спасский район, Хасанский район
5	Ниже среднего $P_{10} - P_{25}$ (247,25-222,80)	Ханкайский район, г. Дальнереченск, Партизанский район, Пограничный район
6	Низкий и очень низкий до	Яковлевский район, Пожарский район, Тернейский

Р ₃ – Р ₁₀ (208,20-198,68)	район, Красноармейский район

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2017 году составил 623,96 случаев на 100 тыс. детей, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 30,5%. На 8-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в Пожарском районе (в 2,1 раза), в г. Владивостоке (в 1,7 раза), в Пограничном районе (в 1,6 раза), в Лазовском районе (в 1,6 раза), в г. Спасске - Дальнем (в 1,5 раза), в г. Находка (в 1,2 раза), в г. Артем (в 1,2 раза), в Черниговском районе (в 1,1 раза).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2017 году составил 1039,2 случая на 100 тыс. подростков, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 55,9%. На 7-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в Октябрьском районе (в 3,1 раза), в г. Владивостоке (в 1,9 раза), в г. Находка (в 1,8 раза), в Пограничном районе (в 1,8 раза), в Пожарском районе (в 1,5 раза), в Хасанском районе (в 1,1 раза), Лазовском районе (в 1,1 раза).

В 2017 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 334,3 случая на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 14,1%. На 8-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой: в Октябрьском районе (в 6,5 раза), Лазовском районе (в 2,5 раза), в Пожарском районе (в 2,2 раза), в Тернейском районе (в 1,9 раза), в Черниговском районе (в 1,3 раза), в г. Владивостоке (в 1,3 раза), в г. Дальнегорске (в 1,3 раза), в г. Находка (в 1,3 раза).

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

В 2017 году в Приморском крае медико-социальная экспертиза для установления/подтверждения инвалидности проведена 5669 детям. Показатель на 10 тыс. детей в возрасте 0-17 лет составил 158,9 на 10 тыс., что выше показателя предыдущего года на 6,8%. В динамике за пять лет отмечается снижение показателей инвалидности детей (ИД) на 1,0%. Максимальный уровень регистрировался в 2014 году, минимальный – в 2015 г.. Средний многолетний показатель ИД составил 156,3 на 10 тыс., при этом уровень ИД в 2017 г. был выше среднемноголетнего на 1,7% (рис. 48).

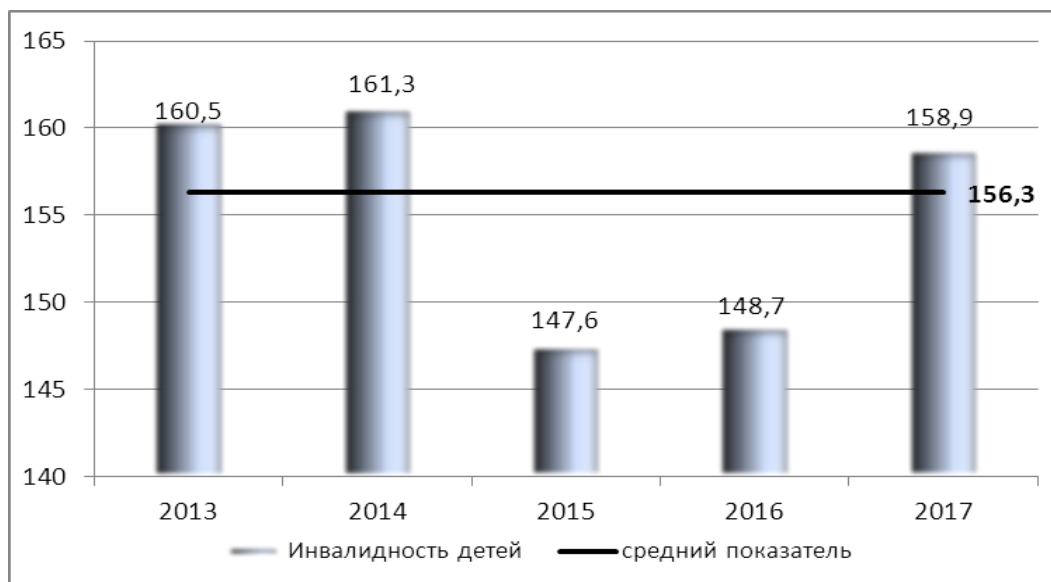


Рис. 48. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2013-2017 гг.

В структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности в 2017 г. в Приморском крае у детей, обратившихся за медико-социальной помощью, по-прежнему преобладали болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, болезни эндокринной системы, болезни уха и сосцевидного отростка, которые в сумме составили 85,4% (рис. 49).

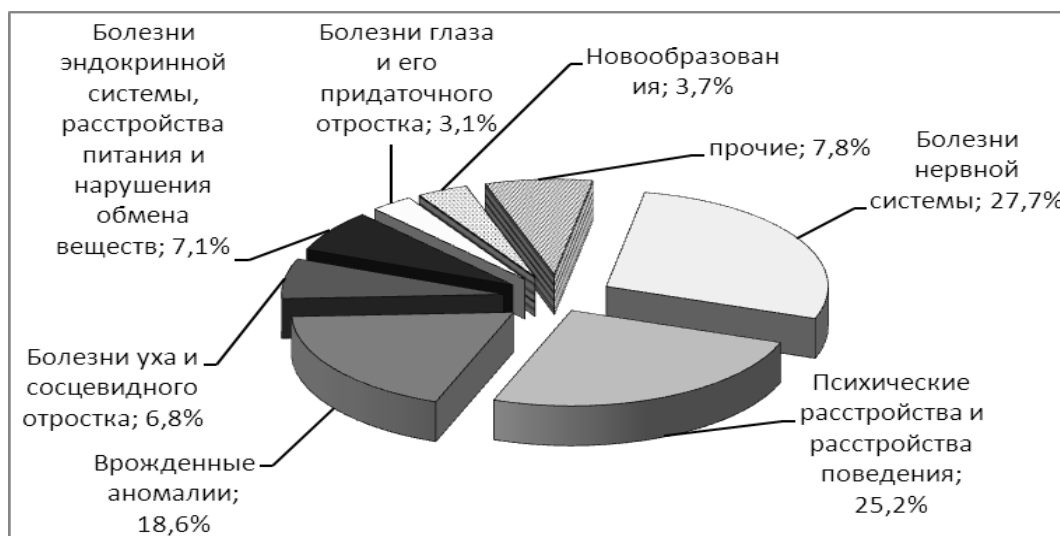


Рис. 49. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2017 году

За пятилетний период достоверный ($p \geq 0,95$) рост показателей детской инвалидности отмечался вследствие «Новообразований», «Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», достоверное снижение показателей ИД наблюдалось по 5-ти классам болезней (таблица 62).

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

Нозоформы	2013	2014	2015	2016	2017	+/- к 2016	+/- к 2013
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	1,5	1,3	1,2	1,0	1,1	18,5	-23,2
Новообразования	4,6	5,7	5,3	5,4	5,8	6,5	26,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,3	1,1	1,1	1,5	1,5	2,0	12,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,8	9,8	9,8	10,4	11,3	9,4	28,2
Психические расстройства и расстройства поведения	38,7	37,5	38,5	39,1	40,1	2,6	3,5
Болезни нервной системы	44,3	45,2	40,6	40,8	44,0	7,7	-0,6
Болезни глаза и придаточного отростка	6,0	5,6	5,0	5,3	4,9	-9,1	-19,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,3	9,3	6,8	7,0	10,8	52,8	15,2
Болезни системы кровообращения	1,4	1,2	1,3	1,0	0,9	-13,0	-38,3
Болезни органов дыхания	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	-18,1	-55,4
Болезни органов пищеварения	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	11,4	36,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	-1,7	-81,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,5	4,9	4,2	4,4	4,8	9,8	-12,1
Болезни мочеполовой системы	1,6	1,4	1,0	0,9	1,1	31,0	-29,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,8	0,2	0,4	0,1	0,0	-80,3	-96,7
Врожденные аномалии	32,4	34,3	28,8	28,9	29,5	2,3	-8,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,2	1,9	1,9	1,3	1,3	4,8	-38,5
Всего	160,5	161,3	147,6	148,7	158,9	6,9	-1,0

* жирным шрифтом выделено достоверное снижение/рост показателя

В 2017 г. достоверно ($p \geq 0,95$) выше краевого показателя регистрировалась детская инвалидность в 3,9 раза в Партизанском районе (625,7 на 10 тыс.) при краевом показателе 158,9 на 10 тыс. детей, в связи с тем, что там расположен «Екатериновский детский дом–интернат для умственно отсталых детей», а также во Владивостокском городском округе (в 1,1 раза).

По административным территориям края отмечена значительная неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 59,8%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 8,0 раз. Максимальный показатель распространенности ИД в 2017 г. регистрировался в Партизанском МР – 625,7 на 10 тыс. детей, минимальный в Тернейском МР – 78,4 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню общей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены в таблице 63 и на рисунке 50.

**Результаты ранжирования территорий Приморского края
по уровню общей ИД в 2017 г.**

Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
<i>Территории с низкими, очень низкими и ниже среднего значениями общей ИД</i>	
до Р ₃ – 1 территория	Тернейский МР (78,4)
Р ₃ – Р ₁₀ – 3 территории	Чугуевский МР (92,4), Спасский МР (93,6), Пограничный МР (97,1)
Р ₁₀ – Р ₂₅ – 4 территории	Яковлевский МР (97,3), Ольгинский МР (108,4), г. Лесозаводск (119,1), Ханкайский МР (123,8)
<i>Территории со средними значениями общей ИД</i>	
Р ₂₅ – Р ₇₅ – 15 территорий	Красноармейский МР (126,3), Хасанский МР (126,6), Шкотовский МР (127,9), г. Спасск-Дальний (131,1), Пожарский МР (136,8), г. Дальнегорск (137,7), Надеждинский МР (138,6), г. Артем (139,2), Кировский МР (141,3), г. Партизанск МР (145,6), г. Уссурийск (147,0), Черниговский МР (151,3), г. Арсеньев (151,7), г. Находка (152,6), Кавалеровский МР (155,1)
<i>Территории со значениями общей ИД выше средних, высокими и очень высокими</i>	
Р ₇₅ – Р ₉₀ – 4 территории	Анучинский МР (162,2), Октябрьский МР (164,2), Лазовский МР (170,8), г. Владивосток (176,2)
Р ₉₀ – Р ₉₇ – 3 территории	Михайловский МР (184,1), Хорольский МР (188,1), г. Дальнереченск (189,5)
более Р ₉₇ – 1 территория	Партизанский МР (625,7)

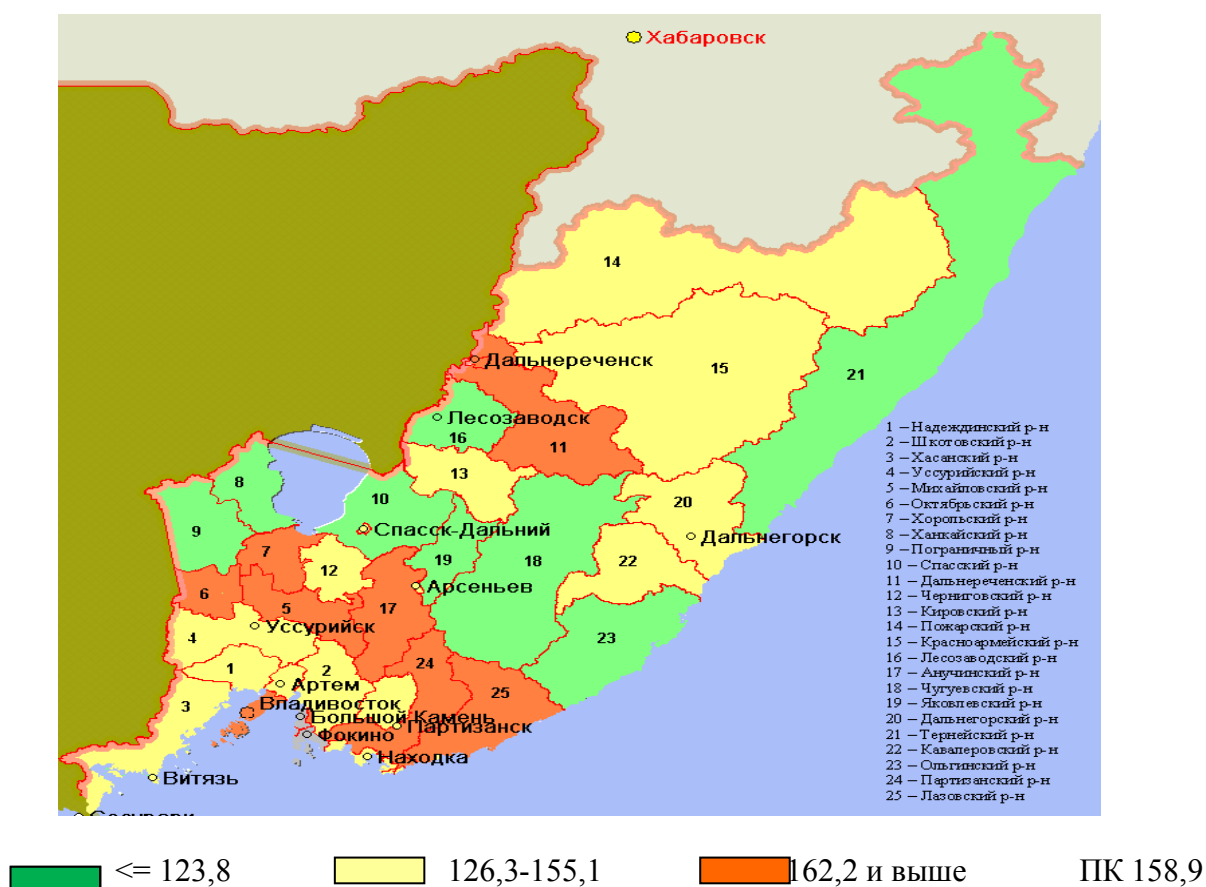


Рис. 50. Распространенность инвалидности детей в Приморском крае в 2017 г.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от вредного употребления алкоголя ежегодно умирают 2,5 миллиона человек, значительную долю из которых составляет молодежь. Алкоголь является третьим по значимости фактором риска преждевременной смерти, инвалидности и потери здоровья в мире. По данным ВОЗ, в России с потреблением алкоголя связаны 11,9% преждевременных смертей и 15,4% потерь населением лет здоровой жизни. Алкогольные проблемы современного общества вносят значительный вклад не только в снижение рождаемости, но и в ухудшение здоровья детей, особенно психического. Концепцией государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года определены первоочередные задачи, среди которых:

- снижение уровня потребления алкогольной продукции на душу населения;
- снижение первичной заболеваемости;
- снижение смертности от алкоголизма, в том числе связанной с острыми отравлениями алкоголем.

Современная наркоситуация в стране характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием, а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов. Одним из самых тяжелых последствий является преждевременная смерть, связанная с отравлением наркотическими средствами.

Генеральной целью Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации является существенное сокращение масштабов незаконного распространения и потребления наркотиков, уменьшение последствий их потребления для безопасности и здоровья личности, общества и государства.

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.

Алкоголизм

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» в 2017 году в медицинских организациях края зарегистрировано 22009 больных с синдромом зависимости от алкоголя (включая алкогольные психозы) или 1144,4,0 на 100 тыс. населения (2015 г. – 23212, 2016 г. – 23726). В сравнении с 2016 г. (1223,9) показатель уменьшился на 6,4%, но превысил среднероссийский показатель (1084,7) на 5% и был меньше показателя по ДФО (1535,1) на 34%.

Число зарегистрированных больных, перенесших в отчетном году алкогольные психозы (607), в сравнении с 2016 г. (653) уменьшилось на 46 чел. Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами на 100 тыс. населения (31,6) меньше среднероссийского показателя (40,6) на 29% и показателя по ДФО (55,7) на 77,0%.

Кроме того, 2948 человек зарегистрировано с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями), употребление алкоголя», что меньше на 2002 чел. чем в 2016 г. (2015 г. – 8832, 2016 г. – 4950). В сравнении с 2016 г. (255,3) показатель на 100 тыс., уменьшился на 24,5% (153,3), стал ниже среднероссийского показателя (203,9) на 3,0 % и показателя по ДФО (197,2) на 28,0%.

Основную долю лиц, зарегистрированных с диагнозом алкоголизм, составляют мужчины в возрасте от 40 до 59 лет (10876 чел., 2016 г. – 11643, 2015 г. - 11883). Доля женщин в 2017 году сократилась на 24,4% и составила 19,2% от числа всех зарегистрированных женщин (4119 чел., 2016 г. – 5126 чел., 2015 г. - 5146).

Число несовершеннолетних больных алкоголизмом уменьшилось на 14,0 % до 6 чел. (7 чел. - в 2016 году, 7 чел. – 2015 г.). На 100 тыс. подросткового населения показатель (9,3) превышает среднероссийский (7,6) и показатель по ДФО (10,1). Число несовершеннолетних с пагубным употреблением алкоголя увеличилось на 36,0 %, с 334 чел. в 2016 г. до 453 чел. в 2017 г. Показатель на 100 тыс. подросткового населения (600,7) на 43,0 % меньше среднероссийского показателя (863,7) и на 10,0 % показателя по ДФО (660,5).

По всем возрастным группам в целом, наиболее высокое число больных с синдромом зависимости от алкоголя регистрировалось в Артемовском (1669,2), Дальнегорском (1677,8), Дальнереченском (4853,9), Лесозаводском (2378,1), Спасском (4150,9) городских округах, в Кавалеровском (1171,4), Надеждинском (2529,8), Хорольском (1480,5), Черниговском (1714,7), Чугуевском (1314,0) муниципальных районах.

Больше всего пациентов с пагубным (вредными последствиями) употреблением алкоголя - в Артемовском (289,8) и Владивостокском (279,9) городских округах, а также в Кировском (173,6), Ольгинском (263,5), Пограничном (288,4), Черниговском (245,8), Чугуевском (537,0) муниципальных районах.

Рост показателя общей заболеваемости населения синдромом зависимости от алкоголя отмечался в 12 муниципальных образованиях, наиболее существенный рост был в Красноармейском (+35,9%), Пограничном (+20,1%), Шкотовском (+13,2%) муниципальных районах и г. Большой Камень (+10,9%).

Рост показателя пагубным (с вредными последствиями) употреблением алкоголя отмечался в 14 муниципальных образованиях края, наиболее существенный рост отмечался в Дальнегорском городском округе в 11 раз, Артемовском (+55,6%) городском округе, г. Большой Камень (+58,3%), г. Фокино (+ 350%), Кавалеровском (442%), Яковлевском (+51,9%), Хасанском (+30, %), Партизанском (+27,0%) муниципальных районах.

В целом по краю количество впервые зарегистрированных больных с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» включая алкогольные психозы, за отчетный период увеличилось на 6,0% и составило 1646 человек (2015 год – 1589 чел.; 2016 год – 1551).

По всем возрастным группам в 2017 году отмечался незначительный рост показателя первичной заболеваемости алкоголизмом (85,6) на 7,0% к уровню 2016 года (80,0). Показатель остается выше среднероссийского показателя (64,9) на 32,8% и значительно меньше показателя в среднем по ДФО (121,2) на 51,0%.

Число впервые в жизни зарегистрированных больных с алкогольными психозами (438) уменьшилось к уровню 2016 года (456) на 4,0%. Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами на 100 тыс. составил - 22,8, что на 29,0% меньше среднероссийского и на 22,0% показателя по ДФО.

Количество впервые выявленных несовершеннолетних лиц, больных алкоголизмом в сравнении с 2016 годом уменьшилось с 5 до 3 чел. (2015 г. – 4 чел.). Показатель первичной заболеваемости на 100 тыс. подросткового населения (4,3) уменьшился на 46,9% 2016 г. (8,1), выше среднероссийского показателя (2,4) почти в два раза и показателя ДФО (3,4) на 26,4%.

Высокие показатели первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя отмечался в 15 муниципальных образованиях края, выше среднекраевого уровня (85,6): Артемовском (87,7), Дальнегорском (108,8), Лесозаводском (140,3), Находкинском (111,6), Спасском (153,4) городских округах, ЗАТО г. Большой Камень (146,0), а также в Кавалеровском (156,7), Кировском (152,6), Лазовском (93,2), Пограничном (110,9), Пожарском (129,7), Хасанском (91,9), Черниговском (110,9) муниципальных районах.

Рост показателя первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя регистрировался в 13 муниципальных образованиях: городские округа – Владивостокский (+18,2%), Дальнегорский (+63,9%), Лесозаводский (+20,4%), Уссурийский (+24,8%), г.

Большой Камень (+52,2%); муниципальные районы – Кировский (+27,8%), Красноармейский (+456,0%), Партизанский (+28,3), Тернейский (+18,6%), Хасанский (97,0%), Черниговский (+16,4%).

В истекшем году с пагубным употреблением алкоголя в медицинские организации впервые в жизни обратилось 1556 чел. (1253 - 2016 г., 1346 - 2015 г.) рост на 24,1%. Показатель на 100 тыс. нас. 80,9 превышает в 1,6 раза среднероссийский показатель (48,1) и показатель по ДФО (54,9) в 1,5 раза.

Число впервые в жизни выявленных несовершеннолетних с пагубным употреблением алкоголя увеличилось до 214 чел. (2015г. – 146 чел., 2016 г. - 141 чел.). Показатель на 100 тыс. подросткового населения (309,9) на 15,0% меньше среднероссийского показателя (356,2) и больше показателя по ДФО (272,8) на 13,6 %.

Число впервые в жизни выявленных лиц пагубного (вредными последствиями) употребления алкоголя на 100 тыс., выше среднекраевого уровня (80,9), отмечалось в 2 муниципальных образованиях края – Владивостокском городском округе (187,1) и Чугуевском муниципальном районе (231,4).

Рост показателя впервые в жизни выявленных лиц пагубного (вредными последствиями) употребления алкоголя зарегистрирован в 9 муниципальных образованиях края. Наиболее значительный рост отмечался в Дальнегорском (+945%) и Уссурийском (+106,9%) городских округах, а также в Ханкайском (+507,4%) и Чугуевском муниципальных районах с 0 до 53 чел.

Наркомания

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер», органами здравоохранения в 2017 году зарегистрировано 6726 больных наркоманией, что на 0,5% ниже показателя заболеваемости наркоманией в 2016 году (2015 год - 6196 человек; 2016 год – 6760 человек). Количество лиц, состоящих на профилактическом учете в связи с потреблением наркотических средств и психотропных веществ с вредными последствиями, уменьшилось на 39,4% (2015 год – 8764 человек; 2016 год - 7172 человек, 2017 год – 4347 человека).

В целом показатель немедицинского потребления наркотиков, т.е. общее количество зарегистрированных потребителей наркотиков (11073 чел.) в расчете на 100 тыс. населения, уменьшился по сравнению с 2016 годом на 20,3% и составил - 575,8 (2016 год – 722,2) и сохраняется на уровне превышающий среднероссийский (403,4) и по ДФО (445,2).

Основную долю лиц, зарегистрированных с диагнозом наркомания, составляют мужчины в возрасте от 29 до 39 лет (5230 чел., 2016 г. - 5671). Доля женщин в 2017 году сократилась на 5,5% и составила 14,2% ко всем зарегистрированным женщинам (954 чел., 2016 г. – 1009 чел.). Число подростков, зарегистрированных с диагнозом «наркомания», сократилось на 50,0% и составило 1 чел. (2015 год – 3; 2016 год - 2). Показатель на 100 тыс. подросткового населения 1,4 в 14 раз меньше среднероссийского (19,9) и в 5,5 раз показателя по ДФО (7,8).

В 2017 году продолжает сохраняться тенденция к уменьшению количества лиц, страдающих зависимостью от наркотиков опийной группы, и увеличению доли больных с синдромом зависимости от каннабиноидов, психостимуляторов, сочетанного употребления наркотиков.

По итогам 2017 года больные с опийной зависимостью составляют 48,2%, 2015 год – 51,4%, 2016 год – 51,1% (РФ – 69,6%), больные с зависимостью от каннабиноидов – 29,4%, 2015 год – 28,6%, 2016 год – 28,9% (РФ – 9,6%). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов – 7,9%, 2015 год – 6,6%, 2016 год – 6,5% (РФ – 4,9%), полинаркомания – 14,5%, 2015 год – 13,3%, 2016 год – 13,5% (РФ – 15,8%).

Относительный показатель количества зарегистрированных больных наркоманией на 100 тысяч населения в среднем по краю стабилизировался и составлял 349,7 (2015 год

– 319,7; 2016 год – 350,4). Показатель превышает среднероссийский 2016 года (199,5) на 75,0%, показатель по ДФО (248,0) на 40,0%.

По муниципальным образованиям показатель варьируется от 0 – в Яковлевском районе до 942,9 – в г. Находке.

Наиболее высокая доля больных наркоманией из расчета на 100 тыс. населения, наблюдается в Находкинском (942,9), Дальнереченском (610,6), Лесозаводском (535,9), Уссурийском (471,9), Артемовском (448,9), Спасском (369,1) городских округах, Чугуевском муниципальном районе (454,0), здесь уровень зарегистрированной заболеваемости наркоманией выше среднекраевого уровня (349,7).

Доля лиц зарегистрированных с диагнозом пагубное употребление (с вредными последствиями) наркотических вещества на 100 тыс. нас., выше среднекраевого уровня (226,0) отмечалась в Артемовском (261,4), Владивостокском (362,2) городских округах, а также в Анучинском (650,2), Кировском (557,7), Михайловском (294,3), Октябрьском (418,2), Пограничном (341,6), Пожарском (353,7), Черниговском (365,7) муниципальных районах.

Сравнительный анализ изменений наркозаболеваемости 2017 году свидетельствует об увеличении количества зарегистрированных больных наркоманией на 100 тыс. нас. в 14 муниципальных образованиях Приморского края. Наибольший рост отмечен в Дальнереченском городском округе (+24%), г. Фокино (+27%), Пограничном (+36%), Тернейском (+107%), Хасанском (+77%), Чугуевском (+35%) муниципальных районах.

Увеличение количества лиц, находящихся на диспансерном наблюдении с диагнозом пагубное употребление (с вредными последствиями) наркотических вещества наблюдалось в 16 муниципальных образованиях края. В том числе на территории Владивостокского (+24% с 863 до 1072 чел.), Спасского (+ 39,5%, с 43 до 60 чел.) городских округов, а также Михайловского (+44,7%, с 38 до 55 чел.), Октябрьского (+57,1%, с 49 до 77 чел.) и Ханкайского (+63,3% с 30 до 49 чел.) муниципальных районов.

Показатели первичной заболеваемости наркоманией и группы профилактического наблюдения связаны с обращаемостью лиц за наркологической помощью и их диагностикой. В связи с этим до 2014 года в структуре впервые выявленных больных наркоманией преобладали лица, страдающие зависимостью от опиоидов, как правило, самостоятельно обращающихся в медицинские организации для снятия абстинентного синдрома. Доля впервые выявленных наркологических больных с каннабиноидной зависимостью и зависимостью от психостимуляторов составляла только 34,0%.

В 2015-2017 годах в результате реализации мер, направленных на выявление и обязательную диагностику потребителей наркотиков в структуре первичной заболеваемости наркоманией сохраняется тенденция к увеличению количества впервые выявленных больных с каннабиноидной зависимостью (2015 год – 263 человека; 2016 год – 309; 2017 год - 295) и зависимостью от психостимуляторов (2015 год – 182 человека; 2016 год – 222; 2017 год – 199). Соответственно в структуре потребителей наркотиков увеличивается доля больных употребляющих каннабиноиды – 35,5% (2015 г. – 31%), психостимуляторы - 24% (2015 г. – 21%), на 13% и 14%.

Доля впервые выявленных наркологических больных с опийной зависимостью и зависимостью от сочетанного употребления наркотиков уменьшилась в 2017 году до 17% (2015 г. – 22%) и до 23% (2015 г. – 24%).

В целом количество впервые зарегистрированных больных с диагнозом «синдром зависимости от наркотических средств» за отчетный период уменьшилось на 19,5% и составило 831 человек (2015 год – 847 чел.; 2016 год – 1033). Количество впервые выявленных подростков, больных наркоманией в сравнении с 2016 годом не изменилось (2017 год - 1 чел.).

В 2017 год остановился рост показателя первичной заболеваемости наркоманией. Отмечалось снижение показателя на 19,0 % (43,2) к уровню 2016 года (53,3). Показатель

остается выше среднероссийского показателя (11,1) почти в 4 раза и показателя по ДФО в 1,7 раза.

Увеличение уровня первичной заболеваемости наркоманией в 2017 году наблюдается в 12 муниципальных образованиях края. Наиболее выраженный рост отмечался в Лесозаводском городском округе (с 18 до 28 чел.), Спасском городском округе (с 24 до 33 чел.), а также в Кавалеровском (с 3 до 8 чел.), Чугуевском (с 16 до 31 чел.) и Тернейском (с 2 до 6 чел.) муниципальных районах.

В группе профилактического наблюдения наблюдается увеличение количества лиц, впервые взятых на профилактическое наблюдение на 11,0% (с 1756 до 1950 чел.), в том числе среди подростков на 15,2% (с 46 до 53 человек). Показатель первичной заболеваемости данной группы потребителей наркотиков на 100 тыс. (101,4) превышает среднероссийский показатель (30,1) в 3,3 раза и показатель по ДФО (60,7) на 1,7 раза.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 200 профессиональных заболеваний (отравлений), из них: в 2018 и в 2017 годах зарегистрировано по 58 случаев, в 2016 году зарегистрировано 84 случая. Показатель профессиональной заболеваемости в 2018 остался на уровне 2017 года и составил 1,4 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда (показатель по Российской Федерации составляет 1,31 на 10 тыс. работающих) (таблица 64).

Таблица 64

Показатели профессиональной заболеваемости за 2016-2018 годы (на 10 тыс. работающих)

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболевания и профотравления	
	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ
2016	0	0,02	1,97	1,45	1,97	1,47
2017	0	0,01	1,4	0,30	1,4	1,31
2018	0		1,4		1,4	

Из таблицы 65 видно, что в 2018 году в Приморском крае число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией, как и общее число заболеваний, остались на уровне 2017 года.

Таблица 65

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2016	80	8
2017	54	9
2018	54	9

В 2018 году, как в 2017 и 2016 годах профессиональные заболевания в Приморском крае имели хроническую форму в 100% случаев (таблица 66). Один случай острого профессионального заболевания был зафиксирован в 2013 году, что составило 0,96%. Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания снизился с 9,29% до 8,6%. У женщин с двумя и более выявленными профессиональными заболеваниями удельный вес остался на уровне 2017 г. и составил

11,1%. В 25,9% (15 случаев), выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2017 году – в 32,8% случаев).

Таблица 66

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2014–2018 годы в сравнении с РФ, (в %)

Годы	Профзаболевания				Профотравления				Профзаболевания и отравления			
	Острые		Хронические		Острые		Хронические		Острые		Хронические	
	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ
2014	0	0	100	100	0	0,53	0	0,61	0	0,53	100	99,47
2015	0	0	100	100	0	0,47	0	-	0	0,47	100	99,53
2016	0	0	100	100	0	0,6	0	-	0	0,6	100	99,4
2017	0	0	100	100	0	0,8	0	-	0	0,8	100	99,2
2018	0		100				0				100	

В 2018 году в структуре профессиональной патологии (рис. 8) в зависимости от воздействия факторов производственной среды преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (67,2%), в первую очередь, шума и вибрации (в 2017 году в Приморском крае – 53,4%, в Российской Федерации – 47,82%). Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем занимают второе ранговое место и составляют 12,1% (в 2017 году в Приморском крае – 1,7%, в Российской Федерации – 26,08%). Третье ранговое место занимают заболевания, вызванные воздействием биологических факторов и составляют 10,3% (в 2017 году в Приморском крае – 8,6 %, в Российской Федерации – 1,92%). На четвертом ранговом месте профессиональные заболевания с воздействием промышленных аэрозолей– 7,0% (в 2017 году в Приморском крае – 25,9%, в Российской Федерации – 16,37%). И на пятом месте профессиональные заболевания (интоксикации), вызванные воздействием химических факторов и составляют 3,4% (в 2017 году в Приморском крае – 7,0%, в Российской Федерации – 5,98%).

В 2018 году случаев профессиональных новообразований выявлено не было. В 2015-2017 годах было выявлено по одному случаю, в 2014 году было выявлено три случая профессиональных новообразований.

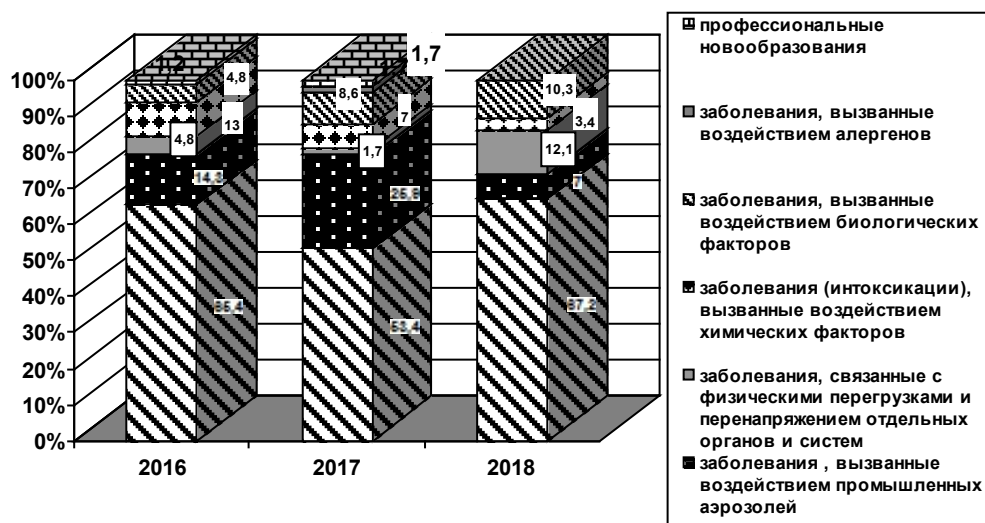


Рис. 51. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2016-2018 гг., (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (таблица 67) выявленных в 2018 году, первое ранговое место занимает вибрационная болезнь – 39,7% (в 2017 году – 29,3%). Второе ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость – 19,0% (в 2017 г. - 12,1%). Третье ранговое место - 13,8% занимает полинейропатии (в 2017 г. – 8,6%), на четвертом месте радикулопатии -10,3% (в 2017 г. – 9,5%), на пятом месте туберкулез органов дыхания - 8,6% (в 2017 г. – 4,8 %), на шестом месте флюороз – 3,4% (в 2017 г. – 6,0%) и на седьмом месте по 1,7% - хронический бронхит (в 2017 г. – 6,0%), пневмокониоз (в 2017 г. – 9,5%), и гепатит.

Таблица 67

**Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам
за 2016-2018 гг., (в %)**

Нозологические формы	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Вибрационная болезнь	23,7	29,3	39,7
Нейросенсорная тугоухость	21,3	12,1	19,0
Полинейропатии	13,1	8,6	13,8
Профессиональная болезнь легких	6,0	8,6	
Туберкулез	4,8	8,6	8,6
Бронхиальная астма	4,8	7	
Хронические бронхиты	6,0	7	1,7
Пневмокониозы	-	7	1,7
Радикулопатия	9,5	7	10,3
Дерматиты	-	3,4	
Профессиональные новообразования	1,2	3,4	
Флюороз	6,0	3,4	3,4
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ	-	-	
Прочие заболевания	3,6	-	1,7

В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладают туберкулез органов дыхания – 50%, полинейропатии – 30%, вибрационная болезнь и гепатит по 10%. Иных профессиональных заболеваний в 2018 году у женщин не регистрировалось. В 2018 бронхиальная астма составляла – 27,3%, туберкулез органов дыхания – 36,4%, профессиональная болезнь легких – 18,2%, бронхит и дерматит по 9,1%.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний остаются несовершенство технологических процессов – 53,4% (в 2017 году – 50,0%) и конструктивные недостатки машин и оборудования – 32,8 % (в 2017 году – 41,4%), профессиональный контакт с инфекционным агентом составил 10,3%.

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний в 2018 году выявлено у лиц в возрасте от 50 до 60 лет (46,6%) (в 2017 г. – 61,2%). У лиц старше 60 лет профессиональные заболевания выявлены в 29,3% случаев (в 2017 г. – 22,4%). В 24,1% случаев профессиональные заболевания выявлены у лиц моложе 50 лет (в 2017 г. – 16,4%).

В 82,8% случаев профессиональные заболевания в 2018 году выявлены у лиц со стажем работы более 20 лет (в 2017 году – 85,4%).

**Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям
экономики за 2016-2018 годы в %**

Отрасли экономики	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Угольная	10	17,24	8,6
Металлургическая	5	6,90	
Горнорудная	16,2	15,55	15,5
Судоремонт и судостроение	3,8		3,4
Лесозаготовительная			3,4
Сельское хозяйство			
Электроэнергетика	13,7	5,17	6,9
Лесное хозяйство	5	10,34	8,6
Здравоохранение	10	15,55	15,5
Химическая промышленность	2,5	8,52	8,6
Промышленность строительных материалов	3,8		1,7
Транспорт	12,5	1,72	1,7
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность		5,17	5,2
Производство прочих транспортных средств и оборудования		3,45	8,6
Строительство зданий	2,5	1,72	
Деревообрабатывающая промышленность	7,5	5,17	6,9
Производство мебели		1,72	
Связь	1,3		
Образование		1,72	
Жилищно-коммунальное хозяйство	1,3		1,7
Прочие	5		3,4

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 68) высокий уровень профессиональной патологии в 2018 году отмечается в горнорудной промышленности – 15,5 (в 2017 году – 15,6%) и здравоохранении – 15,5% (в 2017 году – 15,6%), в угольной промышленности – 8,6% (в 2017 году – 17,2%), в лесном хозяйстве – 8,6% (в 2017 году – 10,3%), в химической промышленности – 8,6% (в 2017 году – 8,5%), в производстве прочих транспортных средств и оборудования – 8,6% (в 2017 году – 3,4%), в электроэнергетике – 6,9% (в 2017 году – 5,2%), в деревообрабатывающей промышленности 6,9% (в 2017 году – 5,2%) и складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности – 5,2% (в 2017 году – 5,2%).

У женщин наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний зарегистрирован в здравоохранении – 90% (2017 г. – 63,6%) и 1 случай – 10% промышленности строительных материалов. В остальных отраслях экономики у женщин заболеваний не зарегистрировано.

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в Приморском крае в 2018 году при активном обращении работников за медицинской помощью в ЛПУ (рис. 52), увеличился в 1,13 раза и составил 29,3%, против 25,9% в 2017 году, в Российской Федерации в 2016 году этот показатель составлял 38,95%. Снижение

удельного веса случаев профессиональных заболеваний, выявленных в период проведения периодических медицинских осмотров, говорит об ухудшении качества медицинского освидетельствования в период проведения периодических медицинских осмотров и отсутствия настороженности в отношении возможности проявлений начальных признаков профессиональной патологии.

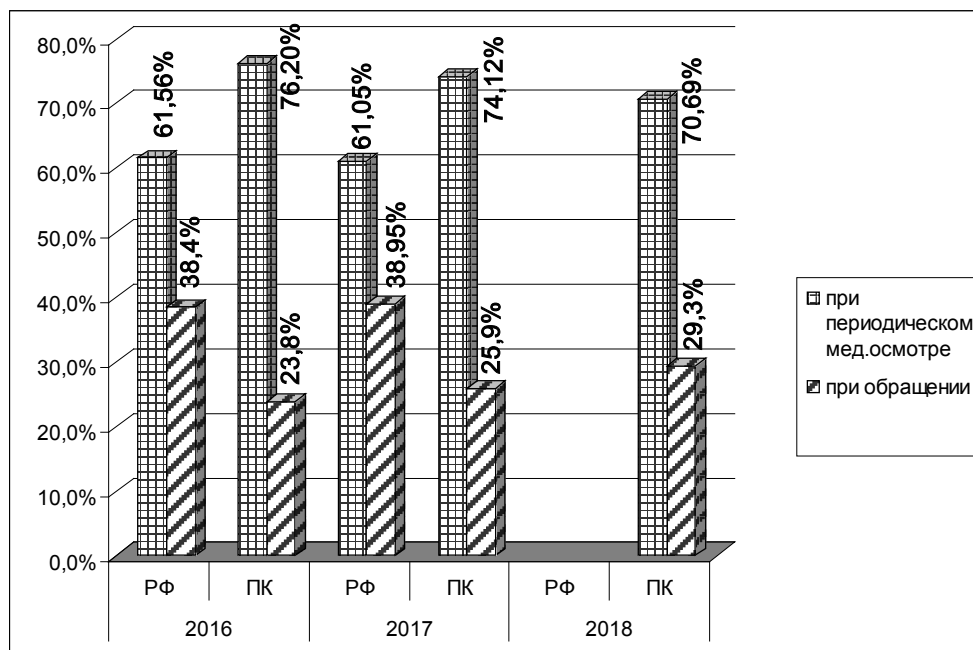


Рис. 52. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2016-2018 годы, (в %)

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

В 2018 г. в Приморском крае зарегистрировано 363228 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 19614,6 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 350774 случая, интенсивный показатель 18884,1 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости выше показателя 2017 года на 3,8% и ниже среднееголетнего на 0,8%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как благополучная (рис. 53).

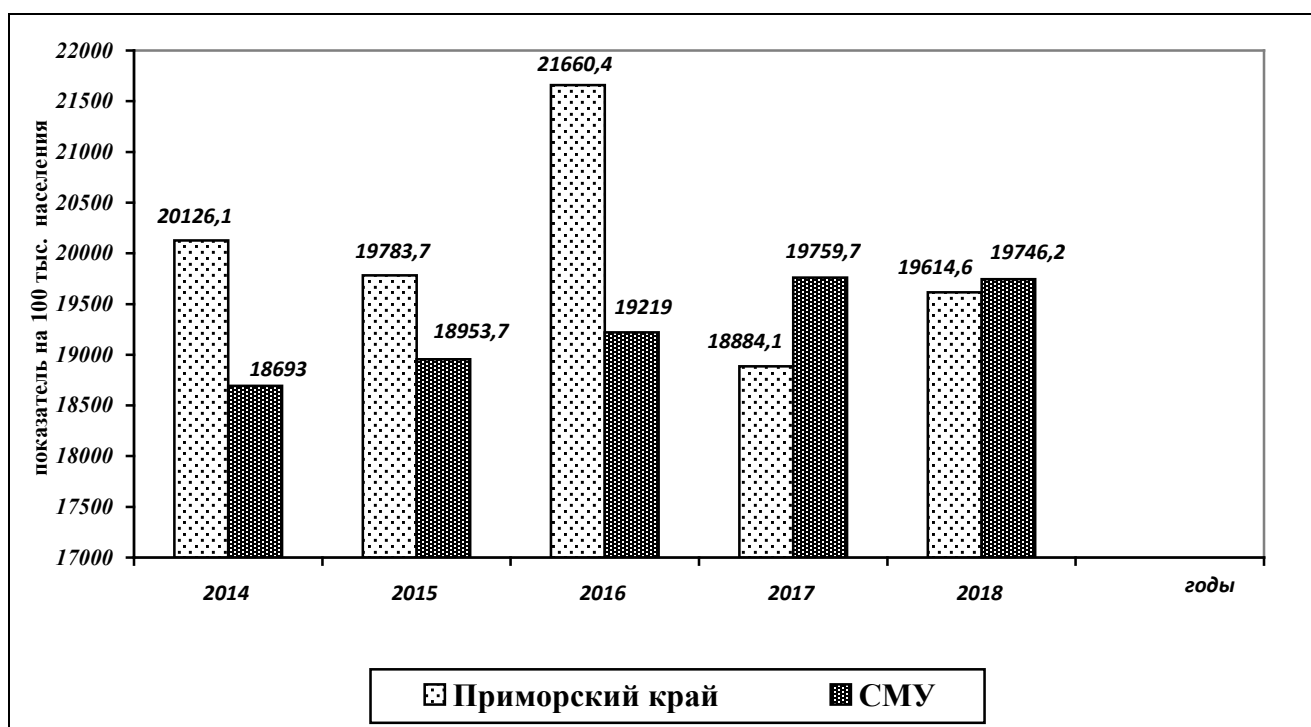


Рис. 53. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2014-2018 г.г. в сравнении со среднегодовым показателем

По паразитарным и заразным кожным заболеваниям эпидемиологическая ситуация оценивалась как благополучная, в сравнении со средне-многолетним уровнем отмечается снижение заболеваемости на 62,8%, с уровнем 2017 г. на 7% (таблица 69).

Таблица 69
Анализ заболеваемости за 2018 год по территории Приморский край по контингенту все жители

заболевания	2018		2017		рост/ снижен ие	СМУ		рост/ снижен ие	оценка состоян ия
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.		
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	363228	19614,6	350774	18884,1	выше на 3,8%	368421	19746,2	ниже на 0,8%	благоп.
ВСЕ ИНФЕКЦИИ	346523	18712,5	333203	17938,1	выше на 4%	351526	18839,7	ниже на 0,7%	благоп.
ВСЕ ИНФ. без ОРЗ	55749	3010,5	52709	2837,6	выше на 6%	49361	2650,2	выше на 13,6%	неблаг.
ПАРАЗИТАРНЫЕ	4175	225,5	4488	241,6	ниже на 7%	6897	367,1	ниже на 62,8%	благоп.

Как и ранее преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и не уточненной локализации (включая грипп), доля которых составила 85,5 % (2017 год - 80,1%).

По социально-экономической значимости ОРВИ и грипп занимал первое ранговое место. На втором месте – острые кишечные инфекции неустановленной этиологии, на третьем - ветряная оспа.

В структуре инфекционной заболеваемости, без учета заболеваемости ОРВИ и гриппа наибольший удельный вес занимают воздушно-капельные инфекции, включая внебольничные пневмонии - 52,2% (2017 г. - 45,6%), кишечные инфекции – 29,7% (2017

г.- 35,0%), социально-обусловленные заболевания - 6,8% (2017 г. – 9,7%), паразитарные заболевания – 7,0% (2017 г.- 5,7%) (рис. 54).

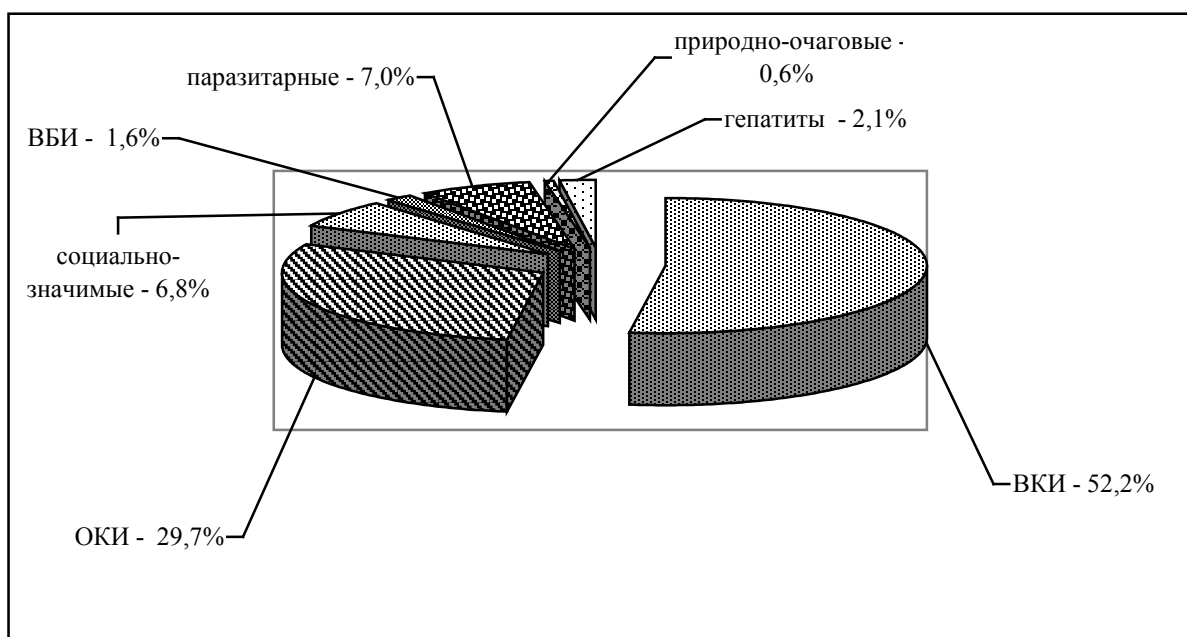


Рис. 54. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в 2018 г. в Приморском крае (без гриппа и ОРВИ)

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2018 г., снизился уровень заболеваемости по 24 нозологическим формам (в 2017 - по 35, 2016 г. – по 33): в том числе наиболее существенное: по паротиту – в 2,5 раза; прочим гепатитам – на 99,0%; псевдотуберкулезу – на 81%; коклюшу – на 85%; клещевому вирусному энцефалиту – на 86%; клонорхозу – на 72%, острым вирусным гепатитам – на 72%; дизентерии – на 54%, дизентерии Зонне – на 54%; прочим сальмонеллезным инфекциям – на 50,0%. По ОКИ установленной этиологии – на 1%; туберкулезу – на 3%; скарлатине – на 4%; аскаридозу – на 4%; энтеробиозу – на 5%; педикулезу – на 11%; ОКИ неустановленной этиологии – на 12%; сифилису – на 16%; инфекционному мононуклеозу – на 17%; болезни Лайма - на 20%; чесотки – на 22%; сальмонеллезам группы Д – на 23,0%; микроспории – на 28%; гонококковой инфекции – на 33%.

В Приморском крае в 2018 г. не регистрировались 32 нозоформы инфекционных заболеваний (в 2017 г. – 37, в 2016 г. - 35): брюшной тиф и паратиф (в т.ч. бактерионосительство), холера, дизентерия клиническая, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия (с 2005 г.), стрептококковая септицемия, краснуха, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, лептоспироз, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, криптоспоририоз, амебиаз, трихинеллез, тениоз, диروفилариоз, альвеококкоз, описторхоз.

Нозологические формы, по которым в 2018 г. отмечался рост заболеваемости: по 27 нозоформам (в 2017 г. – 22, в 2016 г. - 28): сальмонеллезу группы В – на 2%, группы С – в 3 раза; дизентерии Флекснера – на 29%; ОКИ вирусной этиологии – на 14%, энтеровирусной инфекции – в 2,3 раза, хроническому вирусному гепатиту – на 16%, прочие и невидифицированные хронические ВГ – на 81%; носителям ВГВ – на 10%; паракклюшу – в 4 раза; стрептококковой инфекции – на 3%; ветряной оспе – на 6%; кори – в 16,2 раза; генерализованным формам менингококковой инфекции - на 9%; вирусным лихорадкам – на 59%; клещевому риккетсиозу – на 42%, бациллярным формам

туберкулеза – на 4%; ВИЧ-инфекции – на 9 %; ОРВИ – на 4%; гриппу – на 1%; внебольничной пневмонии – на 29%, цитомегаловирусной инфекции – в 8,4 раза; трихофитии – на 34%; реакции на прививку – на 50%; лямблиозу – на 18%; токсокарозу – на 9%; гименолипедозу – в 2 раза; дифиллоботриозу – в 2,5 раза.

Единичные случаи заболеваний, зарегистрированные в 2018 году: дизентерия бактериально подтвержденная прочая и бактерионосительство дизентерии, гемофильная инфекция, туляремия, легионеллез, бластоцистоз, трихоцефаллез, тениаринхоз, 2 случая малярии, 3 случая токсоплазмоза.

Таблица 70

**Сравнительная характеристика заболеваемости за 2018 год
Российская Федерация и Приморский край**

Наименования заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение
	показ. на 100 тыс. насел	показ. на 100 тыс. насел	%, разы
Сальмонеллезы	22,92	36,94	выше на 61,17%
Дизентерия	5,28	3,19	ниже на 65,5%
ОКИ установленной этиологии	179,24	287,7	выше на 60,5%
ОКИ неустановленной этиологии	348,8	666,4	выше на 91%
Острые вялые параличи	0,17	0,32	выше на 88%
Энтеровирусные инфекции	9,85	7,78	ниже на 26,6%
Энтеровирусный менингит	2,16	0,54	ниже в 4 раза
Острые вирусные гепатиты всего	4,86	3,56	ниже на 36,5%
из них: острый гепатит А	2,84	1,84	ниже на 54,35%
острый гепатит В	0,68	0,49	ниже на 38,77%
острый гепатит С	1,11	1,03	ниже на 7,76%
острый гепатит Е	0,11	0	0
Хронические вирусные гепатиты всего	42,18	39,53	ниже на 6,7%
из них: хронический вирусный гепатит В	9,28	7,56	ниже на 22,75%
хронический вирусный гепатит С	32,73	31,48	ниже на 3,97%
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	8,78	25,11	выше в 2,86 раза
Коклюш	7,1	4,64	ниже на 53%
Корь	1,73	0,81	ниже в 2,13 раза
Краснуха	0,0	0,00	-
Паротит эпидемический	3,03	0,27	ниже на 91,1%
Менингококковая инфекция	1,39	0,11	ниже в 12,6 раза
из нее генерализованные формы	0,7	0,7	аналогично показателю по РФ
Ветряная оспа	0,51	0,7	выше на 37,2%
Туляремия	0,05	0,05	аналогично показателю по

			РФ
Бруцеллез, впервые выявленный	0,20	0	0
Вирусные лихорадки	4,27	3,08	ниже на 38,6%
ГЛПС	3,99	2,27	ниже на 75,8%
Клещевой вирусный энцефалит	1,17	0,81	ниже на 44,4%
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	4,42	7,07	выше на 59,95%
Псевдотуберкулез	0,32	0,59	выше на 84,37%
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	262,61	289,8	выше на 10,35%
Укусы клещами	355,28	386,7	выше на 8,8%
Риккетсиозы	1,33	9,07	выше в 6,8 раза
Сибирский клещевой тиф	0,97	8,32	выше в 8,57 раза
Моноцитарный эрлихиоз человека	0,03	0,59	выше в 19,66 раза
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	0,01	0,16	выше в 16 раз
Педикулез	41,96	113,1	выше в 2,7 раза
Туберкулез активные формы	40,6	111,6	выше в 2,75 раза
из него туберкулез органов дыхания	19,26	47,36	выше в 2,46 раза
из него бациллярные формы	15,94	32,67	выше в 2 раза
Сифилис	8,54	8,48	ниже на 0,7%
Гонококковая инфекция	41,96	113,1	выше в 2,7 раза
ВИЧ-инфекция	58,99	65,61	выше на 11,2%
ОРЗ	21056,12	15664,1	ниже на 37,4%
Грипп	26,48	37,96	выше на 43,35%
Пневмония (внебольничная)	492,2	1034,7	выше в 2,1 раза
Малярия	0,1	0,11	выше на 10%
Поствакцинальные осложнения	0,17	0,16	ниже на 6,25%

Нозологические формы, по которым отмечается превышение показателей заболеваемости Российской Федерации - 19 (в 2017 г. - 25) (таблица 70): сальмонеллезы – на 61,17%, ОКИ установленной этиологии – на 60,5%, ОКИ неустановленной этиологии – на 91%, ОВП – на 88%, носители ВГВ - в 2,86 раза, генерализованные формы менингококковой инфекции – на 37,2%, ветряная оспа – на 10,16%, клещевой боррелиоз – на 59,95%, псевдотуберкулез – на 84,37%, укусы животными – на 10,35%, укусы клещами – на 8,8%, риккетсиозы – в 6,8 раза, туберкулез – в 2,7 раза, в том числе органов дыхания – в 2,75 раза, бациллярные формы – в 2,46 раза, сифилис – в 2 раза, ВИЧ – на 11,2%, грипп – на 43,35%, внебольничные пневмонии – в 2,1 раза, малярия – на 10%.

Нозологические формы, по которым показатели заболеваемости в Приморском крае, ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации - 12 (в 2017 г. - 12): бактериальная дизентерия – на 65,5%, энтеровирусные инфекции – на 26,6%, острые вирусные гепатиты – на 36,5%, хронические вирусные гепатиты – на 6,7%, коклюш – на

53%, корь – в 2,13 раза, эпидемический паротит – в 12,6 раз, вирусные лихорадки – на 38,6%, клещевой энцефалит – на 44,4%, педикулез — в 2,1 раза, гонококковая инфекция – на 0,7%, ОРВИ – на 37,4%, поствакцинальные осложнения – на 6,25%.

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 Постановлением губернатора № 398-па от 07.12.2012 г. утверждена государственная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения Приморского края» в состав, которой входит подпрограмма № 5 «Чистая вода Приморского края на 2013-2021 г».

В целях улучшения качества воды из подземных источников в 2018 г. органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

1. По Находкинскому городскому округу в рамках «Программы комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Находкинского городского округа на 2013 - 2017 годы и на период до 2025 года, утв. Решением Думы НГО от 26.12.2012г № 135НПА разработано и действует 5 инвестиционных подпрограмм, а именно:

-инвестиционная программа МУП «Находка-Водоканал», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013г-2017 годы», утв. Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г №75/13;

-инвестиционная программа ООО «Водозабор Хмыловский», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013г-2017 годы», утв. Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г №75/15;

- инвестиционная программа ООО «Горный ключ», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013г-2017 годы», утв. Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г №75/17;

-инвестиционная программа ООО «Чистая вода плюс», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013г-2017 годы», утв. Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г №75/19;

- инвестиционная программа ООО «Форд-Ност», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013г-2017 годы», утв. Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013г №75/1.

В рамках вышеуказанных программ по Находкинскому городскому округу в 2018г освоено средств на сумму- 28696,08 тыс. рублей из запланированных -115080,4 тыс.рублей. Выполнены следующие работы: перекладка водопроводных сетей, протяженностью 3,9 км, замена насосного оборудования на семи ВНС, капремонт хлорного оборудования в хлораторной водозабора, капремонт кабельных линий на ВНС, замена сетей водоснабжения по ул. Бабкина в п. Врангель, реконструкция систем холодного водоснабжения в п. Анна, п. Южно-Морской, п. Ливадия.

2. На территории Партизанского муниципального района в 2018г функционировала муниципальная целевая 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 на 2018-2020 годы». ». Проведены работы в 2018 г. на сумму 7224 тыс. руб. по разработке и согласованию 11 проектов зон санитарной охраны, проведению капремонта наружных сетей

водоснабжения в г. Находка, протяженностью 3253м, приобретен запас реагентов для водоподготовки

3. На территории Чугуевского муниципального района в рамках программы «Комплексное развитие коммунальной инфраструктуры Чугуевского муниципального района» на 2015-2020 годы», утв. Постановлением главы Чугуевского муниципального района № 932-нпа от 14.11.2014г. в 2018г выделено и освоено 4 925,78 тыс.рублей. Проведены мероприятия:

- капитальный ремонт водопроводных сетей: в селе Чугуевка (ул.Чкалова, 17,21,ул. Комарова,10,13,ул.Вокзальная,ул. 50 лет Октября,193а, ул. Дзержинского, ул. Рабочая,12); в селе Новочугуевка,ул.Железнодорожная;село Цветковка,ул.Львовская,

- замена водопроводных насосов с.Чугуевка ,ул. 50 лет Октября;

4. На территории Яковлевского муниципального района в рамках муниципальной программы «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Яковлевского муниципального района» на 2014-2019 годы, утв. Постановлением главы Яковлевского муниципального района № 32-нпа от 20.01.2014г. выделено и освоено 891,5 тыс. рублей. Проведены мероприятия:

- ремонт водопроводных сетей в с. Яковлевка ,ул.Карпатовская;

- замена водопроводных сетей в с. Яковлевка ул.Советская,122а, ул.Ленинская-ул.Фадеева, ул.Центральная;

- разработка проекта зон санитарной охраны источников водоснабжения;

- проведена инвентаризация общественных колодцев с целью проведения ремонтных работ;

5. На территории г.Уссурийск в 2018г функционировала муниципальная программа «Охрана окружающей среды Уссурийского городского округа на 2016 – 2020 годы», утвержденная постановлением администрации Уссурийского городского округа от 22 декабря 2015 года № 3595-НПА. В рамках программы проведено обеззараживание шахтных колодцев в количестве 123 ед. в сельских населенных пунктах на общую сумму 153,79 тыс. рублей;произведен ремонт муниципального шахтного колодца в с. Алексей-Никольское по ул. Озерная на сумму 21,75 тыс. рублей.

В рамках муниципальной программы «Чистая вода в Уссурийском округе на период 2018-2021 годы», утвержденная постановлением администрации Уссурийского городского округа от 21.11.2017 № 3431—НПА освоено средств – 76,03 тыс. руб. По программе выполнены следующие мероприятия:

- оформлен пакет документов для получения лицензии на право пользования водными ресурсами (23,6 тыс. рублей).

- разработана проектно-сметная документация по комплексному обустройству скважины для обеспечения населения водными ресурсами с. Улитовка (цена контракта 500,00 тыс. рублей);

- получены лицензии по 9 селам на пользование водных ресурсов с. Долины, с. Улитовка, с. Дубовый ключ, с. Кугуки, с. Линевицы, с. Партизан, с. Яконовка, с. Богатырка, с. Кондратеновка, с. Николо-Львовское (76,03 тыс. руб.);

6. На территории Пограничного муниципального района функционирует программа «Развитие системы водоснабжения Пограничного городского поселения на 2016-2019 г.г.», утв. Постановлением администрации Пограничного городского поселения от 26.11.2015г. № 361-па, по которой в 2018г освоено денежных средств по программе – 91362,70тыс. руб.

Выполнены по программе следующие мероприятия: строительство объектов водоснабжения, приобретение фильтрующих элементов, приобретение глубинных насосов, замена наружных сетей водоснабжения.

В рамках муниципальной программы «Благоустройство Пограничного городского поселения на 2016-2018 гг.», утв. постановлением Администрации Пограничного городского поселения от 17.12.2015г. № 394-па освоено денежных средств 2300,00 тыс.

руб. Выполнены по программе следующие мероприятия: замена сетей водопровода, а также ремонт общественных колодцев;

7. В рамках муниципальной программы «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Октябрьского района на 2012-2020 годы», утв. постановлением администрации Октябрьского района от 12.03.2012 № 127-п освоено средств – 842,9223 тыс. руб. Выполнены по программе следующие мероприятия: приобретение трубы ХВС, ремонт павильона скважины в с. Поречье, приобретение гипохлорита кальция, подключение дома многодетной семьи к ХВС в с. Заречное.

В рамках муниципальной программы «Капитальный ремонт объектов коммунального значения Липовецкого городского поселения» утв. постановлением администрации Липовецкого городского поселения от 11.11.2013г. № 99 с изменениями от 26.09.2018 № 158

освоено средств – 2204,07 тыс. руб. Выполнены по программе следующие мероприятия:

- в сфере водоснабжения: приобретены материалы (железобетонные кольца и крышки, задвижки, краны, полиэтиленовые трубы, глубинный насос, проведены работы по замене сетей водоснабжения- 920 м, построена новая скважина);
- в сфере водоснабжения- приобретены материалы (отводы, болты, резьбы, фланцы, краны, трубы), проведены работы по замене тепловых сетей- 811 м;

8. В рамках муниципальной программы «Комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Михайловского муниципального района на 2012-2020 год», утв. постановлением администрации Михайловского муниципального района от 26.04.2012 №339-па освоено средств – 5833,0 тыс. руб. Выполнены по программе следующие мероприятия:

- капитальный ремонт участков водопроводной сети с. Михайловка;
- капитальный ремонт оборудования станции обезжелезивания с. Михайловка;
- капитальный ремонт канализационных сетей с. Ляличи;

9. По муниципальной программы «Об утверждении муниципальной программы «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Хорольского муниципального района» на 2015-2020 годы», утв. постановлением администрации Хорольского муниципального района №839 от 26.07.2017г проводится реконструкция центрального водовода с. Хороль, проведена замена ветхих сетей водопровода;

7. В рамках муниципальной программы Черниговского района «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Черниговского района на 2017г-2020г» завершено строительство 1-ой очереди сетей водоснабжения и системы очистки питьевой воды в с. Черниговка.

В 2018 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В соответствии с Федеральным Законом от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес глав муниципальных образований были направлены 54 уведомления о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 32 уведомления 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;

2. В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 36 предложения о принятии мер по предоставлению населению воды надлежащего качества;

3. Рассмотрены 42 программ производственного контроля качества питьевой воды, из них согласовано 40;

4. В 2018г был подан иск о признании противоправными действий в отношении неопределенного круга потребителей и прекращении противоправных действий, обязывании доведения до потребителей резолютивной части решения суда в отношении ООО «Мастер». В основании иска, в качестве доказательств по гражданскому делу послужили результаты проведенных внеплановых проверок и административных расследований в отношении субъекта, осуществляющего деятельность по сбору, очистке и подаче питьевой воды централизованного водоснабжения ООО «Мастер» на территории Яковлевского района.

В исковом требовании была изложена просьба признать действия субъекта, осуществляющего деятельность по сбору, очистке и подаче питьевой воды централизованного водоснабжения, противоправными в отношении неопределенного круга потребителей, выразившиеся: в отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии проектов зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения требованиям санитарного законодательства; в отсутствии санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии водного объекта санитарным правилам и условиям безопасного для здоровья населения использования водных объектов; в не выполнении мероприятий на территории зон санитарной охраны источников централизованного водоснабжения; в невыполнении требований по производственному лабораторному контролю за качеством питьевой воды централизованного питьевого водоснабжения; в предоставлении коммунальных услуг холодного водоснабжения не соответствующих установленным требованиям, а также просьба обязать субъект, осуществляющий деятельность по сбору, очистке и подаче питьевой воды централизованного водоснабжения:

- прекратить противоправные действия в отношении неопределенного круга потребителей,
- обязать довести резолютивную часть решения суда о нарушении прав неопределенного круга потребителей и прекращении этих действий до потребителей через средства массовой информации.

По указанному иску в качестве соответчика привлечена администрация Яковлевского муниципального района.

По решению Яковлевского районного суда от 29.08.2018г. исковое заявление удовлетворено в отношении ООО «Мастер».

5. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю организовано и проведено 25 «горячих линий» для населения по качеству воды системы централизованного водоснабжения. В 2018г выдано 17 санитарно-эпидемиологических заключений по проекту зон санитарной охраны водоисточников.

В 2018 г. с целью улучшения ситуации в области обращения с отходами производства и потребления проведена следующая организационно-методическая работа:

1. Принято участие:

- в рамках взаимодействия с общественными организациями в заседании регионального штаба отделения в Приморском крае Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию» по вопросам благоустройства территории Владивостокского городского округа и вывоза несанкционированных свалок отходов;
- в совещаниях групп по организации работы по созданию, содержанию мест накопления твердых коммунальных отходов, определению схемы мест их накопления и ведения реестра в администрациях городов Владивостока, Арсеньева, Уссурийска, разработан порядок работы всех заинтересованных органов и служб;
- в совещании Департамента по туризму Приморского края по подготовки пляжных зон к сезону 2018г, расположенных на территории края с участием представителей администрации Хасанского муниципального района, Находкинского городского округа и арендаторов пляжных зон;

- в 14 заседаниях комиссий по подготовке зон рекреации к открытию купального сезон 2018г, на которых рассматривались вопросы подготовки пляжных зон, их очистка, организация вывоза бытового мусора и жидких бытовых отходов, установка урн и т.д.;
- в 8 выездных комиссия совместно с Департаментами по туризму Приморского края, представителями служб г.Владивосток по оценки готовности гостиничного комплекса к приему гостей и участников ВЭФ 2018г, при которых оценивались условия сбора, вывоза твердых коммунальных отходов, а также санитарно-техническое состояние, прилегающей к гостиницам территории
- ежемесячное участие в проведение санитарных штабов в Уссурийском, Дальнегорском, Находкинском, Арсеньевском городских округах;
- участие в штабах по проведению 2-х месячников по санитарной очистке на 12 территориях края.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях реализации поручения Президента РФ от 15.11.2017г № Пр-2319, во исполнение Приказа Роспотребнадзора от 24.11.2017 г № 1098 при руководителе Управления проведено рабочее совещание с представителями Управления Росприроднадзора по Приморскому краю и УМВД России по Приморскому краю, на котором был определен алгоритм взаимодействия, порядок обмена информацией между структурами и проведения совместных проверок по выявлению незаконного транспортирования и размещения отходов. По итогам рабочего совещания создана рабочая группа и определен график проведения выездных проверок.

В 2018г главам муниципальных районов края направлены 11 предложений о необходимости соблюдения требований санитарно-эпидемиологических правил при обращении с отходами.

В адрес юридических лиц направлены 39 предостережений о недопущении нарушения обязательных требования при обращении с отходами производства и потребления, в том числе ТКО.

В рамках проведения «горячих линий» специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю даны 487 консультаций по вопросам обращения с отходами производства и потребления, в том числе и с отходами здравоохранения.

В 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю выдано 53 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии санитарным нормам и правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудования 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 2013-2020гг» (с изменениями и дополнениями), в состав которой входит подпрограмма № 1 «Об обращении с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Приморском крае».

Администрацией Приморского края разработана и утверждена Территориальная схема по обращению с отходами, в т.ч. твердо-коммунальными отходами, в Приморском крае. 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. Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю принимало участие в рассмотрении данной схемы, а также в её корректировки в 2018г.

С 01.01.2019 г на территории Приморского края работа в сфере обращения с ТКО проводится без изменений по ранее действующей схеме, а именно расходы за вывоз ТКО сохраняются в плате за текущий ремонт и содержание мест общего пользования.

Договоры между лицами, осуществляющими управление многоквартирным домом, заключается с перевозчиком ТКО. Утилизация мусора осуществляется по старой схеме.

Полномочия ранее выбранного регионального оператора МУПВ «Спецзавод № 1» аннулированы, в связи с невыполнением возложенных обязанностей. В настоящее время проводится подготовка документов и в апреле месяце будет объявлен конкурс по выбору нового регионального оператора.

На территории Приморского края в 2018г работали муниципальные программы:

1. В рамках «Программы комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Находкинского городского округа на 2013 - 2017 годы и на период до 2025 года, утв. Решением Думы НГО от 26.12.2012г №135НПА (в редакции от 21.06.2013г №215-НПА, от 29.08.2014г №1606) в 2018 г. на территории Находкинского городского округа были выявлены и ликвидированы 3 несанкционированные свалки мусора, ранее расположенные в районе улиц: Пограничной и Попова; Партизанской и Северного проспекта; Снеговой. Для улучшения санитарного состояния в городе произведен ремонт контейнерных площадок (установка экранов, заливка бетонного основания). Совместно с управляющими компаниями производится ремонт старых и установка новых контейнеров. За 2018г. на площадки выставлено более 48 новых контейнеров. Для соблюдения периодичности и графиков вывоза бытовых отходов ООО «Чистый город» по программе приобретаются мусоровозы. В 2018г. выпущено на линию 4 новых мусоровоза, также старые мусоровозы проходят капитальные ремонты и модернизацию - устанавливаются более современные новые двигатели;

2.Муниципальная программа «Охрана окружающей среды Уссурийского городского округа» на 2016-2020гг.», утверждена Постановлением администрации Уссурийского городского округа от 22 декабря 2015г. № 3595-НПА. Освоено по данной программе в 2018г 22 530,234 тыс. руб. (средства местного бюджета). Проведенные мероприятия в 2018г в рамках программы: подбор, транспортировка и обезвреживание бесхозных биологических отходов (трупов животных), ликвидация мест несанкционированного складирования твердых коммунальных отходов;

3. Муниципальная программа «Развитие сферы ритуальных услуг и похоронного дела на территории Уссурийского городского округа на 2016-2019 годы»:

Фактически освоено в 2018 г. -3 2096,38 тыс. рублей

По программе выполнены следующие мероприятия:

- проведение мероприятий по противоклещевой обработке общественных кладбищ УГО

- выполнение работ по содержанию сельских кладбищ УГО: очистка территорий от мусора с погрузкой и вывозом на полигон ТКО;

4.Муниципальная программа «Благоустройство в Пограничном городском поселении на 2016-2018г.г.»,утв. Постановлением администрации Пограничного городского поселения от 17.12.2015г. № 394-па. Освоено средств всего – 645,0 тыс.руб. В основном данное финансирование было использовано на работы по благоустройству (спил аварийных деревьев, подрезка деревьев, приобретение посадочного материала, изготовление и устройство детских площадок, уборка территории от снега и льда);

5.Муниципальная программа "Проведение мероприятий по сбору и транспортированию на утилизацию твёрдых коммунальных отходов с несанкционированных свалок на территории Покровского сельского поселения Октябрьского района на 2016 -2019 годы», утв. Постановлением Октябрьского района от 29.09.2015 № 417-п..Освоено в 2018г средств всего – 3272,500 тыс. руб. Продолжены мероприятия, начатые в 2017г по сбору, транспортировке и утилизации ТКО с несанкционированных свалок с территории Покровского сельского поселения.

6.Муниципальная программа «Благоустройство территории муниципального образования Липовецкого городского поселения» утв. постановлением Администрации Липовецкого городского поселения от 11.11.2013 г. №102-па. В 2018г освоено средств всего – 2063,35 тыс. руб.на мероприятия по благоустройству территории поселения;

7.Муниципальная программа «Капитальный ремонт объектов коммунального значения Липовецкого городского поселения» утв. Постановлением администрации Липовецкого городского поселения от 11.11.2013г. № 99 с изменениями от 07.11.2016 № 141. В 2018г освоено средств всего – 637,50 тыс.руб.(проведение текущих ремонтов помещений, уборки территорий, организации транспортного обслуживания и проведения ремонтных работ автотранспорта);

8. Муниципальная программа «Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Лесозаводском городском округе на 2014-2020гг», утв. Постановлением администрации ЛГО №1234 от 13.09.2013г. В рамках данной программы в 2018г на мероприятия по очистки и благоустройству территории г.Лесозаводска выделено и освоено более 400,00 тыс.руб.

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 как в ходе надзорных мероприятий, так и при проведении целенаправленных исследований в мониторинговых точка. 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 9 соглашений. 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.

Токсикологический мониторинг

Анализируя данные ведения токсикологического мониторинга, выявлено, что в 2018 году показатель острых отравлений химической этиологии составил 98,8 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2014 года выявлено достоверное снижение показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 14,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой, являлись городские округа Владивосток (в 1,6 раза), Находка (в 1,2 раза) и Спасск-Дальний (в 1,8 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2018 год удельный вес детского населения составил – 14,0%; подростков – 6,6%; взрослых – 79,4%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2018 году – 82,1 случаев на 100 тысяч детского населения. Относительно 2014 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 11,1%. Территория риска: ГО Владивосток (в 1,9 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил в 2018 году – 237,5 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2014 года выявлено достоверное увеличение показателя на 44,1%. Территория риска: ГО Владивосток (в 2,1 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2018 году – 97,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2014 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 20,2%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,5 раза), Находка (в 1,3 раза) и Спасск-Дальний (в 1,9 раза) и Надеждинский МР (в 1,5 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2018 год составил - 17,1 случай на 100 тысяч населения, относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 24,0%. Территориями риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 2,4 раза), Надеждинский МР (в 2,6 раза), Спасский МР (в 2,9 раза) и Шкотовский МР (в 2,7 раза),

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2018 году составил 1,6 случаев на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2014 году отмечено статистически незначимое снижение показателя на 46,7%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2018 году составил 11,3 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2014 года отмечено статистически незначимое увеличение показателя на 43,0%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил – 20,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, отмечено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 22,8% (таблица 71). Территории риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 2,4 раза), Надеждинский МР (в 2,7 раза) и Спасский МР (в 3,1 раза)

Таблица 71

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2014-2018 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста/снижения к 2014 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2017 г. (%)
Все население (всего):	115,9	125,3	112,5	114,3	98,8	-14,8	-13,6
из них: дети (0-14 лет)	73,9	95,4	85,2	105,3	82,1	+11,1	-22,0
подростки (15-17)	164,8	202,9	186,2	194,7	237,5	+44,1	+22,0

взрослые (18-70 лет и >)	122,2	128,7	115,7	113,6	97,5	-20,2	-14,2
со смертельным исходом (все население):	22,5	21,1	19,8	18,0	17,1	-24,0	-5,0
из них: дети (0-14 лет)	3,0	3,2	1,6	4,4	1,6	-46,7	-63,6
подростки (15-17)	7,9	4,1	16,2	7,9	11,3	+43,0	+43,0
взрослые (18-70 лет и >)	26,7	25,1	23,6	21,2	20,6	-22,8	-2,8

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (33,2%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (21,7%), на третьем – отравления наркотическими веществами (13,0%) (рис.55).

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на острые отравления окисью углерода (43,3%), отравления спиртосодержащей продукцией (32,9%) и наркотическими веществами (7,3%) (рис.56).



Рис. 55 Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2018 год



Рис. 56 Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2018 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (50,4%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (9,8%), на третьем – острые отравления от токсического действие других газов, дымов и паров и отравления другими мониторируемыми видами (6,8% и 6,8% соответственно). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди детей, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (60,0%) и на втором месте - отравления от токсического действия других газов, дымов и паров (40,0%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами – (49,2%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (33,3%), на третьем – отравления от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными (5,6%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди подростков, наибольшая доля приходилась на острые отравления окисью углерода (33,3%) и острые отравления от действия других газов, дымов и паров (66,7%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края ведущее место заняли - отравления лекарственными препаратами (28,9%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (22,9%), на третьем – отравления наркотическими веществами (16,0%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (43,2%), на отравления спиртосодержащей продукцией (34,1%) и на отравления наркотическими веществами (7,6%).

Наиболее часто в 2018 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 58,1%; женщины составили – 41,9%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 9,2%; 7-17 лет – 11,4%; 18-25 лет – 6,9%; 26-39 лет – 28,7%; 40-49 лет – 19,3%; 50-59 лет – 11,4%; 60 лет и старше – 13,1%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (47,4%), работающих (16,4%), пенсионеров (14,9%), школьников (7-17 лет) – 10,5% и неорганизованных детей (0-14 лет) – 7,6%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли – случайные отравления – 46,9%, на втором месте – преднамеренные отравления – 36,9%, на третьем месте – отравления с неопределенной целью – 16,2%.

Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 41,4% и ошибочный прием – 18,6%. Среди преднамеренных отравлений ведущее место заняли отравления с суицидальной целью – 53,0%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 36,0%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 10,0%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2018 год на территории Приморского края составил 32,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2014 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя отравлений на 3,1%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал среднекраевой уровень, являлся: ГО Владивосток (в 1,8 раза). В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2018 год удельный вес детского населения составил – 21,2%; подростков – 9,9%; взрослых – 68,9%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2018 году – 41,4 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2014 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 5,3%. Территория риска: ГО Владивосток (в 1,8 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил – 116,9 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2014 года выявлено достоверное увеличение показателя на 96,1%. Территория риска: ГО Владивосток (в 1,7 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил – 28,1 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2014 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 4,7%. Территория риска: ГО Владивосток (в 1,9 раза).

Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали – отравления с целью суицида (50,6%), ошибочный прием (13,1%), с наркотической целью (8,0%), по недосмотру родителей (дети 0-6 лет) – 7,3%, с неопределенными намерениями (7,3%).

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил – 0,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2014 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 11,1%. Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2018 году составил 0,97 случаев на 100 тысяч взрослого населения, отмечено статистически незначимое увеличение показателя на 3,2% (таблица 72).

Таблица 72

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2014-2018 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста/снижения к 2014 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2017 г. (%)
Все население (всего):	31,8	32,59	32,56	30,9	32,8	+3,1	+6,1
из них: дети (0-14 лет)	39,3	42,5	42,9	47,8	41,4	+5,3	-13,4
подростки (15-17)	59,6	92,2	95,1	67,6	116,9	+96,1	+72,9
взрослые (18-70 лет и >)	29,5	28,8	28,5	26,2	28,1	-4,7	+7,3
со смертельным исходом (все население):	0,9	0,6	0,88	0,7	0,8	-11,1	+14,3
из них:	1 сл.	0	1 сл.	0	0	-1сл.	0,0

дети (0-14 лет)							
подростки (15-17)	1 сл.	0	2 сл.	0	0	-1 сл.	0,0
взрослые (18-70 лет и >)	0,94	0,7	0,89	0,84	0,97	+3,2	+15,5

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали отравления психотропными средствами (28,2%), второе место - отравление противосудорожным, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (21,8%), третье место - отравления диуретиками и другими не уточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами (13,4%) (рис.57).



Рис. 57 Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2018 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2018 год на территории Приморского края составил 21,5 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 22,1%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 1,3 раза), Находка (в 1,8 раза), Спасск-Дальний (в 6,1 раза) и Спасский МР (в 3,3 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2018 год удельный вес детского населения составил – 6,3%; подростков – 10,2%; взрослых – 83,5%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2018 году – 8,1 случай на 100 тысяч детского населения, относительно 2014 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 2,4%. Территория риска: ГО Владивосток (в 2,4 раза).

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2018 году – 79,2 случая на 100 тысяч подросткового населения,

относительно 2014 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 59,7%. Территория риска: ГО Владивосток (в 2,7 раза).

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2018 году – 22,3 случая на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 26,9%. Территории риска: ГО Находка (в 2,1 раза), Спасск-Дальний (в 6,6 раза) и Спасский МР (в 3,6 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2018 год среди населения Приморского края составил – 5,6 случаев на 100 тыс. населения. Относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 26,3%. Территориями риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 4,8 раза) и Спасский МР (в 5,1 раза).

Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди детей и подростков в 2018 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2018 году составил 7,0 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 24,7%. (таблица 73). Территориями риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 4,9 раза) и Спасский МР (в 5,1 раза).

Таблица 73

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2014-2018 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста/снижения к 2014 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2017 г. (%)
Все население (всего):	27,6	31,7	27,8	26,0	21,5	-22,1	-17,3
из них:							
дети (0-14 лет)	8,3	10,1	13,0	13,1	8,1	-2,4	-38,2
подростки (15-17)	49,6	55,3	44,5	75,5	79,2	+59,7	+4,9
взрослые (18-70 лет и >)	30,5	35,2	30,3	27,1	22,3	-26,9	-17,7
со смертельным исходом (все население):	7,6	8,1	7,0	6,97	5,6	-26,3	-19,7
из них:							
дети (0-14 лет)	0	1 сл.(0,3)	0	0	0	0,0	0,0
подростки (15-17)	1 сл.	0	0	0	0	-1 сл.	0,0
взрослые (18-70 лет и >)	9,3	9,8	8,6	8,6	7,0	-24,7	-18,6

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущее место занимали острые отравление этиловым спиртом (79,1%), второе место – отравления суррогатами алкоголя (11,9%), третье место – отравления метиловым спиртом (4,4%) (рис. 58).



Рис.58 Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2018 год

Острые отравления наркотическими веществами.

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2018 год составил 12,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2014 года выявлено достоверное снижение показателя отравлений на 53,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 2,2 раза) и ГО Находка (в 2,8 раза). В общей структуре острых отравлений химической этиологии среди населения Приморского края, отравления наркотическими веществами и психодислептиками (галлюциногенами) составили – 13,0% и заняли третье ранговое место. В общей структуре острых отравлений химической этиологии со смертельным исходом, отравления наркотическими веществами и психодислептиками (галлюциногенами) составили – 7,3% и также занимали третье место. В возрастной структуре острых отравлений наркотическими веществами за 2018 год удельный вес детского населения составил – 1,2%; подростков – 0,8%; взрослых – 98,0%.

Количество случаев отравлений наркотическими веществами среди детского населения составило в 2018 году – 3 случая, относительно 2014 года – число случаев не изменилось.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди подросткового населения составил в 2018 году – 3,8 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2014 года выявлено достоверное снижение показателя на 82,6%.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2018 году – 15,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2014 года выявлено достоверное снижение показателя на 52,3%. Территориями риска, где уровень острых отравлений среди взрослого населения достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 2,1 раза) и Находка (в 2,9 раза).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2018 год среди населения Приморского края составил – 1,6 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя смертности на 61,8%.

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей и подростков в 2018 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди

взрослого населения в 2018 году составил – 1,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2014 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 61,0% (таблица 74).

Таблица 74

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2014-2018 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	Темп прироста/снижения к 2014 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2017 г. (%)
Все население (всего):	27,5	27,7	21,6	22,6	12,8	-53,5	-43,4
из них:							
дети (0-14 лет)	3 сл. 1,0	2 сл. 0,6	5 сл. 1,6	5 сл. 1,6	3 сл. 1,0	-	-43,8
подростки (15-17)	11 сл. 21,8	16 сл. 32,8	7 сл. 14,2	8 сл. 15,9	2 сл. 3,8	-82,6	-76,1
взрослые (18-70 лет и >)	32,7	32,9	25,9	27,1	15,6	-52,3	-42,4
со смертельным исходом (все население):	3,4	3,4	2,7	1,1	1,6	-61,8	+18,2
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	4,1	4,1	3,3	1,4	1,6	-61,0	+14,3

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущее место занимали отравления другими и неуточненными наркотиками – 60,0%, второе место – отравления героином – 20,4%, третье место - отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 8,2% (рис.59).



Рис. 59 Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2018 год

Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных

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 2018 г. обязательному учету среди живо- и мертворожденных детей подлежало 99 случаев. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 5,06, что на 12,3% ниже, чем в 2017 г. (таблица 75).

Таблица 75

Частота ВПР обязательного учета у детей, родившихся живыми и мертвыми в 2017-2018 гг. в Приморском крае

Нозоформы	Заболеваемость ВПР				
	2018 год		2017 год		Темп прироста
	абс.ч.	на 1000 родившихс я	абс.ч.	на 1000 родившихс я	
Анэнцефалия	0	0,00	1	0,05	-100
Спинномозговая грыжа	2	0,10	0	0,00	+2 сл.
Энцефалоцеле	1	0,05	0	0,00	+1 сл.
Гидроцефалия	3	0,15	1	0,05	213,5
Микротия, аотия	3	0,15	4	0,20	-21,6
Расщелина неба	6	0,31	9	0,44	-30,3
Расщелина губы/неба	10	0,51	11	0,54	-5,0
Транспозиция сосудов	3	0,15	3	0,15	4,5
Гипоплазия левого сердца	1	0,05	1	0,05	4,5
Атрезия пищевода	0	0,00	5	0,24	-100,0
Атрезия ануса	0	0,00	3	0,15	-100,0
Агенезия/дисгенезия почек	8	0,41	7	0,34	19,4
Гипоспадия	16	0,82	25	1,22	-33,1
Эписпадия	0	0,00	0	0,00	0
Экстрофия мочевого пузыря	0	0,00	1	0,05	-100,0
РПК	7	0,36	2	0,10	265,8
Диафрагмальная грыжа	2	0,10	2	0,10	4,5
Омфалоцеле	3	0,153	2	0,098	56,8
Гастрошиз	1	0,05	3	0,15	-65,2
Синдром Дауна	22	1,12	16	0,78	43,7
МВПР	11	0,56	22	1,08	-47,7
Всего:	99	5.06	118	5,77	-12,3

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития обязательного учета в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга ВПР среди живо- и мертворожденных детей по 21 нозоформе за 9 лет (2010-

2018 гг.). Суммарно зарегистрировано 1257 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,18. Диапазон колебаний частоты мониторируемых ВПР в течение 9-ти лет был незначительный, коэффициент вариации составил 8,3%.

Структура ВПР обязательного учета за 2010-2018 годы существенно не изменилась. По-прежнему преобладают гипоспадия, МВПР, синдром Дауна, расщелина нёба и расщелина губы и/или нёба (рис.60).

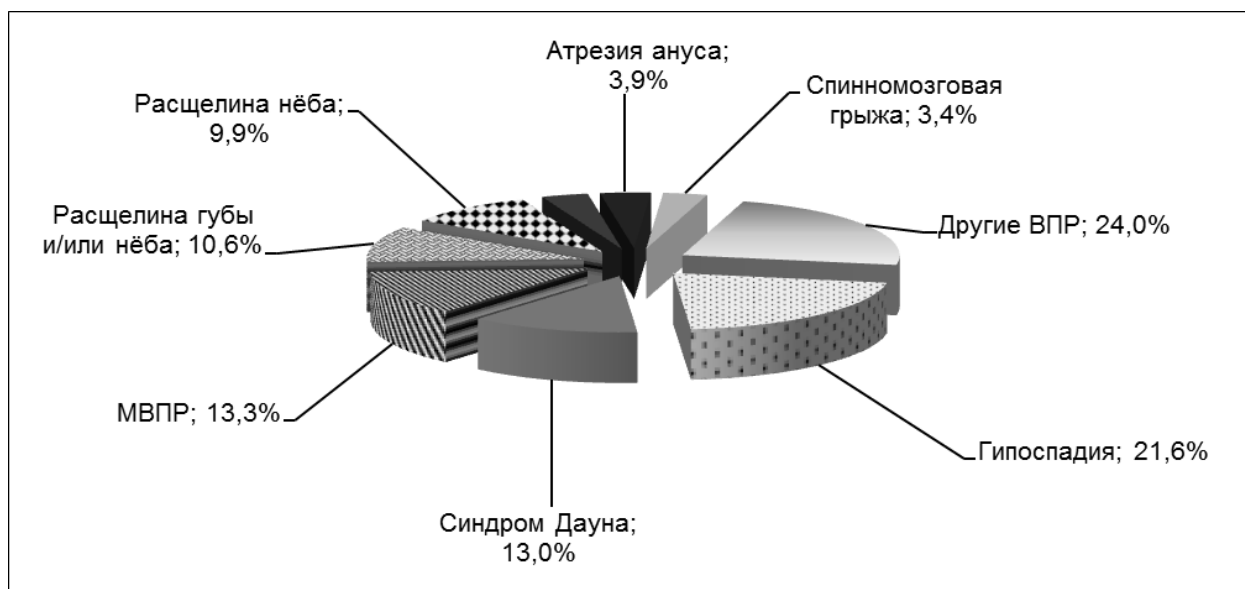


Рис. 60 Структура ВПР обязательного учета у новорожденных Приморского края за 2010-2018 гг.

Для оценки частоты возникновения ВПР 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.

Территориально самый высокий показатель распространенности ВПР у новорожденных по итогам 2010-2018 гг. регистрировался в г. Находка (10,05 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентиле) относятся города Спасск-Дальний, Партизанск, Владивосток и муниципальные районы Пожарский, Лазовский, Надеждинский, Анучинский, Спасский (рис. 61).

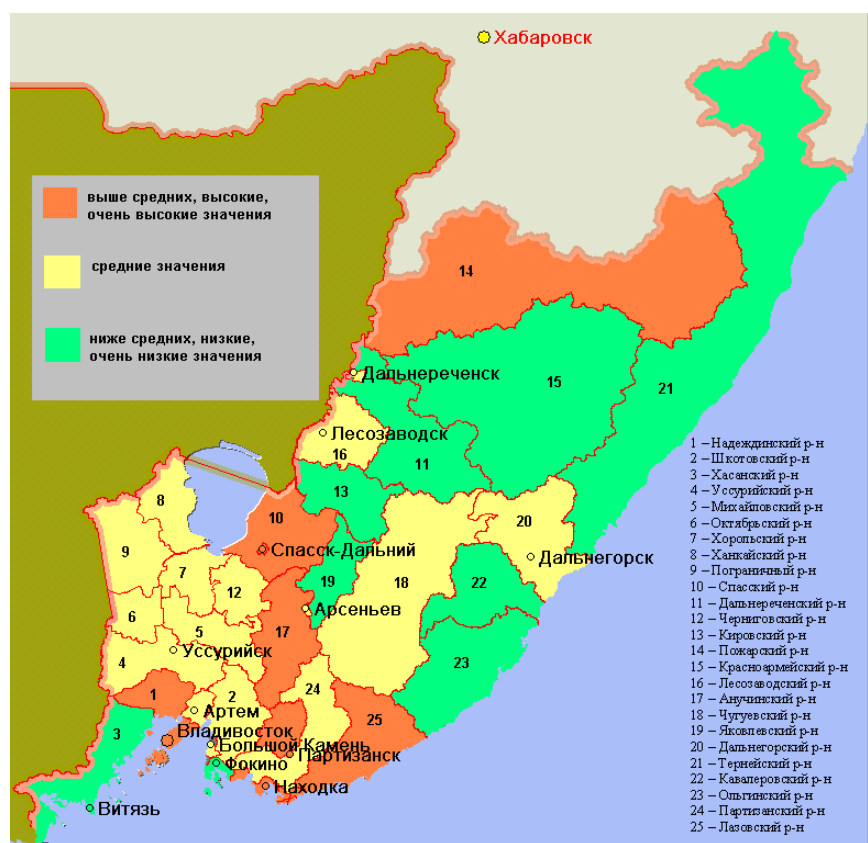


Рис. 61 Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР обязательного учета у новорожденных за 2010-2018 годы (показатель на 1000 детей)

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».

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 2018 г. по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 26 информационных писем с рекомендациями по профилактике наркомании и алкоголизма для принятия управленческих решений (в городские округа Владивосток, Спасск-Дальний, Лесозаводск, Находка и муниципальные районы Спасский, Амурский, Надеждинский, Черниговский,

Шкотовский). Особое внимание уделяется профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.

За последние пять лет среди населения Приморского края снизились показатели распространенности острых отравлений химической этиологии и смертности от них на 14,8% и 24,0% соответственно. Также произошло снижение показателей распространенности острых отравлений спиртосодержащей продукцией и смертности от этих отравлений на 22,1% и 26,3% соответственно. Снижение показателей распространенности и смертности наблюдалось и среди населения Приморского края по острым отравлениям наркотическими средствами на 53,5% и 61,8% соответственно.

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

В Приморском крае мониторинг наркоситуации осуществляется Антинаркотической комиссией, которая была создана в 2012 году при администрации Приморского края. Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю входит в число участников мониторинга наркоситуации. По результатам токсикологического мониторинга, проводимого Управлением, в адрес Антинаркотической комиссии Приморского края предоставляются статистические сведения и информационно-аналитические справки об острых отравлениях наркотическими и сильнодействующими веществами, в том числе с летальным исходом.

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 результате частота мониторируемых ВПР у новорожденных в Приморском крае снизилась в 2018 году в сравнении с 2017 годом на 12,3%, а за пятилетний период – на 28,3%.

В 2018 году в Приморском крае младенческая смертность снизилась по сравнению с 2017 годом на 23,5%. Снизить показатели младенческой смертности удалось за счет комплекса мер, в том числе за счет открытия межрайонных акушерско-гинекологических центров. В крае внедряются новые принципы пренатальной диагностики и регулярно проводятся пренатальные консилиумы, что позволяет диагностировать врожденные пороки на более ранних сроках.

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.

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 2018 г. в адрес администрации Приморского края и органов местного самоуправления направлено 42 проекта управленческих решений, в которых в том числе учитывались результаты ведения социально-гигиенического мониторинга. Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ в 2018 г. составило 34, т.е. 80,9% от числа предложенных проектов (в

2017 году – 66,7%). Количество региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания, где использовались результаты СГМ, в 2018 г. составило – 34 (в 2016 году действовало 35 таких региональных программ).

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

Социально-обусловленные болезни

Туберкулёз

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в Приморском крае, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2018 году зарегистрировано 2095 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости 109,0 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2017 года на 9,9 % (показатель 2017 года - 112,7 на 100 тысяч населения). В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом.

Отмечается также снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения на 10,8 % (инт. пок. 2018 года – 88,4 , 2017 год -94,9).

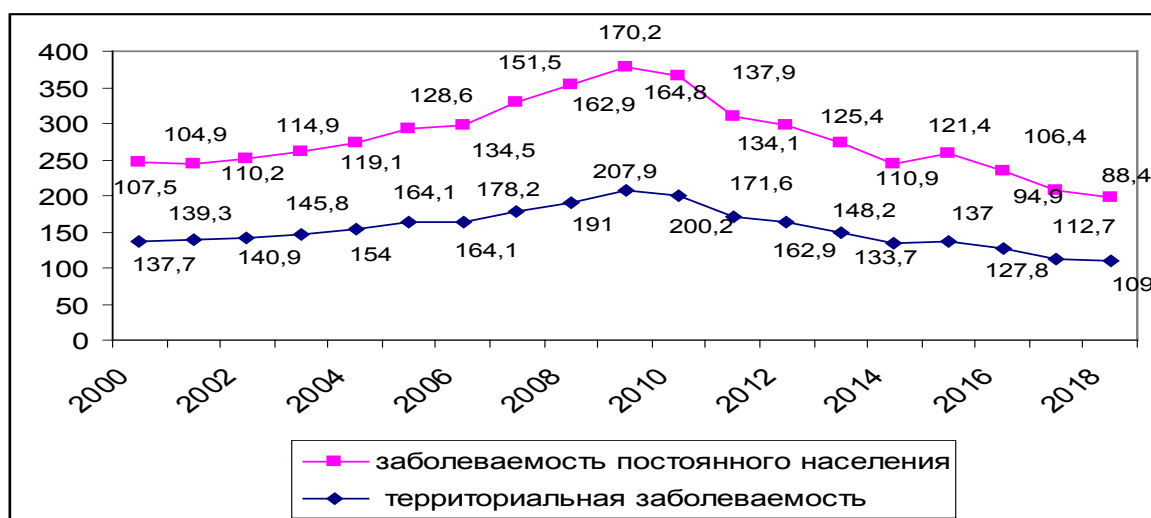


Рис. 62 Показатели заболеваемости туберкулезом 2000-2018 г.г. (на 100 тыс. населения)

Доля больных в учреждениях ФСИН выросла с 11,1 % в 2017 году до 12,4 % в 2018 году. Доля лиц БОМЖ среди впервые зарегистрированных больных в 2018 году – 2,8% (2017 – 2,4 %, 2016 – 2,0 %), мигрантов – 0,7 % (2017 – 0,6 %; 2016 – 0,6 %).

Показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом остается значительным и превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2,5 раза (показатель по РФ 41,96 на 100 тыс. населения). Рис. 63

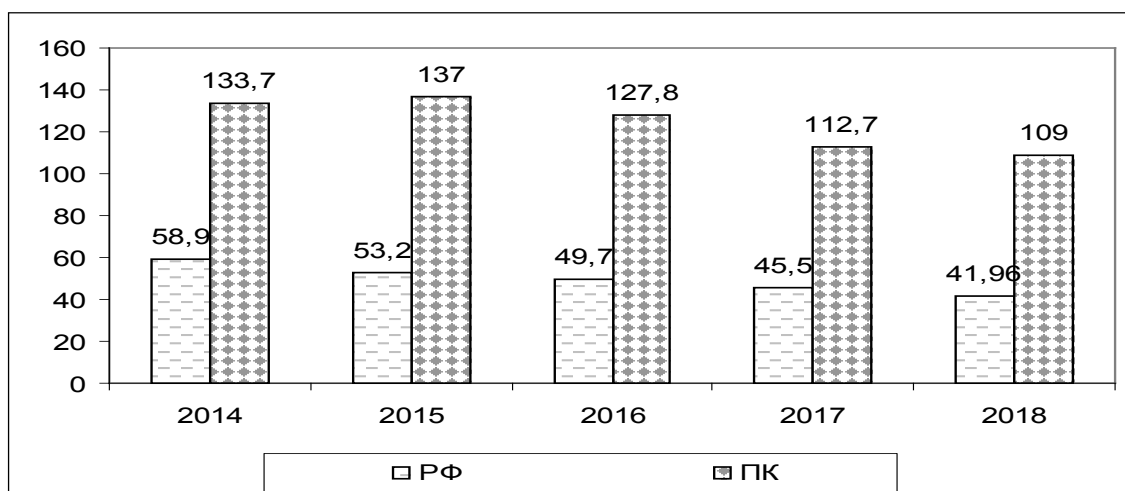


Рис. 63 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2014-2018 г.г.

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания бациллярные больные составили –42,4 % (2017 год - 39,5 %).

Показатель распространенности туберкулезом в 2018 году уменьшился на 12,7 % и составил 280,1 случая на 100 000 населения (2017 – 321,0; 2016 - 371,9 на 100 000 населения).

На фоне снижения заболеваемости среди всего населения отмечается снижение заболеваемости среди детей до 14 лет на 18,0 %, показатель заболеваемости активными формами туберкулеза составил 28,7 на 100 тысяч населения (2017 г- 35,0). Заболеваемость среди подростков (15-17 лет) увеличилась на 0,7% - 46,4 случая на 100 тысяч населения (2017 – 46,1; 2016 – 61,1 на 100 тысяч).

В структуре заболевших детей до 17 лет в 2018 г. чаще всего заболевали дети 3-6 лет, как и в 2017 г. их доля составила – 33,6%. Удельный вес детей до 2-х лет – 20,9%, школьников 7-14 лет - 25,0%, подростков 15-17 лет – 20,7%.

Показатели заболеваемости выше краевых на территориях : районов Октябрьского(193,3), Тернейского (186,4), Хасанского(166,3), Михайловского(157,4), Черниговского(135,8),Спасского(139,9),Кировского(132,7),Анучинско(127,7), Хорольского (127,5), Надеждинского(124,0), г. Партизанска (131,2), Дальнереченского ГО (122,5).

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания составила 45,2 случая на 100 тысяч населения (2017 - 48,7; 2016 -52,7), в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 9,1 на 100 тысяч населения (2017 - 7,8; 2016 - 8,3 на 100 тысяч населения).

Охват иммунодиагностикой детей от 1 до 17 лет составил- 82,0 %(2017 - 74,0 % 2016-87,1 %,2015 -89,4 %, 2014-71,3%).

Охват населения профилактическим флюорографическим обследованием увеличился до 73,5 % , против 69,0 % в 2017 году (2016 году – 66,9 % ,2015 году -56,5 % , 2014 год -57,6 %).

Заключительная дезинфекция с камерным методом проведена 79,2 % очагов туберкулеза (2017 год - 81,2 %, 2016 -75,5 % ,2015 год - 83,4 %, 2014 - 71,3 %).

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ в целом по краю достигал требуемый минимальный уровень 95,0 %. (в 2017 году -95,0 %).

Проблемы по профилактике туберкулеза: недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорообследование, туберкулинодиагностика), отсутствие единой базы учета профилактических осмотров, остается низкой укомплектованность кадрами противотуберкулёзной службы.

ВИЧ – инфекция

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции продолжает оставаться напряженной, на 01.01.2019 г. кумулятивно выявлено 16924 ВИЧ – инфицированных российских граждан. В 2018 г. отмечается увеличение числа впервые выявленных случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 1015, 2015 г. – 1202, 2016 г. – 1223, 2017 г. – 1101, 2018 г. -1183). Тенденция снижения заболеваемости, наметившаяся в 2016 - 2017 г.г., в 2018 г. не сохранилась. В 2018г. отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2017 г. на 7,9 % (2018 г. - показатель заболеваемости ВИЧ – инфекцией равен 61,8 на 100 тысяч населения, 2017 г. – 57,3). Рис. 64. Причиной роста заболеваемости ВИЧ в 2018 г. могут являться:

- увеличение числа лиц, прошедших обследование на ВИЧ в 2018 г. (охват населения скринингом составил - 24 %);
- в учреждениях ФСИН улучшилась работа по подтверждению положительных результатов ИФА в ИБ у лиц, находящихся в местах лишения свободы.

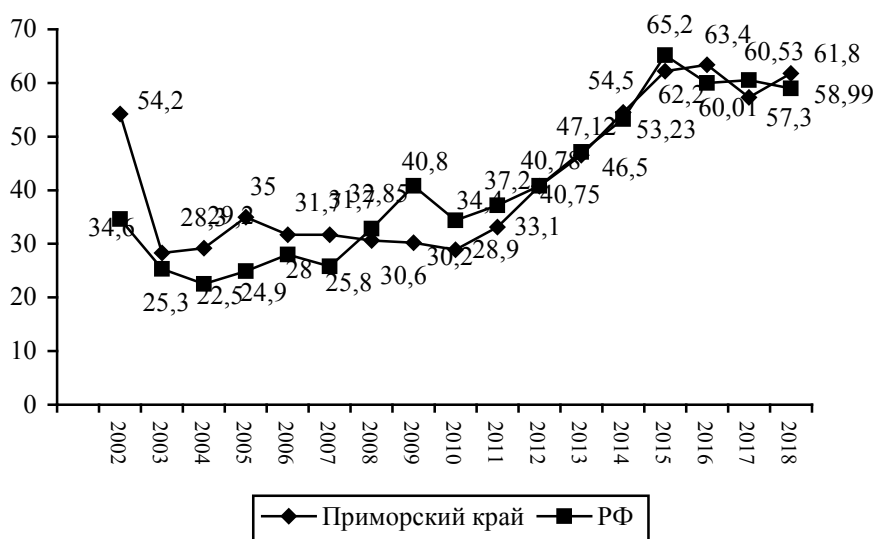


Рис. 64 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2002 – 2018 г.г. (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях края, за исключением Тернейского района

Выше краевого показателя заболеваемость ВИЧ – инфекцией: Кавалеровский район – 62,6 на 100 тысяч населения; Партизанский район – 69,2; г. Владивосток – 73,1; Шкотовский район – 74,4; Надеждинский район – 74,8%; г. Артем – 77,5%; Чугуевский район- 79,9; г. Находка – 90,6.

В 2018 г. в г. Находка уровень заболеваемости превысил краевой показатель на 46,6 %; Чугуевском районе – на 29,3%; г. Артем – на 25,4 %.

Продолжается смещение инфицирования ВИЧ в старшие возрастные группы. Отмечается стабильное снижение числа новых случаев среди возрастных групп 18-20 лет, 21-30 лет. В возрастной группе 18 – 20 лет число новых случаев заражения ВИЧ –

инфекцией сократилось с 0,9 % в 2013 г. до 0,4 % в 2018 г., в возрасте 21 – 30 лет - с 27,1 % в 2013 г. до 12,8 % в 2018 г.

Основной рост новых случаев ВИЧ – инфекции в 2018 г. отмечался в возрастной группе 30 – 40 лет, увеличение с 44,9 % в 2013 г. до 46,1 % в 2018 г., нарастает число случаев инфицирования ВИЧ в возрастной группе 40 - 50 лет с 14,1 % 2013 г. до 29,0 % в 2018 г. Увеличивается число лиц с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в возрасте старше 60 лет с 1,2 % в 2013 г. до 3,2 % в 2018 г.

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – (64,8 %). Удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция составляет 35,2 %. Женщины инфицируются преимущественно половым путем и не относятся к группам риска.

Попрежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 68,3 % (11555 человек). Половой путь передачи составляет 28,1 % (4764 чел.), в том числе половой гомосексуальный путь заражения 0,6 % (108 человек). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,7 % (112 человек). В 2,9 % (490 чел.) путь инфицирования не установлен. Рис. 65

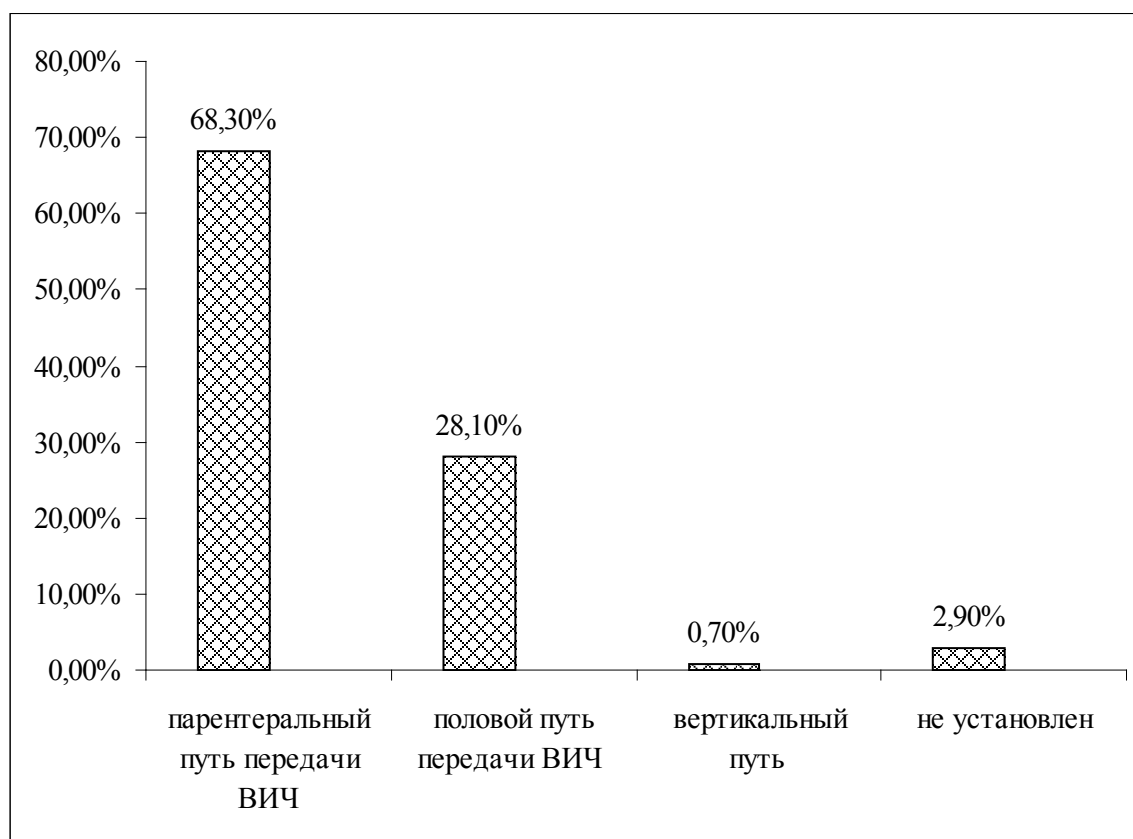


Рис.65 Пути передачи ВИЧ- инфекции

У впервые выявленных ВИЧ – инфицированных в 2018 г. парентеральным путем инфицировались – 61,8 % - 731 человек, (2015 г. – 57,0 % - 685 человек, в 2016 г. – 60,0 % - 734 человека; 2017 г.-56,0 % - 617 человек). На инфицирование ВИЧ половым гетеросексуальным путем указывают в 2018 г. – 348 человека, что составляет 29,4 % от общего числа выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией (2016 г. – 31,1 % (380 человек), 2015 г. – 31,9 % (383 человек).2017 г. -31,2 % (343 человека). Растет число инфицированных ВИЧ половым гомосексуальным путем и в 2018 г. составляет – 1,4% (17 человек), (2016 г. – 1,2 % (15 человек), 2015 г. – 0,7 % (8 человек), 2017 г. – 1,6 % (18 человек).

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 541,0 на 100 тысяч населения (2015 г. - 442,1; 2016 г. – 480,2; 2017 г. – 506,2).

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень высоким уровнем пораженности относятся 15 территорий (2013 г. – 8, 2014 г. – 10, 2015 г. – 11; 2016 г. – 12; 2017 г. - 14), показатель от 301 до 700 на 100 тысяч населения: Ханкайский район – 322,0; Михайловский район – 342,6; Шкотовский район – 359,8; Партизанский район – 323,3; Спасский район – 356,1; Кавалеровский район – 442,6; г. Партизанск- 455,1; г. Спасск-Дальний – 474,0; Октябрьский район – 504,8; Надеждинский район – 508,4; г. Владивосток -582,8; г. Дальнереченск – 556,5; г. Уссурийск – 743,9; г. Артем – 775,4; г. Находка – 816,4.

Высокий уровень пораженности зарегистрирован на 10 территориях (2016 г.- 11 территориях, 2017 г – 10), показатель от 151 до 300 на 100 тысяч населения): Ольгинский район – 161,8; Анучинский район – 204,0; Красноармейский район – 222,4; Кировский район – 214,1; г. Арсеньев – 217,3; Чугуевский район – 248,6; Яковлевский район – 236,4; г. Дальнегорск – 264,5; Черниговский район – 261,5; Хорольский район – 300,4.

Средний уровень пораженности зарегистрирован (показатель пораженности от 51 до 150 на 100 тысяч населения): Тернейский район – 71,8; Пожарский район – 138,7; Лазовский район – 131,0; Пограничный район – 138,1; Хасанский район – 148,4; г. Лесозаводск – 146,6.

ВИЧ – инфекцией поражены 0,5 % населения Приморского края, эпидемия соответствует концентрированной стадии.

Пораженность ВИЧ-инфекцией населения в возрастной группы от 15 до 24 лет составляет 92,5 на 100 тысяч населения данной возрастной группы, ниже среднего краевого показателя в 5,8 раз. Пораженность ВИЧ-инфекцией населения в возрасте 25-49 лет – 1127,8 на 100 тысяч населения данного возраста, выше среднего краевого показателя в 2,1 раза.

В Приморском крае увеличился охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию, в период 2018 г. было протестировано на ВИЧ 459371 образец крови российских граждан (108 % от запланированных) и 33932 образца крови иностранных граждан. За весь период 2018 г. обследовано 24 % населения края (2013 г. - 16,5 %; 2014 г. – 17,9 %; 2015 г. – 19,5 %; 2016 г. – 19,9 %; 2017 г. – 20,5 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии - охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию в 2018 г. составляет 23 %.

Выше краевого уровня охват тестированием на ВИЧ в 2018 г. обеспечили 2 территории: г. Уссурийск – 24,6 %; г. Владивосток – 34,9 %.

Не достигнут краевой уровень тестированием на ВИЧ на следующих территориях: Кировский район – 18,3%; Ольгинский район – 18,8 %; Надеждинский район – 19,3 %; г. Арсеньев – 20,1 %; Хорольский район – 20,3 %; Ханкайский район – 20,7 %; г. Находка – 20,7 %; г. Дальнегорск – 22,4 %; Октябрьский район – 23,0%; Спасский район – 23,7 %.

Преимущественно тестирование проводилось под кодами «клинические показания», «прочие». Отмечается рост тестирований на ВИЧ – инфекцию прочей группы населения, данный факт объясняется тем, что в данную группу включены тестирования половых партнеров беременных женщин и обследования населения, которые проводились в трудовых коллективах во время проведения акций.

Доля уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, больных венерическими заболеваниями, лиц, находящихся в местах лишения свободы, среди обследованных продолжает оставаться очень низкой – 4,9 % от всех проведенных тестов (2015 г. – 5,1 %; 2016 г. – 4,7 %; 2017 г. – 4,9 %). Но при тестировании даже небольшого количества представителей этих групп выявляется значительное количество инфицированных ВИЧ. В 2018 г. одновременно на группу обследованных по коду 102 - больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы, 103 – гомосексуалисты - 35,5 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 26,3 %; 2015 г. –

33,9 %; 2016 г. – 34,9 %; 2017 г. – 31,7 %). Среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – выявлено 15,8 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 22,1 %; 2015 г. – 11,2 %; 2016 г. – 19,5 %; 2017 г. – 8,6 %), (основную часть составляют половые партнеры потребителей наркотических препаратов).

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2018 г. обнаружилось 320,0 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что выше, чем в предыдущем году на 14,8 % (2013 г. – 276,9, 2014 г. – 292,8; 2015 г. – 319,5; 2016 г. – 318,4; 2017 г. – 278,7).

Средняя частота выявления ВИЧ – инфекции в период 2018 г. составила 3,0 на 1000 проведенных анализов (2016 г. – 3,2; 2017 г. – 2,8).

Среди лиц, входящих в ключевые группы населения, выявление ВИЧ – инфекции выше: среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 75,1 на 1000 проведенных анализов и 9,7 % от числа обследованных больных наркоманией (2014 г. – 8,5 %; 2015 г. – 6,6 %; 2016 г. – 5,4 %; 2017 г. – 6,9 %); среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 19,3 на 1000 проведенных анализов и 2,2 % от числа обследованных лиц, находящихся в местах лишения свободы (2014 г. – 4,8 %; 2015 г. – 2,0 %; 2016 г. – 4,0 %; 2017 г. – 1,7 %), среди больных заболеваниями передающимися половым путем – 4,6 и 0,5 % от числа обследованных больных с ИППП (2014 г. – 0,5 %; 2015 г. – 0,6 %; 2016 г. – 0,4 %; 2017 г. – 0,5 %). Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию лиц, потребляющих инъекционные наркотики, остается очень низким. Так на долю лиц, обследованных под кодом 102 (ПИН) приходится 0,58 % (2016 г. – 0,9 %; 2017 г. – 0,6 %) от общего числа тестируемых лиц.

Среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 0,3 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 0,3 %; 2015 г. – 0,3 %; 2016 г. – 0,3 %; 2017 г. – 0,4 %), беременных – 0,08 % (2014 г. – 0,08 %; 2015 г. – 0,1 %; 2016 г. – 0,1 %; 2017 г. – 0,1 %), прочего контингента – 0,09 % (2014 г. – 0,1 %; 2015 г. – 0,1 %; 2016 г. – 0,2 %; 2017 г. – 0,1%), доноров – 0,01 % (2014 г. – 0; 2016 г. – 0,01 %; 2017 г. – 0,01%).

За 12 месяцев 2018 г. обследовано под кодом 102 – 2710 человек (аналогичный период 2014 г. – 1912, 2015 г. – 2977; 2016 г. – 3299; 2017 г. – 2489), что составляет не более 45 % от числа зарегистрированных лиц с наркологическими расстройствами; обследовано под кодом 104 – 10830 человек (2014 г. – 7384, 2015 г. – 8419; 2016 г. – 9704; 2017 г. – 10140). В наркологических учреждениях края при диспансерном наблюдении лиц, с диагнозом наркомания, не соблюдается кратность обследования на ВИЧ – инфекцию (во многих случаях не назначается и не проводится обследование при последующем посещении и обращении за медицинской помощью). В г. Владивостоке обследовано 983 человека, имеющих диагноз наркомания, что составляет не более 42 % от числа подлежащих обследованию, в г. Артеме обследовано 92 человека (21 %), в г. Находке обследовано 297 человек (21 %).

Число новых выявленных случаев ВИЧ среди протестированных образцов крови гомосексуалистов и бисексуалистов в 2018 г. составляет – 18,5 % (2013 г. – 0, 2014 г. – 28,6 %; 2015 г. – 57,1 %; 2016 г. – 11,8 %; 2017 г. – 40 %).

Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных доля больных ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях заболевания находится на уровне 23,6 %.

В Приморском крае за 12 месяцев 2018 г. прошли диспансерное наблюдение – 8122 человека, живущих с ВИЧ, что составляет 79,3 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (2015 г. – 54,3 %; 2016 г. – 70,3 %; 2017 г. – 78,4 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии – доля лиц, зараженных ВИЧ, состоявших под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ, должна составлять не менее 79,5 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 6771 (2014 г. – 3765; 2015 г. – 5379; 2016 г. – 5291; 2017 г. – 6013) ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 7134 (2014 г. – 3438; 2015 г. – 5450;

2016 г. – 6003; 2017 г. - 6726), что составляет 84,4 % и 88,9 % (2014 г. – 82,0 % и 74,9 %; 2015 г. – 93,4 % и 94,6 %; 2016 г. – 77,0 % и 87,3 %; 2017 г. – 74,0 % и 82,8 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр. В среднем кратность обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку равна – 1,3 (2014 г. -1,3; 2015 г. – 1,7; 2016 г. – 1,5; 2017 г. – 1,3), что не соответствует стандарту.

Остается проблема среди ВИЧ – инфицированных пациентов, не имеющих регистрации или имеющих несколько адресов. Удельный вес таких пациентов составляет 4,7 % (2016 г. - 23 %; 2017 г. – 19,8 %). Отсутствие официальных сведений о месте проживания ВИЧ – инфицированных пациентов не позволяет своевременно оказать медицинскую помощь данным лицам.

В Приморском крае охвачено антиретровирусной терапией – 4784 человека.

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составляет 44,2 % (2015 г. – 34,0 %; 2016 г. – 39,3 %; 2017 г. – 35,9 %); целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2018 г. составляет 34,3%-60,2 %.

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, составляет 50,2 % (2015 г. – 39,2 %; 2016 г. – 46,5 %; 2017 г. – 41,6 %), целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2018 г. составляет 48 % -79,8 %.

Начали получать лечение в 2018 г. – 1132 человека (2013 г. – 477, 2014 г. 527, 2015 г. – 659; 2016 г. – 815; 2017 г. - 629). В 2017 г. заболевания, соответствовавшие критериям СПИД, были зарегистрированы у 9,7 % ВИЧ – инфицированных, в 2013 г. – 14,4 % (1618 чел.), 2014 г. -14,4 % (1768 чел.), 2015 г. – 13,6 % (1829), 2016 г. – 12,8 % (1877).

Выбыли из процесса лечения 7,1 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2013 г. – 7,1 %, 2014 г. – 7,0 %, 2015 г.- 7,7 %; 2016 г. – 8,8%; 2017 г. – 9,5 %). 26,9 % пациентов (из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение) прервали лечение по причине смерти (2013 г. – 78,1 %, 2014 г. – 74,4 %, 2015 г. – 50,0 %, 2016 г. – 36,3 %; 2017 г. – 33,2 %).

Таблица 76

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Получали АРВТ (абс.ч.)	2560	3039	3843	3910	4784
Прервали лечение (абс. ч.)	180	234	339	373	342
Удельный вес прервавших лечение	7,0 %	7,7 %	8,8 %	9,5 %	7,1%
Прервали лечение по причине смерти (абс.ч.)	134	117	123	124	92
Удельный вес умерших из прервавших АРВТ	74,4 %	50,0 %	36,3 %	33,2 %	26,9 %

Ежегодно регистрируется увеличение количества беременных, зараженных ВИЧ. За 12 месяцев 2018 г. зарегистрировано 200 беременных с ВИЧ – инфекцией, в том числе 63 прервали беременность (2017 г. – 199 беременных, из них прервали беременность 72).

Количество живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями кумулятивно составляет – 1715 человек, в 100 случаях подтверждена ВИЧ – инфекция (5,8 % от числа детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями).

С 2006 г. риск передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку постепенно снижается и в 2017 г. равен 1,4 %, аналогичный период 2015 г. – 2,6 %, 2016 г. – 2,0 %; 2017 г. – 1,6 % (индикативный показатель профилактики пути передачи ВИЧ за 2016 г. не должен превышать 2,2 %, что соответствует лучшему международному опыту профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку).

В Приморском крае с 2014 г. стали обследоваться половые партнеры беременных женщин, что позволяет определить риск заражения беременной и своевременно провести профилактические мероприятия.

Проведенные мероприятия по профилактике перинатальной ВИЧ – инфекции, позволили увеличить охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности до 83,9 % (2015 г. – 78,4 %, 2016 г. – 82,5 %; 2017 г. – 82,7 %), во время родов – **95,6 %** (2015 г. – 91,2 %, 2016 г. – 94,4 %; 2017 г. – 94,5 %), новорожденному – 100 % (2015 г. – 98,0 %, 2016 г. – 100 %; 2017 г. – 100 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2018 г. – во время беременности охват химиопрофилактикой должен составлять – не менее 93 %, во время родов – не менее 94 %, новорожденному – не менее 99,7 %.

За 12 месяцев 2018 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 98,5 % (2015 г. – 93,2 %, 2016 г. – 96,5 %; 2017 г. – 97,6 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 81,8 % (2015 г. – 76,4 %, 2016 г. – 81,1 %; 2017 г. – 81,5 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 14,6 % (2015 г. – 14,9 %, 2016 г. – 13,3 %; 2017 г. – 15,8 %). Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества, в 2018 г. таких женщин – 2 (2015 г. – 9, 2016 г. – 5; 2017 г. – 3), у которых роды прошли в короткое время от момента поступления в родильный дом.

Таблица 77

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	96,9 %	93,2 %	96,5 %	97,6 %	98,5 %
трехэтапная	85,5 %	76,4 %	81,1 %	79,5 %	81,8%
экстренная (в родах)	10,7 %	14,8 %	13,3 %	14,9 %	14,6 %
только в период беременности (в родах не получили)	0,7 %	2,0 %	0,7 %	0	0
новорожденному	99,2 %	98,6 %	100 %	100 %	100 %

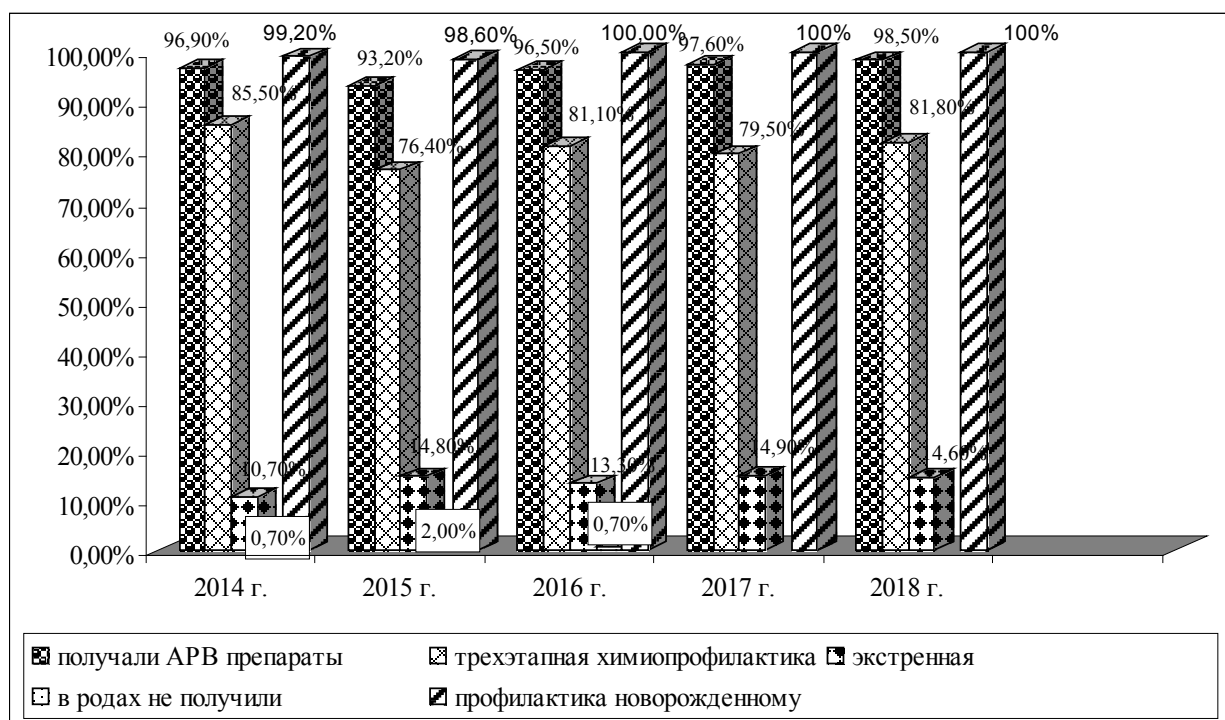


Рис. 66 Химиопрофилактика вертикального пути передачи ВИЧ – инфекции в 2014 – 2018 г.г.

Продолжается положительная тенденция в организации и проведении диспансеризации детей, рожденных от матерей с ВИЧ – инфекцией, своевременности постановки диагноза ВИЧ – инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Доля детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ – инфекцию, составляет 7,8 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (в 2016 г. – 9,8%, 2015 г. – 11,1 %; 2014 – 11,1 %; 2013 г. – 10,6 %; 2017 г. – 7,9%).

За весь период регистрации умерло 5938 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 1253 человек. В 2018 г. зарегистрирован 561 случай смерти. Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 35,1 %, смертность – 310,4 на 100 тысяч населения (2013 г. – 32,1 %, смертность – 184,7, 2014 г. – 32,0 %, смертность – 201,9; 2015 г. 31,8 %, смертность – 220,9, 2016 г. – 32,5 %, смертность – 246,9; 2017 г. - 34,2%, смертность - 279,6 (среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных); вследствие ВИЧ – инфекции составила 7,4 %, смертность – 65,4 на 100 тысяч населения (2013 г. – 4,9 %, смертность – 28,5, 2014 г. – 5,3 %, смертность – 33,7; 2015 г. – 5,6 %, смертность – 39,0, 2016 г. – 6,2 %, смертность – 46,9; 2017 г. – 6,7 %, смертность – 54,5).

Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2018 г. составляет 3,3 %, смертность – 29,3 на 100 тысяч населения (2013 г. – 2,8 %, смертность – 16,3, 2014 г. – 2,6 %, смертность – 16,4, 2015 г. – 2,7 %, смертность – 18,5, 2016 г. – 3,4 %, смертность -25,5; 2017 г. – 3,9 %, смертность – 31,9).

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов.

За 12 месяцев 2018 г. количество ВИЧ – инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза – 1444 человека (2013 г. – 518, 2014 г. – 766, 2015 г. – 806, 2016 г. – 774; 2017 г. - 922).

По данным эпидемиологического мониторинга в 2018 г. - 74,1 % (2013 г. – 90,0 %, 2014 г. – 92,0 %, 2015 г. – 100 %, 2016 г. – 83,4 %; 2017 г. – 90,0 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез лучевыми методами диагностики туберкулеза.

В крае 2018 г. продолжалась работа по выявлению случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц, въезжающих на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности. За период 2018 г. было обследовано иностранных граждан – 33932 человека, выявлено 35 ВИЧ – инфицированных (2017 г. – 39012, выявлен 21 ВИЧ – инфицированный; 2016 г. – 29025 человек, выявлено 13 ВИЧ-инфицированных, 2015 г. – 34781 человек, выявлено 29 ВИЧ – инфицированных, 2014 г. – 33794 человек, выявлено 43 ВИЧ – инфицированных, 2013 г. – 26227 человек, выявлено 14 ВИЧ – инфицированных).

За весь период регистрации ВИЧ – инфекции в крае выявлено 115 случаев ВИЧ – инфекции среди медицинских работников. Случаев заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников края, связанных с профессиональной деятельностью не зарегистрировано.

Случаи инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в Приморском крае не регистрировались.

С целью снижения интенсивности распространения ВИЧ проводится работа по информированию населения по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции через средства массовой информации (выступления на ТВ, печатные статьи, проведение круглых столов), через работу с аудиториями различных возрастов (лекции, беседы, акции), путем выпуска средств наглядной агитации, размещение информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»: проводит обучение декретированных групп населения по утвержденному расписанию, по программе «Профилактика инфекций с парентеральным путем передачи (вирусные гепатиты, ВИЧ – инфекция)». Проводит семинары для медицинских работников «Санитарно – эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» с включением блока: «Профилактика профессионального заражения инфекциями с парентеральным путем передачи».

В рамках проведения «Международного дня памяти людей, умерших от СПИДа», «Всемирного дня борьбы со СПИДом» в Приморском крае были организованы и проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. На официальных сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» представлена информация о работе тематических «горячих линий» и консультаций по профилактике ВИЧ-инфекции для населения Приморского края. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещены пресс-релизы «1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом»; «Международный день памяти людей, умерших от СПИДа».

В целях реализации Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ – инфекции необходимо обеспечить реализацию следующих задач:

- повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции (2019 г. уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ – инфекции должен составлять не менее 90 %;
- участие в разработке межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения;
- обеспечить охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2019 г. не менее 24 %;
- увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией в 2019 г. не менее 52 %;
- дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

- максимальный охват обследованиями на туберкулез больных ВИЧ-инфекцией, максимальный охват впервые выявленных больных туберкулезом медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем.

Показатель заболеваемости сифилисом в 2018г. в Приморском крае (31,5 на 100 тыс.) превысил показатель по Российской Федерации (15,9 на 100тыс.) в 2 раза.

Показатель заболеваемости гонореей в Приморском крае (8,1 на 100 тыс.) ниже показателя по Российской Федерации (8,5 на 100тыс.) на 4,7%.

По сравнению с показателем предыдущего года в Приморском крае в 2018г. отмечается снижение заболеваемости гонореей – на 25,7% (2018г. – 8,1 на 100 тыс., 157 случаев, 2017г. – 10,9 на 100 тыс., 209 случаев), сифилисом на 13,7% (2018г. – 31,5 на 100 тыс., 605 случаев, 2017г. – 36,5 на 100 тыс., 702 случая).

На 11 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель (31,5 на 100 тыс.), наиболее значительно в: Лазовском (147,7 на 100 тыс.), Партизанском (67,5 на 100 тыс.) и Анучинском (59,9 на 100 тыс.) районах. В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как благополучная.

Таблица 78

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае за 2014-2018гг.

		2014г.	2015г.	2016г.	2017г.*	2018г.*	2018г. РФ
Сифилис	Абс.	890	815	696	702	605	23385
	На 100 тыс.	50,4	44,7	38,2	36,5*	31,5*	15,9
Гонорея	Абс.	409	287	280	209	157	12522
	На 100 тыс.	23,2	15,8	15,4	10,9*	8,1*	8,5

*Примечание: * с учетом населения ЗАТО Большой Камень и Фокино*

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель (8,1 на 100 тыс.) на 10 территориях наиболее значительно: в г. Спасске-Дальнем (24,1 на 100 тыс.), Пограничном районе (22,2 на 100 тыс.), Хасанском районе (15,9 на 100 тыс.), г. Партизанске (12,5 на 100 тыс.) и г. Дальнегорске (11,6 на 100 тыс.).

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (99,7% – сифилис; 95,5% – гонорея). Молодые люди (20-39 лет) репродуктивного возраста среди заболевших сифилисом составили 50,9% (2017г. – 55,7%, 2016г. – 61,1%), гонореей – 79% (2017г. – 79,9%, 2016г. – 77,1%), лица 15-19 лет – 1,5% и 8,9% соответственно (2017г. – 2,3% и 7,7%, 2016г. – 3% и 10%).

В 2018г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 1 случай сифилиса (0,3 на 100 тыс.), случаев гонореи в данной возрастной группе не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрирован 1 случай сифилиса (1,9

на 100 тыс.) и 7 случаев гонореи (13,0 на 100 тыс.). В 2017г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрирован 1 случай сифилиса (0,3 на 100 тыс.), случаев гонореи не зарегистрировано.

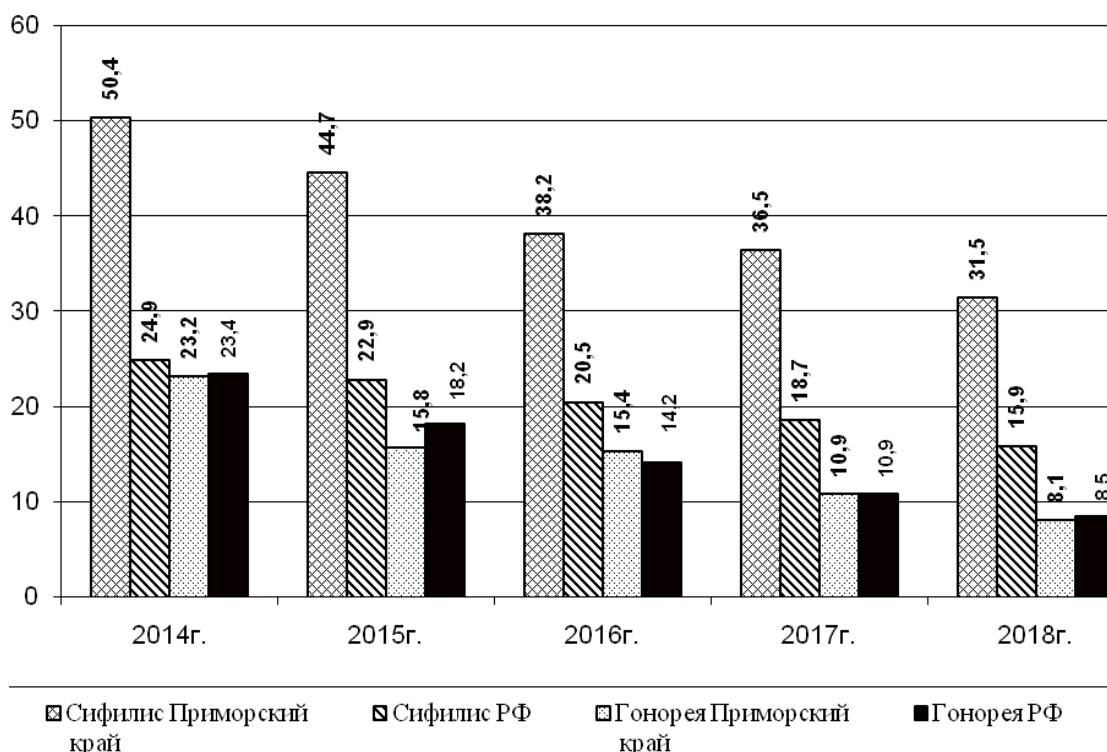


Рис. 67. Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае и в Российской Федерации в 2014-2018гг.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель (8,1 на 100 тыс.) на 10 территориях наиболее значительно: в г. Спасске-Дальнем (24,1 на 100 тыс.), Пограничном районе (22,2 на 100 тыс.), Хасанском районе (15,9 на 100 тыс.), г. Партизанске (12,5 на 100 тыс.) и г. Дальнегорске (11,6 на 100 тыс.).

Заболеваемость венерическими инфекциями регистрировалась практически во всех социально-профессиональных группах. В структуре заболевших сифилисом преобладали неработающие взрослые и пенсионеры – 68,1% (412 случаев). Среди эпид.значимых контингентов работающих взрослых зарегистрировано: 17 случаев среди работников общепита и торговли (2,8% от общего числа заболевших), 7 случаев (1,2%) – среди медицинских работников, 4 случая (0,7%) – среди работников учебно-воспитательных учреждений и ДООУ. Среди студентов (старше 17 лет) зарегистрировано 2 случая сифилиса (0,3%). Доля прочих взрослых – 26,6% (161 случай). Зарегистрирован 1 случай сифилиса у организованного ребенка и 1 у подростка (не организованный).

Среди заболевших гонореей доля неработающих взрослых составила 57,3% (90 случаев). Зарегистрировано 2 случая среди студентов старше 17 лет и 2 случая среди работников общепита и торговли (по 1,3%). Доля прочих взрослых – 35,7% (56 случаев). Среди детских контингентов зарегистрировано 6 случаев среди студентов до 17 лет (3,8%) и 1 случай среди школьников (0,6%).

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

В 2018г. улучшились на 5,2% показатели активного выявления заболевших сифилисом. Активно выявлены все зарегистрированные 547 заболевших сифилисом (90,4%), в том числе: специалистами медицинских организаций – 287 человек (47,4%);

врачами гинекологами – 89 (14,7%); дерматовенерологами – 86 (14,2%); при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров – 83 (13,7%); врачами урологами – 2 (0,3%). При самостоятельном обращении за медицинской помощью выявлено 58 заболевших (9,6%).

В 2017г. активно выявлено 598 заболевших сифилисом (85,2%), из них специалистами медицинских организаций – 257 человек (36,6%); врачами дерматовенерологами – 127 (18,1%); гинекологами – 72 (10,2%); 10,0% (70 чел.) при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров; урологами – 6 (0,9%); из числа контактных с больным выявлено 66 человек (9,4%). При самостоятельном обращении за медицинской помощью выявлено 104 заболевших (14,8%).

В 2016г. активно выявлено 81,8% заболевших сифилисом, в т.ч. в 37,5% заболевших сифилисом специалистами медицинских организаций; 20,4% врачами дерматовенерологами; 13,4 % - гинекологами; 0,6% врачами урологами; 10,0% при проведении предварительных и периодических мед. осмотрах; 9,1% больных выявлены из числа контактных с больными сифилисом. При самостоятельном обращении за медицинской помощью выявлено - 9,1% заболевших.

При гонорее показатели активного выявления в 2018г. сохранились на уровне 2017г. Активно выявлено в 2018г. – 44 заболевших (28%), в том числе: специалистами медицинских организаций – 28 человек (17,8%); при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров – 9(5,7%); врачами дерматовенерологами – 4(2,5%); врачами гинекологами – 3 (1,9%); врачами урологами – 1 (0,6%). При самостоятельном обращении за медицинской помощью выявлено – 113 заболевших (72%).

В 2017г. активно выявлено – 58 заболевших (27,8%), в т.ч. врачами дерматовенерологами – 28 больных (13,4%); врачами гинекологами – 5 человек (2,4%); другими специалистами медицинских организаций при проведении предварительных и периодических мед. осмотрах – 7 чел. (3,3%). Из числа контактных с больным выявлено 18 человек (8,6%). При самостоятельном обращении за медицинской помощью выявлено - 151 (72,2%) заболевших.

При гонорее в 2016г. активно выявлено 29,7% заболевших, в т.ч. врачами дерматовенерологами (11,8%); гинекологами (6,4%); специалистами медицинских организаций (1,1%); врачами урологами (0,4%); 4,3% больных выявлены из числа контактных с больными гонореей; 10,0% при проведении предварительных и периодических медицинских осмотрах; 66,1% при самостоятельном обращении за медицинской помощью.

В целом по Приморскому краю охват профилактическими медицинскими осмотрами декретированных контингентов в 2018г. увеличился незначительно на 0,9 % и составил - 95,1% (осмотрено 261508 человек из 2748764, подлежащих профилактическим осмотрам), (2017г.- 94,2%, 2016г. - 96,6%, 2015г. – 96,3%, 2014г.- 90,4%).

Активно выявлено в 2018г. – 5,7% заболевших гонореей (9 больных), в 2017г. – 4,8% (10 больных), в 2016г. - 10% (28 больных), 2015г. - 28,6% (82чел.), 2014г. - 12,5% (51 чел.).

Показатели активно выявленных случаев сифилиса при медицинских осмотрах в 2018г. увеличились на 3,7% и составили - 13,7% (83 больных), 2017г. - 10% (70 больных), 2016г. - 10% (70чел.), 2015г.- 23,7% (193 чел.), 2014г. - 16,4% (146чел.).

В 2018г. улучшились показатели охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди учащихся учебных заведений (100%), моряков (рыбаки)-99,7%, водителей на 27,5% и составил в 2018г. – 91,8% против 64,3% в 2017г. (2016г.- 95,8%, 2015г. - 98,3%, 2014г. - 96,2%).

В 2018г. снизились показатели охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников:

- общепита и торговли на 2,9% и составил в 2018г. – 85,3%, против 88,2% в 2017г. (2016г. - 89,5%, 2015г. - 85,4%, 2014г. - 89,4%);
- учебно-воспитательных учреждений на 0,9% и составил -94,3%, против - 95,2% в 2017г. (2016г. - 97,9%, 2015г. - 96,3%, 2014г. - 96%);
- предприятий коммунально-бытового обслуживания на 12,3% и составил в 2018г. - 84,6% против 96,9% в 2017г. (в 2016г. - 89,6%, 2015г. - 97,2%, 2014г. - 88,6%).

На уровне предыдущего года в 2018г. остаются показатели охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников гостиниц - 93,1% (2017г. – 93,9%, 2016г. - 85,1%, 2015г. – 95%, 2014г. - 89,5%).

Проблемы: высокому уровню заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем способствуют недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков; недостаточно эффективная работа по активному выявлению больных и контактных с больными лиц.

Задачи: проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных и 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 декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2019 года охват составляет от 95,0% до 96,8% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%). С 2016 г. впервые после изменений в национальном календаре профилактических прививок в формы государственного статистического наблюдения внесена оценка уровней охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2018 г. охват вакцинацией детей в 12 месяцев составил 91,2%, в том числе своевременный – 80,8%. Рис.68

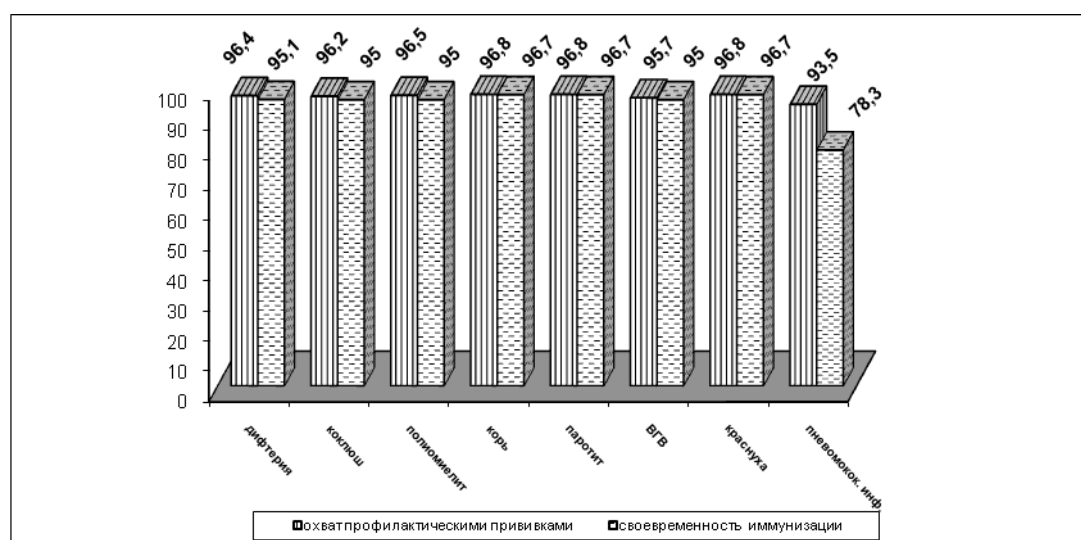


Рис.68. Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2018 году.

В 2018году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,0%, коклюша – 95,1%, полиомиелита – 95,3%, ВГВ – 95,7%, пневмококковой инфекции

– 80,0%, при этом своевременность их вакцинации достигла 95,0%, 95,0%, 95,0%, 95,0% и 76,1% соответственно. (Рис.69)

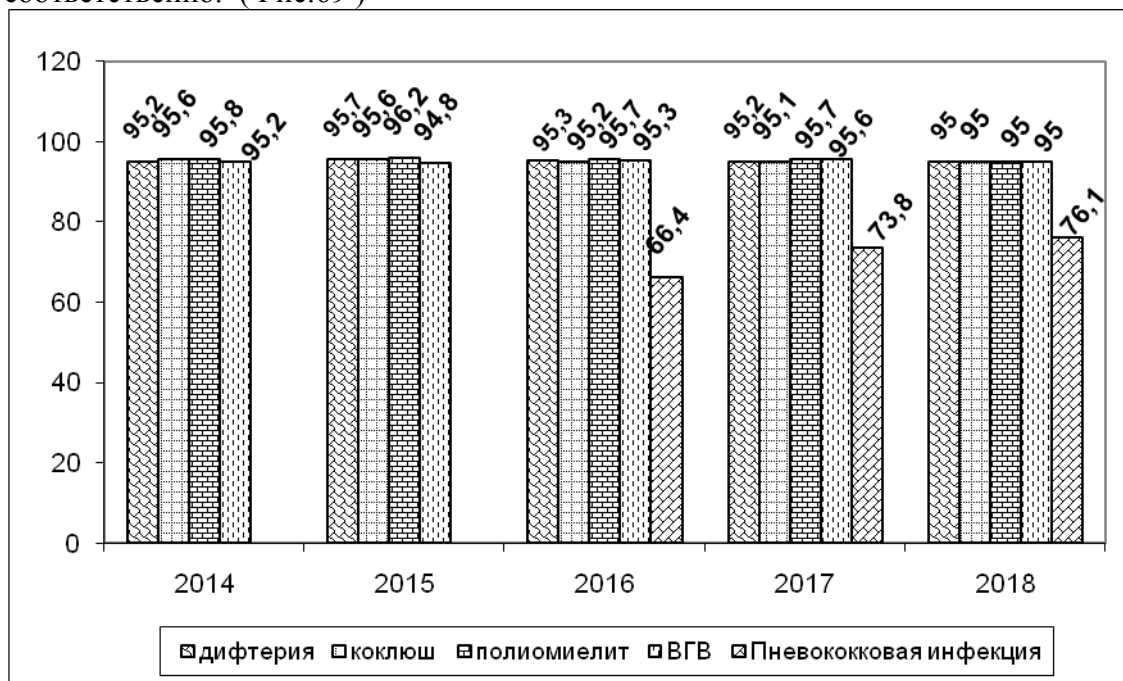


Рис. 69 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2014–2018г.г.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи детей 2-х лет составил 96,9%, своевременность охвата прививками против этих инфекций – 96,7%. (Рис. 70).

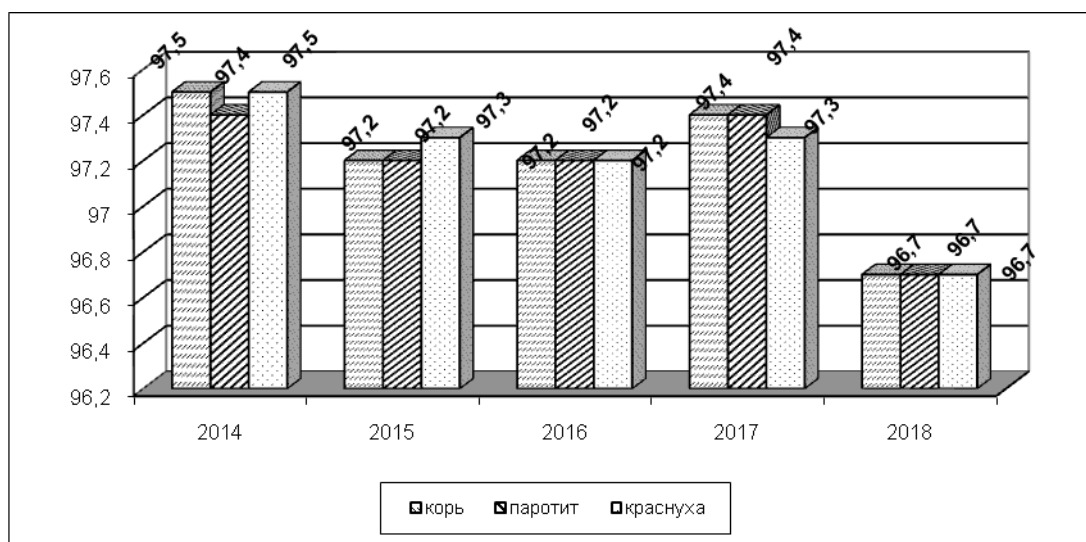


Рис. 70. Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 24 месяца по Приморскому краю за 2014 – 2018г.г.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 95,2%, коклюша – 95,1%, полиомиелита – 95,1%, пневмококковой инфекции – 76,8%, а своевременность их проведения – 95,1%, 95,0%, 95,1% и 76,1% соответственно. (Рис.71).

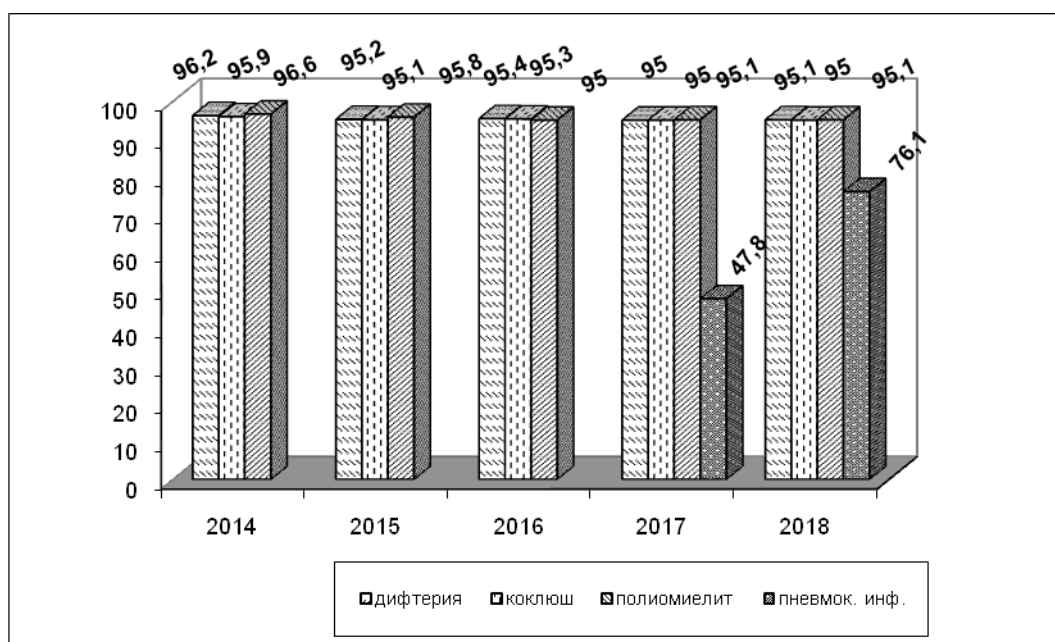


Рис. 71. Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2014-2018г.г.

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2014-2018г.г. представлены в Таблице 79

Таблица 79

Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней в Приморском крае в 2014-2018г.г.

	Возраст	2014	2015	2016	2017	2018
дифтерия	1 год	96	96	95,6	95,4	95,0
	12 мес.	95,7	95,6	95,3	95,2	95,0
	2 года	96,2	95,4	95,6	95,1	95,2
	24 мес.	96	95,2	95,4	95,0	95,1
	7 лет	95,9	95,5	94,6	91,2	95,0
	14 лет	94,2	92,4	95,0	95,9	95,4
	взрослые	99,7	99,8	99,7	99,8	98,8
коклюш	1 год	95,9	95,9	95,5	95,2	95,1
	12 мес.	95,6	95,6	95,2	95,1	95,0
	2 года	96,1	95,4	95,5	95,0	95,1
	24 мес.	95,9	95,1	95,3	95,0	95,0
полиомиелит	1 год	96	96,5	96,0	96,1	95,3
	12 мес.	95,8	96,2	95,7	95,7	95,0
	2 года	95,9	97,5	95,2	95,2	95,1
	24 мес.	95,7	95,8	95,0	95,1	95,1
	14 лет	96,8	96,5	97,6	96,6	97,2
корь	1 год	95,9	95,2		95,4	96,0
	2 года	98	97,6	95,8	97,5	96,9
	24 мес.	97,5	97,2	97,5	97,3	96,7
	6 лет	95,4	96,2	97,2	96,8	96,7
	18-35 лет	98,7	98,5	95,6	98,2	98,3
эпидемиологический	1 год	95,9	95,2	98,5	95,5	96,0
	2 года	98	97,6	95,8	97,5	96,9
	24 мес.	97,5	97,2	97,5	97,3	96,7

	6 лет	95,4	96,2	97,2	95,6	96,1
краснуха	1 год	95,7	95,2	95,6	95,3	96,0
	2 года	97,9	97,6	95,7	97,4	96,9
	24 мес.	97,4	97,3	97,5	97,2	96,7
	6 лет	95,6	96,3	97,2	95,6	96,1
туберкулез	30 дней	95,9	94,2	95,6	95,0	95,0
ВГВ	1 год	96,3	95,6	94,2	96,3	95,7
	12 мес.	95,2	94,8	96,3	95,6	95,0
	18-35 лет	96,6	97,9	95,3	98,2	98,3
	36-59 лет	84,7	86,1	98,0	88,5	90,8
пневмококковая инфекция	1 год	-	-	87,0	80,8	91,2
	12 мес.	-	-	73,2	73,8	80,8
	2 года	-	-	66,4	53,0	76,8
	24 мес.	-	-	23,0	47,8	76,1

Учитывая, что вакцинопрофилактика является наиболее эффективной мерой борьбы с инфекционными заболеваниями, одним из приоритетных направлений 2018 года оставалась иммунизация населения и обеспечение контроля за соблюдением требований системы «холодовой цепи» при транспортировании и хранении иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) как при проведении плановой иммунизации населения, в том числе в рамках приоритетного национального проекта.

Для осуществления контроля надлежащих условий транспортировки и хранения («Холодовой цепи») иммунобиологических лекарственных препаратов в адрес Департамента здравоохранения направлено предложение «Об усилении мер при транспортировании и хранении ИЛП» и незамедлительное информирование Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю о выявленных нарушениях требований «Холодовой цепи».

В 2018 г. Департаментом здравоохранения Приморского края проведена ревизия имеющегося холодильного оборудования на всех уровнях «холодовой цепи». С учетом ревизии сформирован план модернизации системы «Холодовой цепи» медицинских организаций Приморского края.

Из краевого бюджета в 2018 г. закуплены вакцины для иммунизации против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, гриппа, кори, пневмококковой инфекции, сибирской язвы, туляремии, брюшного тифа, бешенства, вакцина пентаксим, антирабическая, на сумму 73196347,3 руб. (в 2017 г. клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, сибирской язвы, туляремии, брюшного тифа, бешенства вакцина пентаксим, антирабическая, туберкулин и диаскинест на сумму 17575598,6, 2016 г. закуплены вакцины для иммунизации против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, сибирской язвы, туляремии, вакцина пентаксим, туберкулин и диаскин на сумму 45194843 руб., 2015 году на сумму 41066671,74 руб. были закуплены вакцины против дизентерии, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, вирусного гепатита А, бешенства, пневмококковая вакцина, туберкулин; в 2014 году на закупку иммунобиологических лекарственных препаратов было потрачено 23,905 млн. рублей).

В связи с формированием на территории Приморского края чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера природного происхождения, вызванной паводками, из федерального бюджета для предупреждения подъема инфекционной заболеваемости было поставлено 1000 доз вакцин против вирусного гепатита А

(Альгавак), 50 доз вакцины против брюшного тифа (Вианвак), интестибактериофаг – 650 доз, «Превенар» на сумму 4049250 руб. Вся поставленная вакцина освоена для иммунизации населения на подтопленных территориях Приморского края.

Ежегодно вопрос о состоянии вакцинопрофилактики, состоянию «холодовой цепи» рассматривается на заседаниях Краевого координационного совета по предупреждению инфекционных заболеваний, межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссиях, комиссиях (штабах) по борьбе с инфекционными заболеваниями при администрациях муниципальных образований, медицинских советах, аппаратных совещаниях.

Практически на всех территориях края, в том числе в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, в организованных коллективах работало 103 выездных прививочных бригад, которые осуществили 618 выездов для проведения профилактических прививок, в первую очередь при работе по ликвидации последствий ЧС природного характера и при проведении прививочной кампании против гриппа.

Для повышения профессионального уровня и ответственности медицинского персонала при обеспечении безопасности иммунизации были проведены обучающие семинары и конференции. Вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней включены в программы всех циклов (сертификационных, тематических) при последиplomной подготовке врачей терапевтов, педиатров, инфекционистов, эпидемиологов.

В рамках Европейской недели иммунизации организована прогулка с врачом с участием специалистов по иммунопрофилактике «Иммунизация детей при подготовке к школе», «Забота», SMS оповещение: о проведении «Европейской Недели Иммунизации».

Подготовлено и размещено 2 пресс-релиза, информации на сайт Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю – 2. Работало 15 телефонов доверия по вопросам иммунопрофилактики, количество звонков 171; организованы 24 «горячие линии», количество звонков - 1044. Разработан ряд методических материалов в помощь медицинским работникам (памятки, листовки, буклеты, плакаты, календари общим количеством – 3584, тираж - 15268).

В 2018 году в Приморском крае опубликовано 89 материалов в газету, организовано 13 выступлений на радио, 10 – на телевидении. Проведены 53 конкурса рисунков, 31 сочинение, 43 викторины, 820 тематических уроков, 84 спортивных состязания, 7 конкурсов слоганов, 4 ролевые игры и другие мероприятия по вопросам вакцинации населения, прочитано 590 лекций, проведено 3285 бесед на тему иммунопрофилактики.

В 2018 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведено 220 контрольно – надзорных мероприятий, в том числе 76 по надзору за медицинскими организациями и 144 по надзору за образовательными учреждениями по вопросам проведения иммунизации и соблюдению требований «холодовой цепи» (в 2017 г. – 111, 2016 г. – 273). В 52 медицинских организациях и 65 медицинских кабинетах образовательных учреждений выявлены нарушения в области иммунопрофилактики (в 2017 г. – в 85 и 42 соответственно, в 2016 г. – в 84 и 89 соответственно), по выявленным нарушениям составлено 170 протоколов об административном правонарушении (в 2017 г. – 172 протоколов об административном правонарушении, в 2016 г. - 206) по статьям КоАП РФ 6.3, 6.4, 14.4 часть 1, 19.5 часть 1.

Проблемы в работе по иммунопрофилактике:

- недостаточность холодильного оборудования и средств контроля соблюдения температурного режима при транспортировании и хранении ИЛП на 3-4 уровнях «холодовой цепи» в отдельных муниципальных образованиях края;
- отсутствие регионального Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- нарушения условий и сроков хранения ИЛП (нарушение сроков хранения ИЛП на 4-ом уровне – более 1 месяца, неправильное размещение ИЛП в холодильном оборудовании);

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и оснащение прививочных кабинетов;
- нарушения при планировании и проведении профилактических прививок (в план включаются не все подлежащие контингенты, не соблюдаются календарные сроки профилактических прививок, необоснованно устанавливаются медицинские отводы и т.д.);
- значительное число лиц, отказывающихся от иммунизации.

Пути решения:

- поддержание не менее 95% охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, ВГВ, пневмококковой инфекции;
- контроль за соблюдением требований «холодовой цепи» на всех этапах транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов;
- взаимодействие с органами исполнительной власти и руководителями медицинских организаций по достижению укомплектованности системы «холодовой цепи» необходимым оборудованием средствами контроля соблюдения температурного режима в нем в соответствии с требованиями СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунологических лекарственных препаратов»;
- динамическая работа по формированию приверженности к иммунизации среди населения Приморского края.

Коклюш.

В течение последних лет коклюш остается актуальной инфекцией, поражающей в основном детское население. В 2018 г зарегистрировано 86 случаев коклюша, инт. показатель на 100 тыс. населения составил 4,64, что ниже показателя 2017 года в 1,9 раз (в 2017 году зарегистрировано 160 случаев коклюша, интенсивный показатель заболеваемости составил 8,6 на 100 тыс. населения), но выше среднегогодового уровня на 57,8% (СМУ – 2,94). Показатель заболеваемости ниже показателя по РФ в 1,5 раза (РФ – 7,10). Эпидемиологическая ситуация расценивалась как неблагоприятная.



Рис. 72

Заболеваемость регистрировалась на 7-ми территориях края, показатель заболеваемости выше краевого (4,64 на 100 тыс. населения) на территории г. Владивосток – 10,58 и Надеждинского района – 5,17.

Все случаи заболевания среди детей до 17 лет (2017 год – 97,5%). Удельный вес детей до года составил 17,5%, 1-2 лет – 17,5%, 3-6 лет – 37,2%, 7-14 лет – 26,7%, 15-17 лет – 1,2%.

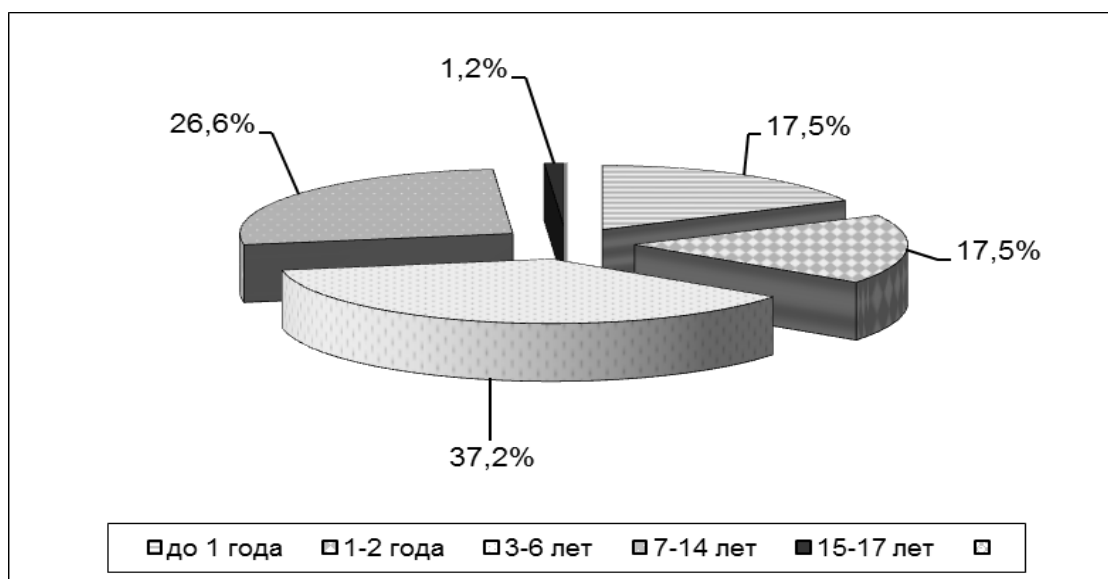


Рис.73. Возрастная структура заболеваемости коклюшем в 2018 году (%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались среди детей до 1 года 82,11 на 100 тыс., но ниже показателя 2017 года в 1,9 раз (2017 – 160,5 на 100 тыс.). Данная возрастная группа является группой высокого риска заболеваемости и подтверждает важность своевременной вакцинации детей первого года жизни. Снижение заболеваемости регистрируется во всех возрастных группах, кроме детей 3-6 лет – рост на 5,4%.

Из зарегистрированных случаев коклюша, 27 человек привиты против коклюша (31,4%), из них дети в возрасте 0-2 года составляют – 4 человека (4,6%), в возрасте 3-6 лет – 6 человек (6,9%), в возрасте 7-14 лет – 16 человек (18,6%), что свидетельствует о снижении защищенности против коклюша с увеличением возраста ребенка.

Из 59 человек (68,6%), не имеющих прививки – 6 детей не привиты по причине медицинских отводов (10,1%), 2 детей - не достигли декретированного возраста для прививок 3-х месяцев (7,1%), 51 - не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки.

Наибольший удельный вес составляли из числа заболевших коклюшем - организованные дети (33,7%), школьники (26,7%), неорганизованные дети (20,9%). Все заболевшие обследованы лабораторно, диагноз подтвержден лабораторно в 70 случаях – 81,4% (2017 г. - 94,1 %, 2016 г. – 94,1%), в том числе методом ПЦР – 50 случаев 71,4% (2017 – 85,9%, 2016 г. – 77,5%), бактериологически – 13 случаев (18,5%) (2017 – 8,1%, в 2016 г. – 5,0%), серологическим методом (2-хкратно)- 7 случаев – 10% (2017- 6,0%, 2016 г. – 17,5%).

С целью уточнения диагноза в 2018 году обследовано бактериологически 605 человек, в том числе с диагностической целью – 573, по эпидемическим показаниям – 32. В 2018 г. охват прививками детей 12 месяцев снизился в сравнении с 2017 годом и составил 95,1% (2017 г. - 95,3%, 2016 г. - 95,5%) и в 24 месяца до 95,2% (2017 года – 97,7%, 2016 г. – 95,5%). Своевременность охвата прививками против коклюша в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 95,0 % и 95,1% (12 месяцев 2017 – 95,2%, 2016 - 95,2%, ревакцинация в 24 месяца – 2017г. - 95,0%, 2016 г. – 95,3%).

В то же время не достигнут рекомендуемый 95% - ный уровень охвата вакцинацией на территории г.г. Партизанск (85,3%), Артём (94,7%), Арсеньев (94,4%); районов: Шкотовском – (85,5%), Тернейском (91,9%), Спасском (92,0%), Ольгинском (94,1%) и ревакцинацией на территории г. г. Артём (92,5%), Партизанск (85,9%).

Изучение коллективного иммунитета ежегодно проводится среди привитых детей в возрастной группе 3 - 4 года. За последние четыре года в состоянии коллективного иммунитета к коклюшу, среди детей наметилась тенденция к увеличению количества серонегативных. В 2018 г. процент серонегативных составил 84,8% от числа исследованных сывороток (2017 – 78,9%, 2016 – 16,0%, 2015 – 11,2 %). По результатам серомониторинга проводились внеплановые проверки лечебно-профилактических организаций. По выявленным нарушениям по вопросам организации иммунопрофилактики составлено 5 протоколов об административном правонарушении.

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются: поддержание охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией против коклюша детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95 %, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности вакцинопрофилактики коклюша.

Дифтерия.

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 2018 г. при обследовании с профилактической целью (3974 человека) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись, так же, как и в 2017 г.

При обследовании больных с диагностической целью (больные ангинами, с патологическим выпотом на миндалинах, с подозрением на паратонзиллярный абсцесс, ларинготрахеит и другие) высеваемость атоксигенных штаммов составила 0 (в 2017 г. – 0, в 2016 г.- 0, в 2015 г.- 0).

Показатель бактериологического обследования больных ангинами и составил в 2018 г – 99,7% (2017 г. – 99,5%, 2016 г. - 100% , 2015 г. – 100 %, 2014 г. - 99,3 %).

Показатель активного наблюдения за ангинозными больными в первые 3 дня составил – 99,9% (2017 г. – 99,9%, 2016 г. – 100%, 2015 г.-100 %, 2014 г. - 97,2%).

Одним из приоритетных направлений 2018 года оставалась иммунизация населения против дифтерии. В Приморском крае охват прививками против дифтерии во всех возрастных группах достигает нормативных показателей, уменьшился показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев с 95,6% до 95,0%. Показатель своевременности первой ревакцинации детей в возрасте 24 месяца составляет 95,2 %.

Не достигнут рекомендуемый уровень охвата вакцинацией на территории г.г. Партизанск (85,8%), Арсеньев (94,4%), Артем (94,8%), Шкотовского (85,5%), Тернейского (91,9), Спасского (92,0%), Ольгинского (94,1%) районов. Не достигнут рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией на территории г.г. Партизанск (87,8%), Артем (92,5%), Шкотовского (70,3%), Тернейского (91,9), Спасского (92,4%), Ольгинского (94,1%) районов

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил 98,0%, что незначительно ниже уровня 2017 года (99,8%). В возрастной группе от 18 до 35 лет, охват составляет 99,67% (2017 – 99,93%), в возрасте 36 – 59 лет – 99,90% (2017 - 99,8%)

Количество лиц, не имеющих прививки против дифтерии составляет 0,8% (в 2017 году 0,6%). По причинам непривитости лидирующее место занимают отказы от проведения прививок – 27,7% (в 2017 году – 34,5%).

Повысился охват второй ревакцинацией в 7 лет с 91,2% в 2017 году до 95,0% в 2018 году. Охват третьей ревакцинацией в 14 лет незначительно снизился с 95,9 % в 2017 году до 95,4%.

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 – 97,0% (2017 г. – 98,9%), взрослых - 98,8% (2017 г. – 92,4%).

Задачи: обеспечить 95 % охват профилактическими прививками против дифтерии, улучшение качества бактериологических исследований, как с профилактической, так и с диагностической целью, продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Менингококковая инфекция.

Уровень заболеваемости менингококковой инфекции в Приморском крае за последние 5 лет находился в пределах от 0,49 на 100тыс. населения в 2015г. (9 случаев) до 0,7 на 100тыс. населения в 2017-2018г. г. (по 13случаев), максимальные уровни заболеваемости (Рис. 74).

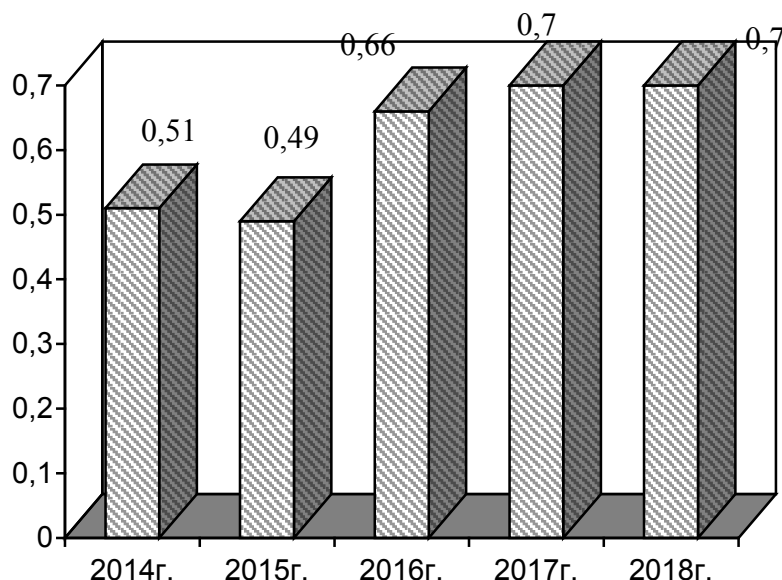


Рис.74 . Заболеваемость менингококковой инфекцией в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

В 2018г. показатель заболеваемости менингококковой инфекцией (МКИ) в Приморском крае находится на уровне показателя предыдущего года и на уровне заболеваемости Российской Федерации (инт. показатель по РФ- 0,7). В сравнении со среднегодовым показателем (0,63 на 100тыс.) отмечается рост заболеваемости на 11,0 %.

Эпидемическая ситуация расценивалась как благополучная. Заболеваемость регистрировалась на 11-и территориях Приморского края (2017г.-8; 2016г., 2015г., 2014г. на 6-ти). На 8 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, наиболее значительно: Тернейском районе (8,78 на 100 тыс.), в Октябрьском (3,64 на 100тыс.), Пожарском районе (3,5 на 100 тыс.), Партизанском районе (3,38 на 100тыс.), Надеждинском (2,58 на 100тыс.).

В 2018 г. регистрировалась только генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) -100%. В 2017г. и 2016 г. кроме ГФМИ было зарегистрировано по 1 случаю локализованной формы МКИ.

Удельный вес детей до 17 лет составил 77% (в 2017г.- 8 случаев (61,5%), показатель заболеваемости на 100 тыс. детского населения 2,73 (2017г. -1,92на 100 тыс. населения), что выше показателя 2017 г на 42,1%. Заболеваемость среди подростков не регистрировалась.

Показатель заболеваемости среди детского населения (до 17 лет) в 2018г. в 13,7 раз превысил показатель среди взрослого населения (0,2 на 100тыс.). Групповая заболеваемость МКИ в 2018 году не регистрировалась.

При анализе заболеваемости МКИ в социальных и профессиональных группах населения установлено, что основную долю заболевших составили неорганизованное дети 46,15%, школьники и воспитанники дошкольных образовательных организаций - по 15,38%. Удельный вес взрослого населения 22,1%.

В клинической структуре заболевших ГФМИ в 2018г. основной удельный вес составили менингококцемии -38,5% (2017г -33,3% в), сочетанные формы – 30,8 % (2017г. -58,3%), менингококкового менингоэнцефалита 23,1% (в 2017г. – не регистрировался), менингита-7,6 (в 2016г. – 8,4%).

Удельный вес лабораторно подтверждённых диагнозов менингококковой инфекции в 2018г. в сравнении с 2017 г. значительно увеличился и составил 61,54% (в 2017г. – 38,5%). Структура лабораторно подтверждённых случаев распределилась следующим образом: серотип С-37,5% (2017 г.-33,3%), серотип В - 25,0% (2017 г. - 16,7%), не типированные – 25,0% (2017 г. -16,7%); серотип А – 12,5% (в 2017г. 33,3%)

В случае летальных исходов менингококковой инфекции материал от заболевших в 2018г. направлялся в Российский Референс - Центр по мониторингу за бактериальными менингитами (г. Москва).

Средний многолетний показатель летальности от менингококковой инфекции за последние 5 лет - 23,2% (13чел.). В 2015 г. летальные исходы от МКИ в крае не регистрировались. В 2018г. зарегистрировано 5 случаев летального исхода от менингококковой инфекции, показатель летальности составил – 38,5%. Таблица 80 .

Таблица 80

Динамика показателей летальности и смертности от менингококковой инфекции за 2014-2018г.г.

Годы	2014	2015	2016	2017г.	2018г.	СМП
Всего случаев МКИ	9	9	12	13	13	56
Показатель на 100тыс. населения	0,51	0,49	0,66	0,70	0,70	0,63
В т.ч. генерализованные Формы МКИ	9	9	11	12	13	10
Показатель на 100тыс. населения	0,51	0,49	0,60	0,65	0,70	0,60
Удельный вес генерализованных Форм МКИ (%)	100	100	91,7	92,3	100	98,2
<i>Количество умерших больных</i>	1	0	5	2	5	13
Летальность в ПК	11,1	0	41,7	11,8	38,5	23,2

(%)						
Смертность (на 100тыс.)	0,06	0	0,27	0,11	0,27	0,14

В семейных очагах, в организованных коллективах и медицинских организаций выявлено 354 контактных, из них 64 ребенка. Организованы осмотры контактных лиц и проведено бактериологическое обследование 104 подлежащих. Осмотр контактных врачом отоларингологом в домашних очагах и в организованных коллективах в 2018 г. составил 100%, при обследовании и наблюдении за контактными лицами, больных и лиц с подозрением на заболевание менингококковой инфекции в этих очагах не выявлено.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Было закуплено 3615 доз вакцины «Менактра» на сумму 15 млн. 454 тыс. руб. для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах. В 2018г. привито 2329 человек (56,8% от плана), из них контактных в очагах - 56 человек.

Задачами на 2019 г. в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- решение вопроса об улучшении дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в т.ч. менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов, внедрение методов латексной гемагглютинации в медицинских организациях на территориях края;
- проведение иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Корь

В целях профилактики кори и краснухи разработаны и введены в действие «Программа «Элиминация кори и краснухи в Приморском крае» (2016-2020 гг.), «План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Приморском крае» (2016-2020 гг.)» (утверждены руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», департамента здравоохранения Приморского края 19.09.2016 г.).

В ежегодном режиме с 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).

Уровень заболеваемости корью в период 2009-2018 г.г. в сравнении в Российской Федерацией был ниже показателей Российской Федерации на 37,8- 53,1 %. (Рис. 75).

В Приморском крае в 2018 г. зарегистрировано 15 случаев кори, показатель заболеваемости 0,81 на 100 тысяч населения. Отмечается рост заболеваемости в сравнении с 2017 г. в 16,2 раза (2017 г. – 0,05) и в сравнении с СМУ – рост в 10 раз (СМУ – 0,08). Случаи заболеваний корью зарегистрированы на территории г. Владивостока. Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае.

В 2017 г. зарегистрирован 1 случай кори на территории г. Владивостока, в 2009-2010 гг. и в 2015-2016 гг. в крае случаев кори не регистрировалось. С 2011 г. до 2013 г регистрировались единичные случаи кори, в 2014 г – множественный очаг кори с числом пострадавших 36 чел.

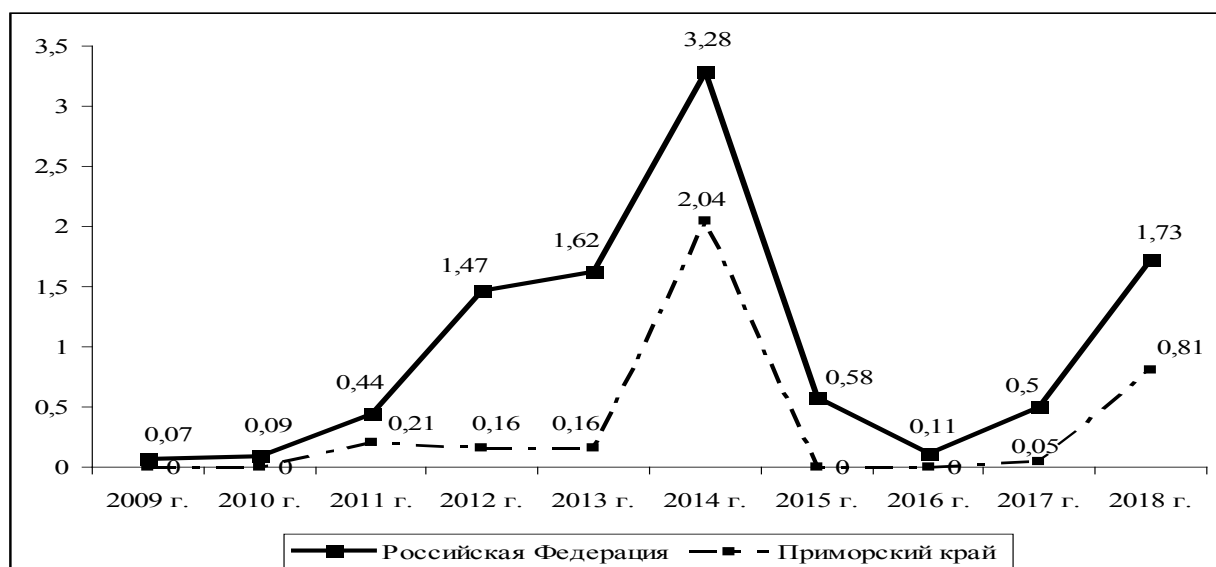


Рис. 75. Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2009-2018 г.г.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2011-2013 г.г. и в 2015-2016 гг. расценивалась как благополучная, в 2011-2017 гг. регистрировались как завозные случаи кори (в 2011 г. - 2; 2012 г. - 1, 2013 г. - 2, 2014 г. - 1, 2017 - 1), так и местные (в 2011 г. - 2, 2012 г. - 2, 2013 г. - 1, 2014 г. - 35). В 2011-2017 г.г. (за исключением 2014г.) критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью (исключая завозные случаи) не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х генераций воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори. В 2014 связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге - не были соблюдены.

В 2018 г. эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью расценивалась как крайне неблагоприятная. Сформировался множественный очаг, критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи превысили 2 генерации воспроизведения инфекции) не были соблюдены. Регистрировались завозные случаи кори (2018 г. - 2), и местные (2018 г. - 13).

Динамика заболеваемости корью за период 2012 -2018 г.г. представлена в таблице (Табл. 81)

Таблица 81

Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края в период 2012-2018 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	%
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

2015	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0
2018	15	0,81	15	100,0	2	0,1	2	100,0

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 2012-2018 г.г. представлено в Таблице, последние пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 82

Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в 2012-2018 г. г.

План-график	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс. ч.	% от плана	абс. ч.	% от плана	абс. ч.	% от плана	абс. ч.	% от плана	абс. ч.	% от плана	абс. ч.	% от плана	абс. ч.	% от плана
39	54	135,0	53	132,5	54	135,0	54	135,0	50	125,0	61	156,4	101	258,9
Число активно выявленных случаев кори	0		2		0		0		0				6	

В 2012-2018 г.г. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против кори детей в календарные сроки. Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля за достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

Таблица 82

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2012-2018 г.г.

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Вакцинация в 1 год	95,5	95,9	95,9	95,2	95,8	95,5	96,0
Вакцинация в 2 года	98,1	97,4	98	97,6	97,5	97,6	96,9
В том числе своевременная	97,8	96,9	97,5	97,2	97,2	97,4	96,7

Ревакцинация в 6 лет	95,3	96,8	95,4	96,2	95,6	96,9	96,1

Сохраняется рост числа детей в возрасте с 1 года до 17 лет, не привитых против кори: в Приморском крае по состоянию на 01.01.2019 г. не привито детей данной возрастной группы - 3827 чел., 1,1 % данного возраста (на 01.01.2018 г. – 3212 чел., 0,92 %, на 01.01.2017 г. - 3313 чел., 0,96%, на 01.01.2016 г. - 3238 чел., 0,95%; на 01.01.2015 г. - 3059 чел., 0,89%; на 01.01.2014 г. - 2874 чел., 0,86%; на 01.01.2013 г. - 2419 чел., 0,73%; на 01.01.2012 г. – 1812 чел., 0,53%).

Основная причина отсутствия профилактических прививок против кори у детей – отказы родителей: в 2018 г. их было 2896 (75,7 % от числа не привитых детей, в 2017г. - 2266 (70,54%), в 2016 г. - 2457 (74,2%), в 2015 г. - 2320 (71,6%), в 2014 г. - 2332 (76,2%), в 2013 г. - 1989 (69,2%), в 2012 г. - 1544 (63,8%).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2019 г. составил в целом по краю 98,3 % 446538 из 454031 (по состоянию на 01.01.2018 г. 99,6 %, на 01.01.2017 г. - 99,6%, на 01.01.2016 г. – 99,6%, на 01.01.2015 г. – 98,7%, на 01.01.2014 г. – 99,7%, на 01.01.13 г. - 99,5%, на 01.01.12 г. - 99,1%).

В 2018 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,86 % (3885 чел.), 1-кратно привитых – 0,35 % (1622 чел.), 2-х кратно привитых – 98,3 % (446538 чел.); в 2017 г. соответственно 0,9 % болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,53%, 2-х кратно привитых – 98,2%; в 2016 г. соответственно 1,1% болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,3%, 2-х кратно привитых – 98,2%; в 2015 г. соответственно 1,1% болели корью ранее, 0,6% привиты однократно, 97,9% привиты 2-кратно; в 2014 г. соответственно 1,3% болели корью ранее, 0,5% привиты однократно, 96,9% привиты 2-х кратно; 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. (Рис.76).

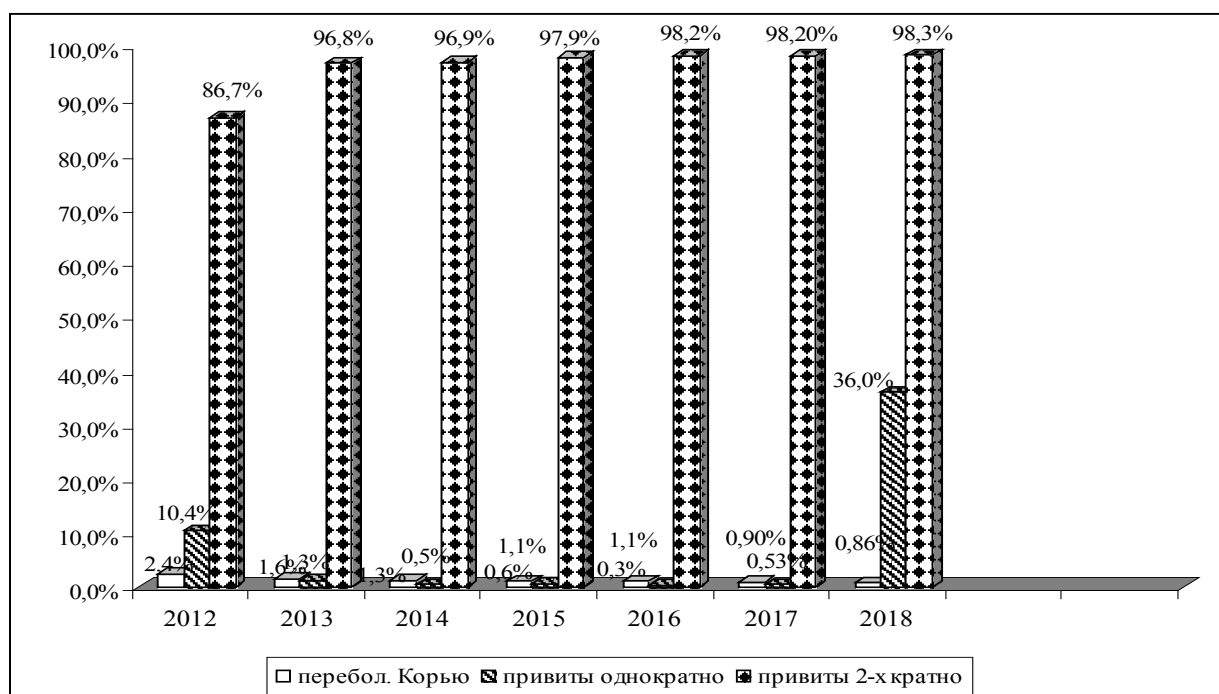


Рис. 76 . Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2012-2018 годах.

Не имеют прививок против кори взрослых 0,4 % от численности данной возрастной группы, 1986 чел. (в 2017 г. – 0,3 %, 2016г. - 0,4%, 1964 чел., в 2015 г. – 0,4%, 1698 чел., в 2014 г. – 1,3%, 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 (1271 чел. 63,9 %), отказ от иммунизации (326 чел. 16,4 %), постоянные медицинские отводы (262 чел. 13,1 %), временные медицинские отводы (127 чел. 6,4 %), (в 2017 г. неизвестный прививочный анамнез (865 чел., 61,7%), отказы от иммунизации (250 чел., 17,8%), постоянные медицинские отводы (237 чел., 16,9%), временные медицинские отводы (50 чел., 3,6%), в 2016г. – неизвестный прививочный анамнез (1471 чел., 74,9%), отказы от иммунизации (234 чел., 11,9%), постоянные медицинские отводы (170 чел., 8,7%), временные медицинские отводы (89 чел., 4,5%; в 2015 г. - неизвестный прививочный анамнез (1153 чел., 67,9%), постоянные медицинские отводы (276 чел., 16,3%), отказы от иммунизации (197 чел., 11,6%); в 2014 г. - 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 2012-2018 г.г., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 83.

В 2012 -2018 г.г. среди взрослых 18-35 лет, в том числе среди групп риска решена задача 90%-ного охвата прививками против кори (за исключением работников социальной сферы и коммунальной сфер в 2016г., 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 83

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2012-2018 г.г.

Контингент	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г. .		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	% привитых	% 2-хкратно	% привитых	% 2-хкратно	% привитых	% 2-хкратно	% привитых	% 2-хкратно	% привитых	% 2-хкратно	% привитых	% 2-хкратно	% привитых	% 2-хкратно
Взрослые 18-35 всего, в т.ч.:	97,2	86,7	98,1	96,8	97,4	96,9	98,5	97,9					98,7	98,3
Студенты	99,5	94,0	99,6	95,5	99,7	99,6	99,8	99,7	99,8	99,6	99,8	99,7	99,1	99,1
Мед.работники	97,2	87,7	98,1	97,5	96,2	93,4	98,7	98,4	96,9	96,7	98,7	97,3	97,9	97,1
Работники образовательных учреждений	97,5	94,1	98,5	97,7	95,0	94,7	98,9	98,7	98,5	98,3	98,5	97,2	98,9	98,2
Призывники	99,7	97,9	99,9	99,7	99,5	99,4	99,9	99,9	100	99,8	99,9	97,3	99,9	99,1
Работники торговли	93,6	87,7	96,2	93,7	93,8	93,4	96,8	96,6	95,8	95,4	98,4	97,6	97,7	96,7

Работники транспорта	97,6	90,7	98,3	96,0	90,7	89,8	98,9	98,7	97,6	97,4	98,0	97,7	98,4	97,9
Работники социальной сферы	-	-	-	-	-	-	-	-	89,8	88,9	97,4	96,9	98,3	96,9
Работники коммунальной сферы	-	-	-	-	-	-	-	-	94,7	94,1	97,3	96,7	95,4	90,9
Лица, работающие вахтовым методом	-	-	-	-	-	-	-	-	98,9	98,9	99,8	99,2	99,7	99,0
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	-	-	-	-	-	-	-	-	99,8	99,8	100	100	99,9	99,8

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлено в Таблице 84. Наибольшие трудности вызывает обеспечение охвата иммунизацией среди кори в контингентах взрослых 18-35 лет среди мигрантов, членов религиозных общин, детей 1-17 лет среди мигрантов и среди членов религиозных общин.

Таблица 84

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2012-2018 г.г.

Контингенты	% привитых от числа подлежащих													
	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 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	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет
Мигранты	92,6	97,1	100	64,2	100	15,5	98,9	40,3	93,8	95,7	100	100	74,58	56,2
Беженцы, переселенцы	-	100	100	100	66,0	56,6	100	97,0	100	85,3	100	66,67	90,63	91,04
Члены религиозных общин	88,9	100	-	-	-	100	-	100	88,9	93,6	100	100	40,0	40,0
Цыганское население	-	-	0	43,8	-	-	-	-	92,9	92,9	100	100	0	0

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2012-2018 г.г. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2014-2015 г.г., взрослых 40-49 лет в 2014-2016 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 (за исключением медицинских работников 25-29 лет в 2014-2016 г.г.). Состояние коллективного иммунитета к кори за 2012-2018 г.г. представлено в Таблице 85.

Таблица 85

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края в 2012-2018 г.г.

Контингенты	% серонегативных						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3-4 года	13,3	14,8	2,9	6,4	7,7	12,0	11,3
9-10 лет	27,4	28,8	18,9	20,0	17,9	18,75	16,3
16-17 лет	30,2	32,9	22,5	41,5	38,2	30,56	34,4
20-29 лет (студенты ВУЗов г. Владивостока)	-	-	-	-	-	41,2	
25-59 лет	14,5	14,5	8,3	22,1	25,3	25,35	20,8
в т.ч. медицинские работники	10,3	10,3	9,3	29,2	27,5	15,79	17,4
30-39 лет/30-35 лет	11,9	11,9	11,1	21,6	22,2	33,33	24,5
в т.ч. медицинские работники	8,5	8,5	9,3	17,0	12,9	37,5	22,5
40-49 лет	8,0	8,0	4,4	7,4	7,1	22,46	10,8
в т.ч. медицинские работники	6,6	6,6	4,2	6,1	2,0	24,14	11,2

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-55 лет в сфере малого бизнеса (работники торговли, транспорта и т.д.), среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

В целях исполнения плана основных организационных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на 2018 г. проведена коллегия «О выполнении решения коллегии Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю от 07.12.2017 г. «Об организации эпидемиологического надзора за корью и краснухой, реализации Программы «Элиминации кори и краснухи в Приморском крае на 2016 -2020 г.г. ».

Работа по вопросам профилактики кори, краснухи предупреждения распространения данных инфекций в крае осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной власти, департаментом здравоохранения Приморского края.

30.07.2018 г. на заседании Межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии заслушан вопрос «О формировании множественного очага кори на территории Приморского края», одним из вопросов в принятом решении является обеспечение корректировки плана иммунизации против кори на 2019 г., предусмотрев охват прививками против кори не менее 95 % взрослых из групп риска в возрасте 55 лет.

23.07.2018 г. на совещании Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и департамента здравоохранения Приморского края заслушан вопрос «Об эпидемиологической ситуации по кори».

14.08.2018 г. на совещании с руководителями медицинских организаций заслушивался вопрос «О состоянии заболеваемости корью в Приморском крае в 2018 году. Организация работы в очагах».

Направлено информационно-аналитическое письмо в территориальные отделы, департамент здравоохранения Приморского края «Об организации мероприятий по профилактике кори и краснухи на территории Приморского края в 2017 г. и задачах на 2018 г., проведению корректировки мероприятий для выполнения целевых показателей программы элиминации кори и краснухи на 2016-2020г.г. на территории Приморского края.

Проведен краевой семинар «Организация эпидемиологического надзора за корью и краснухой. Реализация Программы элиминации кори и краснухи в Приморском крае на 2016-2020 гг.» с последующим тестированием уровня знаний медицинских работников (30.03.2018 г.). В 2018 г. в тестировании участвовало 1716 человек, удельный вес правильных ответов составил 84,5 % (в 2017 г. – 84,1 %, 2016 г. - 93,3%, в 2015 г. – 91,5%, в 2014 г. – 92,6%, в 2013 г. – 76,9%, в 2011 г. – 88,4% при рекомендуемом показателе, свидетельствующем о достаточном уровне знаний – не менее 80,0%).

Задачами на 2019 г. является продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет и лиц из «групп риска» в возрасте 36-55 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом, 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 термометров и термоиндикаторов).

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В 2018 г. краснуха в Приморском крае не регистрировалась (в 2017 г. зарегистрирован 1 лабораторно подтвержденный случай краснухи у женщины 33 лет, беременной, однократно привитой, проживающей в Спасском районе, с. Прохоры; в 2016 г. и в 2014г. случаи краснухи не регистрировались, в 2015 г. и 2013 г. было по 1 случаю лабораторно подтвержденной краснухи; в 2015 г в г. Владивосток у женщины 20 лет с неизвестным прививочным анамнезом, показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тыс.; в 2013 г. в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения). (Рис.77)

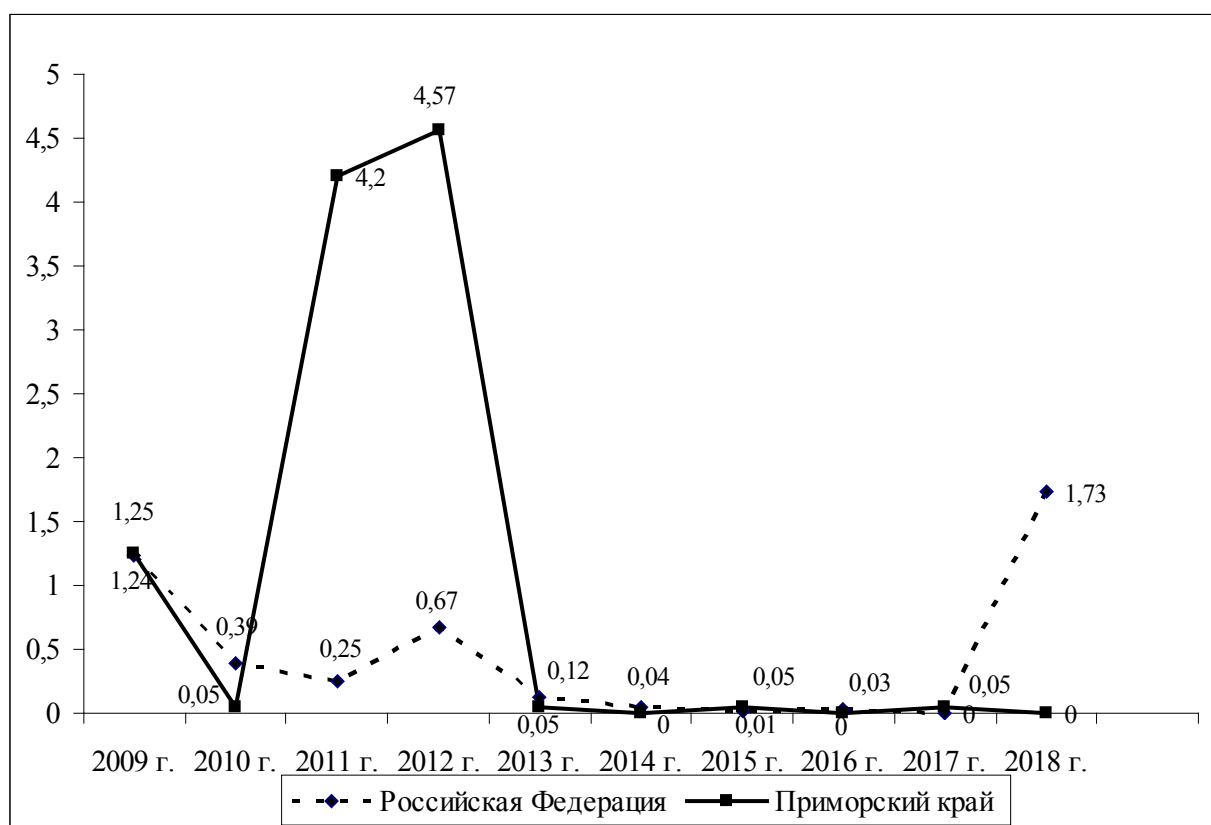


Рис. 77 . Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2009 -2018 гг.

В 2012-2018 г.г. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки (Таблица 86).

Таблица 86

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2012-2018 г.г.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Вакцинация в 1 год	95,6	95,8	95,7	95,2	95,7	95,3	96,1
Вакцинация в 2 года	98	97,3	97,9	97,6	97,5	97,5	96,9
В том числе своевременная	97,8	96,9	97,4	97,3	97,2	97,3	96,7
Ревакцинация в 6 лет	95,2	96,7	95,6	96,3	95,6	95,7	96,1

Среди 77390 девушек и женщин 18-25 лет по состоянию на 01.01.2019 г. иммунны к краснухе 99,4 %, в том числе 1730 чел. болели краснухой ранее (2,2 %), 418 чел. привиты однократно (0,5 %), 74776 чел. привиты 2-кратно (96,6%); (на 01.01.2018 г. иммунны к краснухе 99,6%, в том числе болели краснухой ранее 2,8% , привиты однократно 2,17%, привиты 2-кратно 94,57%; на 01.01.2017г иммунны к краснухе 99,5%, в том числе 2,9% чел. болели краснухой ранее, 2,6% привиты однократно, 94,0% привиты 2-кратно; на 01.01.2016 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 4,7% болели краснухой ранее, 11,1% привиты однократно, 83,6% привиты 2-кратно; на 01.01.2015 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 4,6% болели краснухой ранее, 32,3% привиты однократно, 62,4%

привиты 2-кратно; на 01.01.2014 г. иммунны к краснухе 98,4%, в том числе 4338 чел. болели краснухой ранее (4,8%), 30020 чел. привиты однократно (33,5%), 53875 чел. привиты 2-кратно (60,1%); 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.78).

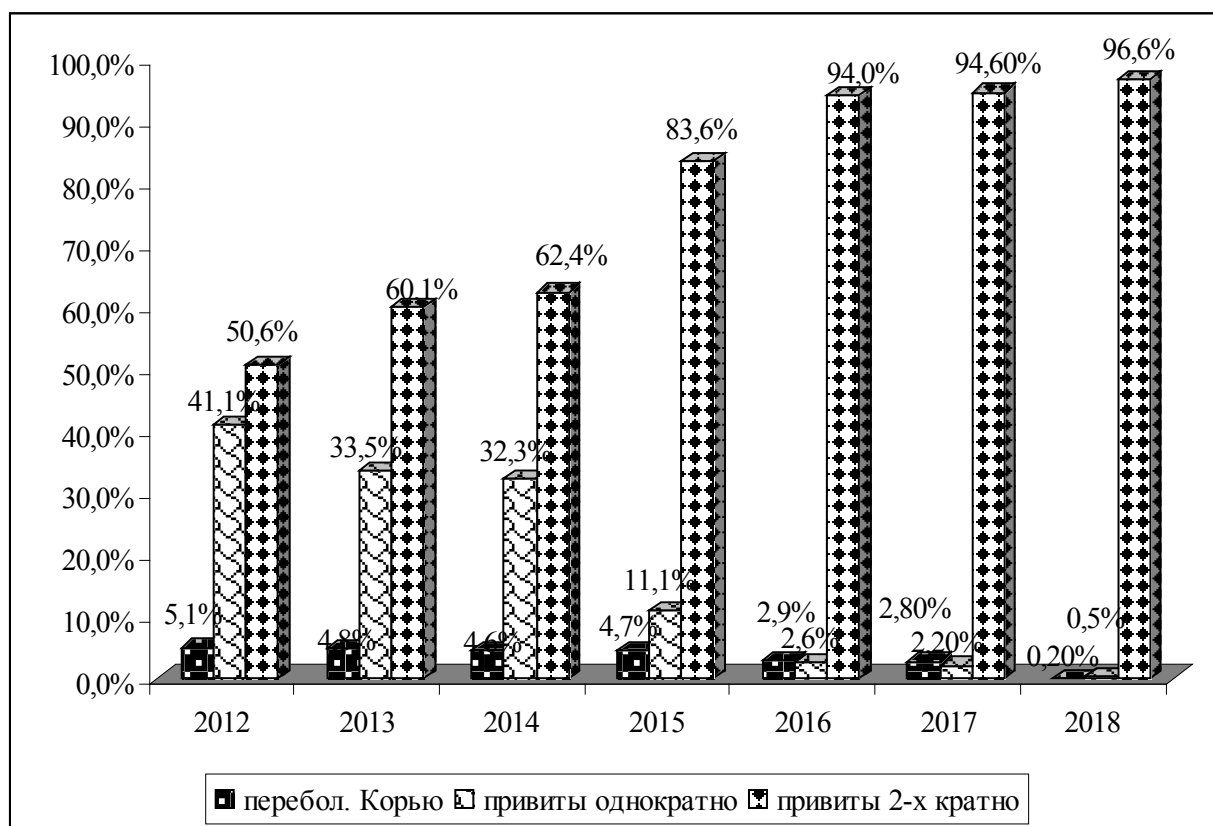


Рис.78 . Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2012-2018 годах.

При изучении коллективного иммунитета к краснухе в 2018 г. серонегативных лиц выше 7,0 % не выявлено (2017 г. - серонегативных лиц выше 7,0 % в возрастных группах взрослые 30-35 лет, в 2013 г. среди детей 9-10 и подростков 16-17 лет), результаты свидетельствует о достаточной эффективности иммунопрофилактики (Табл. 87).

Таблица 87
Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края в 2011-2017 г.г.

Контингенты	% серонегативных						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3-4 года	2,1	5,0	1,0	1,9	1,9	2,67	2,3
9-10 лет	2,4	8,0	2,2	1,8	1,5	4,46	3,1
16-17 лет	3,5	14,8	2,9	2,4	1,0	2,78	1,9
20-29 лет						1,12	

(студенты ВУЗов г.Владивосток)							
25-29 лет	3,8	3,0	4,6	4,7	6,6	2,11	4,4
в т.ч. медицинские работники	1,9	0	5,8	6,3	3,9	5,26	4,3
30-39 лет/30-35 лет	1,5	2,5	0,9	4,7	5,8	9,52	1,9
в т.ч. медицинские работники	1,4	2,8	1,0	5,7	4,3	4,17	2,1
40-49 лет	1,3	0,5	2,7	1,5	2,4	5,07	0,5
в т.ч. медицинские работники	3,6	0,9	2,2	2,0	2,0	1,72	6,3

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 2018 году в Приморском крае зарегистрирован 1 случай подозрительного на краснуху заболевания у беременной женщины, жительницы г. Владивостока, возраст 30 лет, с неизвестным прививочным анамнезом в отношении кори и краснухи. По решению Комиссии по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае (заседание состоялось 18.12.2018г.) диагноз краснухи был исключен с учетом клинко-эпидемиологических данных, а именно отсутствие явного контакта с больными краснухой, отсутствие зарегистрированных случаев заболеваний на территории Приморского края в 2018г., отсутствие типичных клинических проявлений краснухи у беременной, и результатов лабораторных исследований: стойкое сохранение уровня IgM – антител, отсутствие нарастания титра антител IgG на фоне стабильно высокого индекса авидности (98,0%). В 2017 г. зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой у беременной женщины. В 2013-2016 гг. краснуха среди беременных женщин не регистрировалась. В 2012 г. было 4 случая заболевания беременных женщин. В контакте с больными краснухой в 2014-2018 гг. 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 2019 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 2018 г. составила 0,11 на 100 тыс., что ниже заболеваемости 2017 г. на 59,26 % и ниже среднеевропейского уровня на 50%, среднероссийского показателя в 12,6 раза.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил 96,0 % (в 2017 г.- 95,5 %, в 2016г.- 95,8%, в 2015 г. 95,2%, в 2014 г. 95,9%), в 2 года – 96,9% (в 2017 г. – 97,6 %, в 2016г. - 97,5%, в 2015 г. – 97,6%, в 2014 г. - 98,0%), в том числе своевременность охвата – 96,7 % (в 2017 г. – 97,4 %, в 2016г. - 97,2%, в 2015 г. – 97,2%, в 2014 г. - 97,5%), охват ревакцинацией в 6 лет – 96,1% (в 2017 г. – 96,9 %, в 2016г. - 95,6%, в 2015 г. – 96,2%, в 2014 г. - 95,4%). (Рис.79).

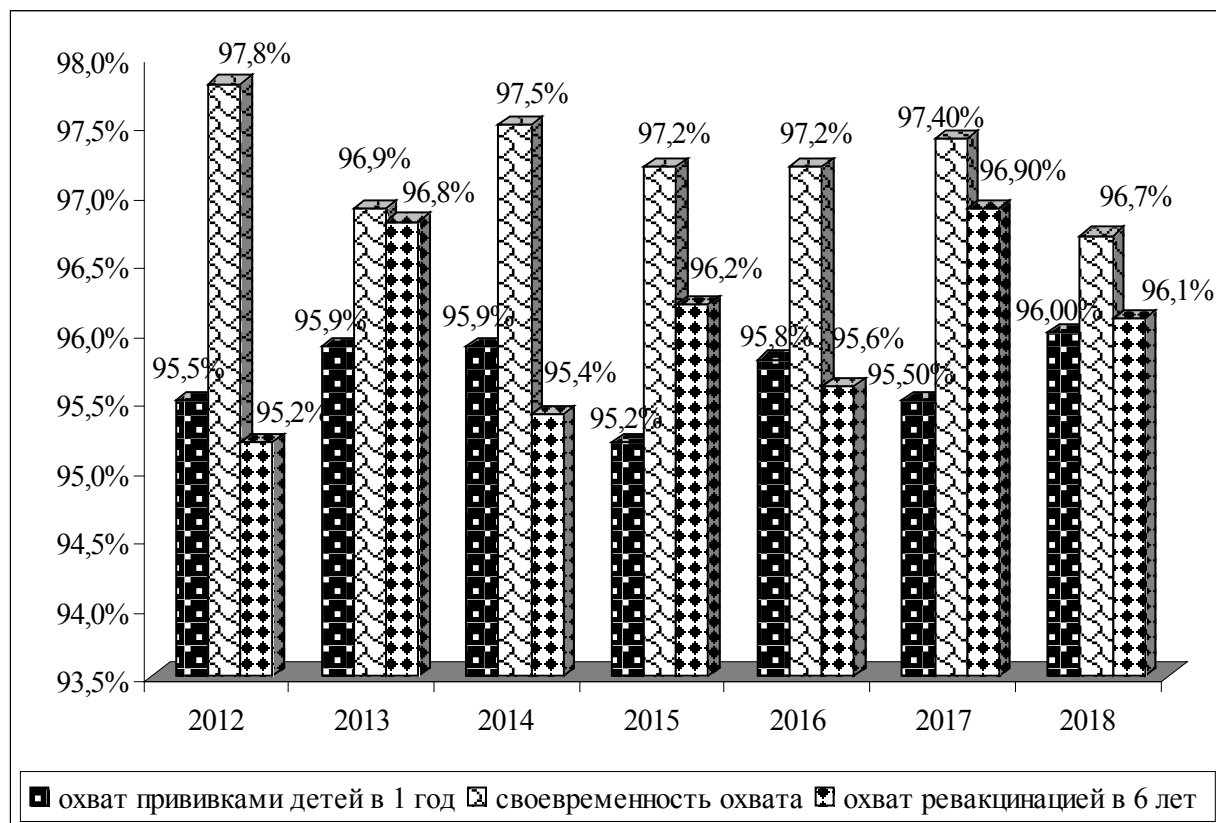


Рис. 79. Состояние иммунизации против эпидемического паротита в Приморском крае в 2012-2018 годах.

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту на территории Приморского края в 2018 г. результаты во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы (кроме детей в возрасте 9-10 лет в 2018 г., кроме детей 3-4 лет в 2017 г. и в 2015г., 9-10 лет – в 2017г., взрослых 20-29 лет – в 2017г. и взрослых 40-49 лет в 2017г. и 2015 г.), свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых (среди детей в возрасте 3-4 лет – 15,2 %; среди подростков 16-17 лет – 17,4 %, взрослых 25-29 лет – 15,4%, 30-35 лет – 24,9 % при необходимом не более 10,0%).

Задачами на 2019 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 отсутствие;
- обеспечение полноты лабораторной диагностики заболеваний.

Полиомиелит

Работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края осуществлялась в соответствии планом реализации «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы». Продолжается реализация приказа № 276/369-ОД/1123-о «О мероприятиях по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края», утвержденного руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», департамента здравоохранения Приморского края (утвержден 28.12.2015 г./31.12.2015 г./25.12.2015 г.).

В 2018 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).

Приморский край продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита. Случаев завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов на территорию Приморского края не зарегистрировано. Случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано.

Заболеваемость ОВП в Приморском крае в 2018г. по сравнению с 2017г. осталась на прежнем уровне (по окончательной классификации зарегистрировано 6 случаев, в том числе 3 «горячих случая»). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2018 году - 0,32 (в 2017 году - 0,32, в 2016 году - 0,49), был ниже показателя среднесноголетнего уровня (показатель СМУ – 0,51) на 37,3%, но выше показателя Российской Федерации (показатель РФ – 0,17) на 46,9%. Таблица 88.

Таблица 88

Годовая динамика заболеваемости ОВП в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2011-2018гг.

		2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
РФ	Абс.	332	345	330	273	304	300	305	251
	Инт.пок.	0,23	0,24	0,23	0,19	0,21	0,21	0,21	0,17
Прим.край	Абс.	19	18	15	8	9	9	6	6
	Инт.пок.	1	0,96	0,81	0,45	0,49	0,49	0,32	0,32

В 2018 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП соответствовали регламентируемому (100%), как и в 2017 году. В 2016 году не соответствовал регламентируемому 1 показатель (процент удовлетворительных проб, доставленных в лабораторию регионального центра по надзору за ПОЛИО/ОВП, составил 81,8% при необходимом не менее 90,0%).

Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 89 .

Таблица 89

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

Показатели	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017	2018
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)	10	9	9	6	6
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	3,3	2,9	2,9	1,9	1,9
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	17	15	11	13	7
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	5,6	4,9	3,5	3,9	2,1
Количество «горячих» случаев	2	1	2	1	3
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	70,6%	93,3%	81,8%	100,0%	83,3 %
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	94,1%	93,3%	81,8%	100%	100%
Удельный вес больных с 2 пробами стула	100%	100%	100%	100%	100%
Своевременность доставки проб в НЛ/РЦ (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий)	88,2%	53,3%	81,8%	92,3%	100%
Удельный вес удовлетворительных проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования	100%	100%	81,8%	100%	100%
Эпидемиологическое расследование в течение 24 часов после регистрации	100%	100%	100%	100%	100%
Повторный осмотр больного через 60 дней от начала паралича	100%	100%	90,9%	100%	100%

Следует отметить, что на территории Приморского края отмечаются районы, на которых случаи заболевания ОВП (по окончательной классификации) не регистрируются на протяжении ряда лет («молчащие территории»). В 2018 году – это 6 территорий края (Дальнереченский, Хорольский, Ольгинский, Пограничный, Яковлевский, Анучинский районы), которые являлись «молчащими» территориями в 2016г.-2017гг.

Проводится активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП) в медицинских организациях, домах ребенка и социально-реабилитационных центрах (64 объекта наблюдения), пропущенных случаев не зарегистрировано.

Проводится 1-кратное вирусологическое обследование на наличие полиовирусов детей до 5 лет из «групп риска» (беженцы, переселенцы, кочующие группы населения, лица, прибывшие из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий): в 2017 году обследовано всего 2 человека, полио- и другие (неполио) энтеровирусы не выделялись. В 2017 году обследовано – 3 человека Результаты отрицательные), 2016 году обследовано

12 детей, изолированы неполио энтеровирусы 2 детей (Коксаки А24 – 1, НПЭВ – 1), «дикие» полиовирусы не выделялись.

По итогам 2018 года, как и в течение последних пяти лет, достигнуты требуемые показатели своевременности вакцинации и ревакцинации детей (не менее 95 %) против полиомиелита в декретированных возрастах. Охват прививками в 2014-2018 г.г. представлены в Таблице 90.

Таблица 90

**Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2014-2018 г.г.**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018г.
Вакцинация в 12 мес., %	96,0	96,4	96,0	95,9	95,3
В том числе своевременная, %	95,8	96,2	95,7	95,7	95,0
Ревакцинация в 24 мес., %	95,9	96,0	95,2	95,3	95,2
В том числе своевременная, %	95,7	95,8	95,0	95,2	95,1
Ревакцинация в 14 лет, %	96,8	96,3	97,6	96,7	97,2

Организован и проводится многоуровневый анализ своевременности охватов иммунизацией против полиомиелита детей в календарные сроки в разрезе каждой медицинской организации, врачебного (фельдшерского) участка, образовательного учреждения.

По итогам анализа иммунизации своевременный охват в календарные сроки не был достигнут в отдельных городах, районах, населенных пунктах, медицинских и дошкольных образовательных учреждениях, врачебных (фельдшерских) участках, однако в 2016-2018 годах дополнительная иммунизация не проводилась. В 2015г. дополнительная иммунизация против полиомиелита проводилась на территории 19 муниципальных образований края, в 1 туре получили прививки 95,1% из числа подлежащих (9640 чел. из 10132 подлежащих), во 2 туре – 94,7% (9597 чел).

Ежегодно проводится изучение состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту. За последние пять лет отмечается снижение напряженности коллективного иммунитета к отдельным типам полиовирусов в отдельных возрастных контингентах.

В 2018 году более 10 % серонегативных к 1 полиовирусу среди детей и взрослых не выявлено.

К 3 типу полиовируса среди взрослых 30-39 лет (19,0%), 40-49 лет (19,0%).

В 2017 г. более 10% серонегативных к 3 типу полиовируса выявлено среди взрослых 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет и среди подростков 15-17 лет

Таблица 91

**Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории
Приморского края в 2013-2018 г.г.**

		% серонегативных					
		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1-2 года	I	3,4	1,3	2,1	1,0	0	0
	II	2,0	0,6	2,7	-	-	-
	III	6,2	3,9	5,5	4,0	2,7	2,0
3-4 года	I	2,5	2,6	2,0	2,0	0,8	1,0
	II	0,6	0	2,0	-	-	-
	III	9,3	9,2	11,8	3,0	4,7	1,0
16-17	I	4,6	1,0	2,9	3,0	5,0	1,0

лет	II	4,6	2,0	4,0	-	-	-
	III	30,5	6,0	18,5	10,0	12,0	8,0
20-29 лет	I	11,7	3,8	6,1	9,0	10,0	1,0
	II	12,2	1,9	2,8	-	-	-
	III	6,1	5,7	22,9	14,0	18,0	3,0
30-39 лет	I	19,9	5,0	5,6	8,0	6,4	3,0
	II	13,5	2,5	4,7	-	-	-
	III	16,1	17,6	17,8	22,0	20,0	19,0
40-49 лет	I	20,7	5,0	4,4	14,6	17,0	10,0
	II	8,1	3,0	6,1	-	-	-
	III	25,9	10,0	11,4	23,3	29,0	19,0

В целях профилактики энтеровирусных инфекций продолжена реализация «Межведомственного комплексного плана по профилактике заболеваемости кишечными и энтеровирусными инфекциями среди населения Приморского края на 2017-2020 г.г».

В 2018 г. зарегистрировано 144 случая энтеровирусных инфекций, показатель заболеваемости 7,78 на 100 тысяч населения, что выше показателя предыдущего года в 2,3 раза (в 2017 году было 64 случая энтеровирусных инфекций, показатель заболеваемости составил 3,45 на 100 тыс. населения), выше среднегодового показателя на 91,6 % (СМУ – 4,06), но ниже показателя по РФ на 21,0 % (РФ – 9,85). Рис. 80.

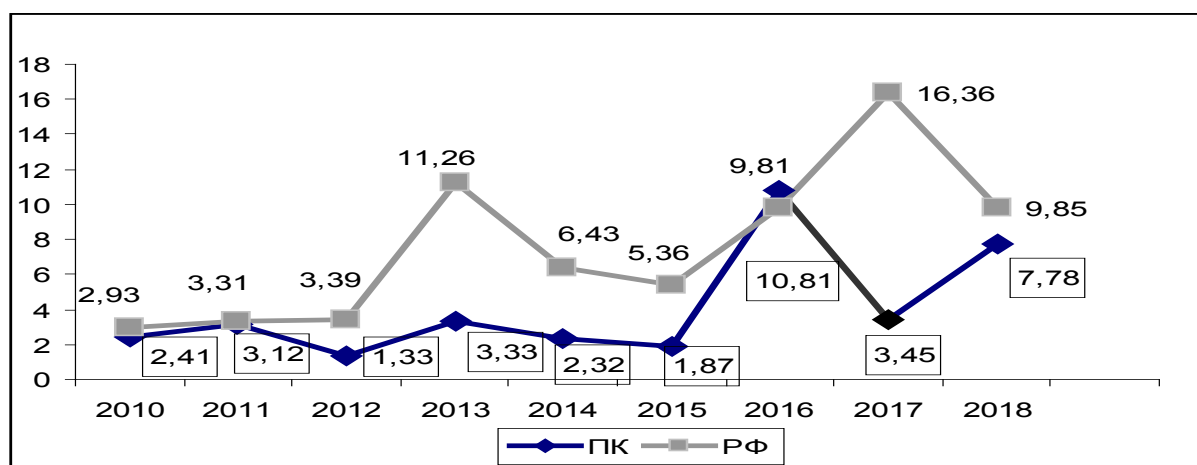


Рис.80 . Сравнительный анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Приморском крае и Российской Федерации в 2010-2018 г.г.

В 2018 г. случаи ЭВИ регистрировались на 10 административных территориях края (в г.г. Артем, Владивосток, Уссурийск, Спасск- Дальний, Кавалеровском, Надеждинском, Октябрьском, Кировском, Пограничном, Чугуевском районах) с преобладанием заболеваемости на территории г. Владивостоке, что обусловлено в первую очередь полнотой лабораторного обследования подлежащих, на фоне недостаточного объема лабораторного обследования на других территориях края.

В 2018 г., как и в предыдущие пять лет (2013-2017 г.г.), сезонный подъем заболеваемости имел место с июля по октябрь месяцы. Пик заболеваемости пришелся на сентябрь месяц 56 случаев – 38,9 % (от числа случаев за год).

В структуре заболеваемости преобладали дети до 17 лет – 81,9 %. Контингентами максимального риска заражения ЭВИ для эпидемического сезона 2017 г. были дети 1-2

лет (50,4 на 100 тыс.), высокого риска – дети 3-6 лет (48,7). Множественные очаги зарегистрированы не были.

В 2018 г. в Приморском крае было зарегистрировано 10 случаев энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0.54 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2017 года на 25,8 % (2017 году было зарегистрировано 8 случаев энтеровирусного менингита, показатель на 100 тысяч населения 0,43).

В структуре клинических форм ЭВИ на энтеровирусный менингит приходится 6,9 %, что ниже чем в 2017 году (12,5 %). В другие годы наблюдения удельный вес энтеровирусного менингита составлял от 28,0% в 2012 году до 14,2 % в 2016 году. В 2015 году случаи энтеровирусного менингита не регистрировались. Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2018 г. представлена на Рис.81.

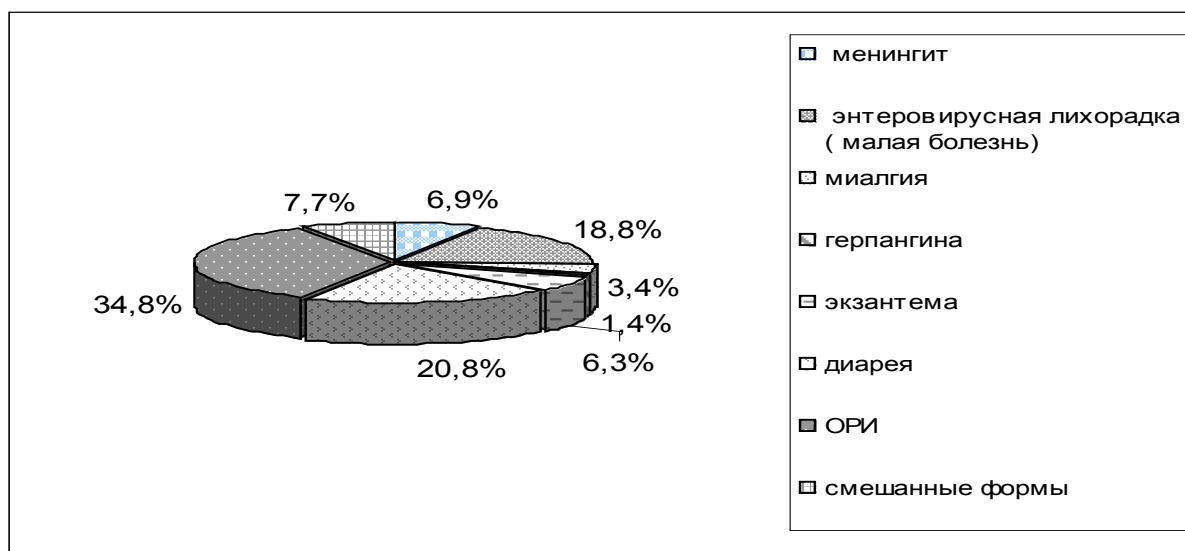


Рис.81. Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2018 г.

В 2018 году в структуре клинических форм ЭВИ наибольший удельный вес занимают острые респираторные инфекции (ОРИ) – 34,8 %, кишечные формы (диарея) – 20,8 %, малая болезнь (энтеровирусная лихорадка) – 18,8 %.

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов, как и в предыдущие годы, составил 100,0 %. Лабораторная диагностика энтеровирусной инфекции проводится вирусологическим методом и молекулярно-биологическим (методом ПЦР).

При лабораторном исследовании материала от 434 больных ЭВИ (2-хкратно кал, смывы из носоглотки и по показаниям спинномозговая жидкость) было изолировано 84 штамма энтеровирусов: в том числе 10-KB5 (11,9 %), 1-KB6 (1,2%), 2-KB2 (2,4%), 4-KB3 (4,8%), 37-ECHO6 (44,0%), 3-ECHO9 (3,6%), 5-ECHO11 (5,9%), 4-КА2 (4,8 %), 3-КА4 (3,6%), 13-КА5 (15,4%), 1-КА6 (1,2%), 1-КА10 (1,2 %).

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ проводится оперативное взаимодействие с региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций (ФБУН «Хабаровский НИИЭМ» Роспотребнадзора). По данным молекулярно-генетических исследований, проведенных ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, в большинстве случаев вирусы Коксаки А, ECHO6 имели сходство с зарубежными штаммами, циркулирующими в Китае.

Продолжается мониторинг циркуляции полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2018 г. из 120 проб положительные находки в 29 пробах (24,1%). В том числе полиовирусы обнаружены в 2 пробах (pol.1 типа – 1, pol.3 типа -1) – 6,9 % от числа положительных проб. В 27 пробах обнаружены другие (неполио) вирусы (93,1 %) - ЕСНО 3 – 5; ЕСНО 6-1; ЕСНО 11 – 4; ЕСНО 30-2; КВ2 – 2; КВ 3-3; КВ 4-2; КВ 5 – 6. «Дикие» полиовирусы в фекально-бытовых сточных водах не выделялись.

Проблемы:

- трудности доставки проб фекалий от больных острыми вялыми параличами в течение 72 часов в лаборатории регионального центра или национальную из-за особенностей работы экспресс-почт, не гарантирующих доставку в указанное время, особенно в выходные и праздничные дни;

- недостаточное развитие лабораторной диагностики ЭВИ, особенно в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций методами быстрой диагностики.

Задачами на 2019 г. является динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации; развитие лабораторной диагностики ЭВИ; повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды.

Ветряная оспа

Ветряная оспа последнее десятилетие занимает 3-4 место по величине экономического ущерба от инфекционной патологии. В 2018 году зарегистрировано 11654 случая ветряной оспы, показатель составил 629,3 на 100 тыс. населения, что на 5,8% выше уровня 2017 года (в 2017 г. – 594,6)(Рис.82). Показатель заболеваемости в 2018 году выше показателя Российской Федерации на 37,2% (РФ – 571,22).

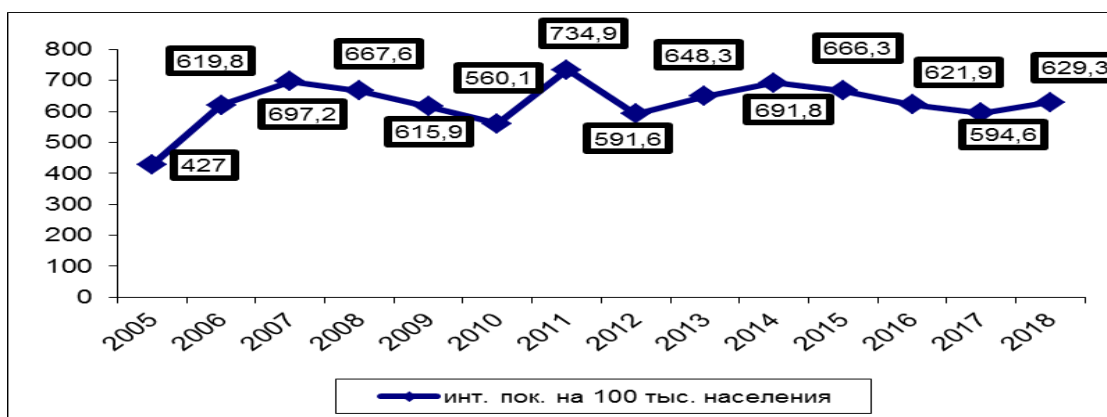


Рис.82. Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой на территории Приморского края 2005-2018 г.г. (инт. показатель на 100 тыс. населения).

Ежегодно заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях края. Выше краевого показатель заболеваемости в г. Дальнереченск – 1282,5; г. Находка – 961,2; Пограничном районе – 785,2; Ханкайском районе – 803,1; Пожарском районе – 868,6; Хорольском районе – 993,4; Лазовском районе – 1057,0; Хасанском районе – 1496,3.

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детского населения – 95,1%, показатель заболеваемости составил 3022,8 на 100

тыс. населения.

Среди детей до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 3-6 лет (60,1%), в этой же группе отмечается самый высокий показатель заболеваемости (7952,0 на 100 тыс.). Удельный вес детей до года – 2,4%, 1-2 года – 11,1%, 7-14 лет – 19,1%, 15-17 лет – 2,2%, взрослые – 4,8%.

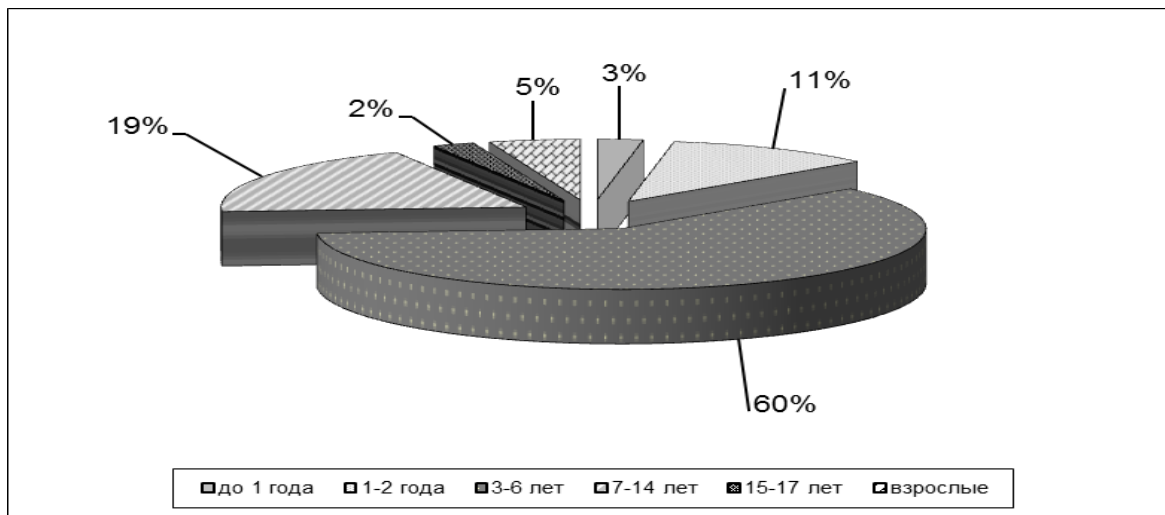


Рис. 83. Структура заболеваемости ветряной оспой (в %) по возрастам в Приморском крае в 2018 г.

При анализе заболеваемости в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2018 г. в эпид. процесс вовлекались чаще организованные дети, посещающие детские дошкольные учреждения (59,4%), удельный вес неорганизованных детей (15,5%), школьников (20,0%).

Регистрировалась вспышечная заболеваемость. В соответствии с формой статистического наблюдения № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» зарегистрирован 131 очаг, с числом пострадавших – 2097 (в 2017 году 115 очагов, с числом пострадавших – 1302). Из числа зарегистрированных множественных очагов среди дошкольных учреждений зарегистрировано 100 очагов (76,3%), с числом вовлеченных в очагах – 1780, среди школьников зарегистрировано 28 очагов (21,3%), с числом пострадавших – 268, по 1 очагу зарегистрировано в ВУЗе, СРЦ, медицинской организации. С общим числом пострадавших – 49 человек

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В 2018 году в крае вакцинировано 409 человек (в 2017 г. – 276 чел.), что не оказывает значимого влияния на эпидемический процесс.

В отсутствии плановой вакцинопрофилактики следует ожидать сохранение цикличности эпидемического процесса ветряной оспы. При длительности эпидемического цикла 3–5 лет очередной эпидемический подъем заболеваемости можно прогнозировать в ближайшие два года.

Пути решения: проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой), что должно способствовать снижению заболеваемости.

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2018 г. составила 85,5% от общей инфекционной заболеваемости (в 2017 г. – 80,1%, 2016 г. – 81,1%, в 2015 г. – 80,5%, 2014 г. – 81,2%).

В 2018 г. зарегистрировано 290 774 случая ОРВИ и гриппа (инт. пок. 15702,0 на 100 тыс. населения) (Рис.84), что выше уровня заболеваемости 2017 г. на 4,0%, ниже среднероссийского показателя на 25,5% и среднемноголетнего показателя на 3,1%. Эпидемиологическая обстановка по суммарной заболеваемости расценивалась как благополучная.

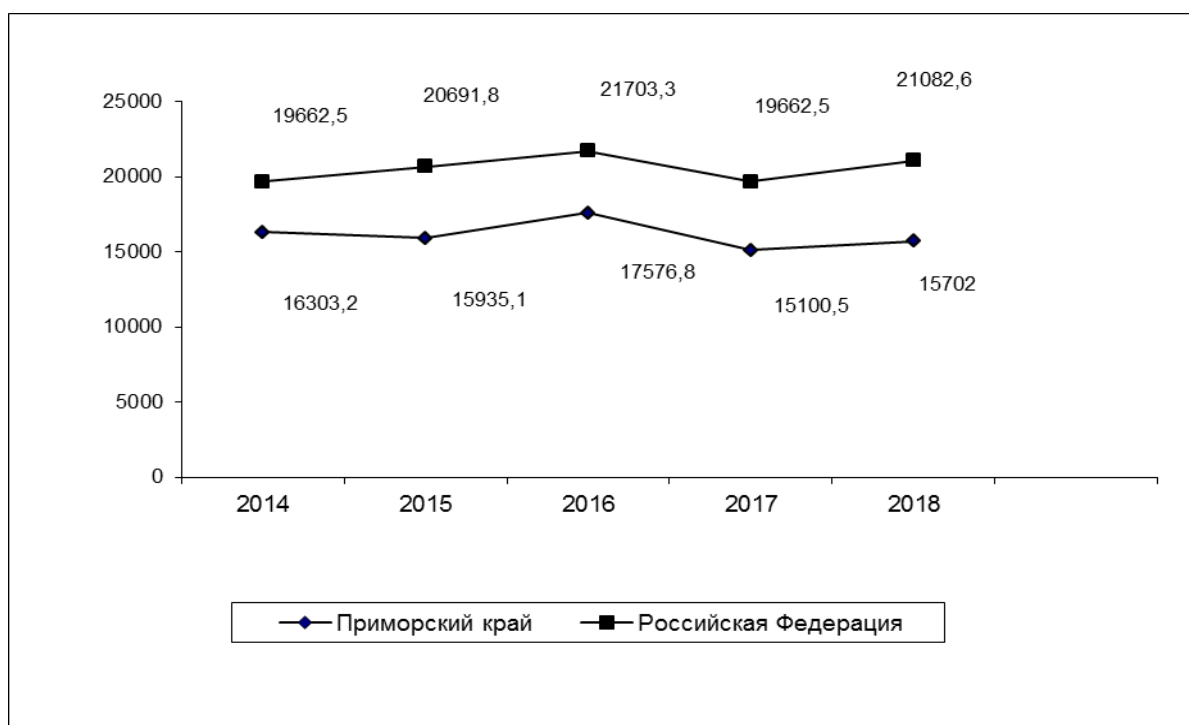


Рис. 84. Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ и гриппом в Приморском крае и Российской Федерации в 2014-2018 г.г.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2018 г. были 10 муниципальных образований - г.г. Лесозаводск (+65,3%), Находка (+56,3%), Дальнегорск (в 2,8 раза), Уссурийск (13,4%), Арсеньев (+9,6%); районы - Кавалеровский (+56,5%), Тернейский (+35,3%), Черниговский (+22,0%), Пожарский (+16,1%), Лазовский (+7,2%).

Среди заболевших, как и в предыдущие годы, преобладали дети до 17 лет – 86,6% (в 2017 г. – 87,5%). Из них дети 3-6 лет составляли 38,8% (в 2017 г. – 38,0%), 7-14 лет – 26,2% (в 2017 г. – 26,9%), 1-2 лет – 20,0% (в 2017 г. – 20,6%), дети до 1 г. – 7,4% (в 2017 г. 7,6%), подростки 15-17 лет – 7,6% (в 2017 г. – 7,9%). Группами максимального и высокого риска заболевания, оставались дети 1-2 лет, дети 3-6 лет (в первую очередь – из организованных коллективов) и дети до 1 года.

В структуре заболевших ОРВИ и гриппа случаи гриппа составляли в разные годы от 0,19% (2014 г.) до 0,24% в 2018 г. (Рис.85).

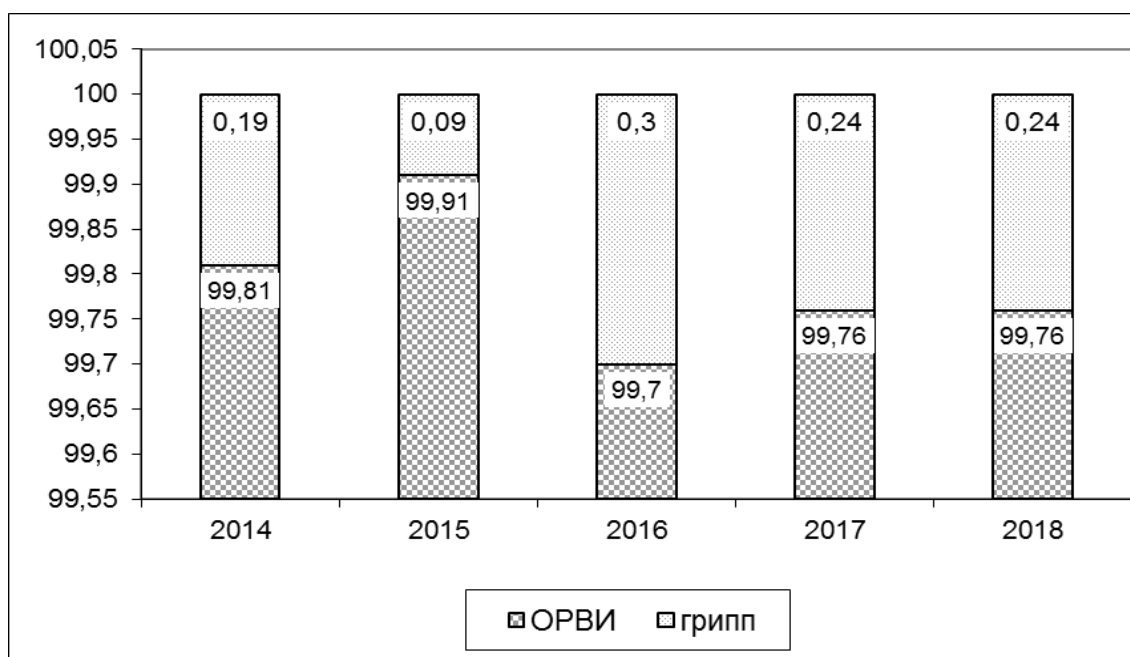


Рис. 85. Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

В структуре ОРВИ и гриппа заболевшие гриппом в 2018 г. составили 0,24%. В 2018 г. зарегистрировано 703 случая гриппа (37,96 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2017 г. на 1,0%, среднероссийского показателя на 43,3% и среднемноголетнего показателя на 57,2%. Случаи гриппа зарегистрированы на территории 12 муниципальных образований, выше среднекраевого уровень заболеваемости зарегистрирован на территории г.г. Владивосток – в 2,2 раза, Дальнегорск – в 1,7 раза, Артем – на 20,2%, Кавалеровского – на 17,3%, Пограничного – в 1,6 раз районов.

Среди заболевших гриппом преобладали дети – 60,0% (в 2017 г. – 44,7%). В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет, преобладали школьники 7-14 лет – 28,0% (в 2017 г. – 31,7%) и дети 3-6 лет – 26,7% (в 2017 г. – 19,2%). Удельный вес детей 1-2 лет составлял 18,7% (в 2017 г. – 8,3%), детей до 1 г. – 8,5% (в 2017 г. – 5,1%), подростков 15-17 лет – 18,1% (в 2017 г. – 35,5%). Группой максимального риска заболевания в 2018 г. стали школьники 7-14 л. и дети 3-6 лет, группой высокого риска – подростки 15-17 л.

На долю взрослого населения пришлось – 40,0%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2018 г. по интенсивности поражения преобладали: медицинский персонал (385,7 на 100 тыс. населения) работники средних учебных заведений (332,2 на 100 тыс. населения), студенты (219,9 на 100 тыс. населения).

В 2018 г. зарегистрировано 5 случаев летального исхода (4 случая от А(Н1N1)2009, 1 случай от А(Н3N2) - показатель летальности составил 0,7% (в 2017 г. зарегистрирован 1 случай летального исхода от вируса гриппа В - показатель летальности 0,14%). В 2013, 2015 гг. летальные случаи от ОРВИ и гриппа не регистрировались (в 2014 г. зарегистрировано 4 случая смерти от гриппа, вызванного вирусом гриппа А (Н1N1)2009, показатель летальности составил 0,73%).

В 2018 г.г. лабораторная диагностика гриппа и ОРВИ проводилась методами «быстрой диагностики» (ПЦР-диагностика), серологическими и вирусологическими методами. Методом ПЦР-диагностики обследован 4751 чел., в 26,5% (1260 случаях) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вируса гриппа А – 35,8% (452 сл., из них А (Н1N1)-2009 – 216 сл., А (Н3N2) – 236 сл.), вируса гриппа В –

15,8% (200 сл.), вирусов парагриппа – 6,8% (86 сл.), аденовирусов – 2,5% (31 сл.), РС-вирусов – 8,4% (105 сл.), других вирусов – 30,7% (386 сл.). Рис. 86.

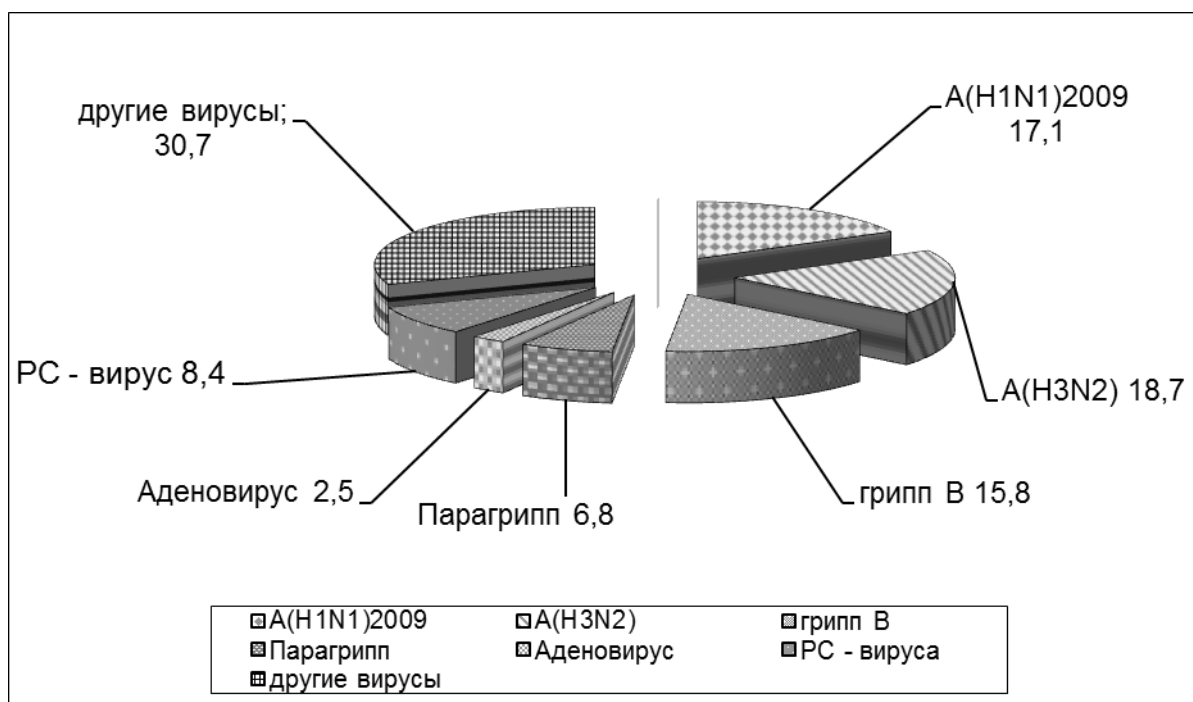


Рис. 86. Диагностика гриппа методом ПЦР

Вирусологическим методом на наличие вирусов гриппа обследовано 238 чел., в 13,0% (31 чел.) обнаружены положительные находки, в том числе вирус гриппа А (H1N1)2009 – 70,9% (22 чел.), А (H3N2) – 22,6% (7 сл.), В – 6,5 % (2 сл.).

План вакцинации против гриппа в 2018 г. составил 833322 человека, привито 833322 чел. (100,% от плана), в том числе детей до 17 лет – 225830 чел. (100,0% от плана), взрослых – 608855 чел. (100,2% от плана) (Табл.92).

За счет федерального бюджета привито 742835 чел., из них детей – 225830 чел., взрослых – 517005 чел.

Таблица 92

Выполнение плана иммунизации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок в Приморском крае в 2018 г.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	833322	833322	100,0
Дети до 17 лет, в т.ч.	225830	225830	100,0
Дети от 6 мес. до 3 лет	8331	8331	100,0
Дети от 3 до 6 лет	69040	69040	100,0
Школьники 1-11 классов	156790	156790	100,0
Взрослые, в т.ч.	607492	607492	100,0
Медицинские работники	23559	23559	100,0
Работники образовательных учреждений	36620	36620	100,0
Взрослые старше 60 лет	287223	287223	100,0
Студенты высших и средних учебных заведений	30244	30244	100,0

Беременные	133	133	100,0
Призывники	2701	2701	100,0
Лица с хронической патологией	49761	49761	100,0
Прочие контингенты	177251	177251	100,0

За счет других источников финансирования привито 92287 человек.

Всего в прививочную кампанию 2018 года привито - 835122 человека, охват населения профилактическими прививками составил 45,1 % (в 2017 г. – 46,1%).

Охват контингентов «групп риска» прививками против гриппа в 2018 г. составил: среди медицинских работников – 77,3% (в 2014-2017 г.г. – 74,5-81,0%), работников образовательных учреждений – 75,0% (в 2014-2017 г.г. – 74,5-71,5%), студентов – 51,2% (в 2014-2017 г.г. – 44,3-53,0%), взрослых старше 60 лет – 75,3% (в 2014-2017 г.г. – 42,8-63,5%), прочих контингентов риска среди взрослых – 19,2% (в 2014-2017 г.г. – 87,9-75,0%), среди детей с 6 мес. до 6 лет – 50,0% (в 2014-2017 г.г. – 43,9-48,6%), школьников 1-11 классов – 78,3% (в 2014-2017 г.г. – 53,8-80,2%) (Таблица 93).

Таблица 93

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2014-2018 г.г.

Контингенты	% охвата				
	2014	2015	2016	2017	2018
Население Приморского края	28,6	26,5	34,8	46,1	46,1
Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	43,9	47,6	40,9	48,6	50,0
Школьники 1-11 классов	53,8	47,0	67,2	80,2	78,3
Медицинские работники	74,5	85,6	75,4	81,0	77,3
Работники образовательных учреждений	64,2	75,2	75,0	71,5	75,0
Взрослые старше 60 лет	42,8	32,4	54,2	63,5	75,3
Студенты высших и средних учебных заведений	43,4	45,4	61,9	53,0	51,2
Прочие контингенты	87,9	62,1	73,0	75,0	19,2

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2018-2019 гг.» (утвержден Вице-губернатором Приморского края 16.08.2018 г.). 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.

Птичий грипп

Случаев заболеваний людей высоко патогенным гриппом, вызываемым вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9, в Приморском крае не зарегистрировано. С 2008 по 2018 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 муниципальных районов. Кроме того, материал от домашних птиц и людей отобран на территориях Артемовского городского округа и Надеждинского муниципального района в связи с эпизоотией низко патогенного гриппа птиц Н9N2 на птицефабриках.

В 2018 году исследования материала (носоглоточные смывы) от людей, проживающих на территориях массового скопления птиц, проводились на базе ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Исследовано 790 носоглоточных смыва от 790 человек (527 ППЧС, 263 ФБУЗ). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

Исследования от домашней птицы и свиней, а также сбор материала от дикой перелетной птицы проводит ФКУЗ «Приморская противочумная станция». Исследовано 730 проб (носоглоточные и клоакальные смывы) от домашней птицы (365 особей), 45 проб от свиней (носоглоточные смывы). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

Отобранные 110 биопроб от дикой перелетной птицы, а также 965 сывороток крови от людей направлены Приморской противочумной станцией для исследований в ФБУН ГНЦ ВБ ВЕКТОР.

В мае 2018 года зарегистрировано осложнение эпизоотической ситуации по гриппу птиц на птицефабрике ООО «Надеждинская птица» и ООО «Птицефабрика Уссурийская». 11.05.2018г. специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» отобраны пробы от 3 тушек птицы, забитой на предприятии перед отбором с клиническими признаками заболевания и от 9 тушек павшей птицы. Всего 60 проб (мозг, трахея и легкие, печень, кишечник, селезенка) от 12 тушек. Пробы отправлены в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» 11.05.2018. Согласно информации, полученной из ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» (№ 02.17/1365 от 14.05.2018), в пробах обнаружена РНК вируса гриппа птиц Н9N2.

16.05.2018г. выделен вирус гриппа А в 12 пробах из патологического материала от тушек павших птиц, отобранных на птицефабрике ООО «Птицефабрика Уссурийская» (протокол лабораторных испытаний № 235-249 от 16.05.2018 ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора). Пробы отобраны ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в связи с получением протокола лабораторных исследований Приморской межобластной ветеринарной лаборатории от 15.06.18 № 958/3103-3110ГЗ со сведениями о выделении РНК вируса гриппа А в патологическом материале от павшей птицы ООО «Птицефабрика Уссурийская». 75 проб от 15 тушек павших птиц направлены ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на исследование в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор». По информации,

полученной 21.05.2018г. из ФГБУ ГНЦ ВБ «Вектор», в исследованных пробах обнаружен вирус гриппа А/Н9.

В ноябре 2018 года зарегистрирован падеж птиц на птицефабрике ООО «ТД Дальневосточная птица». ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», в одной из 5 проб обнаружена РНК вируса гриппа А, субтип Н9 (протокол испытаний № 3389/15512-15516 ГЗ от 28.11.2018 г.).

При проведении проверки отношении ООО «ТД Дальневосточная птица», отобрано на исследование 5 образцов мяса птицы (3 тушки птицы замороженной и 2 тушки охлажденной), 5 тушек цыплят (падежные) от 7 до 14 дней по возрасту. Биоматериал в количестве 25 проб (по 5 проб из каждой тушки: мазки из клоаки, трахея, легкие, кишечник, селезенка) отправлен на исследование и доставлен ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

Согласно отчету о результатах исследования тушек цыплят на наличие вируса гриппа А из ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» от 29.12.2018 г. № 02.17/3459 в результате тестирования проб от птиц методом ПЦР в режиме реального времени, в 3-х образцах из 30 выявлена РНК вируса гриппа А, субтипа Н9N2.

За лицами контактными по гриппу птиц осуществлялось ежедневное медицинское наблюдение. Больных гриппом не выявлено.

Мероприятия по предупреждению завоза и распространения на территории Российской Федерации заболеваний, вызванных высокопатогенным гриппом, проводятся в соответствии с Комплексным планом по санитарной охране территории Приморского края от заноса и распространения инфекционных болезней, ввоза опасных грузов и товаров, как чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, на 2018-2022гг.

В 2018 году биоматериал от двух больных с респираторной симптоматикой, прибывших из-за рубежа направлен в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» для углубленного лабораторного исследования в соответствии с письмом Роспотребнадзора от 03.10.2017 г. № 01/13377-17-27 «О направлении материала для углубленного исследования» (в 2017 году – 2 человека).

Внебольничные пневмонии

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2018 г. 19161 случай, 1034,7 на 100 тыс. населения (в 2017 г. – 805,2 на 100 тыс., 2016 г. – 842,5 на 100 тыс., 2015 г. – 603,6 на 100 тыс., в 2014 г. – 617,8 на 100 тыс.), что выше показателя 2017 г. на 29,0% и выше среднероссийского в 2,1 раза.

Территориями риска по заболеваемости внебольничными пневмониями, которые превышали среднекраевой показатель, были 10 муниципальных образований: г. г. Арсеньев (в 1,7 раза по сравнению со среднекраевым показателем), Владивосток (в 1,4 раза), Партизанск (в 1,9 раза), Находка (на 3,2 %); районы Анучинский (в 2,5 раза), Пожарский (в 1,3 раза), Дальнегорский (в 1,2 раза), Ханкайский (в 1,4 раза), Надеждинский (на 8,6 %), Яковлевский (на 5,1%).

В 2018 г. зарегистрировано 60 случаев смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,31 % (2017 г. – 0,24%, 2016 г. – 0,23%, 2015 г. – 0,33%, 2014 г. – 0,47%).

Сезонный подъем заболеваемости отмечался с января по апрель 2018 г. (с пиком заболеваемости в марте) и с сентября по декабрь (с пиком в ноябре), на сезонный подъем пришлось 82,2% заболевших (в 2017 г. – 70,4%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 53,5%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2018 г. по интенсивности поражения преобладали: работники связи (2551,0 на 100 тыс.), сферы обслуживания (1753,3 на 100 тыс.) и работники общественного питания (1338,3 на 100 тыс.).

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети школьного возраста 7-14 лет – 36,5% (2017 г. – 19,6%, 2016 г. – 20,4%, 2015 г. – 18,9%, 2014 г. – 19,8%), 3-6 лет – 28,5% (2017 г. – 32,6%, 2016 г. – 32,5%, 2015 г. – 29,8%, 2014 г. – 29,8%) и 1-2 лет – 18,0% (2017 г. – 29,1%, 2016 г. – 28,1%, 2015 г. – 30,1%, 2014 г. – 30,9%). Удельный вес детей до 1 года – 9,2% (2017 – 15,0%, 2016 – 14,1%, 2015 г. – 16,2%, 2014 г. – 16,6%), подростков 15-17 лет – 7,7% (2017 г. – 3,5%, 2016 г. – 4,4, 2015 г. – 3,3%, 2014 г. – 3,0%) (Рис.87).

Группами максимального риска заболевания были дети до 1 года и 1-2 лет, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

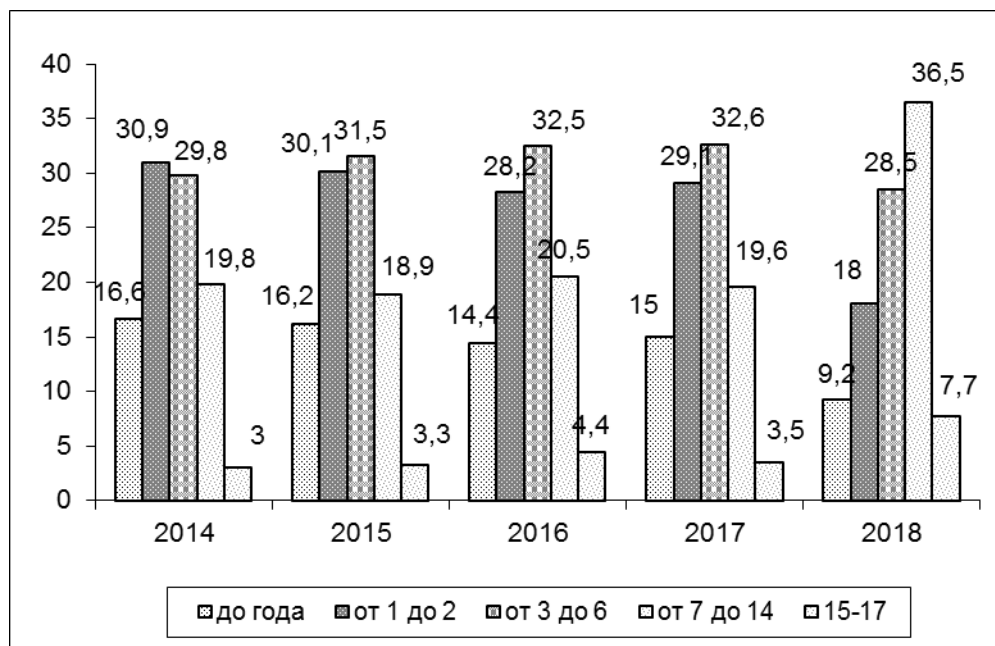


Рис. 87. Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2018 г. в 27,4% установлена бактериальная природа возбудителя инфекции (2017 г. – 23,1%, 2016 г. – 18,9%, 2014 г. – 26,3%), в том числе в 19,6% - пневмококковой этиологии (2017 г. – 3,5%, 2016 г. – 19,0%, 2014 г. – 18,3%). Вирусной этиологии пневмонии в 2017 г. 1,4% (в 2017 г. – 0,26%, 2016 г – 0,5%, 2016 г. – 0,5%, 2014 г. – 0,6%).

В целях профилактики заболеваемости внебольничными пневмониями в Приморском крае проводится иммунизация против пневмококковой и гемофильной инфекции. В рамках национального календаря профилактических прививок план вакцинации детей против пневмококковой инфекции выполнен на 97,3% (привито 22591 чел. из 23217 подлежащих), план ревакцинации – на 93,4 % (привито 16500 чел. из 17665 подлежащих).

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 137,8% (привито 4077 чел. из 2800 подлежащих), план ревакцинации - на 120,1% (привито 1436 чел. из 1196 подлежащих), перевыполнение плана обусловлено не правильным планированием подлежащих вакцинации контингентов медицинскими организациями Приморского края, а так же за счет вакцинации комплексными вакцинами, куда входит прививка против гемофильной инфекции.

Проблемы: необходимость совершенствования лабораторной базы медицинских организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний вирусной, хламидийной и микоплазменной этиологии; повышение охвата специфической профилактикой населения против пневмококковой и гемофильной инфекции

Задачи на 2019 г.: поддержание не менее 45% охват специфической иммунизацией против гриппа «групп риска», мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями, улучшение этиологической расшифровки ОРВИ, в том числе гриппа, и внебольничных пневмоний, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2018 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 45,6 % (2014 г. – 38,8 %, 2015 г. – 63,9 %, 2016 г. – 57,3 %, 2017 г. – 45,6 %).

Таблица 94

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2014 -2018 г.г.(%)

Нозоформы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ОВГА	61,2 %	36,1 %	42,7 %	52,6 %	51,5 %
ОВГЕ				1,8 %	
ОВГВ	13,8 %	15,1 %	24,0 %	18,4 %	13,6 %
ОВГС	16,4 %	24,4 %	25,3 %	20,2 %	28,8 %
ВГ прочие	8,6 %	24,4 %	8,0 %	7,0 %	6,1 %

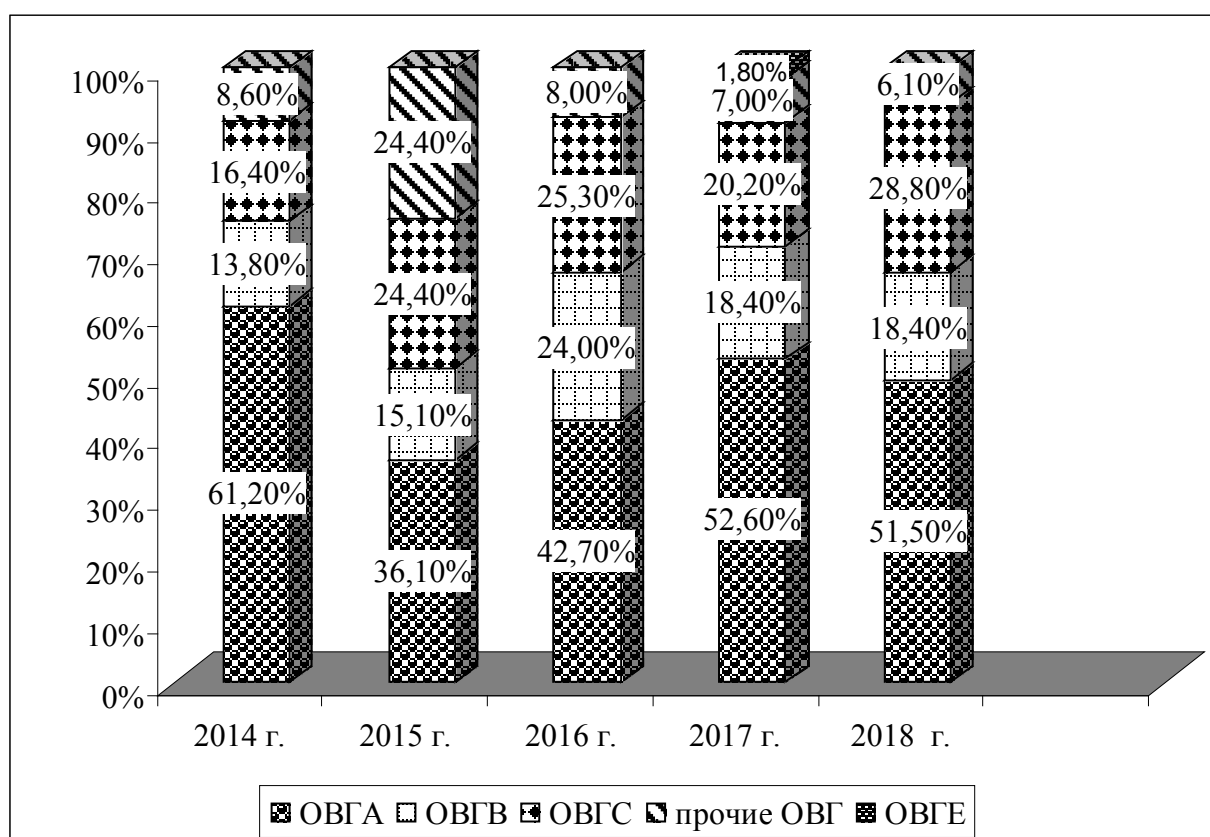


Рис. 88. Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2014 -2018 г.г.(%)

В 2018 г. зарегистрировано 32 случая острых парентеральных вирусных гепатитов (2014 г. – 59, 2015 г. – 75, 2016 г. – 43, 2017 г. – 52). Показатель заболеваемости составил 1,74 на 100 тыс. населения, что на 37,8 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (2017 г. – показатель – 2,8), СМУ – 4,95.

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 г. г. не регистрировались. В 2017 г.-2018 г. зарегистрировано по одному случаю острого вирусного гепатита С, связанных с оказанием медицинской помощи.

Таблица 95

Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2014– 2018 г.г.

Инфекции	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ОВГВ абс. число	21	18	18	21	9
интенсивный показатель	1,19	0,99	0,99	1,13	0,49
ОВГС абс. число	25	29	19	23	19
интенсивный показатель	1,42	1,6	1,04	1,24	1,03
Прочие острые ВГ	13	28	6	8	4
интенсивный показатель	0,74	1,5	0,33	0,43	0,22

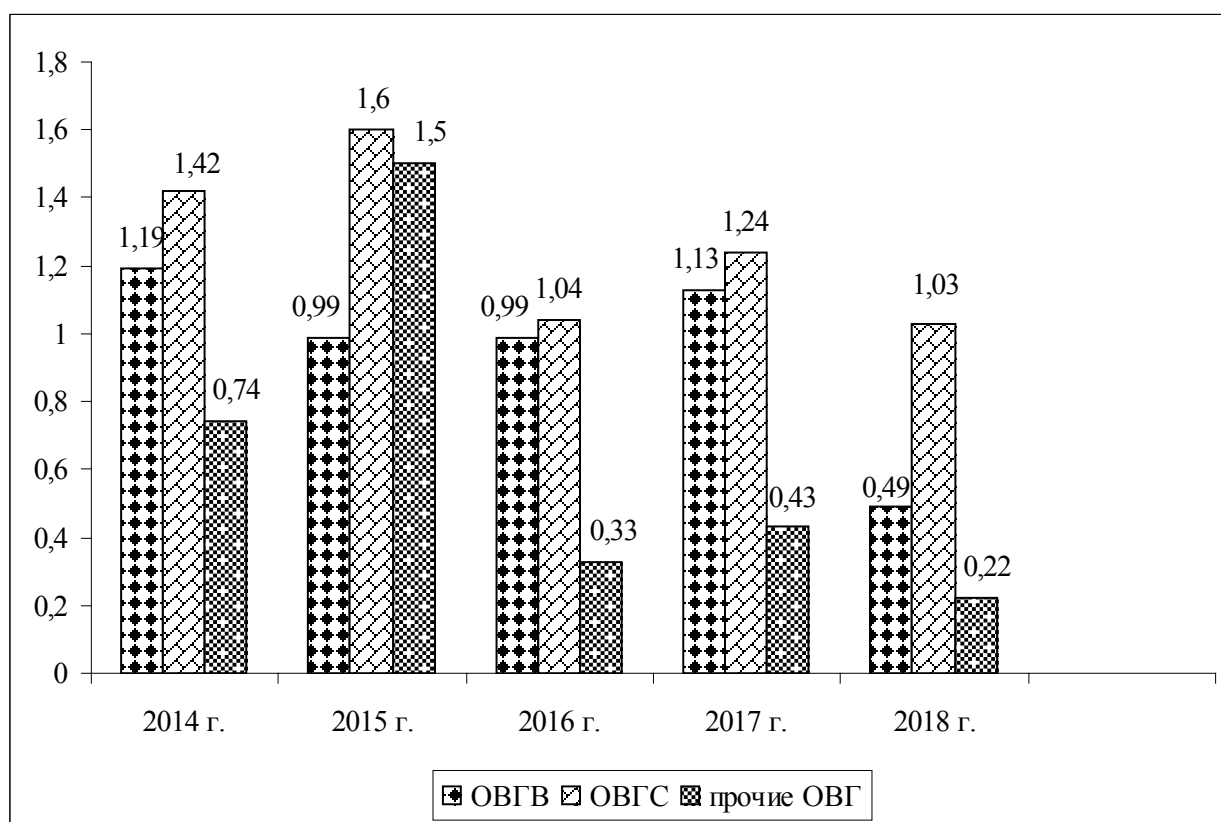


Рис. 89. Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2014 -2018 г. г. (на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 59,4 %**. В 2018 г. зарегистрировано 19 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 1,03, что на 16,9 % ниже уровня прошлого года (2014 г. – 1,42, 2015 г. – 1,59, 2016 г. – 1,04, 2017 г. – 1,24) и на 7,2 % ниже среднего показателя по РФ (2014 г. – 1,55, 2015 г. – 1,44, 2016 г. – 1,24, 2017 г. – 1,22, 2018 г. – 1,11 на 100 тысяч населения,). Рис. 90

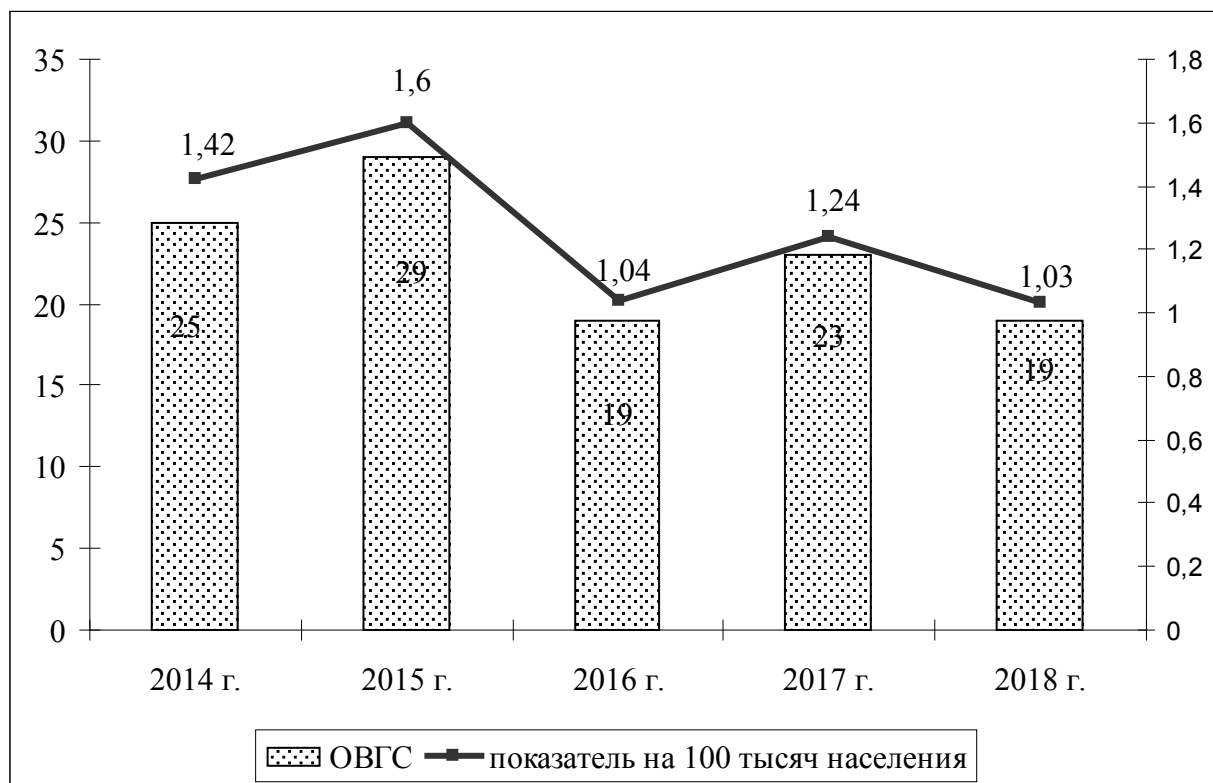


Рис. 90. Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае (в абсолютных цифрах, на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 7 территориях края. По территориям края в 2018 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 0,88 в г. Артеме до 4,49 в Ханкайском районе. На пяти административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 1,4 – 4,4 раза: г. Владивосток – 1,42, г. Находка – 2,51, г. Дальнереченск – 2,54, Михайловский район – 2,92, Ханкайский район – 4,49.

При распределении заболевших лиц, по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось взрослое население. Наибольшая заболеваемость приходится на возрастную группу 30-39 лет, что составило 52,6 % от числа заболевших ОВГС (10 человек, показатель 3,4 на 100 тысяч населения), 40-49 лет – 21,0 % (4 человека, показатель 1,5).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 28,1 %, зарегистрировано 9 случаев, интенсивный показатель - 0,49 (2014 г. – 1,19, 2015 г. – 0,99, 2016 г. – 0,99, 2017 г. – 1,13) на 100 тысяч населения, что на 56,6 % ниже уровня прошлого года и ниже среднего показателя по РФ на 27,9 % (2014 г. – 1,27, 2015 г. – 1,13, 2016 г. – 0,94, 2016 г. – 0,87, 2017 г. – 0,87, 2018 г. – 0,68 на 100 тысяч населения). Рис. 91

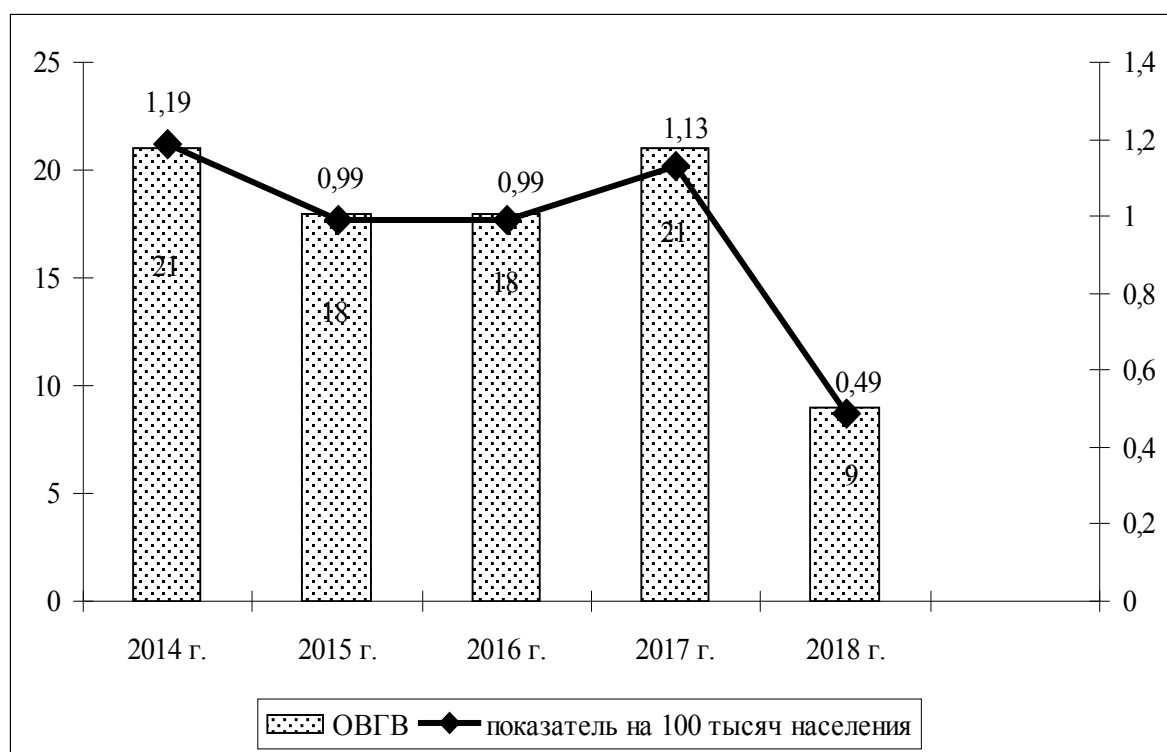


Рис. 91. Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 7 территориях края. На территории края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,32 в г. Владивосток до 3,71 Кавалеровский район. На шести административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 2,6 – 7,5 раза: г. Находка – 1,26, г. Спасск-Дальний – 1,42, г. Лесозаводск – 2,3, Михайловский район – 2,92, Хорольский район – 3,65, Кавалеровский район – 3,71. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2018 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2012 г. – 1; 2013 г. – 0, 2014 г. – 0, 2015 г. – 0, 2016 г. – 0, 2017 г. – 0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население, наибольший удельный вес заболевших ОВГВ приходится на возрастные группы: 30-39 лет, что составило 55,5 % от числа заболевших (5 человек, показатель 1,7 на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами в 2018 г. зарегистрировано 4 случая прочих острых вирусных гепатитов (прочие ОВГ), (2015 г. – 28, 2016 г. – 6, 2017 г. – 8), что составляет 12,5 % (2015 г. – 37,3 %, 2016 г. – 13,9 %, 2017 г. – 15,4 %), в том числе острая дельта инфекция при хроническом вирусном гепатите В, 3 случая не вирифицированных.

В 2018 г. среди населения Приморского края уровень носительства **HBsAg** в сравнении с прошлым годом увеличился на 9,75 % и составил 25,11 (2014 г. – 48,79, 2015 г. – 45,07, 2016 г. – 32,48, 2017 г. – 22,88 на 100 тысяч населения), и превышает средний показатель по РФ в 2,9 раза (2018 г. – 8,78). В группе детей до 17 лет отмечается рост уровня носительства **HBsAg** в 2 раза в сравнении с предыдущим годом (2014 г. – 4,2, 2015 г. – 2,21, 2016 г. – 1,93, 2017 г. – 1,36, 2018 г. – 2,73 на 100 тысяч).

Снижение заболеваемости ОВГВ является результатом иммунизации населения края против данной инфекции.

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В – 1445243 человека (79,2 % всего населения).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2018 г. составил 95,7 % (2017 г. - 2016 г. – 96,1 %, 2015 г. – 95,6 %, 2014 г. – 96,3 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,01 % (2017 г. – 95,5 %, 2016 г. – 95,3 %, 2015 г. – 94,8 %, 2014 г. – 95,2 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 96,6 % в 2013 г. до 98,4 % в 2018 г., в возрасте 36-59 лет соответственно с 84,7 % в 2014 г. до 90,9 % в 2018 г.

Остаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, прежде всего хроническим гепатитом С.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С в 2018 г. приходится 79,6 % (2017 г. – 83,5 %, 2016 г. – 75 %, 2015 г. – 80,9 %, 2014 г. – 79,3%); хронического вирусного гепатита В - 19,1 % (2017 г. – 15,7 %, 2016 г. – 22,5 %, 2015 г. – 18,0 %, 2014 г. – 19,4 %).

Таблица 96

Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2014 -2018 г.г.(%)

Нозоформы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ХВГВ	19,4 %	18,0 %	22,5 %	15,7 %	19,1 %
ХВГС	79,3 %	80,9 %	75 %	83,5 %	79,6 %
Прочие ХВГ	1,3 %	1,1 %	2,5 %	0,8 %	1,3 %

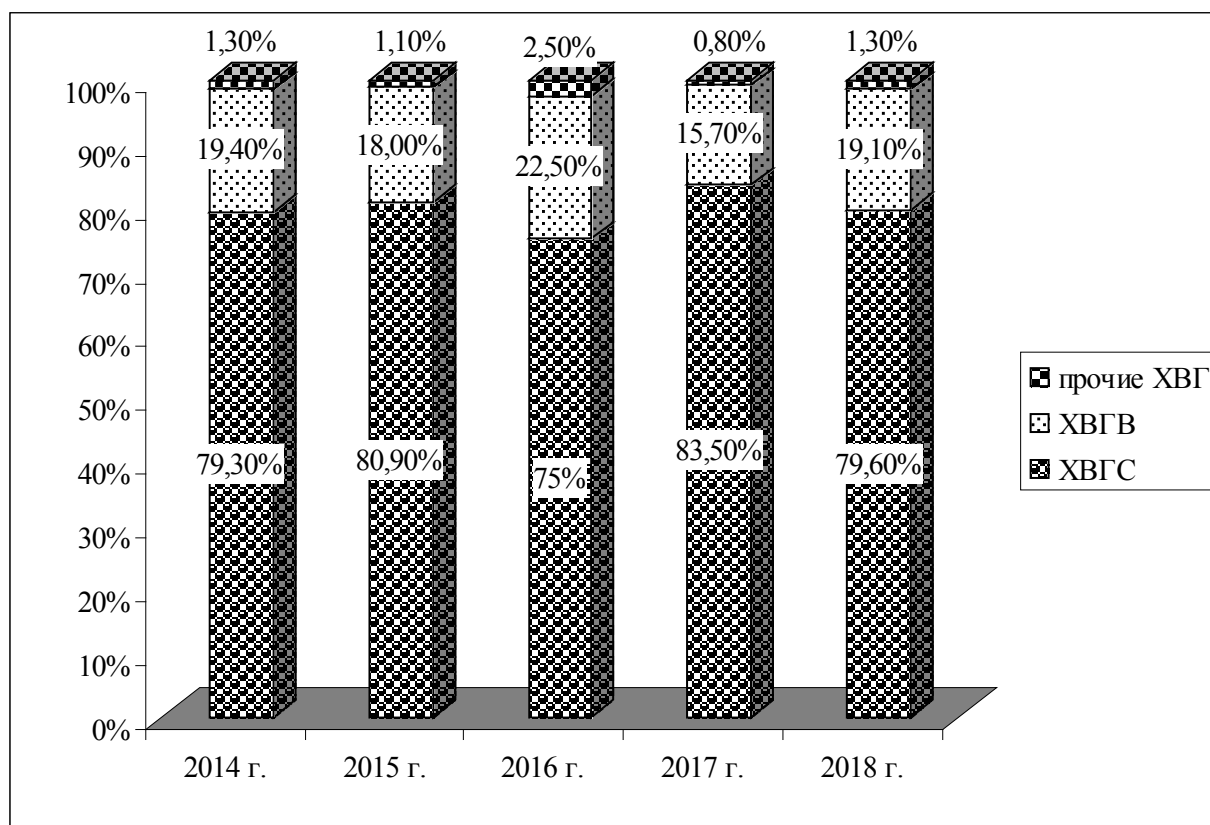


Рис. 92. Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2014 -2018 г.г.(%)

Уровень заболеваемости населения Приморского края **хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ)** по сравнению с 2017 г. ниже на 41,84%, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2018 г. – 7,56 (2017 г. – 5,33, 2016 г. – 7,52, 2015 г. – 6,81, 2014 г. – 9,01), ниже среднего показателя по РФ на 17,6 % (2018 г. – 9,28). Среди детей до 17 лет

показатель заболеваемости равен – 0,27 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2017 г. отмечается снижение заболеваемости ХВГС на 3,6 % (2016г. – 0,28).

В сравнении с 2016 г. в общей численности населения отмечается рост заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** на 10,96 % (2018 г. – 31,48, 2017 г. – 28,37 на 100 тысяч населения, 2016 г. – 25,02, 2015 г. – 30,52, 2014 г. – 36,89).

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае ниже среднего показателя по РФ (2018 г. – 32,73) на 3,8 %.

Отмечается рост заболеваемости ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет в сравнении с 2017 г. на 64 % и заболеваемость составила 0,82 на 100 тыс. населения данного возраста (2017 г. – 0,5, 2016 г. – 1,1, 2015 г. – 3,31, 2014 г. – 3,7).

В 2018 г. показатель заболеваемости ХВГС в 4,2 раза превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

В 2018 г. зарегистрировано 9 случаев прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,49 на 100 тысяч населения), в том числе 3 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГВ, 6 не уточненных случаев. (В 2017 г. зарегистрировано 5 случаев прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,27 на 100 тысяч населения), в том числе 2 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГС и ХВГВ, 3 не уточненных случаев. В сравнении с 2016 г. было зарегистрировано 15 случаев прочих хронических вирусных гепатитов, отмечается снижение заболеваемости на 67,07 % (2016 г. – 0,82 на 100 тысяч населения).

Таблица 97

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2014-2018 г.г.

Нозоформы	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ХВГВ абс. ч.	159	124	137	99	140
инт. пок	9,01	6,81	7,52	5,33	7,56
ХВГС абс. ч.	651	556	456	527	583
инт. пок	36,89	30,52	25,02	28,37	31,48
Прочие ХВГ	11	7	15	5	9
	0,62	0,38	0,82	0,27	0,49

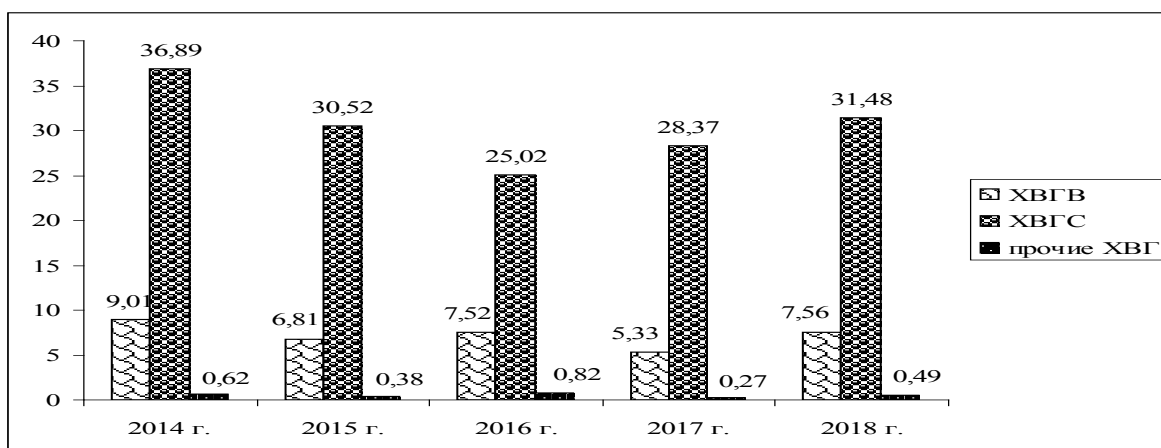


Рис. 93. Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2014 – 2018 г.г. (на 100 тысяч населения).

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Приморском крае привито против вирусного гепатита В 1445243 человека.

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 22,8 раза: с 11,16 в 2006 г. до 0,49 в 2018 г. на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась в 2,7 раза (с 19,8 в 2006 г. до 7,56 в 2018 г.), в том числе в возрасте до 17 лет заболеваемость снизилась в 20 раз (с 5,4 в 2006 г. до 0,27 в 2018 г.)

На территории края отмечается высокая пораженность (болезненность) хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2018 г. - 948,63 на 100 тысяч населения, что на 0,3 % ниже показателя предыдущего года (2017 г. - 951,5 на 100 тыс. населения). На диспансерном учете в 2018 г. состояло 18596 человек. Самые высокие показатели болезненности отмечаются в возрастных группах: 30-39 лет – 1891,76 на 100 тыс. населения данного возраста; 40-49 лет – 1489,3; 50-59 лет – 1253,81.

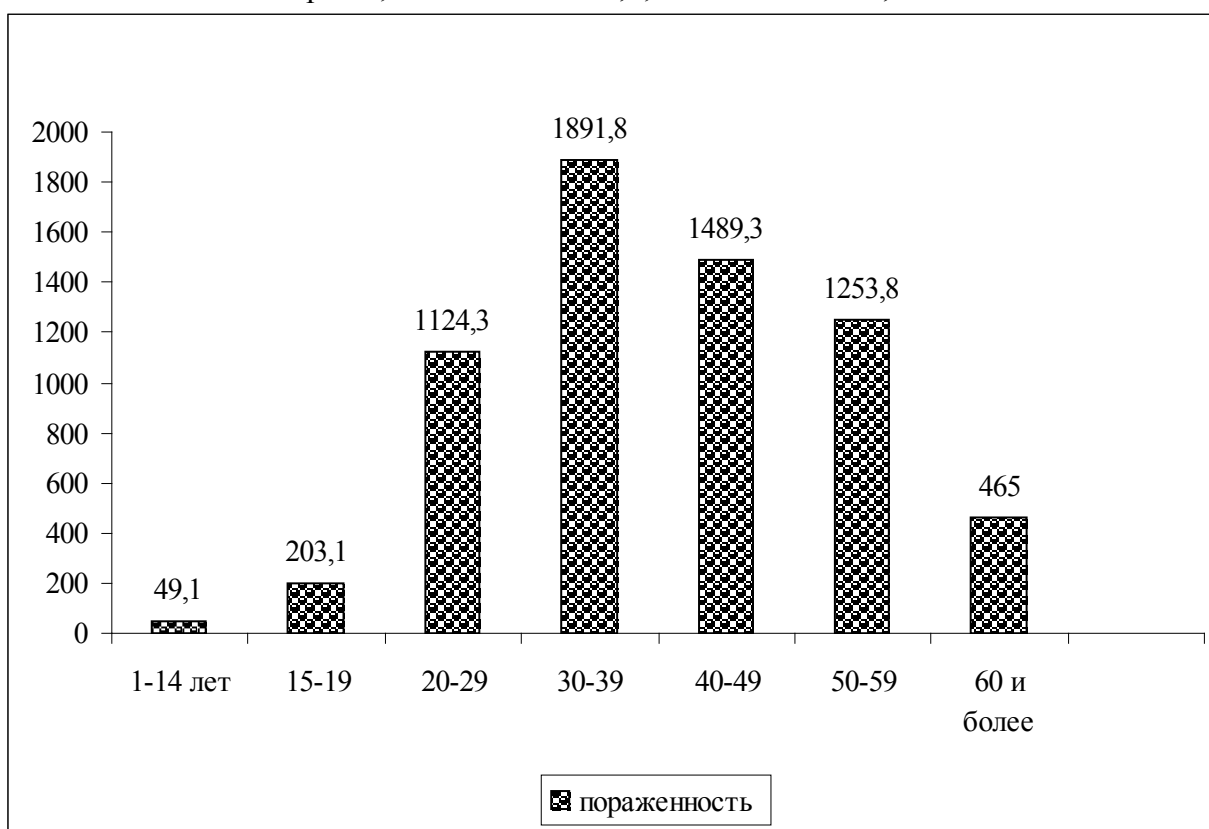


Рис. 94. Пораженность (болезненность) населения хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2018 г. (на 100 тысяч населения)

В целях сохранения тенденции снижения заболеваемости вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями необходимо считать:

- Проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем.
- Учет и регистрация всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в том числе сочетанными формами).
- Проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в медицинские организации.

- Расширение пропаганды знаний среди населения о причинах заражения и последствиях вирусных гепатитов В и С и навыков здорового образа жизни у детей и молодежи.
- Улучшение и повышение уровня материально-технической базы клиничко-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций.
- Проведение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов. Применение молекулярно-биологических методов диагностики при хронических вирусных гепатитах, необходимых для определения тактики лечения и контроля его эффективности.
- Проведение производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях; использованием медицинскими работниками средств индивидуальной защиты, повышение их санитарно-гигиенической грамотности.
- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

В Приморском крае в 2018 г. зарегистрировано 200 случаев (2014 г. – 197, 2015 г. – 159, 2016 г. -181; 2017 г. - 240) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,06 (2014 г. – 0,3, 2015 г. – 0,1, 2016 г. – 0,06; 2017 г. – 0,08), что в 1,3 раза меньше чем в предыдущем году.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2018 году зарегистрировано в родовспомогательных учреждениях – 25,5 % (2014 г.- 25,4 %, 2015 г. – 37,7 %, 2016 г. – 27,1 %; 2017 г. – 16,6 %) и детских медицинских организациях – 25 % (2014 г. - 34,5 %, 2015 г. – 31,4 %, 2016 г. – 35,4 %; 2017 г. – 56,3 %). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в учреждениях хирургического профиля составил – 24,0 % (2014 г. - 17,3 %, 2015 г. – 18,2 %; 2016 г. – 14,4 %; 2017 г. – 12,9 %), в учреждениях терапевтического профиля – 15,5 % (2014 г. - 17,8 %, 2015 г. – 5,7 %, 2016 г. – 14,4 %; 2017 г. – 10,0 %), в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 9,0 % (2014 г. -5,0 %, 2015 г. – 6,9 %, 2016 г. – 8,7 %; 2017 г. – 4,2 %).

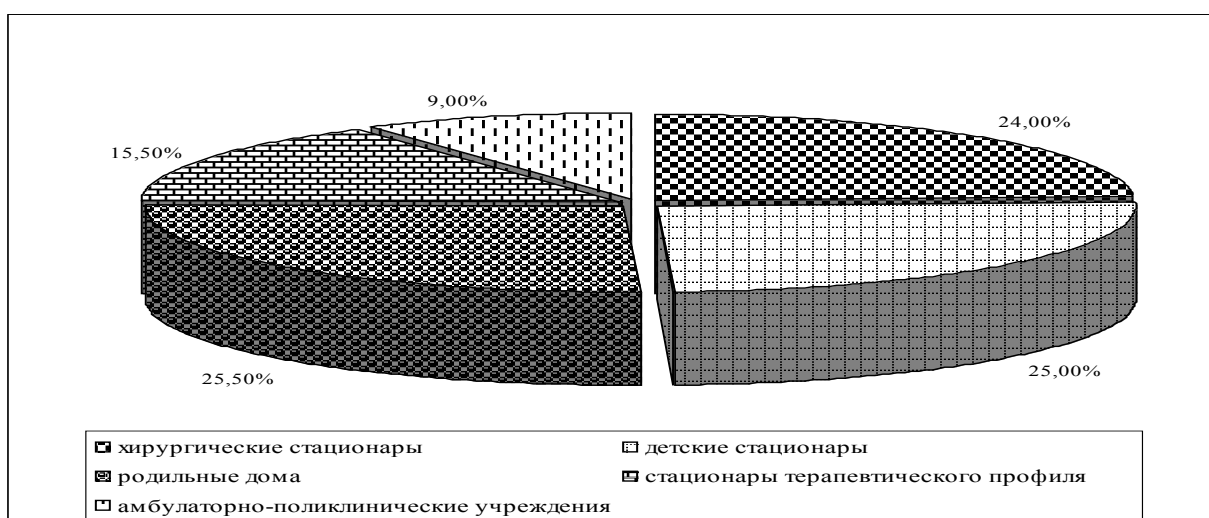


Рис. 95. Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2018 г.

В структуре ИСМП первое место занимают:

гнойно-септические инфекции новорожденных – 18,5 % (2014 г. – 16,8, 2015 г. – 21,4 %, 2016 г. – 17,1 %; 2017 г. – 8,3 %) и пневмонии – 18,5 % (2014 г. – 6,1 %, 2015 г. – 7,5 %, 2016 г. – 11,6 %; 2017 г. – 15,4 %),

второе - другие инфекционные заболевания + ОРЗ - 17 % (2014 г.- 11,7 %, 2015 г. – 10,1 %, 2016 г. – 11,6 %; 2017 г. – 35,4 %),

третье - постинъекционные осложнения – 16 % (2014 г. – 10,6 %, 2015 г. – 11,3 %, 2016 г. – 15,4 %; 2017 г. – 6,7 %),

четвертое – острые кишечные инфекции – 11,5 % (2014 г. – 32,5 %, 2015 г. – 22 %, 2016 г. – 27,6 %; 2017 г. – 20,8 %) и послеоперационные инфекции – 11,5 % (2014 г. -11,2 %, 2015 г. – 11,9 %, 2016 г. – 7,7 %; 2017 г. – 5,5 %),

пятое - гнойно-септические инфекции родильниц – 6,5 % (2014 г. – 8,6 %, 2015 г. – 15,7 %, 2016 г. – 8,8 %; 2017 г. – 7,5 %),

- в 2018 г. зарегистрирован острый вирусный гепатит С, связанный с оказанием медицинской помощи – 0,5 % (2017 г. - 0,4 %),

не регистрировались сальмонеллезные инфекции – 0 % (2014 г. – 2,5 %, 2015 г. -0, 2016 г. -0; 2017 г. - 0),

не регистрировались инфекции мочевыводящих путей – 0 % (2014 г. – 2017 г.г. - 0 %)

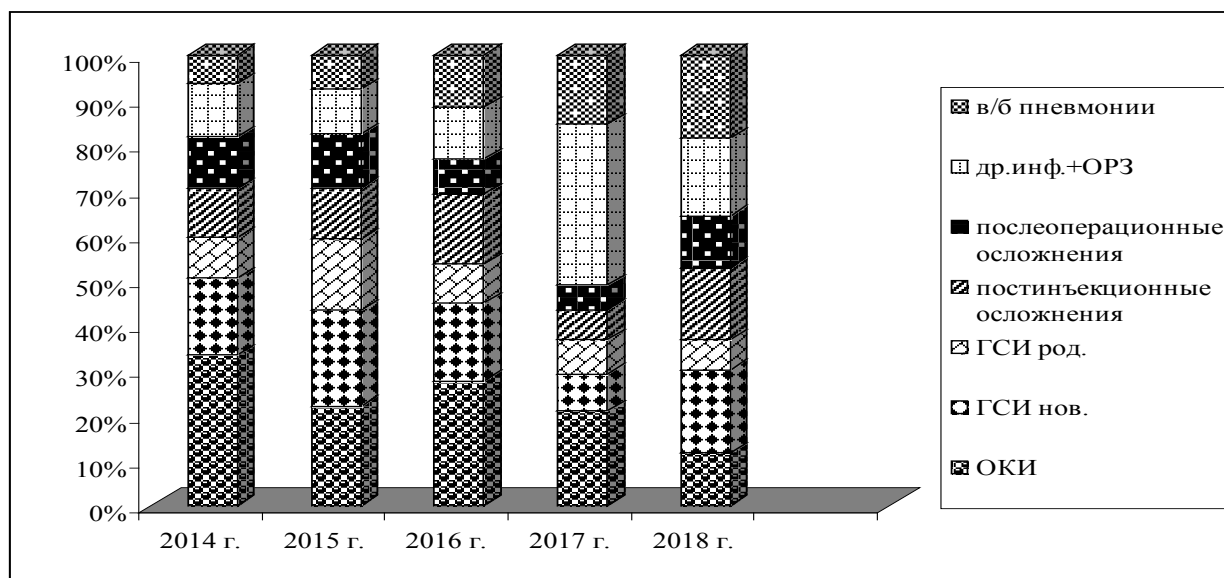


Рис. 96. Структура ИСМП в период 2014 – 2018 г.г.

В 2018 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли гнойно-септические инфекции новорожденных и пневмонии, а также другие инфекционные заболевания + ОРЗ. В 2017 г. первое место занимали другие инфекции + ОРЗ.

С 2008г. по 2016 г. - в медицинских организациях (МО) края не регистрировались случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С. В 2017 г. и в 2018 г. зарегистрировано по одному случаю инфицирования пациентов острым вирусным гепатитом С, связанными с оказанием медицинской помощи. При проведении эпидемиологического расследования установлена эпидемиологическая связь между источником инфекции и заразившимся пациентом, выявлены факторы передачи вируса гепатита С, грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима при проведении инвазивных манипуляций.

В родовспомогательных учреждениях зарегистрирован 51 случай ИСМП (2014 г. – 50, 2015 г. – 60, 2016 г. – 49; 2017 г. - 40), показатель заболеваемости составил 1,3 на 1000

пациентов (2014 г. – 1,1, 2015 г. – 1,3, 2016 г. – 1,1; 2017 г. – 1,0), в сравнении с 2017 г. отмечается рост заболеваемости на 30 %.

В 2018 г. зарегистрировано 37 случаев гнойно – септических инфекций (ГСИ) новорожденных. Частота ГСИ новорожденных в 2018 г. составила 1,9 на 1000 новорожденных (2014 г.- 1,4, 2015 г. – 1,4, 2016 г. – 1,4; 2017 г. – 1,0), в сравнении с 2017 г. отмечается рост заболеваемости в 1,9 раз.

В 2018 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 10 территориях края: г. Находка (показатель заболеваемости составил – 0,6 на 1000 новорожденных), г. Артем (1,6), г. Спасск-Дальний (1,7), г. Владивосток (2,8), г. Дальнереченск (3,0), Хасанский район (4,6), Хорольский район (4,7), г. Партизанск (5,3), Пожарский район (6,8), Кавалеровский район (20,0).

В 2018 г. зарегистрировано 318 случаев (2014 г. – 392, 2015 г. – 471, 2016 г. – 545, 2017 г. - 398) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 16,7 на 1000 новорожденных против 19,7 в предыдущем году (2014 г. – 16,6, 2015 г. – 19,75, 2016 г. – 23,8; 2017 г. – 19,7), уровень заболеваемости ВУИ снизился на 15,2 %. С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 18,6 на 1000 (2014 г. – 18,0, 2015 г. – 21,15, 2016 г. – 25,2; 2017 г. – 20,6). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 8,8 (2014 г. – 1:12,9, 2015 г. – 1 : 14,1, 2016 г. – 1:17; 2017 г. – 1:19,7).

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 67,6 % (2014 г. – 69,7 %, 2015 г. - 64,7 %, 2016 г. – 87,1 %; 2017 г. – 85,0 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 8,1 % (2014 г. – 27,3 %, 2015 г. – 26,5 %, 2016 г. – 9,7 %; 2017 г. – 15 %), пневмоний – 18,9 % (2014 г. – 3,0 %, 2015 г.- 2,9 %, 2016 г. – 3,2 %; 2017 г. - 0). Генерализованные формы составляют – 5,4 % (сепсис).

В 2018 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 100 % (2014 г. – 87,9 %, 2015 г. – 67,6 %, 2016 г. – 93,5 %, 2017 г. – 100 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 86,5 % (2014 г. – 89,7 %, 2015 г. – 100 %, 2016 г. – 69 %, 2017 г. -100%) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена: St.aureus -59,3%; St.epidermidis-12,5%; E.Coli -18,7%; Ps.aeruginosa- 6,2 %; Klebsiella – 3,3 %.

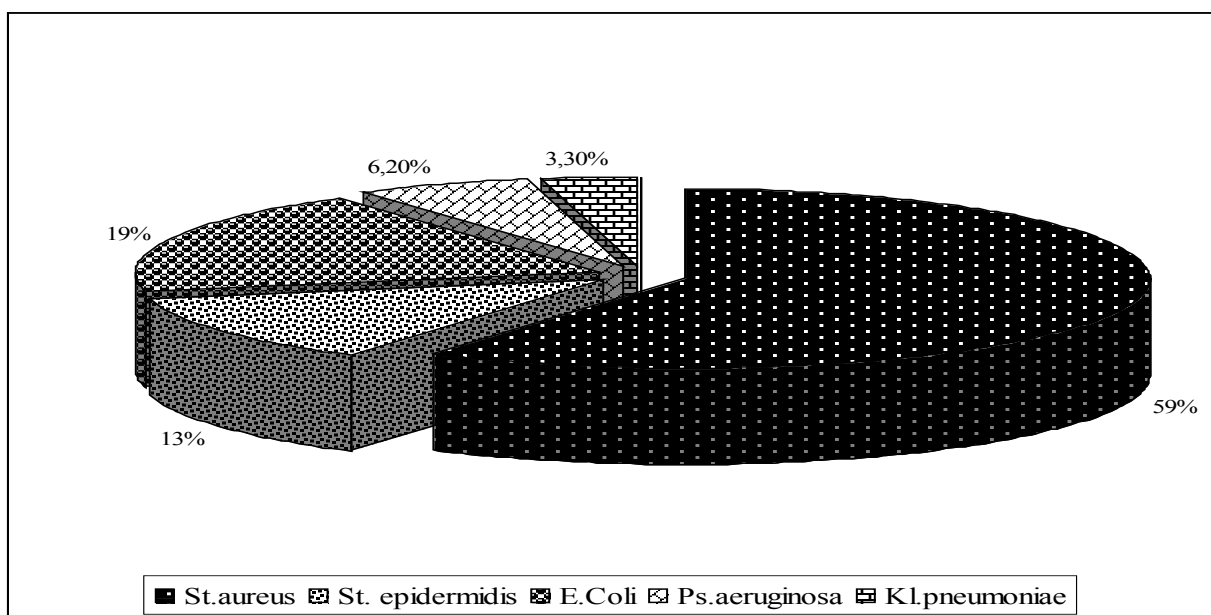


Рис. 97. Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2018 г.

Среди родильниц в 2018 г. зарегистрировано 13 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 0,7 на 1000 родильниц (2014 г. – 0,7, 2015 г. – 1,1, 2016 г. – 0,8, 2017 г. – 1,0), в сравнении с 2017 г. темп снижения составляет 30 %.

В 2018 г. заболеваемость ГСИ родильниц регистрировалась на 5 территориях края: Хорольский район (показатель заболеваемости – 9,4 на 1000 родов), г. Спасск-Дальний (1,7); г. Находка (1,2); г. Владивосток (0,8); г. Артем (0,8).

Регистрация ГСИ родильниц проводится только при поступлении в стационар, как и в предыдущие годы, отсутствует регистрация ГСИ родильниц при обращении в женские консультации.

Структура заболеваемости ГСИ родильниц представлена: послеродовый метрозндометрит – 69,2 % (2014 г. – 82,3 %, 2015 г. – 61,5 %, 2016 г. – 76,4 %, 2017 г. – 75 %), послеоперационное нагноение раны – 15,4 % (2017 г. -15 %), постинъекционная инфекция – 7,7 % (2017 г.- 10 %), мастит – 7,7 %.

В 2018 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 92,3 % (2014 г. – 88,2 %, 2015 г. – 73,1 %, 2016 г. – 68,8 %, 2017 г. – 55 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2014 г. – 100 %, 2015 г. – 100 %, 2016 г. – 100 %, 2017 г.- 100%) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: 8,3 % - *Ent. Faecalis*, 8,3 % - эпидермальный стафилококк, 8,3 % - сапрофитный стафилококк, 33,0 % - золотистый стафилококк, 42,0 % - кишечная палочка.

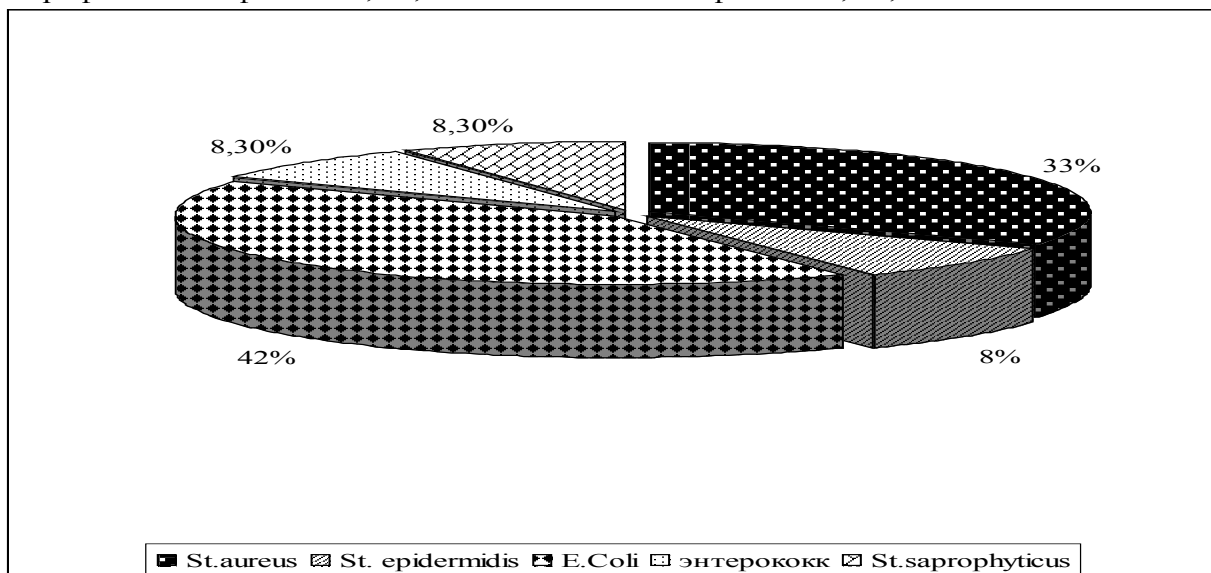


Рис. 98. Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2018 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2018 г. зарегистрировано 48 случаев ИСМП, показатель на 1000 пациентов составил 0,5 (2014 г. – 0,12, 2015 г. -0,3, 2016 г. – 0,1; 2017 г. – 0,3). На долю послеоперационных инфекций пришлось – 41,7 % (2014 г. – 58,8 %, 2015 г. – 51,7 %, 2016 г. – 50,0 %; 2017 г. – 32,3 %), пневмоний – 35,4 % (2014 г. – 20,6%, 2015 г. – 24,1 %, 2016 г.- 34,6 %, 2017 г. – 48,3 %), постинъекционных инфекций – 18,7 % (2014 г. – 11,8 %, 2015 г. – 13,8 %, 2016 г. – 7,7 %, 2017 г. – 6,5 %), острых кишечных инфекций – 2,1 % (2014 г. – 8,8 %, 2015 г. – 10,4 %, 2016 г. – 3,8 %, 2017 г. - 9,7%), острый вирусный гепатит С – 2,1 % (2017 г.- 3,2 %), инфекций мочевыводящих путей – 0 % (2014 г., 2015 г., 2016 г. – 0 %, 2017 г. -0).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2018 г. - 0,2 (2014 г. – 0,3, 2015 г. – 0,36, 2016 г. – 0,2, 2017 г. – 0,3) на 1000 прооперированных пациентов. Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2017 г. в 1,5 раза.

В 2018 г. в структуре заболеваемости гнойно – септическими инфекциями послеоперационных больных зарегистрированы нозологические формы: нагноение послеоперационной раны – 13,0 % (2014 г. – 48,4 %, 2015 г. – 30,3 %, 2016 г. – 46,1 %, 2017 г. – 29,6 %), пневмония – 36,9 % (2014 г. – 22,6 %, 2015 г. – 33,4 %, 2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 55,6 %), постинъекционный абсцесс – 19,6 % (2014 г. – 12,9 %, 2015 г. – 12,1 %, 2016 г. – 7,7 %, 2017 г. – 7,4 %), послеоперационный абсцесс – 13,0 % (2014 г. – 6,4 %, 2015 г. – 12,1 %, 2016 г. – 0 %, 2017 г. – 7,4 %), сепсис – 2,17 % (2014 г. – 3,2 %, 2015 г. – 6,0 %, 2016 г. – 3,8 %, 2017 г. – 0), перитонит – 6,5 % (2014 г. – 3,2 %, 2015 г. – 0, 2016 г. – 3,8 %, 2017 г. – 0), лигатурный свищ – 4,34 % (2014 г. – 3,2 %, 2015 г. – 6,1 %, 2016 г. – 0, 2017 г. – 0), медиастенит – 4,34 %.

На протяжении ряда лет отсутствует регистрация случаев внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы.

Уровень бактериологического обследования при проведении оперативных вмешательств по поводу гнойных процессов в 2018 г. составляет – 56 % (2014 г. – 88,8 %, 2015 г. – 71,3 %, 2016 г. – 50,3 %, 2017 г. – 38,4 %), в 1,8 % случаев обсемененность операционной раны перед наложением кожных швов превышала допустимый уровень (2014 г. – 1,8 %, 2015 г. – 3,0 %, 2016 г. – 11,7 %, 2017 г. – 3,1 %).

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2018 г. составил 89,1 % (2014 г. – 93,7 %, 2015 г. – 81,8 %, 2016 г. – 84,6 %, 2017 г. – 96,3 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 78,1 % (2014 г. – 97,5 %, 2015 г. – 100 %, 2016 г. – 77,2 %, 2017 г. – 100 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: 3,12 % - эпидермальный стафилококк, 3,12 % - *St.pneumoniae*, 12,5 % - ацинетобактер, 18,8 % - *St.aureus*, 28,1 % - *Ps. aeruginosa*, 34,3 % - *Klebsiella pneumoniae*.

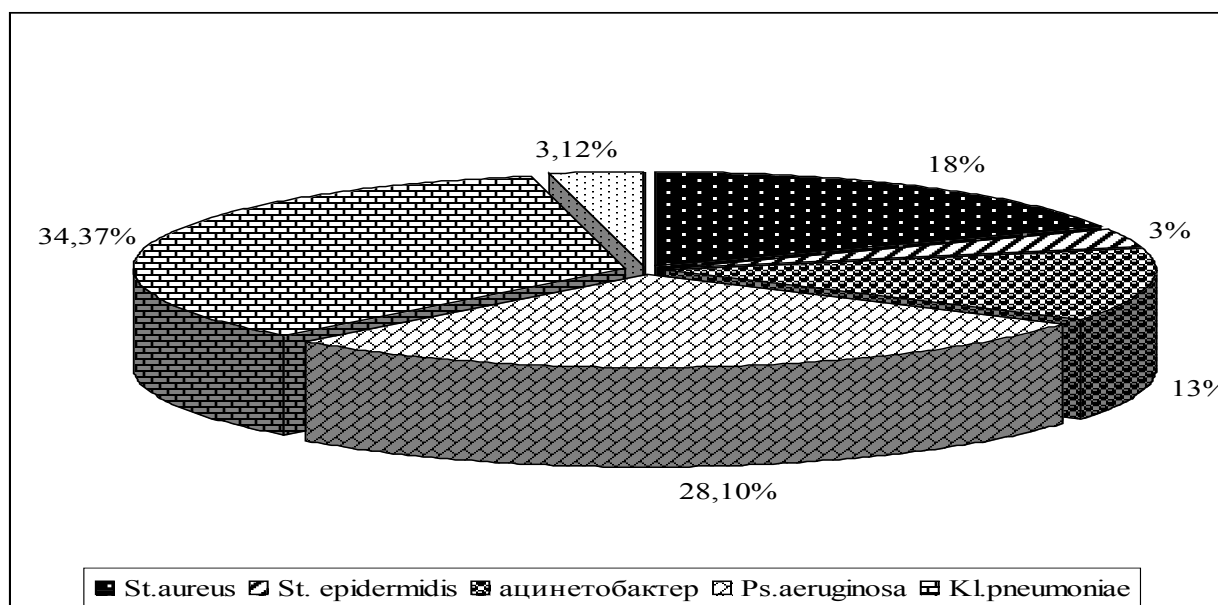


Рис. 99. Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от пациентов с ГСИ в 2018 г.

В детских медицинских организациях в 2018 г. зарегистрировано 50 случаев ИСМП, удельный вес послеоперационных инфекций – 2,0 % (2014 г. – 2,9 %, 2015 г. – 2,0 %, 2016 г. – 1,6 %, 2017 г. – 1,5 %), пневмоний – 6,0 % (2014 г. – 5,9 %, 2015 г. – 8,0 %, 2016 г. – 4,7 %, 2017 г. – 3,0 %), кишечных инфекций – 42,0 % (2014 г. – 86,8 %, 2015 г. – 58,0 %, 2016 г. – 62,5 %, 2017 г. – 32,6 %), других инфекционных заболеваний +ОРЗ – 48,0 % (2015 г. – 32,0 %, 2016 г. – 29,6 %, 2017 г. – 62,9 %), постинъекционных – 2,0 %.

В прочих медицинских организациях зарегистрирован 31 случай ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций – 9,7 % (2014 г. – 14,3 %, 2015 г. – 33,3 %, 2016 г. – 30,7 %, 2017 г. – 8,3 %), кишечных инфекций – 3,2 % (2014 г. – 5,7 %, 2015 г. –

33,3 %, 2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 12,5 %), пневмоний – 54,8 % (2014 г. – 2,8 %, 2015 г. – 11,1 %, 2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 75 %), других инфекционных заболеваний +ОРЗ – 32,2 %.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 18 случаев ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил - 100,0 % (2014 г. – 2017 г. – 100,0 %).

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено, что увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха и составил – 2,1 % (2014 г.- 2,3 %, 2015 г. - 1,8 %, 2016 г. – 1,7 %, 2017 г. – 0,9%), увеличился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 0,75 % (2014 г.- 1,1 %, 2015 г. – 0,5 %, 2016 г. – 0,7 %, 2017 г. – 0,6 %), увеличился удельный вес нестерильного материала и составил 1,3 % (2013 г.- 0,6 %, 2014 г. – 1,0 %, 2015 г. – 0,4 %, 2016 г. – 0,5 %, 2017 г. – 0,08 %). Рис. № .

В учреждениях родовспоможения удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды составил 0,2 % (2014 г. – 0, 2015 г. – 0, 4 %, 2016 г. – 0,9 %, 2017 г. – 1,1 %), удельный вес неудовлетворительных проб воздуха составил – 2,85 % (2014 г. – 4,0 %, 2015 г. – 1,0 %, 2016 г. – 3,1 %, 2017 г. – 1,2 %), удельный вес нестерильного материала составил – 2,1 % (2014 г. – 0,6 %, 2015 г. – 0, 2016 г. – 1,5 %, 2017 г. - 0).

В учреждениях хирургического профиля нестерильного материала не обнаружено (2014 г. – 0,9 %, 2015 г. -0, 2016 г. -0, 2017 г. -0), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2014 г. – 3,3 %, 2015 г. -0, 2016 г. – 2,2 %, 2017 г. – 1,5 %), удельный вес неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды составил – 0,7 % (2014 г. – 2,3 %, 2015 г. – 0,4 %, 2016 г. – 0, 2017 г. – 0,6 %).

В детских медицинских организациях: неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2014 г. – 0, 2015 г. – 1,2 %, 2016 г. – 0, 2017 г. - 0), не обнаружено неудовлетворительных проб исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды (2014 г. – 3,9 %, 2015 г. – 0,2 %, 2016 г. – 3,5 %, 2017 г. – 0,2 %), нестерильного материала - не обнаружено.



Рис. 100. Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными

стерилизационными отделениями (ЦСО) 507 учреждений, оснащено – 468 (92,3 %), (2014 г. – 93,0 %, 2015 г. – 91,9 %, 2016 г. – 92,3 %, 2017 г. – 92,3 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 267 (57,1 %), (2014 г. – 56,9 %, 2015 г. – 57,1 %, 2016 г. – 57,0 %, 2017 г. – 57,1 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 92,6 % (2014 г. – 96,2 %, 2015 г. – 96,2 %, 2016 г. – 92,6 %, 2017 г. – 92,6 %), в учреждениях хирургического профиля – 70,7 % (2014 г. – 68,3 %, 2015 г. – 69,1 %, 2016 г. – 69,1 %, 2017 г. – 70,7 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 92 % (2014 г. – 88,0 %, 2015 г. – 92,0 %, 2016 г. – 92 %, 2017 г. – 92 %).

Подлежит оснащению дезинфекционными камерами 92 МО, оснащено 70 (76,1 %). Пригодно к работе 81 дезинфекционная камера – 95,3 %.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю с целью повышения эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи направлены в департамент здравоохранения Приморского края:

- информация «О мерах по недопущению возникновения вспышек инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и предложение обеспечить: учет и регистрацию всех нозологических форм ИСМП, контроль полноты учета случаев ИСМП среди пациентов и медицинского персонала; организацию и проведение мероприятий по профилактике ИСМП, включая своевременную этиологическую расшифровку случаев заболевания ИСМП современными методами, внедрение новых методов лабораторных исследований по выявлению устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, систематическое проведение в МО микробиологического мониторинга, внедрение новых средств и методов профилактики.

- информация «О ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае» и предложение предусмотреть в медицинских организациях внедрение современных технологий, снижающих риск возникновения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.

- информация «О состоянии заболеваемости парентеральными вирусными инфекциями в Приморском крае» и предложение по обеспечению инфекционной безопасности при проведении манипуляций, трансфузий компонентов крови, обращении с медицинскими отходами; проведению производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях.

Для руководителей, специалистов медицинских организаций, для специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен краевой семинар «Меры профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».

В муниципальных образованиях края проведены медицинские советы при центральных городских и районных больницах (66), семинары для специалистов медицинских организаций (47).

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

В медицинских организациях края не регистрировалась вспышечная заболеваемость ИСМП.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи, повышения эффективности мероприятий по профилактике данных инфекций необходимо обеспечить:

- Контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями.
- Контроль лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов.
- Качественное проведение эпидемиологических расследований очагов и систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций.
- Внедрение новых методов лабораторных исследований, новых средств и методов профилактики ИСМП.
- Контроль эффективности дезинфекционных, стерилизационных мероприятий.
- Оценку циркуляции в МО микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам.
- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.
- Подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оптимизацию принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.

Кишечные инфекции

В Приморском крае в 2018 г. было зарегистрировано 18413 случаев заболеваний относящихся к группе кишечных инфекций, показатель 994,3 на 100 тыс. населения.

Ежегодно в структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) стабильно занимают второе ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа.

В 2018 г. показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ по: острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – на 60,5%; по ОКИ неустановленной этиологии – в 1,9 раза и сальмонеллезу – на 61,2%. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2018 г. регистрировался уровень заболеваемости дизентерией – на 39,6% и вирусным гепатитом А (ВГА) на 35,2%.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (957,3 на 100 тыс. населения) был ниже среднееголетнего уровня (СМУ- 1014,8) на 6%, в том числе острыми кишечными инфекциями (ОКИ) неустановленной этиологии (на 6,4%) и ОКИ установленной этиологии на 0,7%. (Рис. 101)

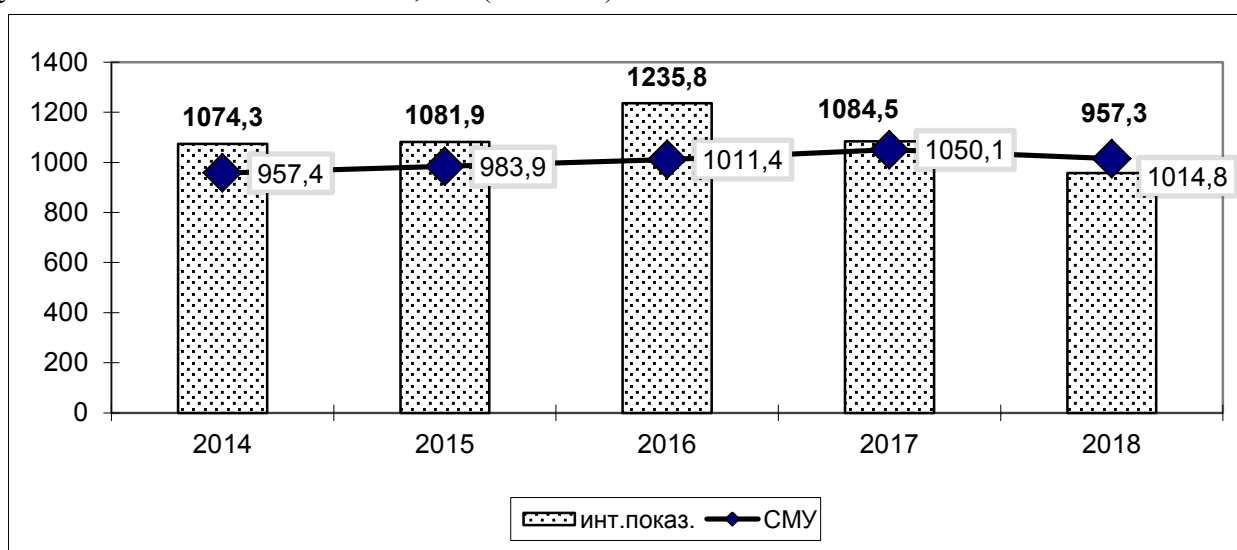


Рис.101. Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2014-2018гг. в сравнении со среднееголетним показателем

**Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями
в Приморском крае в 2014-2018гг.**

		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017г.	2018 г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Сальмонеллезы	Абс.	1103	930	730	750	684
	На 100 тыс.	62,51	51,05	40,05	40,38	36,94
Дизентерия	Абс.	56	64	77	91	59
	На 100 тыс.	3,17	3,51	4,22	4,9	3,19
ОКИ установленной этиологии	Абс.	5036	5867	7653	5422	5328
	На 100 тыс.	285,4	322,0	419,9	291,9	287,7
ОКИ неустановленной этиологии	Абс.	12763	12848	14065	13882	12341
	На 100 тыс.	723,3	705,25	771,6	747,3	666,4
Прочие ОКИ	Абс.	17799	18715	21718	19304	17669
	На 100 тыс.	1008,7	1027,30	1191,5	1039,2	954,1
Сумма ОКИ	Абс.	18958	19709	22525	20145	17728
	На 100 тыс.	1074,3	1081,9	1235,8	1084,5	957,3
Вирусный гепатит А	Абс.	93	43	32	60	34
	На 100 тыс.	5,27	2,36	1,76	3,23	1,84

В 2018 году отмечается снижение уровня заболеваемости КИ, по сравнению с предыдущим 2017 годом (1084,5 на 100 тыс.) на 8,32% за счет снижения заболеваемости ОКИ с установленным возбудителем (287,7) на 1,4%; ОКИ с неустановленным возбудителем (666,4) на 10,83%. Выше уровня заболеваемости 2018г. регистрировалась заболеваемость по ОКИ вирусной этиологии на 14,5% (205,3); сальмонеллезом гр. В (3,19) на 2,24%, сальмонеллез гр. С (4,97) в 3 раза и дизентерией Флекснера (1,94) – на 28,48%.

В 2018г. в структуре кишечных инфекций, как и в предыдущие годы, стабильно доминировали прочие КИ (95,9%), в числе которых первое ранговое место продолжали занимать кишечные инфекции без установленного возбудителя 69,8% (2017г. - 71,9%; 2016г.- 64,7%; 2015г.-65,1%; 2014г.-67,3%), на втором месте были ОКИ установленной этиологии – 30,2% (2017г. - 28,1%; 2016г. – 33,9%; 2015 г.- 35,2%; 2014 г.- 26,7%). Заболеваемость сальмонеллезом составила – 3,7% (2017г. – 3,7%; 2016г. – 3,2%; 2015 г.- 4,7%, 2014 г.- 5,8 %), шигеллезом – 0,32% (2017г. - 0,45%; 2016г. - 0,34%; 2015 г. – 0,3%, 2014 г.- 0,3 %) и ВГА – 0,2% (2017г. - 0,3%; 2016г. - 0,14%; 2015 г. – 0,2%; 2014 г.- 0,5 %).(Рис. 102)

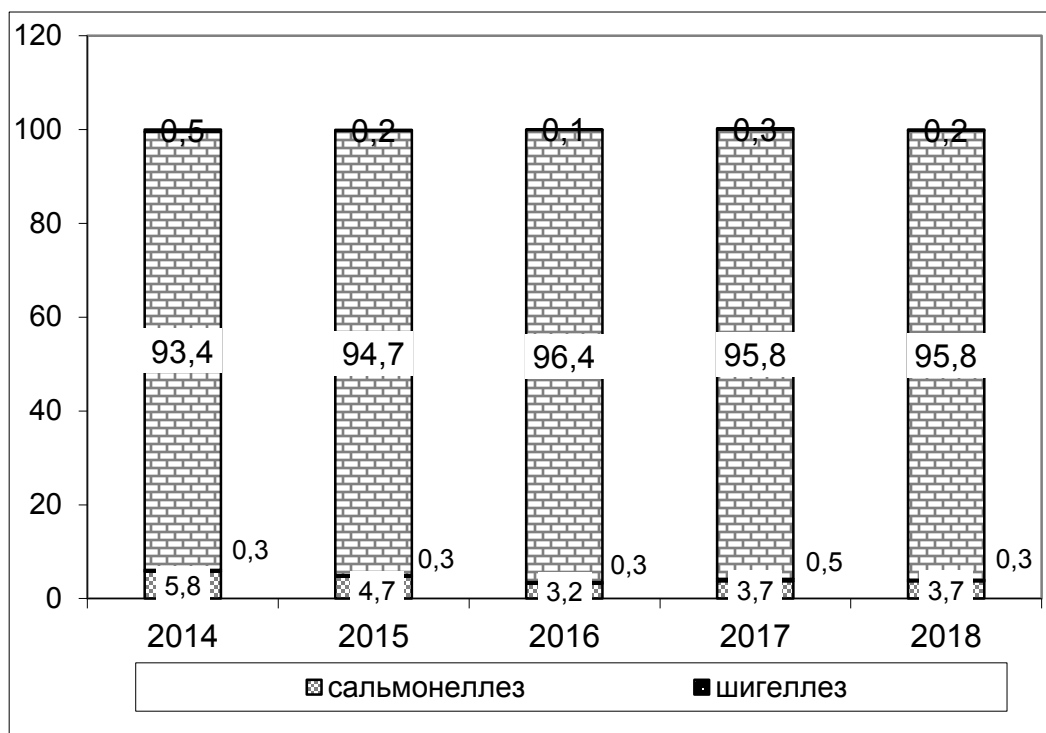


Рис. 102. Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2014-2018г.г.

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 2008г. по 2013г. случаи БТ и паратифов на территории Приморского края не регистрировались.

В июле 2014г. в г. Владивостоке было зарегистрировано 2 случая брюшного тифа у проводников пассажирского поезда «Владивосток - Москва», которые по пути следования пассажирского состава в Москву на станции Нозеваевская (г. Омск) приобрели и употребляли сметану частного производства. За исключением этих двух проводников, никто из бригады, обслуживающей пассажирский состав, и пассажиров, эту сметану не употреблял.

В 2015г. в г. Владивосток у пациентки хирургического отделения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» во время экстренного оперативного вмешательства (20.04.2015 г.) по поводу флегмонозного холецистита из содержимого желчного пузыря при микробиологическом исследовании была изолирована *S. typhi*

При сборе эпидемиологического анамнеза было установлено, что до 1995г. больная проживала на территории Украины в п. Светловка Луганской области, где работала поваром в столовой. С 1995 г. проживает в г. Владивосток в благоустроенной квартире, не работала. Заболевшая отрицала факт контакта с инфекционными больными, употребления сырой воды из случайных источников, сырого молока и других продуктов, которые могли быть вероятными факторами передачи брюшного тифа.

С целью выявления источников инфекции в домашнем очаге было проведено лабораторное обследование контактных лиц в ее окружении (результаты отрицательные). Так же проводилось лабораторное исследование питьевой воды централизованного водоснабжения в домашнем очаге (результаты отрицательные).

При дальнейшем лабораторном обследовании заболевшей (бактериологическое исследование мочи и испражнений, серологическое исследование парных сывороток с Vi-антигеном) положительных результатов не было, на основании чего ей был выставлен диагноз: Хронический бактерионоситель *S. typhi*.

В 2018г., как и в 2017г., случаев брюшного тифа и паратифов на территории Приморского края зарегистрировано не было.

В соответствии с требованиями действующих нормативных документов лечебно-профилактическими учреждениями Приморского края проводилась работа по активному выявлению больных с тифо-паратифозными заболеваниями. Так, в 2018г. больных, лихорадящих 5 дней и более с установленными диагнозами (ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 944 человека (2017г. – 1096; 2016г. – 915; 2015г. – 1210; 2014 г. – 1063), причем 847 (89,7%) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2017г. – 933 (85,1%); 2016г. – 815 (89,1%); 2015г. – 1123 (92,8%); 2014г. – 963 (90,6%). Из числа таких больных, обследованных методом гемокультуры, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

В крае на 01.01.2019 года состоит на учете 11 хронических бактериовыделителей брюшного тифа и паратифов (2017г. – 8 человек; 2016г. – 14 человек; 2015 г. – 14) (г. Владивосток – 6 человек, г. Дальнегорск – 1 человек, г. Уссурийск – 4).

На территории Приморского края работает в среднем около 14000 человек, относящихся к контингентам риска по заболеваемости брюшным тифом и паратифами, из которых ежегодно подлежат плановой вакцинации против брюшного тифа (1 раз в 3 года в зависимости от вида вакцины) в среднем, около 4500 человек. Однако ежегодное планирование прививок против брюшного тифа этим контингентам проводится в недостаточных объемах. С 2005г. план на вакцинацию снизился с 2594 человек до 1429 в 2018 году. Следует отметить также и ежегодное неудовлетворительное выполнение имеющихся планов вакцинации против брюшного тифа, когда количество привитых лиц от планируемого составляло от 20,9% (2007 г.) до 13,3% (2018 г.).

На 2018 год по территориям Приморского края для плановой иммунизации контингентов риска по заражению брюшным тифом и паратифами было запланировано 1429 человек (г. Владивосток – 1030; г. Находка – 65; г. Артем – 29; г. Лесозаводск – 20; Кавалеровский район – 50; Хасанский район – 168; другие территории края – от 3 до 15 человек), привито только 13,3% (190 человек), в т.ч. вакцинация лиц, не внесенных в годовой план профилактических прививок (вакцинация по эпидемическим показаниям в период паводка – 45 человек в г. Уссурийск, Михайловском и Октябрьском районах), и жителей края, выезжавших в страны, неблагополучные по заболеваемости брюшным тифом, и привитых (самотеком) от этого заболевания.

Задачами являются улучшение качества планирования и вакцинопрофилактики брюшного тифа и паратифов декретированных контингентов лечебно-профилактическими организациями на территории Приморского края.

Сальмонеллез

В Приморском крае заболеваемость сальмонеллезом регистрируется ежегодно. До 2012 г. в многолетней динамике заболеваемости имела место выраженная тенденция к росту (от 39,86 на 100 тыс. (1995 г.) до 71,78 (2012 г.)). Однако, начиная с 2013 г. отмечается стойкая тенденция к снижению (от 71,78 (2012 г.) до 36,94 (2018 г.)).

В Приморском крае в 2018г. было зарегистрировано 684 случая (36,94 на 100 тыс.), что выше на 61,2% показателя по РФ (22,92), но ниже среднемноголетнего уровня (52,74) и уровня 2017 г. (40,38) на 42,8% и на 9% соответственно.

Ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, в целом, расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (36,94 на 100 тыс.) отмечалась

заболеваемость на территориях: Ханкайского района (71,79), г. Владивосток (59,20), г. Находка (47,12), г. Уссурийск (44,08), Шкотовского района (41,25) и г. Артем (38,61).

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в анализируемом году, были дети 1-2 лет (230,4 на 100 тыс.), высокого – дети до года (202,5), как и в 2016-2017г.

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2018 г. составила 100% (2017 г. – 100%; 2016 г. – 99%, 2015 г. – 99,8%; 2014 г. – 99,9 %). Из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место занимали сальмонеллы группы Д – 76,7% (2017г. – 86,7%; 2016г. – 82,7 %; 2015 г. – 89,0%; 2014 г. – 91,6%), второе – сальмонеллы группы С (13,4 %) и третье – сальмонеллы группы В (8,6%). (Рис.103)

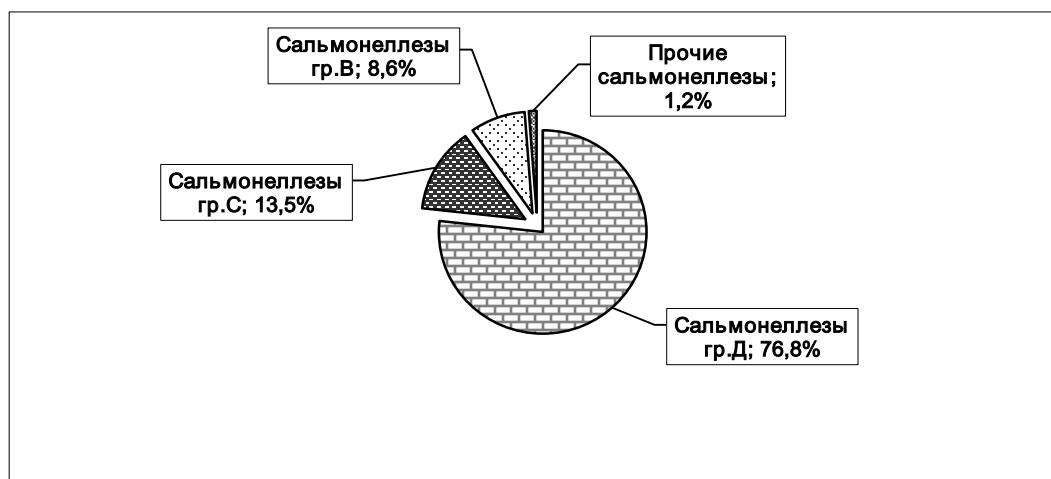


Рис.103 . Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2018 г.

В 2018 г. вспышек сальмонеллеза не зарегистрировано. В предыдущие годы 2013-2017г.г. вспышки регистрировались ежегодно (2017г. – 1вспышка с числом вовлеченных - 16 человек; 2016 – 1 вспышка, 8 заболевших; 2015г. – 2 вспышки, 22 заболевших; 2014 г. – 1 вспышка, 7 заболевших; 2013 г. – 5 вспышек, 41 заболевший; на долю которых пришлось в 2017г. 11,1 % от числа лиц, вовлеченных во вспышки ОКИ и 2,1% от числа зарегистрированных случаев сальмонеллеза за год; 2016г. – 1,1%; 2015 г. – 2,4 %; 2014 г. – 0,6 %; 2013 г.- 4,7 %).

Вспышка пищевого сальмонеллеза в 2017г. была зарегистрирована в г. Владивостоке среди студентов ДВФУ, питавшихся в кафе «Island» кампуса на о. Русский. Пострадало 16 человек, в том числе дети до 17 лет- 3 человека. Факторами передачи были различные сложные блюда из мяса птицы с использованием яйца (расстегай с курицей, котлета куриная в кляре, куриная отбивная в кляре, куриный кармашек в кляре с сыром и грибами, куриный бульон с рубленным яйцом и т.п.). Установлено, что возбудителем на вспышке была *S. Enteritidis* 38:4,4 Mda.

В 2018г. внутрибольничных вспышек и летальных исходов заболеваний сальмонеллезом на территории Приморского края не регистрировалось, как и в 2017г.

На базе микробиологических лабораторий ФБУЗ в 2018 г. при исследовании 1328 образцов проб воды, сальмонеллы были обнаружены в 6-ти пробах воды поверхностных водоемов (0,5 %): нетипированные сальмонеллы группы В (1 проба), группы С (1 проба) и группы Е (4 пробы).

В исследованных 5690 образцов смывов (включая контроль качества дезинфекции) сальмонеллы обнаружены не были.

Из исследованных 14028 образцов пищевых продуктов, в 8 из них (0,06%) были обнаружены сальмонеллы. Сальмонеллы выделялись из мяса птицы (1 находка: сальмонелла нетипированная группы С), из мяса и мясопродуктов (5 находок: *S. enteritidis* - 1; сальмонелла нетипированная группы С – 3, сальмонелла нетипированная группы В –

1), из молока и молочных продуктов (1 находка: сальмонелла нетипированная группы С) и из кулинарных изделий (1 находка: сальмонелла нетипированная группы Е).

Так же при исследовании 297 образцов сточных вод в 1,3 % проб (4 образца) были выделены нетипированные сальмонеллы группы С (1 штамм) и группы Е (3 штамма).

Острая дизентерия в 2014-2018г.г. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер.

В 2018г. было зарегистрировано 59 случаев бактериально подтвержденной о.дизентерии (3,19 на 100 тыс.), что ниже показателя по РФ (5,28) на 39,6%, уровня заболеваемости 2017 г. (4,9) на 34,9% и среднемноголетнего уровня (11,04) на 71,1%. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

Среднекраевой показатель заболеваемости шигеллезами (3,19) был превышен в Октябрьском (в 9,1 раза), Ханкайском (в 16,9 раз) и Хорольском (в 11,4 раза) районах, где ситуация по заболеваемости этой инфекцией расценивалась как крайне неблагоприятная.

В структуре бактериально подтвержденной дизентерии 61% приходится на дизентерию Флекснера и 37,3% на дизентерию Зонне.

В анализируемом году показатели заболеваемости шигеллезом Флекснера (1,94 на 100 тыс.) выше показателей за 2017 г. (1,51) на 28,5%, а шигеллезом Зонне (1,19) – ниже показателей 2017 г. (3,39) на 64,9%.

В 2018 г. при шигеллезе Зоне контингентами максимального риска заражения были дети 3-6 лет (13,61), как и при шигеллезе Флекснера (9,07).

Лабораторное подтверждение клинических диагнозов о.дизентерии в 2018г. составило 100% (2017г.- 100%; 2016г. – 98,7%; 2015 г.- 89,1%; 2014 г. – 82,1 %).

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2018г. на территории края не регистрировались.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией является вакцинопрофилактика. Для профилактики дизентерии Зонне на территории РФ используется вакцина «ШИГЕЛЛВАК» (ООО «Гритвак», Россия), которая разрешена для применения детям с 3-х лет и взрослым. Так, в 2018 г. было привито 247 человек (19,5% от плана вакцинации) – в т.ч. 25 человек во время паводков и работники предприятий общественного питания в период подготовки к проведению ВЭФ человек

Лабораторное подтверждение диагнозов сальмонеллеза и острой дизентерии находится на уровне среднероссийских показателей. Следует отметить, что в 2018 году процент лабораторной расшифровки прочих кишечных инфекций увеличился и составил 32,9 % (2017 г. – 31,1 %; 2016г. – 37,5 %; 2015 г. – 34,8 %; 2014 г. – 32,6%; 2013 г.-28,5 %), что ниже общероссийского (33,9 %) на 2,9 %.

В 2018г. ниже среднекраевого уровня (32,9%) удельный вес гастроэнтеритов и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) установленной этиологии был в Ольгинском и Тернейском районах - (0%), г.Партизанск (0,3%), Красноармейском (11,4%), Чугуевском (13,3 %), г.Спасск-Дальний (14,2%), Кировском (15,3%), Яковлевском (16,1%), Партизанском (17,4%), Пожарском (18,2%), Черниговском (21,3%), Пограничном (23,8%), Ханкайском (23,8%), Надеждинском (24,8%) и Хорольском (25,9%) районах.

В анализируемом году, как и в предыдущие годы, лабораторная расшифровка прочих ОКИ на территориях Ольгинского, Тернейского, г. Партизанск, г.Спасск-Дальний; Кировского, Черниговского и Партизанского районов продолжает оставаться очень низкой: удельный вес расшифрованных диагнозов на этих территориях на протяжении ряда лет составляет 0% - 21,3% без положительной динамики к улучшению качества диагностики прочих ОКИ. Положительная динамика расшифровки ОКИ отмечается в г.

Арсеньев (от 22,4% до 36,1%), Амуринском (от 27,5% до 39,5%) и Октябрьском (от 19,6% до 40,1%) районах.

На базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (лаборатории микробиологическая, вирусологическая, диагностики особо опасных инфекций) по договорам с ЛПО (в целях диагностики КИ), а так же при расшифровке вспышек КИ применяются методы экспресс-диагностики (ПЦР, ИФА, РПГА) с помощью которых помимо вирусного гепатита А, ротавирусной инфекции, сальмонеллеза и острой дизентерии, диагностируются эшерихиозы, норовирусная и астровирусная инфекции, кампилобактериозы. Так в 2018г., при помощи диагностических методов, были расшифрованы все вспышки острых кишечных инфекций.

Также в анализируемом году при обследовании больных с острой кишечной инфекцией у 1человека были РНК астровирусов.

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту (от 867,9 на 100 тыс. (2010 г.) до 954,1 (2018г) (Рис. 104)

Ежегодно во внутригодовой динамике заболеваемости четко прослеживается 2 сезонных подъема: зимне-весенний, определяемый ОКИ, преимущественно вирусной этиологии, и летне-осенний – бактериальной природы.

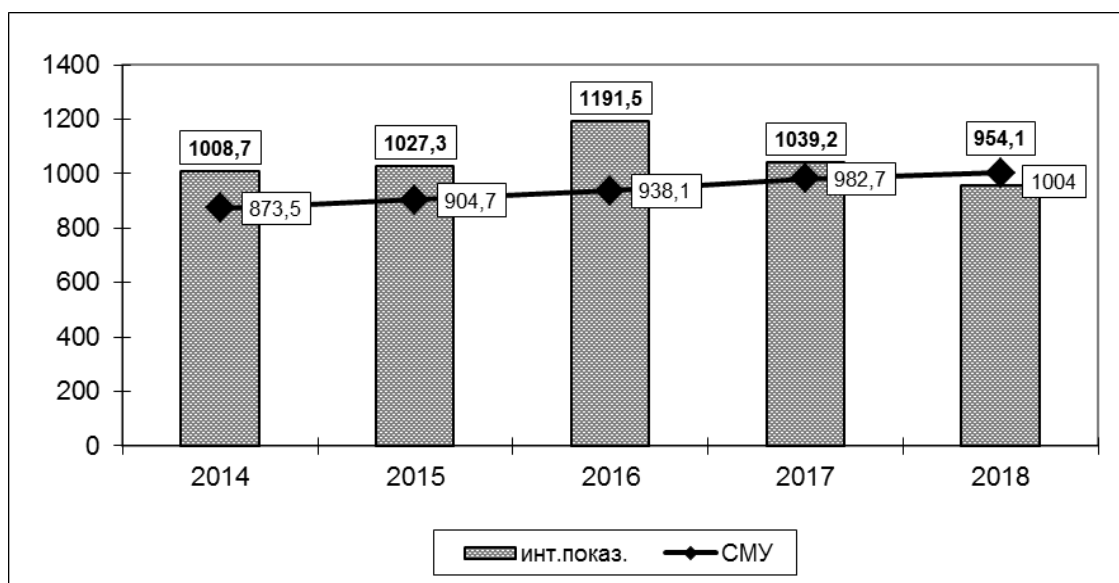


Рис. 104.Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2014-2018г.г. в сравнении со среднимголетним показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2018 г. (954,1 на 100 тыс.) был ниже среднегоголетнего уровня (1004,0) на 5%и уровня заболеваемости 2017 г. (1039,2) на 8,19%.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2014-2018г.г.) составляет в среднем 30,64%, в 2018 году – 30,2%.С 2014г. по 2018г. не отмечается стабилизации в лабораторной расшифровке прочих ОКИ.

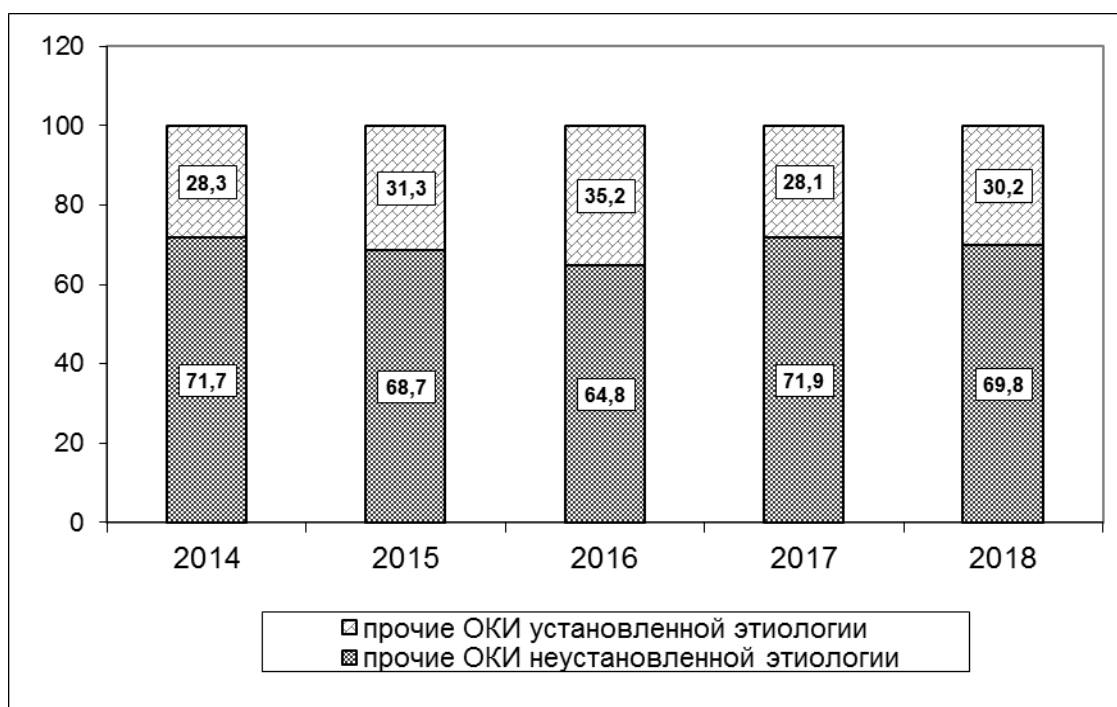


Рис. 105. Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2014-2018г.г.

В структуре возбудителей, выделенных от больных прочими ОКИ в 2013г. и в 2014г., отмечалось превышение доли бактериальной микрофлоры над вирусами (в среднем – 55,2 % против 44,8 %), начиная с 2015 г. доля гастроэнтеритов вирусной этиологии ежегодно составляет в среднем 63,6 % против 36,4 % бактериальной. В 2018 г. доля кишечных инфекций вирусной этиологии (71,3%) в структуре прочих ОКИ превысила долю бактериальных гастроэнтеритов (28,7%) (Рис. 106).

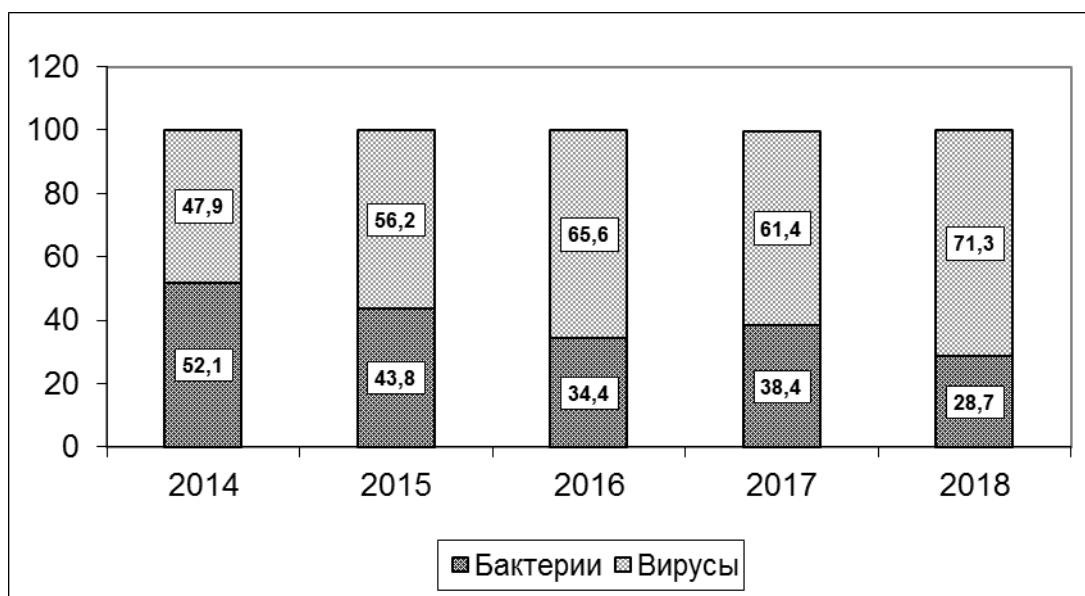


Рис. 106. Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2014-2018г.г.

В последнее десятилетие (2009-2018г.г.) роль вирусов в инфекционной патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) стабильно возрастала: от 42 % (2009г.) до 71,3% в 2018 г.

В структуре возбудителей выделенных от больных ОКИ, вызванными бактериальными микробами, ежегодно лидирует **условно-патогенная микрофлора (УПМФ)**, на долю которой в среднем (2013-2017 гг.) приходилось 87,0%, в 2018 г. – 81,9%. Второе место в этой группе ОКИ занимают эшерихии (в среднем 9,2%, в 2018 г. – 14,1 %) и третье – *Y. enterocolitica* (в среднем 3,1 %, в 2018 г. – 3,1 %).

Заболеваемость ОКИ, вызванная условно-патогенной микрофлорой (УПМФ), регистрируется круглогодично, с превышением интенсивности эпидемического процесса в летне-осенний период (июль-ноябрь). Группами максимального риска заражения данной инфекцией, как и в предыдущие годы, были дети до 1 года (1045,54 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 1-2 лет (742,23).

Врачи медицинских организаций повсеместно и ежегодно не проводят дифференциальную диагностику острых кишечных инфекций, вызванных УПМФ с другими неинфекционными состояниями ЖКТ (дисбактериозы, хронические гастриты и гастродуодениты, неспецифические язвенные колиты и др.), не исключающих наличие микробов, относящихся к группе УПМФ, в связи с чем, вопрос об эпидемической значимости условно – патогенных бактерий, как этиологического агента ОКИ остается открытым.

В 2018 г. лидирующую позицию в структуре возбудителей УПМФ составили бактерии рода энтеробактер – 26,9 % (2017 г. – 31,5 %; 2016г. – 27,5 %; 2015 г. – 20,3%; 2014г. – 30,7%) и цитробактер – 26,8% (2017 г. – 20,7%; 2016г. – 22,8%; 2015 г. – 24,6%; 2014 г. – 22,4%). На 2-м месте были бактерии рода протей – 22,1 % (2017 г. – 22,0 %; 2016г. – 21,1%; 2015 г. – 25,0%; 2014г. – 22,7%) и на 3-м месте – клебсиеллы – 18,1 % (2017 г. – 17,5%; 2016г. – 18,4%; 2015 г. – 20,8 %; 2014 г. – 15,4%).

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично. В 2018 г. подъем заболеваемости был зарегистрирован в зимне-весенний период, когда было зарегистрировано 135 случаев заболеваний (62,5%). В 2017 г. подъем заболеваемости был зарегистрирован в весенне-летний период, когда было зарегистрировано 169 случаев заболеваний (65,5%). В 2016г. было зарегистрировано 2 подъема заболеваемости: зимне-весенний (февраль-апрель) и летне-осенний (июль-сентябрь). В предыдущие годы (2012-2015 гг.) сезонный подъем заболеваемости был в летне-осенний период (с мая по октябрь), на который приходилось в 2015 г. – 55,5% случаев заболеваний от числа зарегистрированных за год, (2014 г. – 66,8%; 2013 г. – 51,1%; 2012 г. – 57,9%).

В 2018 г. было зарегистрировано 216 случаев эшерихиоза. Показатель заболеваемости (11,66 на 100 тыс.) был ниже на 16,05% уровня заболеваемости 2017 г. (13,89) и ниже среднесноголетнего уровня (211,96) на 2,5%.

В целом по краю заболеваемость эшерихиозом расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (11,66 на 100 тыс.), как и в 2017г., заболеваемость отмечалась на территориях: г. Уссурийск (72,78) Партизанского (47,28), Михайловского (37,96) и Пограничного (13,31) района.

Группами максимального риска по заболеваемости эшерихиозом были дети до года (142,3) и высокого – дети 1-2 лет (133,4 на 100 тыс.).

При анализе микробного пейзажа эшерихий, выделенных от заболевших ОКИ за период 2011 - 2017 гг. установлено, что на территории Приморского края циркулируют эшерихии следующих категорий: на первом месте – энтеропатогенные (ЭПКП - в среднем 36,5%), на втором – энтеротоксигенные (ЭТКП – 33,4 %) и на третьем месте – энтероинвазивные (ЭИКП - 27,4 %). Следует отметить, что в 2016 г. и в 2017 г. лидирующее место в структуре эшерихий занимали ЭТКП (2016 г. – 44,3 %; 2017 г. – 47,7%), а ЭПКП были на втором месте (2016 г. – 34,4%; 2017 г. – 35,3%).

В 2018 году, как и в 2011-2017 гг., в Приморском крае лидировали ЭПКП (55,8%), на втором месте были ЭТКП (20,9%) и третье место заняли ЭИКП (11,6%).

Энтерогеморрагические и энтероаггративные штаммы эшерихий выделялись в отдельные годы из материала у единичных больных и эпидемического значения в заболеваемости населения эшерихиозами не имели (таб. 5). Все случаи заболевания протекали без тяжелых осложнений.

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2018г. было зарегистрировано 48 случаев (2,59 на 100 тыс.), что ниже среднегогодового уровня (3,96) и уровня предыдущего года (3,5) на 34,6% и на 26% соответственно. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась, как благополучная.

Выше среднекраевого(2,59) уровня заболеваемость кишечным иерсиниозом регистрировалась в Пожарском (17,51), Михайловском (5,84), г.Спасск-Дальний (5,67) и г.Владивосток (4,58). Группой максимального риска заражения кишечным иерсиниозом были дети 7-14 лет (10,28 на 100 тыс.) и высокого дети 3-6 лет (9,07).

В 2018 г., как и в предыдущие годы, лабораторное подтверждение клинических диагнозов составило 100%.

С целью исключения кишечного иерсиниоза у больных, находящихся в соматических стационарах края (ревматологические, хирургические, гастроэнтерологические и другие отделения) с патологией, не исключающей кишечного иерсиниоза, проводилось серологическое исследование крови и другого материала (выпоты в области хирургической патологии, синовиальная жидкость и др.) бактериологическим методом и методом РПГА. В 2018г. при обследовании 952 таких больных, положительные результаты были получены у 39 человек (4,1%). В 2017г. при обследовании 1233 таких больных, положительные результаты были получены у 25 человек (2,%) (в 2016 году обследовано 1245, положительные результаты - у 3 человек (0,2%), в 2015г. - 1268, положительные - у 4 человек (0,3%), в 2014 г. - 565, положительные результаты - у 10 человек (1,8%), в 2013 г. - 560, все результаты отрицательные.

На территории края проводился мониторинг за циркуляцией иерсиний во внешней среде. В 2018 г. в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям исследовано 2363 проб смывов с оборудования, разделочного инвентаря, овощей, фруктов и т.п., положительных находок не обнаружено (2017г. – 2363 проб; 2016г. - 2828; 2015 г. – 2870; 2014г. - 677; положительных находок не обнаружено, в 2013 г. – 3557 проб (19 положительных).

Кампилобактериоз. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о значительной распространённости заболеваемости кампилобактериозом и немаловажной роли данной инфекции в общей структуре острых кишечных инфекций, сопровождающихся диарейным синдромом - от 2 до 38% всех случаев кишечных инфекций. Несмотря на то, что эта инфекция подлежит государственному статистическому учету, высокая стоимость диагностических систем, не позволяет проводить диагностику кампилобактериоза в Приморском крае в полном объеме. Диагностика и регистрация этого заболевания в крае начата с 2013г., когда был зарегистрирован 1 случай кампилобактериоза (0,05 на 100 тыс.), в 2014 г. -13 случаев (0,74), в 2015 г. – 15 случаев (0,82), в 2016г. – 8 случаев (0,44), в 2017 г. 6 случаев (0,32). Все случаи этого заболевания в г. Владивостоке.

В 2018г. в Приморском крае было зарегистрировано 3 случая кампилобактериоза. Показатель заболеваемости составил 0,16 на 100 тыс. и был ниже уровня 2017г. (0,32) на 50%. Учитывая короткий период наблюдения за распространением данной инфекции в Приморском крае (2017г. – 6 случаев, 2016г. – 8 случаев, 2015г. – 15 случаев; 2014 г. – 13 случаев), расчет СМУ не представляется возможным.

Обследование больных острыми кишечными инфекциями с целью диагностики данного заболевания проводится только в г. Владивостоке. Биологический материал (фекалии) от таких больных исследуются методом ПЦР в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2018 г. в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает лидирующее место, как и в 2017 г.

Тотальная восприимчивость детского населения к ротавирусам, их повсеместная распространенность, высокий уровень клинической манифестации обуславливает высокий уровень заболеваемости населения ротавирусной инфекцией (РВИ). Увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний РВИ в период с 2005 по 2010 г. более чем в 2 раза является, в том числе, следствием внедрения эпиднадзора за РВИ и эффективных методов этиологической диагностики.

Случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту.

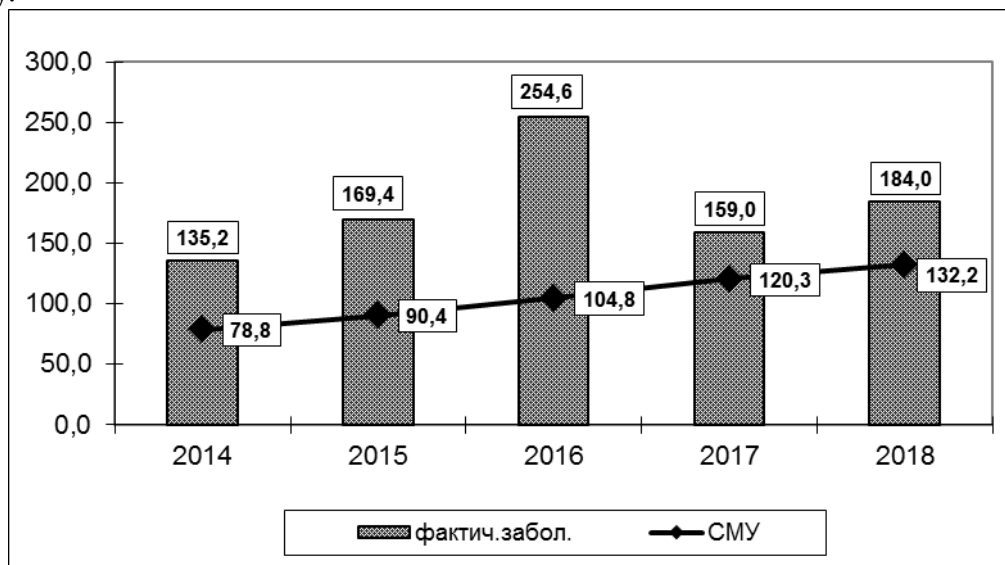


Рис. 107. Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2014-2018г.г.

В 2018 г. в крае было зарегистрировано 3407 случаев РВИ. Показатель заболеваемости (184,0 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (132,2) на 39,2% и уровень заболеваемости 2017 г. (159,0) на 15,72 %. (Рис.107)

Эпидемическая ситуация в целом по краю в анализируемом году была неблагополучной. Выше среднекраевого уровня (184,0) заболеваемость РИ регистрировалась в г.г. Артем (в 2,5 раза), Владивосток (в 1,5 раза), Находка (в 1,4 раза), Лесозаводск (в 1,2 раза), Шкотовском (в 1,4 раза), Кавалеровском (в 1,2 раза), Октябрьском районах (в 1,1 раз).

В 2018 г., как и в предыдущие годы, сезонный подъем заболеваемости пришелся на зимнее–весенний период (с января по май), который и определял уровень заболеваемости прочими ОКИ в этот период.

Группами максимального риска заражения данной инфекцией в 2018г. были дети до 1 года (2386,7) и высокого риска – дети 1-2 лет (2806,4 на 100 тыс.)

В Приморском крае в 2018 г. ротавирусы являются этиологической причиной большинства множественных очагов кишечной инфекции: из 10 вспышек (5 случаев и более) кишечных инфекций, на долю РИ пришлось 90% (9 вспышек), с числом вовлеченных 82 человек (2,4% от числа всех заболевших РИ за год). В 2017 г. таких вспышек было 16 – 43,6% с числом пострадавших – 39 человек, 2016г. - 11; в 2015 - 12 (77 человек), в 2014 г. (63 человека).

Большинство вспышек РИ (88,9%) в 2018г. регистрировались в детских дошкольных учреждениях края и имели контактно-бытовой (77,8%) и пищевой (11,1%) характер распространения инфекции. Одна вспышка (11,1%) была зарегистрирована в ВУЗе с пищевым путем передачи.

Внутрибольничные вспышки РВИ (с 5 и более случаями) среди пациентов стационаров в 2018 г., не регистрировались.

Учитывая широкую распространенность ротавирусной инфекции мире и ее высокую эпидемическую значимость, особенно у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет, комиссия ВОЗ по диарейным заболеваниям считает приоритетным направлением в профилактики этой инфекции внедрение ротавирусных вакцин. На территории России зарегистрирована и используется для профилактики РИ вакцина «РотаТек» (США). С целью профилактики заболеваемости РИ в 2018 г. на территории края было вакцинировано 115 детей (16,6% от числа подлежащих вакцинации).

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 2018 г. таких больных было обследовано 8571 человек, положительные находки имели место в 9% случаев, что подтверждало течение ротавирусного гастроэнтерита, как самостоятельного заболевания, так и наличия микст-инфекции у больного - при выделении от таких пациентов ротавирусов в ассоциации с другими микроорганизмами, как правило, с условно-патогенной микрофлорой или норовирусами (2017г. – 14,9%; 2016г. – 1,8%, 2015 г. – 5,2 %; 2014 г. – 4,9%).

С целью выявления источников инфекции в очагах ротавирусного гастроэнтерита и их своевременной санации, было обследовано 711 контактных лиц. Антигены ротавирусов были обнаружены в 11,7% случаев (2017г. – 7%; 2016г. – 3,1%; 2015 г. – 2,1 %; 2014 г. – 6,5%). После проведения дополнительного обследования этих лиц и медицинского наблюдения за ними, было установлено бессимптомное течение РИ.

С профилактической целью и с целью своевременной санации носителей ротавирусов обследовались сотрудники детских соматических стационаров, родильных домов, женщины в третьем триместре беременности и др. С этой целью было обследовано 4183 человек, антигены ротавирусов были обнаружены в 14,1% случаев (2017г. - 7,6%; 2016г. – 1,1 %; 2015г. – 1,4 %; 2014 г. – 2,4%).

В 2018г. при проведении мониторинга за циркуляцией ротавирусов во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 434 пробы воды (2017г. – 546; 2016г. – 496; 2015 г. – 394; 2014г.– 256), в том числе: вода питьевая централизованного водоснабжения – 177 проб (2017г. – 200; 2016г. – 148; 2015 г. – 240; 2014г.– 134); вода децентрализованных источников не исследовалась, как и в 2017г. (2016г. – 13; 2015 г. – 1; 2014 г. – не исследовались), вода открытых водоемов – 257 проб (2017г. – 189; 2016г. – 344; 2015 г. – 141; 2014г. – 114), сточные воды не исследовались. Антигены ротавирусов не обнаружены. В 21 пробе продовольственного сырья и пищевых продуктов (2017г. – 157; 2016г. – 160; 2015г.– 40; 2014г.- 12; 2013г.– 28; 2012г.- 68; 2011г.- 49; 2011г.- 412), исследованных на наличие антигенов ротавирусов, положительных находок не было.

По эпидемическим показаниям, в очагах ротавирусной инфекции, было отобрано 5 проб (2017г. -18; 2016г. – 13; 2015г. – 9; 2014г.–7; 2013г.–6) воды питьевой централизованного водоснабжения и 1 проба пищевых продуктов. Положительных находок не было (2014 г.- антигены ротавирусов были обнаружены в 11,1% проб (1 проба) - Надеждинский район, п. Тавричанка, ДОУ №29, водоразборное устройство (кран) в старшей группе).

Регистрация **норовирусной инфекции (НВИ)** и ее лабораторная диагностика в Приморском крае проводится с 2011 г. 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 г. - 23 случая (1,3), в 2015 г. - 213 случаев (11,69), в 2016г. – 381 (20,9), 2017г. – 377 случаев (20,3).

В 2018 году в Приморском крае было зарегистрировано 393 случая кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (21,22 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (7,94) в 2,7 раза и был ниже уровня 2017г. (20,3) на 4,53%. Такой резкий скачок заболеваемости НВИ необходимо расценивать, как регистрационный.

Группой максимального риска заражения этой инфекцией были дети 1-2 года (276,5) и высокого - дети до года (213,5 на 100 тыс.). Другие возрастные контингенты детей также вовлекались в эпидемический процесс с достаточно высокой интенсивностью: 3-6 лет (122,5), 7-14 лет (38,7).

Согласно литературным данным, норовирусы занимают второе по значимости, после ротавирусов, место как в инфекционной патологии ЖКТ детей первых лет жизни, так и в возникновении вспышек острого гастроэнтерита.

В 2018 г. в Приморском крае была зарегистрирована1 вспышка НВИ с числом пострадавших 11 человек, на долю которых пришлось 2,8% от числа зарегистрированных случаев НВИ за год (2017г. – 14,3%; 2016г. – 8,9% - 4 очага; 2015 г. – 41,3 % - 7 очагов; 2011 г. – 21,7 % - 1 очаг; 2012-2014 г. – такие очаги не регистрировались) и 11,8% от общего числа пострадавших во вспышках КИ. Этиологию возбудителя удалось установить при помощи метода ПЦР с использованием специфических тест-систем («АмплиСенс ОКИ скрин-Fl») на базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Вспышка была зарегистрирована в образовательном учреждении (СОШ) с реализацией пищевого пути передачи инфекции. Следует отметить, что вспышка НВИ, как и вспышки НВИ в 2017г., были зарегистрированы в г. Владивостоке, что объясняется близостью лабораторной базы для диагностических исследований биологического материала от больных, а также оперативной работой и взаимодействием служб эпидемиологического надзора (ФБУЗ и Роспотребнадзора).

Несмотря на высокую эпидемическую значимость возбудителя этой инфекции диагностика данного заболевания в объемах, установленных действующими нормативными документами, со стороны лечебно-профилактических организациях (ЛПО) края не носит пока системный характер и не проводится в связи с высокой стоимостью диагностикумов и отсутствием необходимой материально-технической базы в ЛПО края.

С профилактической целью и с целью своевременной санации носителей норовирусной кишечной инфекции в 2018 г. обследовано 2278 человек, антигены норовируса обнаружены в 2,8% случаев (2017г. – 3,6%), что свидетельствует о распространённости бессимптомного течения данной инфекции.

ОКИ неустановленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2018 г. на их долю пришлось 69,8% от всей группы кишечных инфекций (2017г. – 71,9%; 2016г. – 64,7%; 2015г. – 65,2%; 2014г. - 67,3%).

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2018г. (666,4 на 100 тыс.) была выше показателя по РФ (348,8) в 1,9 раза, и ниже среднемноголетнего уровня (711,9)на 6,4 %. (Рис.108).

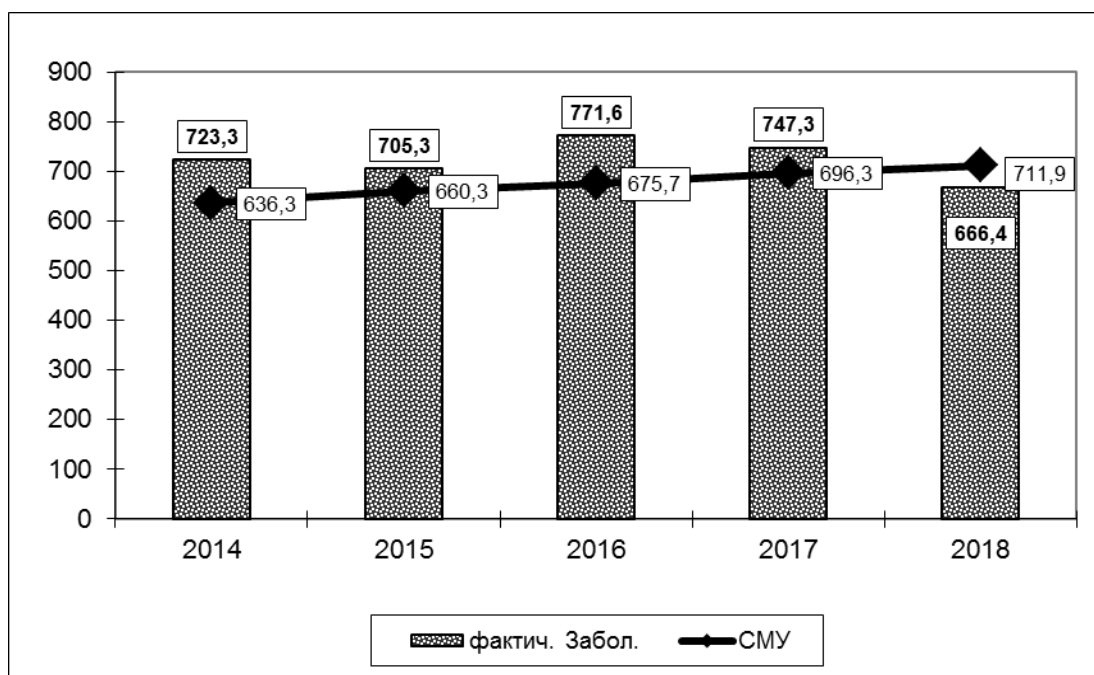


Рис. 108. Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустановленной этиологии в Приморском крае в 2014-2018г.г.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как обычная. Выше среднекраевого уровня (666,4 на 100 тыс.) заболеваемость регистрировалась в Октябрьском районе (992,7), г.Владивосток (877,2), г.Находка(872,0), Ханкайском (848,0) Чугуевском (747,5) и Яковлевском (731,0) районах.

Как и в предыдущие годы (2014-2017г.г.), группами максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ неустановленной этиологии были дети 1-2 года (5885,4 на 100 тыс.) и высокого – дети до 1 года (4520,1).

В 2018 г., как и в 2017 и 2016г.г., в крае не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций неустановленной этиологии (2015г. – 1 вспышка с числом пострадавших - 6 человек; 2014г. – не регистрировались; 2013г. – 3 вспышки, пострадало 24 человека; 2012г. – не регистрировались).

Вирусный гепатит А. В 2018г. в Приморском крае было зарегистрировано 34 случая вирусного гепатита А (ВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 51,5% (2017г. – 52,6%; 2016г. – 42,6%; 2015г. – 36,1%; 2014г. – 61,1%). Показатель заболеваемости ВГА (1,84 на 100 тыс.) был ниже уровня заболеваемости по РФ (2,84) на 35,2%,средненоголетнего уровня (3,8) на 51,6% и уровня 2017г. (3,23) на 43%.

В целом по краю заболеваемость ВГА расценивалась как благополучная, однако, на территориях Октябрьского (превысила СМУ, характерный для этой территории в 25,6 раз), Пограничного (в 2,7 раз) и г. Лесозаводск (в 5,2 раза).

Группами максимального риска заражения в анализируемом году были дети 3-6 лет (11,34 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 1-2 лет (7,28).

Вспышки (5 случаев и более) в 2018г., как и в 2015-2017г.г., не регистрировались. В 2014г. в г. Владивостоке была зарегистрирована вспышка ВГА среди воспитанников детского дома № 4 г. Владивостока с заносом инфекции в школу № 65, где они обучались. Во вспышке пострадало 9 человек, (9,7% от числа всех пострадавших во вспышках и 9,7% от числа всех зарегистрированных случаев ВГА за год). Вспышка носила контактно-бытовой характер.

В целом по краю 100% клинических диагнозов ВГА, как и в предыдущие 2012-2017г.г., были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAVIgM в ИФА.

В 2018 году в очагах ВГА проводилась работа по активному выявлению заболевших из числа контактных, в том числе с лабораторными методами диагностики. Из 271 контактных лиц, обследованных в очагах ВГА методом ИФА, было выявлено 13 больных (4,8%) с безжелтушными формами (анти HAVIgM) (2017г. - обследовано 258 человек, выявлено 2 (0,8%) больных; 2016г. - обследовано 274 человека, больных не выявлено; 2015 г. – обследовано 230 человек, выявлено 2 (0,9%) с анти HAVIgM; 2014 г.- обследовано 1068 человек, выявлено 12 (1,1%).

По формам заболевания ВГА желтушные формы были зарегистрированы у 22 больных (64,7 %) из числа случаев за год (2017г. – 76,7%; 2016г. – 84,5 %; 2015 г. – 86,0 %; 2014г. - 65,6 %); безжелтушные – у 1 (2,9%) (2017г. -23,3%; 2016г. - 12,5 %; 2015 г. - 9,3%; 2014г. - 33,3%); инаппарантные формы – 11 (32,4%) (2017г. и 2016г. – не регистрировались; 2015 г. - 4,7 %; 2014г. – 1,1%).

В соответствии с планом вакцинации против ВГА населения Приморского края на 2018 год из числа подлежащих вакцинации (48827 человека), было привито 6460 (13,2 %), из них за бюджетные средства было привито по эпидемическим показаниям (в период паводков) 500 человек (7,7%).

Летальных исходов заболеваний острыми кишечными инфекциями в Приморском крае в 2018 г. зарегистрировано не было.

Проблемы: Среди субъектов РФ Приморский край занимает лидирующие позиции по ОКИ неустановленной этиологии. На ряде территорий края не проводится обследование на вирусные кишечные инфекции при спорадической заболеваемости. В лечебно-профилактических учреждениях края не внедряются современные методы диагностики (методы диагностики ОКИ вирусной этиологии, молекулярно-генетические методы-ПЦР-диагностика, недостаточно используется серологический метод исследования), что связано с недостатками в материально-техническом оснащении микробиологических лабораторий ЛПО. Не проводится профилактическая иммунизация против ротавирусной инфекции, вирусного гепатита А.

Пути решения: внедрение современных методов диагностики ОКИ в медицинских организациях, внесение в стандарт оказания медицинской помощи инфекционным больным ОКИ комплекса лабораторных исследований, предусмотренных нормативными документами. Внедрение профилактического обследования декретированных групп населения при устройстве на работу на вирусные кишечные инфекции. Утверждение регионального календаря профилактических прививок, с включением в него профилактической иммунизации отдельных групп населения против ротавирусной инфекции, вирусного гепатита А, проведение иммунизации против гепатита А в очагах ВГА.

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 160 стационарных точках (70 точек ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 90 точек ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

За период с июня по сентябрь 2018 года исследовано 2610 проб воды 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 2017 года - 2763 проб, 2016 года - 2656 проб, 2015 года – 2711 проб, 2014 года – 2719 проб, 2013 года - 2735 проб, 2012 года – 2646 проб, 2011 года - 2661 проба).

Из воды открытых водоемов выделено 160 штаммов холерного вибриона серогруппы не O1/не O139 (в 2017 году 121 штамм, в 2016 году 110 штаммов, в 2015 году 86 штаммов, в 2014 году 91 штамм, в 2013 году 162 штамма, в 2012 году - 174 штамма, в 2011 году – 190 штаммов).

В 2018 году холерные вибрионы *V. Cholerae* eltor не выделялись.

В июле 2017 года при проведении мониторинга за циркуляцией холерных вибрионов во внешней среде, в стационарной точке поверхностного открытого водоема оз. Соленое, г. Находка – месте сброса ливневых и смешанных производственных и хозяйственно-бытовых сточных вод, выделено 3 культуры *V. cholerae* O1 Eltor (2 серовар Огава и один серовар Inaba) - нетоксигенные штаммы.

В августе 2016 года из оз. Соленое, г. Находка выделена культура не токсигенного холерного вибриона O1 серовар Eltor Ogava, штамм № 217-2016-Н (гемолизположительный, ген токсина холеры в ПЦР не обнаружен). В июле 2016 года из озера Соленое (г. Находка) выделено 4 культуры атипичных холерных вибрионов (RO-вариант).

Холерные вибрионы серогруппы не O1/не O139 выделяются из стационарных точек на территориях Владивостокского городского округа Уссурийского городского округа, г. Находка, Хасанского района, Октябрьского района, Пограничного района, Партизанского района.

Выделялись Холерные вибрионы серогруппы не O1/не O139 из стационарных точек отбора на территориях Артемовского городского округа (бухта Муравьиная), Надеждинского района (бухта Тихая лагуна, Амурский залив), Хасанского района (оз. Хасан, бухта Нарва, бухта Экспедиция, р. Туманная), Ханкайского района (оз. Ханка), Уссурийского городского округа (река Раздольная, р. Раковка, р. Славянка, р. Репьевка, р. Борисовка), Октябрьского района (река Раздольная), Находкинского городского округа (озеро Соленое, озеро Лебединое, озеро Лебяжье, р. Каменка, залив Находка - пляж «Волна», пляж «Лесозавод», залив Восток - бухта у яхт-клуба «Антарес»), Партизанского района (р. Партизанская, слияние рек Глинка и Хмыловка, р. Литовка, пляж п. Волчанец, озеро Ливадийское), Владивостокского городского округа (в воде морской на ст. Седанка, ст. Океанская, бухта Лазурная, бухта Змеинка, водохранилище р. Седанка, р. Богатая, р. Вторая речка, р. Первая речка, р. Лазурная, р. Черная, р. Луговая, ручей в б. Лазурная, ручей в п. Рыбачий, пляж ДОО «Юнга» и ДОО «Океан»), Пограничного района (р. Нестеровка).

В связи с паводковой ситуацией на территории Приморского края было увеличено количество точек отбора проб воды из поверхностных водоемов для исследования на наличие холерного вибриона в дополнительных точках (Надеждинский, Михайловский, Черниговский, Октябрьский районы, Уссурийский городской округ). На территориях, попавших в зону подтопления отобрано 248 проб воды на наличие холерных вибрионов из пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей, около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов. В 244-х пробах холерные вибрионы не обнаружены. В 4-х пробах, отобранных на территории Уссурийского городского округа, обнаружены *V.cholerae* non O1/non O139.

Холерные вибрионы серогруппы не O1/не O139 в 2017 году выделялись из воды в стационарных точках в следующих водоемах Приморского края: из водохранилищ рек Седанка и Богатая, ручье п. Горностаи и п. Рыбачий, реки Лазурная, Черная, Седанка, Луговая, Богатая, Первая, Вторая, в воде морской на ст. Санаторная, ст. Океанская, на мысе Кунгасный, в бухте Змеинка, Лазурная, Патрокл, Щитовая и Тихая, базе отдыха «Садко», канал 2, о-в Русский (г. Владивосток); из р. Цукановка, п. Краскино, р. Пойма, п. Славянка, оз. Хасан, р. Туманная, ст. Хасан (Хасанский район); бухты Муравьиная (Тавайза),

Уссурийский залив, р. Артемовка, п. Артемовский, р. Пушкаревка, п. Заводской (Артемовский городской округ); р. Суходол, с. Романовка (Шкотовский район); водохранилища Давыдовское, п. Таавричанка, р. Раздольная (Надеждинский район); р. Раздольная (Октябрьский район); р. Нестеровка (Пограничный район); рек Каменка, Литовка и Партизанская, в месте слияния рек Глинка и Хмыловка, озер Лебединое и Соленое, озеро Лебяжье (падь Ободная), пляж Песчаный, пляж поселка Волчанец (Находкинский городской округ, Партизанский район); рек Раздольная, Раковка (Уссурийский городской округ).

Холерные вибрионы серогруппы не 01\не O139 в 2016 году выделялись из воды в стационарных точках в следующих водоемах Приморского края: рек Раздольная, Раковка, Славянка, озера Солдатское в Уссурийском городском округе; реки Раздольная в Октябрьском районе; рек Каменка, Литовка и Партизанская, в месте слияния рек Глинка и Хмыловка, озер Лебединое и Соленое, в бухте у яхт-клуба «Антарес» в Находкинском городском округе; в открытом поселковом бассейне п. Пограничный и искусственном водоеме в р-не СХТ п. Пограничный Пограничного района; озера Хасан, реки Туманная, реки Цукановка, из морской воды в бухтах Нарва, Круглая, Баклан, Славянка, Экспедиции, Рисовая в Хасанском районе; водохранилищ рек Седанка и Богатая, ручье п. Горностай и п. Рыбачий, реки Лазурная, Седанка, Луговая, Первая, Вторая, в воде морской на ст. Седанка, ст. Океанская, на мысе Кунгасный, на Спортивной Гавани, в бухте Улисс, Патрокл и Тихая, базе отдыха «Садко» 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) 2018 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследовано 7352 больных ОКИ (97,3 % от подлежащих, имели место отказы от обследования -221 сл., в 4-х сл. диагноз снят), результаты отрицательные. За этот же период 2017 года обследовано 7904 больных ОКИ (99,5 %), результаты отрицательные. В 2016 году обследовано 9225 больных ОКИ (100,3 %), результаты отрицательные (Таблица 99).

Таблица 99

**Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2016-2018 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)**

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество больных ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	9194	7941	7557
из них обследовано			
абс.	9225	7904	7352
уд. вес.	100,3	(99,5)	97,3%
выделено культур холерных вибрионов при обследовании	0	0	0

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Приморского края. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Природно-очаговые трансмиссивные инфекции

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: сибирская язва, бешенство, орнитоз, лихорадка Ку, Крымская

геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, Астраханская пятнистая лихорадка.

В 2018г. в структуре зоонозных инфекций, лидировал клещевой сыпной тиф – 40,1% (2017г. – 32%, 2016г. – 34,3%). На втором ранговом месте находилась Болезнь Лайма – 34,1% (2017г. – 43,5%, 2016г. – 47,2%); на третьем – ГЛПС – 10,9% (2017г. – 7,7%, 2016г. – 5%); на четвертом – клещевой вирусный энцефалит – 3,9% (2017г. – 7,7%, 2016г. – 6%) и лихорадка денге – 3,9% (2017г. – 2,2%, 2015г. – 1,4%); на пятом – псевдотуберкулез – 2,9% (2017г. – 5,5%, 2016г. – 5,3%) и гранулоцитарный анаплазмоз человека – 2,9% (2017г. – 0,3%, в 2016г. не регистрировался); на шестом – моноцитарный эрлихиоз человека – 0,8% (2017г. – 0,6%, 2016г. – 0,2%). Седьмое место (по 0,3%) разделили туляремия (в 2017г. не регистрировалась, 2016г. – 0,2%) и листериоз (2017г. – 0,3%, в 2016г. не регистрировался).

Таблица 100

**Заболеваемость зоонозными инфекциями,
в т.ч. природно-очаговыми в Приморском крае в 2014-2018гг.**

		2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Клещевой вирусный энцефалит	Абс.	15	25	25	28	15
	На 100 тыс.	0,9	1,4	1,4	1,51	0,81
	РФ	1,4	1,6	1,4	1,3	1,2
Болезнь Лайма (клещевой боррелиоз)	Абс.	100	146	197	158	131
	На 100 тыс.	5,7	8,0	10,8	8,5	7,1
	РФ	4,5	5,1	4,2	4,6	4,4
Клещевой сыпной тиф (риккетсиоз)	Абс.	95	121	142	116	154
	На 100 тыс.	5,4	6,6	7,8	6,2	8,3
	РФ	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0
Моноцитарный эрлихиоз человека	Абс.	1	-	1	2	3
	На 100 тыс.	0,06	-	0,05	0,1	0,16
	РФ	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Абс.	1	-	-	1	11
	На 100 тыс.	0,06	-	-	0,05	0,6
	РФ	0,2	0,08	0,04	0,02	0,03
Лептоспироз	Абс.	2	1	2	-	-
	На 100 тыс.	0,11	0,05	0,11	-	-
	РФ	0,18	0,09	0,11	0,12	0,09
Бруцеллез	Абс.	1	1	-	1	-
	На 100 тыс.	0,06	0,05	-	0,05	-
	РФ	0,26	0,27	0,23	0,2	0,2
ГЛПС	Абс.	43	90	21	28	42
	На 100 тыс.	2,4	4,9	1,2	1,5	2,3
	РФ	8,0	6,3	4,1	5,7	4,0
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс.	33	31	22	20	11
	На 100 тыс.	1,9	1,7	1,2	1,1	0,6
	РФ	0,9	0,8	0,5	0,4	0,3
Туляремия	Абс.	-	1	1	-	1
	На 100 тыс.	-	0,05	0,05	-	0,05
	РФ	0,07	0,05	0,08	0,1	0,05
Лихорадка денге	Абс.	7	4	6	8	15
	На 100 тыс.	0,4	0,2	0,3	0,4	0,8
						.
Листериоз	Абс.	-	-	-	1	1
	На 100 тыс.	-	-	-	0,05	0,05
		.				

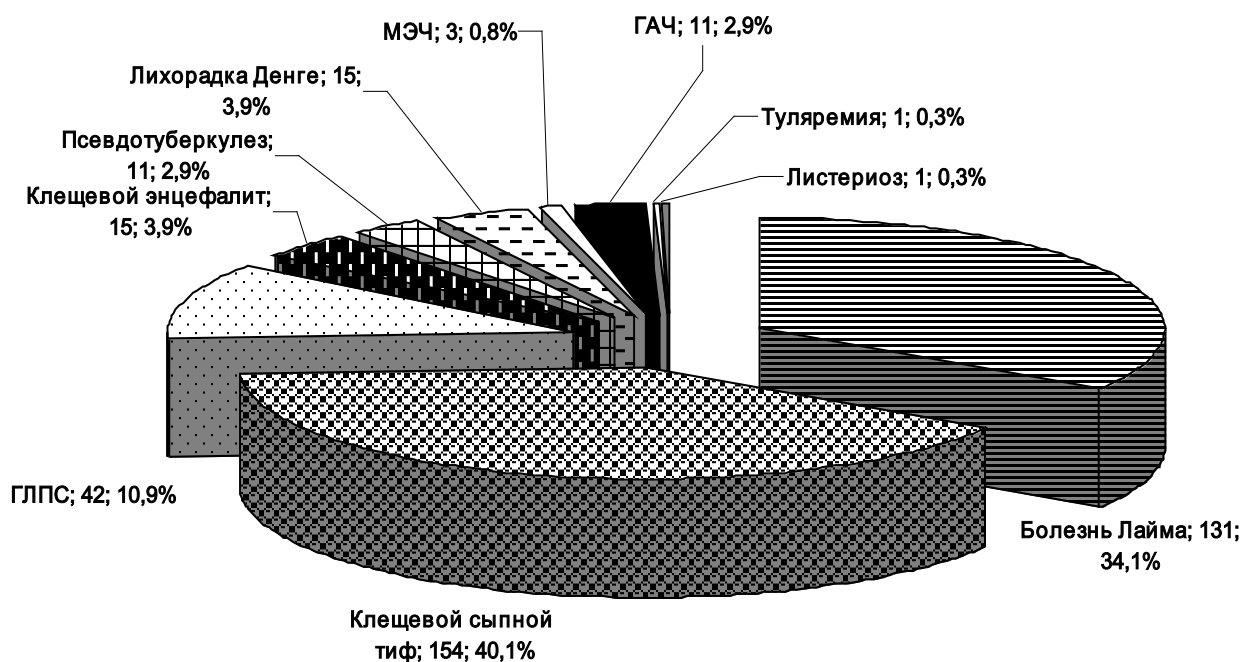


Рис.109. Структура заболеваемости зоонозными болезнями в Приморском крае в 2018г.

Инфекции, передающимися клещами.

Инфекции, передающиеся клещами, на протяжении многих лет представляют серьезную проблему для здравоохранения Приморского края. Одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать в одном клеще, вызывая сочетанную (микст-форму) инфекции.

Ежегодно регистрируется от шести до восьми тысяч обращений в медицинские организации края по поводу присасывания клещей. Таблица .

В эпидемический сезон 2018г. зарегистрировано 7161 таких случаев, из них 24,8% (1778 случаев) обращений составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Показатель обращаемости с укусами клещей в 2018г. (386,7 на 100тыс.) на 1,4% ниже показателя предыдущего года (392,1 на 100тыс.), но выше показателя по Российской Федерации (355,3 на 100тыс.) на 8,8%.

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 30 курируемых административных территориях края, из них на 11 – превышают краевой показатель обращаемости (показатель 386,7 на 100тыс. населения).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в Пожарском (889,6), г. Арсеньеве (691,7), в Кавалеровском районе (645,8), в Лазовском районе (505,2), в Тернейском районе (491,7), г. Артёме (489,7), в Кировском районе (453,9), в Уссурийском городском округе (451,1).

**Количество пострадавших от укусов клещей в Приморском крае и
получивших противоклещевой иммуноглобулин
за период с 2014г. по 2018г.**

	2014	2015	2016	2017	2018	СМП
Количество пострадавших от укусов клещей	6132	8501	7740	7283	7161	7363
Показатель обращаемости (на 100тыс. населения)	347,5	466,6	424,6	392,1	386,7	403,5
Количество исследованных клещей, снятых с людей	4230	5962	4988	5067	4950	5039
% исследованных клещей от количества пострадавших	69	70,1	64,4	69,6	69,1	68,4
Количество лиц, получивших серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином	398	314	349	344	198	321
Удельный вес серопрофилактики КВЭ (%)	5,1	3,7	5,7	5,9	2,8	4,4

**Динамика лабораторного исследования и инфицированности клещей, снятых
с людей за период с 2014г. по 2018г.**

	2014	2015	2016	2017	2018	СМП
Количество клещей, исследованных на наличие возбудителей КВЭ	4230	5962	4988	5067	4950	5039
Положительные результат на наличие антигена к вирусу КВЭ	92	134	144	69	22	92
Удельный вес положительных результатов на наличие антигена КВЭ (%)	2,2	2,2	2,9	1,4	0,44	1,8
Положительные результат на наличие боррелий	129	267	287	391	544	324
Положительные результат на наличие возбудителя МЭЧ	3	18	19	16	31	17

Положительные результат на наличие возбудителя ГАЧ	6	12	24	34	35	22
Всего выявлено возбудителей клещевых инфекций	230	431	474	510	632	455
Удельный вес положительных результатов (%)	5,4	7,2	9,5	10,1	12,8	9,0

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится до 4,2тыс. исследований клещей (в 2014г.) до 5,0тыс. исследований в 2018г., в т.ч. 3тыс. исследований (60%) методом ИФА и 2 тыс. исследований ПЦР (40%). Центры исследования клещей организованы на 24 административных территориях края (21 лаборатория, в т.ч. - 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора).

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 30 территориях края. За период с 2014 по 2018г. антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в среднем в 92 экземплярах (1,8%).

В эпид. сезон 2018г. исследовано на наличие возбудителя КВЭ- 4950клещей, снятых с людей, в т.ч. 1806 исследований на иксодый клещевой боррелиоз (ИКБ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ). Таблица .

В 632 экземплярах (12,8%) обнаружены возбудители клещевых инфекций, в т.ч. в 22 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,4%), в 544 экземплярах обнаружены боррелии (30,1%), возбудители МЭЧ – в 31 экземплярах (1, 7%), ГАЧ – в 35 (1,9%).

В эпид. сезон 2017г. исследовано на наличие возбудителя КВЭ- 5067клещей, снятых с людей, в 510 экземплярах (10,1%) обнаружены возбудители клещевых инфекций, в т.ч. в 69 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (1,4%), в 391 экземплярах обнаружены боррелии (24,4%), возбудители МЭЧ – в 16 экземплярах (1,0%), ГАЧ – в 34-х (2,1%).

Средний многолетний показатель охвата серопротективной с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 4,4%. Таблица.

В 2018г. серопротективную противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 2,8% пострадавших (198 человек); в 2017г.- 3,9% пострадавших (287 человек); в 2016г.– 5,1% пострадавших (398человек); в 2015г.– 3,7% пострадавших (314 человек); 2014г. - 5,7% пострадавших (349 человек). Случаев заболевания среди лиц, получивших серопротективную не зарегистрировано.

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ).

В Приморском крае клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территории края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, определяющими существование очагов клещевого энцефалита и закономерности их формирования и функционирования.

Уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Приморском крае за последние 5 лет находился в пределах от 1,5 на 100тыс. населения в 2017г. (28 случаев) до 0,8 на 100тыс. населения в 2018 г. (15случаев).

Заболееваемость клещевым энцефалитом в 2018г. снизилась по сравнению с 2017г. на 46,4% и составила 0,8 на 100 тыс. населения (15 случаев), в 2017г. – 1,5 на 100 тыс. (28 случаев), в 2016г. – 1,4 на 100 тыс. (25 случаев) (Рис.).

Показатель 2018г. ниже среднероссийского показателя (1,2 на 100тыс.) на 32,6% и ниже среднесноголетнего уровня (1,55) на 47,7% (Рис. 110).

Наиболее высокие уровни заболеваемости КВЭ по итогам 2018г. зарегистрированы на следующих территориях края: Кавалеровский район (14,85 на 100 тыс. населения, Анучинский (7,49), Пожарский (7,0), Дальнереченский ГО (2,5).

Заболееваемость регистрировалась на 8 территориях края (2017г. – на 15, 2016г. – на 14, 2015г. – на 11, в 2014г. – на 9).

На 6 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, в т.ч. в Кавалеровском районе – в 18,2 раза (14,9 на 100 тыс.), в Анучинском районе – 9,4 раза (7,5 на 100 тыс.), в Пожарском районе – в 8,8 раза (7,0 на 100 тыс.).

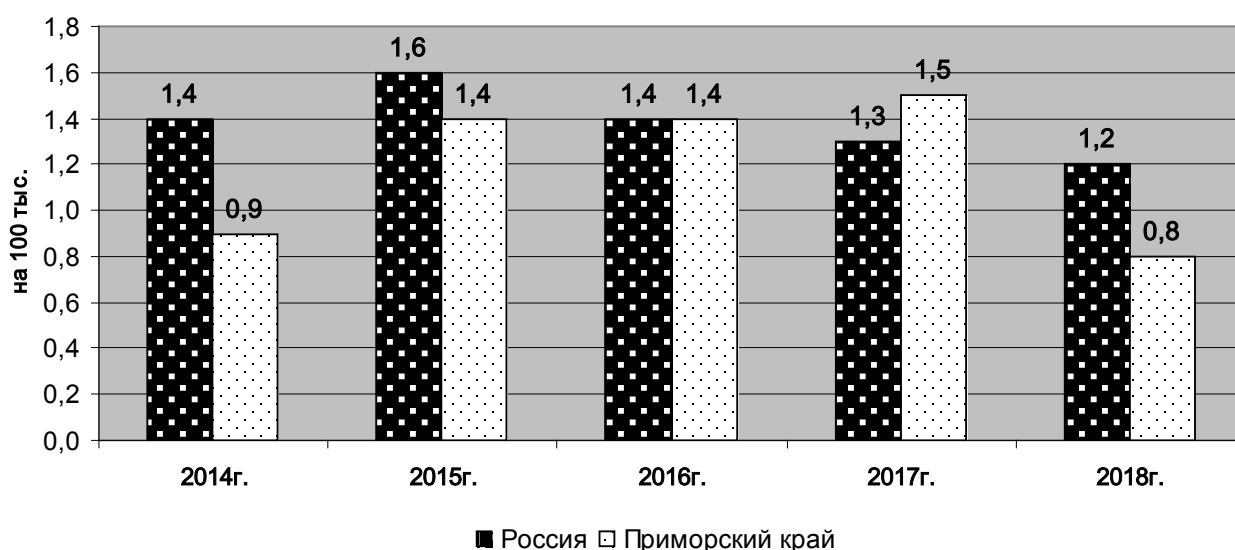


Рис. Заболеваемость клещевым энцефалитом в России и Приморском крае в 2014-2018гг.

Известно, что для Дальнего Востока характерно тяжелое клиническое течение КЭ.

Так на долю очаговых форм за последние 5 лет приходится-11,1% (12 случаев), менингеальной – 5,6% (6 случаев), лихорадочной - 72,2% (78 случаев), инапарантной - 11,1% (12 случаев). Сохраняется высокий удельный вес очаговых форм, которые в 27,8 % закончились летальным исходом.

Структура клинических форм клещевого энцефалита в Приморском крае за 2014 - 2018г.г. представлена в Таблице. 103

Таблица 103

Клинические формы и летальные случаи клещевого энцефалита в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

Период	Клинические формы КЭ	Число случаев	Число летальных исходов
2014 год-15сл.	инапарантная	2	
	лихорадочная	9	
	менингеальная	1	

	очаговая	3	1
2015 год-25сл.	инапарантная	3	0
	лихорадочная	21	
	менингеальная	1	
	очаговая	-	
2016 год-25сл.	инапарантная	4	1
	лихорадочная	14	
	менингеальная	2	
	очаговая	5	
2017 год-28сл.	инапарантная	-	2
	лихорадочная	23	
	менингеальная	2	
	очаговая	3	
2018 год-15сл.	инапарантная	3	1
	лихорадочная	11	
	менингеальная	0	
	очаговая	1	
Всего-108сл.	Инапарантная - 11,1%	12	5 4,6%
	Лихорадочная- 72,2%	78	
	Менингеальная – 5,6%	6	
	Очаговая -11,1%	12	

В 2018г. лихорадочные формы составили - 73,3% (11 случаев), из них 33,3% микст инфекция - 5 случаев (КЭ+КБ (без эритемная форма) - 2сл.; КЭ+КР - 3 сл.), очаговая форма -6,7% (1 случай, летальный исход), инапарантная форма – 20% (3 случая), из них 13,3% микст инфекция- 2 случая (КЭ+КБ, КЭ +ГЛПС); менингеальная форма не регистрировалась.

В 2017г. наибольший удельный вес составили лихорадочные формы- 82,1% (23 случая), из них 17,4% микст инфекции - 4 случая (КЭ+КБ по 2сл.; КЭ+КР по 2 сл.), очаговая форма -10,7% (3 случая), менингеальная форма – 7,2% (2 случая), инапарантная форма не регистрировалась.

Средний многолетний показатель летальности от КВЭ -7,5% (22чел.). Показатели летальности в крае за 10 лет колебались от 15,9% в 2009г. до 3,4% в 2012-2013г.г. В 2015 г. летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались (Таблица 104).

В 2018г. зарегистрирован -1 летальный случай (6,7%) в Дальнереченском районе (мужчина, 29 лет, не привит, полиомиелитическая форма, тяжелое течение). В эпиданамнезе сбор шишек в районе с. Пожига Дальнереченского района.

В 2017г. зарегистрировано 2 летальных случая (7,1%) у жителей г. Владивостока (мужчина, 61 год, не привит, позднее обращение) и г. Спасск-Дальний (мужчина, 67 лет, не привит, множественные присасывания).

В 2016г. зарегистрирован 1 летальный случай в Хасанском районе.

Показатель смертности от клещевого энцефалита в 2018г. – 0,05 на 100 тыс. (2017г. – 0,11 на 100 тыс., 2016г. – 0,05 на 100 тыс., 2015г. -0, 2014г. - 0,06 на 100 тыс.)

Таблица 104

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2009-2018г.г.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017г.	2018г	СМП за 10
										.	

											лет
Всего случаев	44	55	29	29	29	15	24	25	28	15	293
<i>Умерших больных</i>	7	5	3	1	1	1	0	1	2	1	22
Летальность в ПК %	15,9	9,1	10,3	3,4	3,4	6,7	0	4	7,1	6,7	7,5
<i>Смертность</i>	0,36	0,26	0,15	0,05	0,05	0,06	0	0,05	0,11	0,05	0,11
<i>Летальность в РФ</i>	1,5	1,1	0,9	0,1	1,4	1,2	1,1	1,1	1,4	1,3	1,4

Диагноз клещевого энцефалита подтвержден лабораторно в 100% случаев, в т.ч. в парных сыворотках – 26,7%. Не исследовались парные сыворотки в г. Владивостоке, г. Спасске-Дальнем, г. Дальнереченске, Анучинском, Пожарском районах.

В 2017г. диагноз КВЭ подтвержден лабораторно 100%, в т.ч. в парных сыворотках – 39,3%; 2015г. – 2016г. - 100%, в т.ч. в парных сыворотках – 40%; 2014г. – 100%, в т.ч. в парных сыворотках – в 53,3%).

В 2018г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 86,7% (13 человек) Заболело КВЭ - 2 привитых с нарушением схемы вакцинации (13,3%).

Все привитые перенесли лихорадочную форму заболевания.

В 2017г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 78,6% (22 человека), заболело 6 привитых человек (21,4%), из них один был привит с нарушением схемы вакцинации. Все привитые перенесли лихорадочную форму заболевания.

В 2016г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 88% (22 чел.), 1 привит с нарушением схемы (4%). Заболело 2 привитых человека (8%).

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за последние 5лет составила 63,9%. (Таблица 105).

В структуре заболевших в 2018г. 73,3% приходилось на городских жителей (2017г. – 64,3%, 2016г. – 40%, 2015-80%, 2014г. – 66,7%).

Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

В 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: при работе на садово-огородных участках – 26,7% (4 сл.); при сборе дикоросов – 26,7% (4 сл.); по месту жительства – 13,3% (2 сл.); при отдыхе на природе – 13,3% (2 сл.); на рыбалке – 13,3% (2 сл.); на пасеке – 6,7% (1 сл.).

В 2018г. случаев заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанных с употреблением козьего молока не зарегистрировано Употребление сырого козьего молока (согласно официальным данным) в анамнезе заболевших отмечено в 1999г., 2000г. и 2010г. 2012г, 2013г. и 2016г. (итого: 15 случаев).

**Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости
клещевым энцефалитом за 2014-2018 г.г.**

	годы	2014	2015	2016	2017	2018	Сред. мног.
Зарегистрировано больных всего, из них:	Абс.	15	25	25	28	15	108
	Инт.пок.	0,85	1,37	1,37	1,51	0,81	1,2
<i>Сельские жители</i>	абс	5	5	15	10	4	39
	%	33,3	20	60	35,7	26,7	36,1
	Инт.пок	1,2	1,2	3,6	2,3	0,9	1,8
<i>Городские жители</i>	абс	10	20	10	18	11	69
	%	66,7	80	40	64,3	73,3	63,9
	Инт.пок	0,75	1,43	0,71	1,3	0,8	1,0

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет взрослое население – 91,7% (99случаев), на долю детского населения в среднем пришлось -8,3% (9 случаев), Табл. 106

В 2018г. удельный вес заболевших взрослых составил- 93,3% (2017г. - 93%, 2016г. -92%, 2015г. – 96%, 2014г. -80%).

Удельный вес детей до 17 лет в структуре заболевших составил 6,7% (1 школьник, 13 лет), в 2017г. – 7,1%, в 2016г. – 4% по 2 человека, 2015г.-1 чел., 2014г. – 3чел.

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие распределились следующим образом: пенсионеры – 50% (7 человек), рабочие и служащие – 28,6% (4 чел.), не работающие – также 21,4% (3 чел.).

**Заболеваемость клещевым энцефалитом проф.контингента в Приморском крае
за 2014-2018гг.**

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. вес от заболевших взрослых, %	Летальные исходы
2014	2	13,3	-
2015	-	-	-
2016	1	4,0	-
2017	1	3,8	-
2018	0	60	-
Итого	4	4,0	-

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2014-2018г.г.

годы		2014	2015	2016	2017	2018	СМП
Зарегист рировано больных всего	Абс. число	15	25	25	28	15	108
Из них дети до 17 лет	Абс.	3	1	2	2	1	9
	%	20	4	8	7	6,7	8,3
Взрослое население	Абс.	12	24	23	26	14	99
	%	80	96	92	93	93,3	91,7

Заболеваемость регистрировалась с последней декады марта по август (2017г. – с мая по октябрь, 2016г. – с мая по сентябрь), при этом выраженного пика заболеваемости не наблюдалось.

Заражение клещевым энцефалитом в 2018г. произошло – на о. Русском, в пригороде г. Артема, г. Арсеньева, на территориях Надеждинского (2 сл.), Чугуевского (2 сл.), Ольгинского (2 сл.), Шкотовского, Дальнереческого, Пожарского, Спасского, Уссурийского и Кавалеровского районов; в 2017г. чаще происходило – в пригороде г. Владивостока, г. Лесозаводска; на территориях Надеждинского, Пожарского, Спасского, Чугуевского, Яковлевского районов; в 2016г. – на территории о. Русский, в пригороде г. Уссурийска, на территориях Надеждинского, Шкотовского, Хасанского, Партизанского, Лазовского, Красноармейского, Пожарского, Ханкайского, Чугуевского, Яковлевского, Тернейского и Кавалеровского районов.

Одним из факторов, определяющих заболеваемость клещевым энцефалитом, является рост посещения очагов лицами, не имеющими прививок против клещевого энцефалита.

До 2009г. в крае действовала краевая целевая программа «Профилактика клещевого энцефалита», против клещевого вирусного энцефалита было привито в 2009г. – 64795 чел.

С 2009г. программа по профилактике клещевого вирусного энцефалита на территории края отсутствует.

Количество средств, выделяемых на проведение иммунопрофилактики, снижается. Не выделяются средства из местных бюджетов муниципальных образований края.

Количество лиц, которым проводится иммунизация, уменьшается ежегодно (так в 2009г. первичную иммунизацию получили -22494 человека, в 2018г.- 11 613 человек), снизилось в 2 раза. Таблица .

При необходимом 95% охвате профилактическими прививками против КВЭ детского населения, проживающего на эндемичных территориях края, профессиональных контингентов групп риска, охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 14,4% в 2015г. до 13% в 2018г.

За последние 5 лет произошло снижение количества привитых с 44 779 человек в 2014г. до 41 863 человек в 2018г., что привело к уменьшению показателя привитости населения Приморского края с 5,3% в 2014г. до 4,6% в 2018г. (за счет уменьшения количества лиц первично вакцинированных).

Таблица 108

**Выполнение плана прививок против клещевого энцефалита
2009-2018г.г.**

годы	Вакцинация			Ревакцинация			Всего привито (вакцинация и ревакцинация)		
	<i>План</i>	<i>Выпол- нено</i>	<i>%</i>	<i>План</i>	<i>Выпол- нено</i>	<i>%</i>	<i>План</i>	<i>Выпол- нено</i>	<i>%</i>
2008-2009	33543	22524	67,1	46622	42271	90,7	80165	64795	80,8
2009-2010	26671	16757	62,8	34256	30639	89,4	60927	47396	77,8
2010-2011	23306	19907	85,4	31166	28845	92,6	54422	48752	89,6
2011-2012	30053	13075	43,5	42846	27428	64,0	72899	40503	55,6
2012-2013	24754	8333	33,7	32695	20878	63,9	45632	29211	64
2013-2014	16833	16745	99,5	24875	28034	112,7	41708	44779	107,4
2014-2015г.	126375	8197	6,5	28361	30519	107,6	154736*	38716	25
2015-2016г.	163347	8359	5,1	28596	19030	66,6	191943	27389	14,3
2016-2017г.	109932	7946	7,2	26899	20951	77,9	130883	28897	22,1
2017-2018г.	94 492	11857	12,5	24 877	30425	122,3	119369	42282	35,4%

Невыполнение плана вакцинации против КВЭ в Приморском крае в 2018г. связано с недостаточным обеспечением бесплатной вакциной против КВЭ из средств краевого бюджета, т.к. выделенная вакцина в основном была предназначена по приказу департамента здравоохранения Приморского края (ДЗПК) для проведения ревакцинации подлежащих контингентов.

Всего в 2018г. из средств краевого бюджета на прививочную кампанию в Приморском крае выделено – 13,1% от необходимого количества финансовых средств, приобретено - 30 280 доз, освоено -100%; (2017г. -3,9 %; в 2016г. –2,6%, 2015г. - 10%, 2014г. -14%).

Таблица 109

**Охват и привитость населения Приморского края против КВЭ
за 2014-2018г.г.**

	2014	2015	2016	2017	2018
Охват населения края проф. прививками от КВЭ	14%	14,4	13,0	12,4	13,0
Привитость населения края от КВЭ	5,3%	4,8	5,0	4,7	4,6

Комплекс профилактических мероприятий по предупреждению возникновения заболеваний природно-очаговыми инфекциями включает в себя проведение работ по борьбе с грызунами и членистоногими – переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций (ПОИ). 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. Проводятся акарицидные мероприятия в местах массового отдыха и активного посещения жителями леса, а также на территории оздоровительных учреждений для детей и взрослых, образовательных учреждений в сельской местности.

В эпидемический сезон 2018 года противоклещевые обработки проведены на 798 объектах, что на 6,2% меньше чем в 2017г. (851 объект), но на 19,8% выше среднего многолетнего показателя -666 объектов (2016г. – 655объектов, 2015г.- 586, 2014г. – 440).

Обработанная физическая площадь в 2018г. составила 1347га, что на 20% ниже обработанной площади предыдущего года (11683га), но на уровне среднего многолетнего показателя (1337га). Таблица 110.

Снижение объёмов акарицидных обработок в 2018г. произошло за счёт сокращения количества прочих объектов (на 53 объекта - придомовые территории частных лиц, садовые участки, кладбища, скверы).

Повторные акарицидные обработки в 2018г. проведены на 43 объектах площадью - 313,1га на договорной основе по инициативе учреждения

Рекогносцировочное обследование проведены на территориях - 798 объектов (100% от подлежащих обследованию объектов).

Иксодовые клещи (80экз.) до проведения акарицидной обработки обнаружены на территориях 36 учреждений. Заселенность объектов иксодовыми клещами составила 4,6 %.

После проведения обработки клещи обнаружены на 2-х объектах, на которых в дальнейшем проведены повторные обработки. Эффективность обработок -99,7%.

Контроль эффективности акарицидных обработок проведён на площади- 1544,1 га (93%) от обработанной площади (1660,8 га).

Контроль проводился структурными подразделениями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (по поручениям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю) на площади 322,5га (19,4%) и организациями дезинфекционного профиля на площади – 1221,6 га (73,6%).

Таблица 110

**Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
2014-2018 г.г.**

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2014	2015	2016	2017	2018	СМП
Детские оздоровительные учреждения	535	537,5	542	600	579,7	559
Санатории	43	40,3	57,5	53	52,8	49,3
Реабилитационные центры, больницы	16	28,4	15,2	20,4	21,6	20,3
Базы отдыха, пансионаты	172	179	232,3	191,5	199,5	194,9

Образовательные учреждения	98	150,8	230,4	314,0	287,9	216,2
Прочие	298	523,2	516,4	596,8	519,3	490,7
Итого (га) на физической площади	1051	1286	1319	1683	1347	1337
Всего (га) с учётом кратности (на оперативной площади)	1162	1433,6	1593,8	1795,7	1660,8	1530,4
Всего объектов (количество)	440	586	655	851	798	666

Плановые исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита населения, проживающего на территории г. Владивостока, г. Уссурийска, Надеждинского, Шкотовского, Ханкайского, Хорольского, Черниговского, Октябрьского, Михайловского, Пограничного, Ольгинского Кировского и Партизанского районов, проведенные в ноябре 2018г. – январе 2019г. свидетельствуют о наличии иммунитета к вирусу КВЭ среди непривитого населения: в среднем 27,6% (2017г. – также 27,6%) серопозитивных лиц (IgG в титре 1:100 и более), в т.ч. среди лиц 18-55 лет – 31,8% (2017г. – 30,5%) и среди лиц старше 55 лет – 11,3% (2017г. – 16,9%) Таблица 111.

Таблица 111

**Результаты серологического мониторинга состояния иммунитета КВЭ
среди не привитого населения в 2018г.**

	Территории	г. Владивосток	г. Уссурийск	Шкотовский р-н	Надеждинский р-н	Ханкайский р-н	Хорольский р-н	Черниговский р-н	Октябрьский р-н	Михайловский р-н	Пограничный р-н	Ольгинский р-н	Кировский р-н	Партизанский р-н	Итого
1	Обследовано лиц	65	50	25	25	25	25	25	25	25	25	25	26	25	391
1.1	из них серопозитивных	15	19	5	9	3	2	8	5	12	4	8	12	6	108
1.2	%	23	38	20	36	12	8	32	20	48	16	32	46	24	27,6

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Эпидемиологическая обстановка по иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ) в 2018г. расценена как благополучная. Крайнее неблагополучие отмечалось в г. Лесозаводске, Кировском, Красноармейском, Ольгинском, Пограничном, Хасанском районах, неблагополучие – в Хорольском, Яковлевском районах.

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 5,7 в 2014г. до 10,8 в 2016г. (максимальный уровень заболеваемости). Таблица 112

Таблица 112

Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) в Приморском крае за 2014-2018г.г.

годы		2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	Рост/ сниж. с 2017г.	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ с РФ
ИКБ	Абс.	100	146	197	158	131		147	
	На 100 тыс.	5,7	8,0	10,8	8,5	7,1	- 16,9%	7,9	-10,2%.
	РФ	4,5	5,1	4,2	4,6	4,4			
									+ 60,7%

В 2018г. по сравнению с предыдущим годом заболеваемость Болезнью Лайма снизилась на 16,9% и составила 7,1 на 100 тыс. (131 случай), в 2017г. – 8,5 на 100 тыс. (158 случаев), в 2016г. – 10,8 на 100 тыс. (197 случаев). Показатель заболеваемости 2018г. ниже среднесноголетнего (7,9 на 100 тыс.) на 10,2%.

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2018г. показатель заболеваемости по краю на 60,7% выше среднероссийского (4,4 на 100 тыс.). Рис.111 .

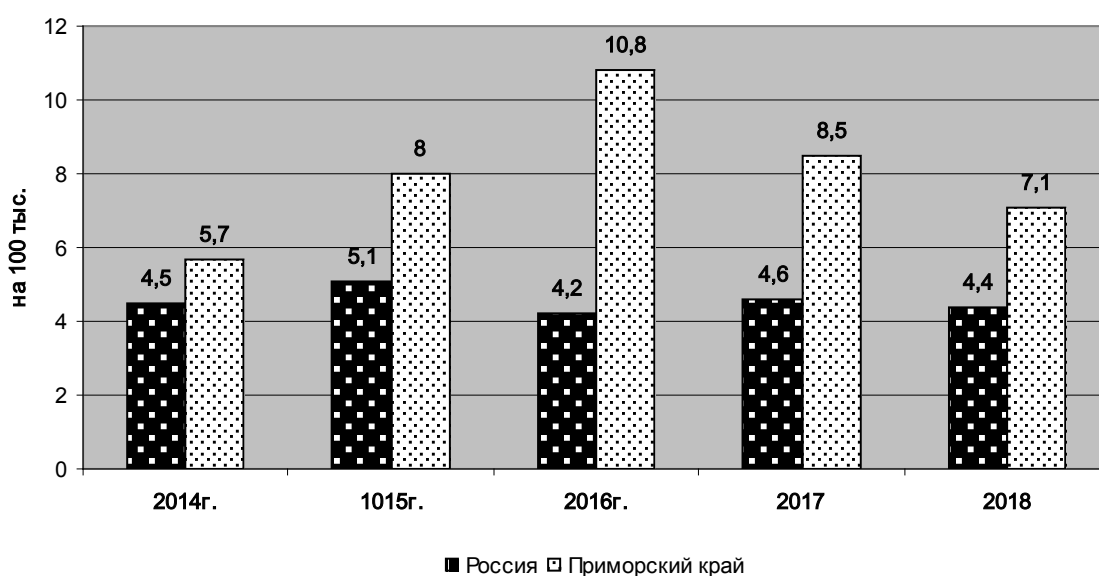


Рис.111 . Заболеваемость болезнью Лайма в России и Приморском крае в 2014-2018гг.

Заболеваемость регистрировалась на 23 территориях края (2017г. – на 21, 2016г. – на 23). На 11 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Пограничный (39,9 на 100 тыс.), Кавалеровский (37,1 на 100 тыс.), Ольгинский (34,8 на 100 тыс.), Кировский (32,0 на 100 тыс.) и Красноармейский (29,6 на 100 тыс.) районы.

Не регистрировалась заболеваемость в текущем году на 7 территориях края.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет (87% – 114 случаев), из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 60,5%. Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 13% (2017г. 10,1%, 2016г. – 8,6%, 2015г. – 12,3%). Мужчины болели чаще женщин в 2,1 раза, в структуре заболевших взрослых доля мужчин – 64,9%.

На городское население приходился 71% заболевших (2017г. – 81,6%, 2016г. – 75,1%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

На городское население приходилось 69,5% заболевших (2017г. – 70,6%, 2016г. – 60,6%).

В 2018г. зарегистрировано 3 случая Болезни Лайма у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 2,6% от вовлеченных в заболеваемость взрослых (2017г. – 1 случай, 0,7%, 2016г. – 6 случаев, 3,3%)..

Бытовые случаи заражения составили 97,7%, из них: по месту жительства – 32%, работа на даче – 28,1%, отдых на природе – 24,2%, рыбалка – 8,6%, сбор дикоросов – 4,7%, охота – 0,8%, на пасеке – 0,8%, проживание в лесной зоне – 0,8%. Профессиональные случаи заражения составили 2,3% (3 случая).

Заражение болезнью Лайма в 2018г. чаще происходило в пригороде Владивостока, на территориях Надеждинского, Лесозаводского, Яковлевского и Пограничного районов (2017г. – в пригороде Владивостока, Находки, на территориях Надеждинского, Шкотовского, Кавалеровского и Пожарского районов).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по октябрь (2017г. – с апреля по ноябрь, 2016г. – с апреля по ноябрь) с пиком в июне-июле (65,6% случаев по дате заболевания).

За сезон 2018г. из медицинских организаций поступило 166 экстренных извещения с подозрением на болезнь Лайма, из них окончательный диагноз «Болезнь Лайма» поставлен в 105 случаях (63,3%). У 26 больных диагноз «Болезнь Лайма» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 58% случаев (2017г. – 55,3%, 2016г. – 60,9%).

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

Эпидемиологическая ситуация по клещевому риккетсиозу (КР) в Приморском крае в 2018г. расценивалась как неблагополучная. Крайнее эпидемиологическое неблагополучие зарегистрировано в г. г. Арсеньев, Лесозаводск, Спасск-Дальний, в Пожарском, Кировском районах.

Уровень заболеваемости клещевым риккетсиозом находился в пределах от 5,4 в 2014г. до 8,3 в 2018г. (максимальный уровень заболеваемости).

Таблица 113

Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Приморском крае за 2014-2018г.г.

Год ы		2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	Рост/ сниж. с17г.	СМУ	Рост/ снижение с СМУ

									с РФ
КР	Абс.	95	121	142	116	154		108	
	на 100 тыс.	5,4	6,6	7,8	6,2	8,3	+33,3 %	5,8	+ 43,4%
	РФ	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0			
									+8,3раз

Заболеваемость клещевым риккетсиозом (клещевым сибирским тифом) в 2018г. по сравнению с предыдущим годом выросла на 33,3% и составила 8,3 на 100 тыс. населения – 154 случая (2017г. – 6,2, 116 случаев, на 100 тыс., 2016г. – 7,9 на 100 тыс., 143 случая). Показатель 2018г. выше среднееголетнего на 43,4% (5,8 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости выше среднероссийского в 8,3 раза (1,0 на 100 тыс.) (Рис.).

Заболеваемость регистрировалась на 18 территориях края (2017г. – на 13-ти, 2016г. – на 23-х). Эпидемиологическая ситуация в целом по краю расценивалась как неблагоприятная.

На 8 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Пожарский район (136,6 на 100 тыс.), г. Лесозаводск (52,9 на 100 тыс.), Кировский район (48,1 на 100 тыс.), г. Спасск-Дальний (31,2 на 100 тыс.), Пограничный район (13,3 на 100 тыс.).

Не регистрировалась заболеваемость в 2018г. на 12 территориях.

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 5,2% (2017г. – 7,6%, 2016г. – 7,4%). Взрослые в структуре заболевших составляли 94,8%, из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 52,7%. Доли заболевших мужчин и женщин в структуре заболевших были примерно одинаковы (54,1% и 45,9% соответственно).

На городское население приходилось 69,5% заболевших (2017г. – 70,6%, 2016г. – 60,6%).

В 2018г. случаев клещевого риккетсиоза у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции не регистрировалось (2017г. – не регистрировалось, 2016г. – зарегистрирован 1 случай, 0,7%).

Бытовые случаи заражения составили 98,1%, из них: работа на даче – 29,1%, по месту жительства – 25,8%, отдых на природе – 16,6%, сбор дикоросов – 15,9%, на пасеке – 6%, рыбалка – 3,3%, проживание в лесной зоне – 2%, охота – 1,3%. В 1,9% условия инфицирования не установлены.

Заражение клещевым риккетсиозом в 2018г. чаще происходило в Надеждинском, Лесозаводском, Спасском, Яковлевском и Пожарском районах. (2017г. – в Надеждинском, Кировском, Лесозаводском, Спасском, Кавалеровском и Пожарском районах).

Заболеваемость регистрировалась с мая по октябрь (2017г. – с апреля по октябрь, 2016г. – с апреля по сентябрь), с пиком в июне-июле (70,1% случаев по дате заболевания).

В 2018г. лечебно-профилактическими учреждениями края передано 179 экстренных извещений с подозрением на клещевой риккетсиоз, из них окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен в 141 случае (78,8%). У 13 больных окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 7,1% случаев (2017г. – 5,9%, 2016г. – 6,8%).

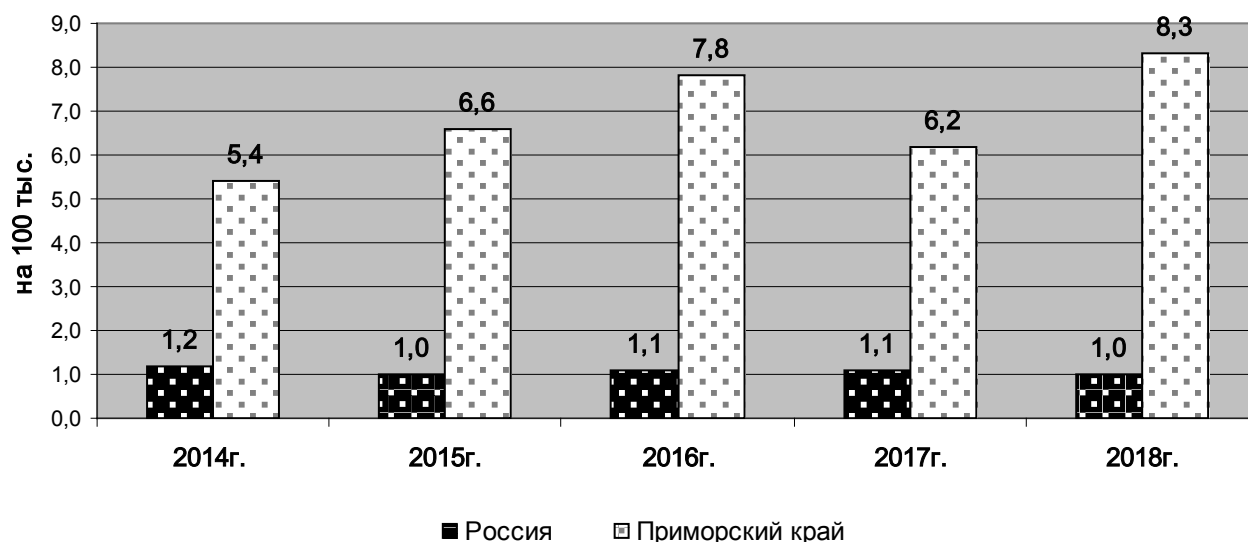


Рис. 112 . Заболеваемость клещевым риккетсиозом в России и Приморском крае в 2014-2018гг.

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края моноцитарный эрлихиоз человека регистрируется с 2013г.

В 2018г. зарегистрировано 3 случая МЭЧ (0,16 на 100 тыс.) у жителей г. Уссурийска (2 сл.) и г. Владивостока (1 сл.). В 2017г. зарегистрировано 2 случая МЭЧ (0,11 на 100 тыс.) у жителей г. Владивостока и Михайловского района, причем в последнем случае у 14 летнего ребенка из Михайловского района дополнительно установлено микст-инфицирование с гранулоцитарным анаплазмозом человека. В 2016г. зарегистрирован 1 случай МЭЧ (0,05 на 100 тыс.) у жителя Шкотовского района. В 2015г. случаев МЭЧ не зарегистрировано. В 2014г. зарегистрирован 1 случай МЭЧ (0,05 на 100 тыс.) у жителя г. Владивостока, а анамнезе присасывание клеща в Надеждинском районе, на даче, диагноз подтвержден лабораторно.

Показатель МЭЧ по РФ в 2018г. – 12 случаев-0,01 на 100тыс., 2017г. – 19 случаев – 0,01 на 100тыс., 2016г.- 20 случаев - 0,01 на 100тыс.; 2015г. – 18 случаев-0,01).

Гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ)

На территории Приморского края гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ) регистрируется с 2014г., диагноз подтвержден лабораторно.

В 2018г. в крае зарегистрировано 11 случаев ГАЧ (0,6 на 100 тыс.), в т.ч. 7 – в г. Уссурийске, 2 – в Михайловском районе и 1 – в г. Владивостоке. В 2017г. зарегистрирован 1 случай ГАЧ в Михайловском районе у 14-летнего ребенка (микст-инфицирование с МЭЧ). Случаев ГАЧ в 2016г. не зарегистрировано. Впервые ГАЧ в Приморье был зарегистрирован в 2014г.

Показатель ГАЧ по РФ в 2018г. – 46 случаев – 0,03 на 10тыс., 2017г. – 31 случай- 0,02 на 100тыс., 2016г. – 53 случая- 0,04 на 100тыс.; 2015г. – 115случаев - 0,08 на 100тыс.

Эпизоотологические обследования по изучению состояния популяций кровососущих членистоногих на территории Приморского края включали в себя обследования по изучению динамики численности и видового состава иксодовых клещей и кровососущих двукрылых.

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»)
- 1км маршрут, расположенный на приграничной с Китаем территории в Лесозаводском районе (с. Марково) в лугово-кустарниковом биотопе («Стационар 2»)

На «Стационаре 1» встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 19,2 особи на ф-км, что в 1,8 раза выше показателя численности клещей р. *Haemaphysalis* (10,6).

Средний показатель численности иксодовых клещей на стационаре за сезон 2018г. составил 29,9 особи на ф-км, что в 1,2 раза выше показателя 2017г. и на уровне многолетнего показателя.

Таблица 114

Показатели численности иксодовых клещей на «Стационаре 1»

год	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	сред. за сезон
2013	0	17,4	93,7	135,3	21,8	2,7	0,5	0,5	37,3
2014	4,5	30,9	119,1	76,4	13,4	3,5	0,7	0,2	32,2
2015	6	27,5	92	51,8	10,4	1,8	0,3	0,1	21,9
2016	4,8	33,4	107,3	39	7,2	0,8	0,8	1,2	27,4
2017	5,3	26,2	106,7	38,0	6,7	1,6	1,2	0,8	24,1
сред/мн	4,1	27,1	103,8	68,1	11,9	2,1	0,7	0,4	28,0
2018		22,0	94,9	79,6	10,6	1,8	0,2	0,1	29,9

В 2018 году сезонный ход численности клещей на «Стационаре 1» в целом соответствовал многолетним тенденциям. Однако, в связи с тем, в марте 2018г в окрестностях г. Владивостока прошли сильные снегопады, выход клещей с зимовки зарегистрирован на декаду позже обычных сроков. Это привело к снижению показателя численности клещей в весенние месяцы в сравнении с многолетними показателями в 1,2 раза - Таблица .

На «Стационаре 2» исследования начались в апреле и проводились в первую и третью декаду каждого месяца по октябрь включительно. Клещи регистрировались с апреля по июль месяцы. Всего было собрано 39 экземпляров клещей. Показатель численности клещей за 2018г. на «Стационаре 2» составил 2,8 экз. на ф-км, что в 2,0 раза выше показателя 2017 года и в 2,8 раз выше многолетнего показателя.

Таблица 115

Показатели численности иксодовых клещей на «Стационаре 2»

год	Показатель численности (ф-км)							
	апр	май	июнь	июль	авг	сент	окт	за сезон
2013		8,5	4,0					1,8
2014	2,0	0,5						0,4
2015		2,0	4,0	4,0				1,3
2016	0,5	0,5	0,5					0,2
2017	2,0	7,5	1,5					1,6

ср/мн	0,9	3,8	2,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0
2018	7,0	7,5	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8

В 2018 году рекогносцировочные исследования по учету численности иксодовых клещей были проведены в 20 природных биотопах, расположенных на территориях 7 административных районов.

Всего было пройдено 32,0км и собран 981 экземпляр иксодовых клещей (2017 - 26,0км/1045 экз.).

Таблица 116

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах

Наименование	Объём в км	Собрано клещей							Показатель численности (на км)	
		По видам					Всего			
		Ixodes persulcatus	Ixodes pavlovskiy	Haem. concinna	Haem. japonica	Dermac. silvarum	Абс.	%	Имаго	Др. фаз
Владивосток	16	219	8	25	23	5	280	28,5	17,5	
Артемовский ГО	2	27			2		29	3,0	14,5	
ГО Партизанский	4	201			1	2	204	20,8	51,0	0,5
Дальнегорский	3	123			3		126	12,8	42,0	
Кавалеровский	3	65			8		73	7,4	24,3	
Кировский	2	115		4	13		132	13,5	66,0	
Ольгинский	2	132			5		137	14,0	68,5	
всего	32	882	8	29	55	7	981	100,0	30,7	0,06

Показатель численности клещей составил 30,7 экз. на ф-км, что на уровне показателя 2017г (31,6) и многолетнего показателя (33,1).

Видовой состав популяции иксодовых клещей на обследованных территориях представлен

3 родами: р. *Ixodes*, р. *Haemaphysalis* и р. *Dermacentor*. Род *Ixodes* представлен двумя видами –

I. persulcatus и *Ixodes pavlovskyi*. Род *Haemaphysalis* так же представлен клещами двух видов:

H. japonica и *H. concinna*. Род *Dermacentor* представлен одним видом - *D. silvarum*.

Структурный состав популяции иксодовых клещей соответствует многолетним тенденциям. Доминирующим видом на территории края являлись клещи *I. persulcatus*, удельный вес в сборах 2018 года составил 89,9%. Удельный вес прочих видов клещей составил 10,1%. В том числе: *Ix. pavlovskyi* – 0,8%; *H. japonica* - 5,6%; *H. concinna* – 3,0% и *D. silvarum* -0,7%.

Составной частью противоэпидемических мероприятий в очагах природно-очаговых инфекций является систематический мониторинг за численностью и вирусофорностью клещей в природных биотопах края.

Лабораторные исследования клещей, собранных из природы проводятся на базе вирусологической лаборатории и лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

За последние 10 лет (2009г. по 2018г.) было исследовано 17 196 клещей собранных в природных очагах, расположенных на 28 административных территориях края.

Динамика вирусофорности клещей за период 2009-2018гг.

Год	Исследовано клещей	Исследовано партий клещей на КВЭ	Из них +	% положит. партий	Вирусоформность клещей
2009	3834	139	6	4,3	0,2
2010	2121	127	4	3,1	0,2
2011	2328	165	0	0	0,0
2012	1912	176	1	0,6	0,1
2013	1448	193	2	1,0	0,1
2014	1099	173	0	0	0,0
2015	1062	178	0	0	0,0
2016	1214	169	0	0	0
2017	1102	176	3	1,7	0,27
2018	1076	180	0	0	0
всего	17 196	1676	16	0,95	0,09

Всего методом ПЦР диагностики исследовано – 1676 партий иксодовых клещей, в 16 партиях обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита. Удельный вес серопозитивных партий составил – 0,95%.

Средний многолетний показатель вирусофорности клещей за последние 10 лет (2009г. по 2018г.) составил- 0,09 %.

Самый высокий показатель вирусофорности клещей, за последние 10 лет отмечен в 2017 году и составил 0,27%. Антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен у клещей, собранных в природных биотопах в лесной полосе пригорода г. Владивостока («Сахарный ключ», «Спутник»), в Дальнегорском районе (лесная зона).

В 2018 году методом ПЦР было исследовано 180 партий иксодовых клещей. Антиген вируса клещевого энцефалита не выделен.

В 118 партиях были обнаружены боррелии (*Borrelia burgdorferi*) - 65,6%, в 23 партиях– эрлихии (*Ehrlichia chaffeensis*/*Ehrlichia muris*) - 12,8%, в 34 партиях – анаплазмы (*Anaplasma phagocytophilum*) - 18,9 %.

Удельный вес серопозитивных партий составил 66,1% от числа исследованных партий.

Из 119 серопозитивных партий– 52 партии были микстинфицированы (43,7 %).

Наиболее часто встречались партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и ГАЧ, удельный вес которых составил 53,8% от числа микстинфицированных партий. На втором ранговом месте партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и МЭЧ (38,5%), на третьем - ИКБ, МЭЧ и ГАЧ (7,7%).

Проблемы: охват профилактическими прививками остается низким, в том числе на территориях с высокими показателями заболеваемости, не достиг необходимого уровня (95% среди детского населения и профессиональных групп риска), который смог бы надежно защитить население от естественной активизации природных очагов КЭ; недостаточным остается объем акарицидных обработок в местах массового отдыха и садоводческих хозяйствах.

Пути решения: для достижения поставленных задач необходимо на территории Приморского края финансирование мероприятий, направленных на проведение

иммунопрофилактики, проведение акарицидных обработок и дератизации в местах отдыха, садоводческих хозяйствах.

Псевдотуберкулез

Эпидемиологическая обстановка по псевдотуберкулезу в 2018г. расценена как благополучная. Как крайне неблагополучная эпидемиологическая ситуация оценивалась в Красноармейском районе, в Дальнереченском городском округе, как неблагополучная в г. Пограничном районе.

Крайнее неблагополучие отмечалось в Красноармейском районе, неблагополучие в Пограничном районе.

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 0,6 в 2018г. (минимальный уровень) до 1,9 в 2014г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2018г. зарегистрировано 11 случаев заболеваний псевдотуберкулезом – 0,6 на 100 тыс. населения (2017г. – 1,1 на 100 тыс., 2016г. – 1,2 на 100 тыс., 2015г. – 1,7 на 100 тыс., 2014г. – 0,9 на 100 тыс.), что ниже показателя заболеваемости предыдущего года на 45,4%, среднесноголетнего (1,9 на 100тыс.) на 69,4%, но выше среднероссийского показателя (0,3 на 100тыс.) на 84,4%. (Рис.113).

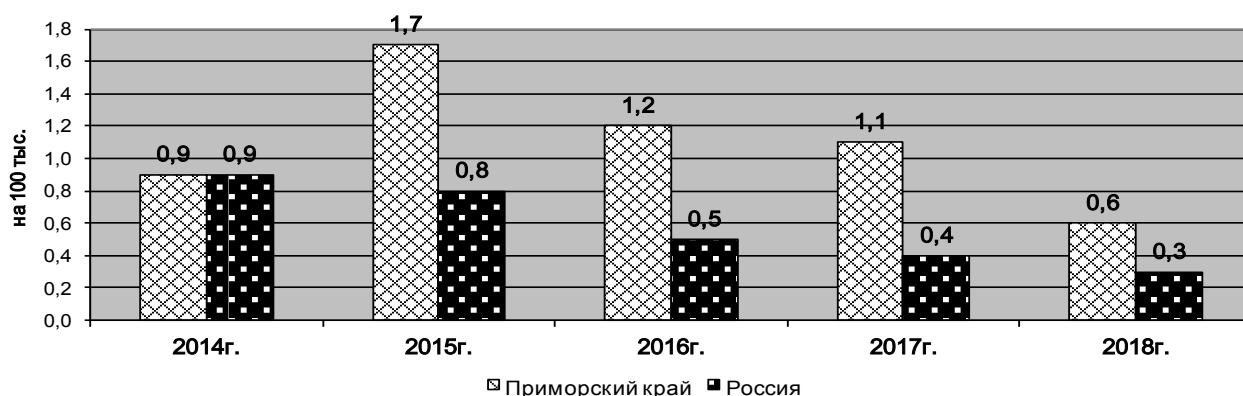


Рис.113. Заболеваемость псевдотуберкулезом в России и Приморском крае в 2014-2018гг.

Заболеваемость регистрировалась на 6 административных территориях края (2017г. – на 8, 2016г. – на 14). Заболеваемость была спорадической, зарегистрировано 3 случая в Красноармейском районе, по 2 случая – в г. Владивостоке, г. Уссурийске и г. Находке, по 1 случаю – в г. Дальнереченске и Пограничном районе.

Доля заболевших псевдотуберкулезом детей до 17 лет – 63,6% (2017г. – 60%, 2016г. – 27,3%). Среди детей преимущественно болели дети 7-14 лет (85,7%). Доля городских жителей составила 54,5% от числа заболевших (2017г. – 80%, 2016г. – 59,1%).

Инфекция регистрировалась преимущественно весной и осенью (март-май, август-октябрь, декабрь).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2016-2018гг. не регистрировалось.

В 2018г. в крае работало 35 организации дезинфекционного профиля, из них пять государственных и 30 негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля.

В 2018 году дератизационные мероприятия проводились на 12741 объекте, что на уровне 2017г. (в 2017г.- 12803, в 2016г.- 14766), и составило – 57% от всех объектов,

находящихся на дислокации Управления, 2017г. -55%, 2016г. -70%).

Дератизационные мероприятия на объектах в 93% проводились на договорной основе, за счёт средств работодателей и частично (7%) из средств муниципальных образований края (детские образовательные организации и летние оздоровительные учреждения).

В эпидемический сезон 2018г. на проведение акарицидных обработок выделено – около 16 миллионов рублей, освоено 100% финансовых средств, в т.ч. – 22,6% выделено из средств муниципальных образований края и 77,4% из средств предприятий, учреждений и личных средств граждан.

В 2018г. объём площадей на которых проведена дератизация составил - 14374 тыс. кв.м., по сравнению с предыдущим годом объём площадей увеличился на 6,5% (2017г.- 13492. тыс.кв.м, 2016г. 925 тыс.кв.м).

Количество объектов, заселенных грызунами в 2018г. уменьшилось на 39% и составило - 62 объекта (0,5%) против 102 объектов (0,8%) в 2017г. (2016г. – 116 объектов - 0,8%, 2015г. – 121 объект -0,9%).

Площадь строений, свободных от грызунов так же остаётся на уровне прошлых лет -99,5% (2017г. – 99,6%, 2016г. – 99,8%, 2015г. – 97,8%).

Для оценки заселённости объектов грызунами на территории края проводится мониторинг за видовым составом и численностью мышевидных грызунов.

Основные показатели, характеризующие эффективность дератизационных мероприятий, проведённых в 2015-2018г. оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2015- 2018 г.г. и по среднемуголетним данным не отмечается.

Проблемы: не в полном объёме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: обеспечение проведения барьерной дератизации; проведение качественного контроля комплекса дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2018г. в Приморском крае зарегистрировано 42 случая геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), показатель – 2,3 на 100 тыс., что на 53,3% выше уровня заболеваемости 2017г. (28 случаев, показатель – 1,5 на 100 тыс.), в 2016г. был зарегистрирован 21 случай (показатель – 1,2 на 100 тыс.). Показатель 2018г. ниже среднемуголетнего уровня на 14,8% (2,7 на 100 тыс.) и ниже среднероссийского показателя в 1,7 раза (Рис. 114).

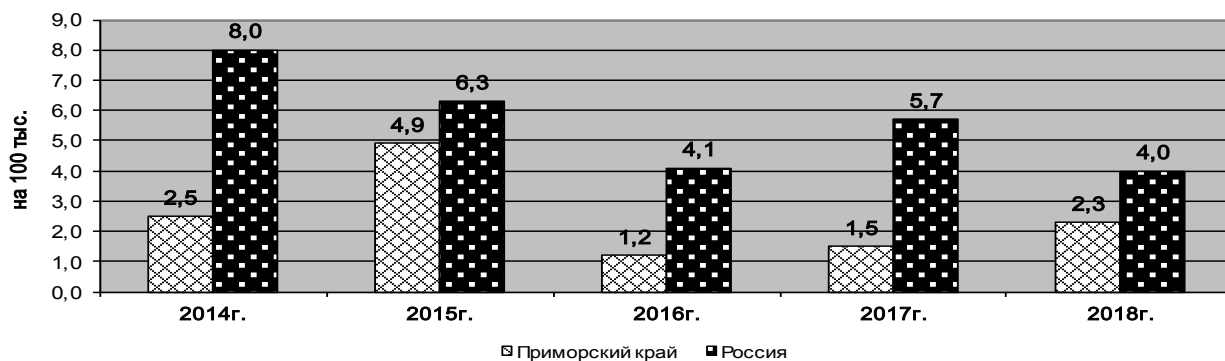


Рис. 114. Заболеваемость ГЛПС в России и Приморском крае в 2014-2018гг.

В 2018г. Зарегистрированы 4 случая летальных исходов в Пограничном, Чугуевском, Михайловском и Пожарском районах (все взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 9,5% (Рис. 115).

В 2017г. зарегистрирован 1 случай летального исхода в г. Лесозаводск (взрослый, мужчина). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,05 на 100 тыс., показатель летальности – 3,6%.

В 2016г. зарегистрирован 1 случай ГЛПС с летальным исходом: в Октябрьском районе (взрослый, женщина). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,05 на 100 тыс. показатель летальности – 4,8 %.

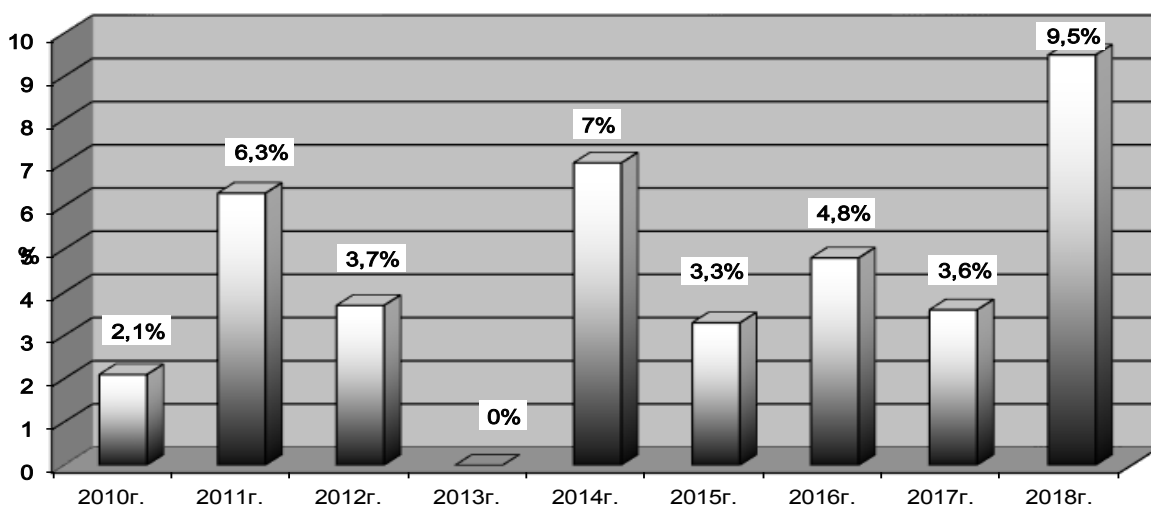


Рис. 115. Летальность при ГЛПС в Приморском крае 2010-2018гг.

Заболеваемость в 2018г. регистрировалась на 14 территориях края (2017г. – на 10 территориях, 2016г. – на 9), при этом среднекраевой показатель был превышен на 11 территориях. Первые пять ранговых мест занимали: Пожарский (17,5 на 100 тыс.), Чугуевский (13,2 на 100 тыс.), Ольгинский (11,6 на 100 тыс.), Октябрьский (10,9 на 100 тыс.) и Красноармейский (8,8 на 100 тыс.) районы. Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивостоке – 14 случаев (33,3% от общей заболеваемости).

В 2018г. взрослые старше 17 лет в структуре заболевших ГЛПС составили 92,9% – 39 случаев (2017г. – 100%, 2016г. – 90,5%), лица активного трудоспособного возраста (до 50 лет) составили 71,8% в структуре заболевших взрослых. Доля городских жителей среди заболевших ГЛПС в 2018г. – 40,5% (2017г. – 67,9%, 2016г. – 57,1%).

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: официально неработающие – 41%, полеводы и животноводы – 7,7%, водители и работники леса – по 2,6%, прочие контингенты – 46,2%.

Ситуаций со вспышечной заболеваемостью не регистрировалось.

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что 40,5% инфицировались в лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка), в бытовых условиях инфицировались 35,7% заболевших. С работой на садово-огородных участках связаны 9,5% заражения, с работой на сельскохозяйственных объектах – 7,1% заражения.

Заражение по месту работы отмечали 4,8% больных. В 2,4% условия инфицирования не установлены (2017г. – в 7,2%, 2016г. – неустановленных мест инфицирования не было).

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, предположительно, в 39 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 92,9%, в 2 случаях – алиментарный путь передачи – 4,8% и в 1 случае путь передачи не установлен – 2,4% (2017г.: в 24 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 85,7%, в 2 случаях – алиментарный путь передачи – 7,14% и в 2 случаях путь передачи не установлен – 7,14%; 2016г.: в 100% случаев реализовывался воздушно-пылевой путь передачи).

Заболеваемость ГЛПС по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась ежемесячно, кроме февраля. Сезонность была выражена нечетко. Круглогодичный уровень заболеваемости (расчет по дате регистрации) в целом по краю (0,19 на 100 тыс.) был превышен в мае, июле и октябре-ноябре.

В 2018г. у 97,6% (41 чел.) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2017г. – у 96,4%, 2016г. – у 85,7%). У 1-го серонегативного больного диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Всего в Приморском крае в 2018 г. обследован 281 человек с диагнозами, не исключаящими ГЛПС, в т.ч. с положительным результатом – 65 (23 %), из них 24 – реконвалесценты и лица, состоящие на диспансерном учете, военнослужащие. В 2017 г. обследовано 335 человек с диагнозами, не исключаящими ГЛПС, в т.ч. с положительным результатом – 37 (11 %), из них 10 – реконвалесценты и лица, состоящие на диспансерном учете.

Ежегодно с марта по октябрь в природных очагах Приморского края специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проводится эпизоотологический мониторинг за мышевидными грызунами – носителями возбудителей зооантропонозных инфекций, общих для человека и животных.

В 2018 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ГЛПС методами иммуноферментного анализа и ПЦР в плановом порядке исследовано 634 пробы, в 28-ми пробах (4,4%) выявлены антиген и РНК хантавирусов – возбудителей ГЛПС (Партизанский ГО: пос. Лозовый – полевая мышь, пос. Авангард – восточная полевка; г. Владивосток (стационар – бот.сад) – восточноазиатская мышь, мышь-малютка; г.Владивосток (о.Русский) – большая полевка; Кавалеровский район: п.Устиновка - полевая мышь (6), восточная полевка (2), п.Хрустальный – полевая мышь, красно-серая полевка, мышь-малютка; г. Дальнегорск - полевая мышь (3), восточная полевка (2), восточноазиатская мышь (2), красно-серая полевка, красная полевка; п. Марково – полевая мышь; Дальнереченский район, п.Зимники – полевая мышь; Чугуевский район, с.Шумное – восточноазиатская мышь).

По эпидемическим показаниям в 2018г. исследовано 8 проб (г. Владивосток), антиген хантавирусов не обнаружен.

Среднекраевой показатель эпидемической напряженности по ГЛПС в природных биотопах Приморского края составил 0,3 особи на 100 л-с (2016г. - 0,1, 2017г. - 0,2). Высокие показатели эпидемической напряженности по зооантропонозным инфекциям зарегистрированы в Кавалеровском (2,5) и Дальнегорском (1,5) районах и в Партизанском ГО.

В 2017 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ГЛПС методом иммуноферментного анализа в плановом порядке исследовано 343 пробы, в 7-ми пробах (2%) выявлен антиген хантавирусов – возбудителей ГЛПС (ГО г. Партизанска – полевая мышь, крыса серая; г. Владивосток о. Русский – полевая мышь, г. Владивосток стационар – восточноазиатская мышь (2), большая полевка; Дальнереченский район – полевая

мышь). По эпидемиологическим показаниям в 2017г. исследовано 13 проб (г. Владивосток), в 4-х обнаружен антиген хантавирусов (30,8%).

В 2016 году на ГЛПС методом иммуноферментного анализа в плановом порядке исследовано 234 пробы, в 2-х пробах (0,9%) выявлен антиген хантавирусов – возбудителей ГЛПС (Надеждинский район, п. Новый – полевая мышь), генодиагностическим методом исследования не проводились.

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция» в 2018 году на инфицированность исследовано 890 проб от грызунов, из них положительные находки – в 31 пробе (3,48 %): в 25 пробах обнаружен антиген, в 6 пробах найдены антитела (г. Владивосток и его окрестности, Уссурийский ГО, Спасский, Ханкайский, Хорольский, Пограничный, Надеждинский районы).

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция» в 2017 году на инфицированность исследовано 968 проб от грызунов, из них положительные находки – в 42 пробах (4,3 %): в 39 пробах обнаружен антиген, в 3 пробах найдены антитела (г. Владивосток и его окрестности, Уссурийский ГО, Красноармейский, Партизанский, Хасанский р-ны). В 2016 году на инфицированность хантавирусами исследовано 518 проб от грызунов, в 14 пробах (2,70 %) обнаружен антиген, найдены антитела (г. Владивосток и его окрестности, Спасский и Октябрьский муниципальные районы - полевая мышь, крыса серая, красно-серая полевка, большая полевка и ондатра). В 2016 году на инфицированность хантавирусами исследовано 306 проб от грызунов, в 14 пробах (4,6 %) обнаружен антиген (г. Владивосток и его окрестности, Спасский и Пограничный муниципальные районы - полевая мышь, мышь домовая, землеройка, красно-серая полевка, восточно-азиатская мышь и большая полевка).

Лептоспироз

В Приморском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом. В 2017-2018гг. случаи лептоспироза среди людей не регистрировались (среднефедеративный показатель 2018г. – 0,09 на 100 тыс.). В 2016г. в Приморском крае был зарегистрировано 2 случая лептоспироза среди людей (0,11 на 100 тыс.).

В 2016г. случаи лептоспироза зарегистрированы в г. Владивостоке (1 случай) и г. Уссурийске (1 случай). В 1-м случае заболевший – взрослый, мужчина, 66 лет, житель г. Владивостока. Место предполагаемого заражения – пригород г. Владивостока (работа на дачном участке (ст. Садгород) – уборка сухой травы, кустарника). Также в эпидемиологическом анамнезе: любительская ловля рыбы на р. Шкотовка Шкотовского района, употребление речной некипяченой воды, не исключено наличие грызунов. Диагноз подтвержден серологически в парных сыворотках. Во 2-м случае заболевший – взрослый, мужчина, 56 лет, житель г. Уссурийска, условия заражения не установлены. Диагноз подтвержден серологически в парных сыворотках. В Приморском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом.

Всего в 2018г. обследовано лабораторно 39 больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом.

В 2017г. обследовано лабораторно 69 больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом.

В 2016г. обследовано лабораторно 72 больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз. У трех больных были получены положительные ответы в РМА к лептоспирам: Lept. Pomona, Lept. Icterohaemorrhagiae, а также у лица, находящегося на диспансерном учете Lept. Pomona Pomona + Lept. Pomona mozdok (микст-инфекция),

В 2018г. иммунизация против лептоспироза в Приморском крае не проводилась в связи с отсутствием поступления вакцины (подлежало 10 человек в Михайловском муниципальном районе, все – зооветработники).

В 2017г. план иммунизации по лептоспирозу был выполнен на 100% (подлежало 15 человек, в неблагополучном по лептоспирозу пункте (Михайловский муниципальный район, индивидуальный сектор).

В 2018г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» пробы мелких млекопитающих на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего обследовано 642 пробы мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 46 пробах (7,2%). Положительные находки были от грызунов, отловленных на территориях: Владивостокского ГО, Артемовского ГО, Партизанский ГО, Шкотовский, Лесозаводский, Кировский, Дальнереченский, Пожарский, Дальнегорский, Кавалеровский, Анучинский районы.

В 2017г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» пробы на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего обследовано 356 мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 49 пробах (13,8%). Положительные находки были от грызунов, отловленных на территориях: г. Владивосток, г. Партизанск, Кировский, Дальнереченский, Лесозаводский, Дальнегорский, Кавалеровский, Яковлевский районы.

От отловленных зоогруппой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2016 году мелких млекопитающих исследовано молекулярно-генетическим методом на зараженность возбудителями лептоспироза 234 пробы (в 2015 году – 139 проб). РНК патогенных генов лептоспир обнаружено в 44 пробах – 18,8 % (в 2015 году в 44 пробах - 31,7%).

В 2016 году РНК патогенных генов лептоспир были выделены из грызунов, отловленных на стационарах в г. Владивосток (5); в пунктах долговременного наблюдения: п. Приморский Хасанского района (3), п. Новый (9) Надеждинского района, п. Солнечный (2) и п. Зимники (5) Дальнереченского района, п. Ромны (2) Красноармейского района; при рекогносцировочных исследованиях: о. Русский (2) г. Владивосток, с. Степное (3) и с. Воскресенка (1) Спасского района, с. Заречное (2) и с. Поречье (3) Октябрьского района, п. Талый (2) и 56 км трассы «Уссурийск – Пограничный» (5) в Пограничном районе.

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2018 году исследовано 2526 проб от мелких млекопитающих, 1 проба от собаки, из них положительных – 64 пробы (РНК патогенных генов лептоспир обнаружена у грызунов, отловленных в Уссурийском ГО, Пограничном, Хорольском, Ханкайском, Партизанском, Надеждинском, Красноармейском районах).

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2017 году исследовано 426 проб от мелких млекопитающих, 2 пробы от лошадей, 1 проба от собаки, из них положительных – 31 проба (РНК патогенных генов лептоспир обнаружена у грызунов, отловленных в Уссурийском ГО, Михайловском, Партизанском р-нах). В 2016 году исследовано 369 проб от животных (собаки, лошади) и грызунов, из них положительная одна у домашней собаки (г. Владивосток).

Туляремия

В 2018г. В Приморском крае в г. Спасске-Дальнем зарегистрирован 1 случай туляремии. (краевой показатель – 0,05 на 100 тыс., средний показатель по Российской Федерации – 0,11 на 100 тыс.). Заболевшая – женщина, 68 лет, проживает в с. Лётно-Хвалынское Спасского района. Предполагаемое заражение произошло при работах в личном гараже и на огороде (реализация алиментарного пути заражения в связи с несоблюдением личной гигиены при наличии грызунов). Фактор передачи – предположительно инфицированные грызунами субстраты. Диагноз подтвержден

серологическим методом (в РПГА обнаружено стойкое нарастание титра антител в парных сыворотках к туляреминому микробу).

Случаев туляремии в Приморском крае в 2017г. зарегистрировано не было.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией бубонной формы средней степени тяжести. Предполагаемое заражение произошло в Спасском районе (природный очаг), окрестности села Новосельское (рыбная ловля, ночевка на озере Ханка, сбор строительных материалов на озере, мытье рук в открытых водоемах, наличие большого количества грызунов, ондатр). Диагноз подтвержден лабораторно аллергическим (кожная проба с тулярином) и серологическими методами.

В 2018 году обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию 18 человек (в 2017 году – 22 человека, в 2016 г. – 27 человек), положительные результаты (в 2018 году – 1, в 2016 году - 1) (Таблица 118).

Таблица 118

Обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследовано серолог.	Из них (+) рез-т	Обследовано методом ПЦР	Из них (+) рез-т	Окончат. диагноз «туляремия»
2018	18	5	0	18	1	3	0	1
2017	22	0	0	22	0	0	0	0
2016	27	10	0	27	1	0	0	1

В поисках туляремиальных эпизоотий лабораторному исследованию подвергались мелкие млекопитающие, вода из естественных водоемов и членистоногие.

Так, с целью обнаружения туляремиального микроба, в 2018г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследовано 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции, 601 экз. мелких млекопитающих и 180 партий иксодовых клещей положительные находки не регистрировались.

В поисках туляремиальных эпизоотий лабораторному исследованию подвергались мелкие млекопитающие, вода открытых водоемов и членистоногие. Так, с целью обнаружения туляремиального микроба, в 2018г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследовано 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции, 257 проб мелких млекопитающих и 98 проб членистоногих (2017г. – 8, 168 и 88 проб соответственно). Выделения культур туляремиального микроба не было. С целью обнаружения антител к туляреминому микробу, исследовано 633 сыворотки мелких млекопитающих (2017г. – 356), положительные находки не регистрировались.

Результаты исследований на туляремию, проведенных в 2016 – 2018 гг. ФКУЗ «Приморская противочумная станция» представлены в таблицах (Таблица 119). В 2018 году в 3-х пробах (погадки) обнаружены антигены к туляреминому микробу (окрестности с. Золотая Долина и п. Лозовый Партизанского района). Антитела к туляреминому микробу обнаружены в 54 пробах у грызунов, отловленных на территории

Уссурийского ГО (окрестности с. Красный Яр, с. Глуховка, с. Каменушка, с. Утесное, р. Раздольная, район дач пивоваренного завода), Октябрьского МР, Спасского МР (с. Лебединое, рисовые чеки), Ханкайского МР (окрестности п. Камень-Рыболов), Партизанского МР (окрестности с. Хмыловка, п. Приисковый, с. Екатериновка, п. Первостроителей, п. Новолитовск, в бухте Лашкевича).

Таблица 119

Положительные результаты серологического исследования грызунов на туляремию с целью обнаружения специфических антигенов в 2018 г.

№ п/п	Дата отлова, число, месяц	Место, отлова, ландшафт, биотоп	Вид грызуна	Положит. результат
1	16.04.18	окрестности села Золотая Долина Партизанского района фермер (луг осотово-полынный)	погадка	РНГА (АГ)
2	17.04.18	окрестности села Золотая Долина Партизанского района, луг осотово-разнотравный увлажненный	погадка	РНГА (АГ)
3	13.09.18	поселок Лозовый Партизанского района	погадка	РНГА (АГ)

Таблица 120

Положительные результаты серологического исследования грызунов на туляремию с целью обнаружения специфических антител в 2018 г.

№ п/п	Дата отлова, число, месяц	Место, отлова, ландшафт, биотоп	Вид грызуна	Положит. результат	Титры антител
1	19.04.08	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:20
2	19.04.18	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:20
3	19.04.08	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:20
4	19.04.18	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:20
5	19.04.08	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:160
6	19.04.18	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:20
7	19.04.08	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	П. мышь	РПГА	1:20
8	19.04.08	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	Б. полевка	РПГА	1:160
9	19.04.18	УГО, Окрестности с. Красный яр, разнотравье	Б. полевка	РПГА	1:160
10	17.05.18	УГО, Стац. р. Раздольная, бурьян	П. мышь	РПГА	1:20
11	30.05.18	УГО, окр. с. Глуховка, бурьян вдоль лесополосы	КСП	РПГА	1:40
12	14.06.18	Октяб. р-н, разнотравье вдоль кургана	П. мышь	РПГА	1:40

13	28.06.18	Хорольский р-н, широколиственный лес	П. мышь	РПГА	1:40
14	12.07.18	УГО, заповедник, окр. с. Каменушка, лес	ВАМ	РПГА	1:80
15	19.07.18	УГО, окр. с. Глуховка, разнотравье вдоль лесополосы	КСП	РПГА	1:160
16	19.07.18	УГО, окр. с. Глуховка, разнотравье вдоль лесополосы	Б. полевка	РПГА	1:20
17	02.08.18	УГО, окр. с. Утесное, луго- полевой	П. мышь	РПГА	1:40
18	02.08.18	УГО, окр. с. Утесное, луго- полевой	П. мышь	РПГА	1:40
19	02.08.18	УГО, окр. с. Утесное, луго- полевой	Б. полевка	РПГА	1:40
20	02.08.18	УГО, окр. с. Утесное, луго- полевой	Б. полевка	РПГА	1:40
21	17.08.18	УГО, окр. р. Раздольная, бурьян, полынь	П. мышь	РПГА	1:40
22	17.08.18	УГО, окр. р. Раздольная, бурьян, полынь	Даурский хомяк	РПГА	1:160
23	17.08.18	УГО, окр. р. Раздольная, бурьян, полынь	Б. полевка	РПГА	1:80
24	17.08.18	УГО, окр. р. Раздольная, край соевого поля	Даурский хомяк	РПГА	1:80
25	07.09.18	УГО, р-н дач пивзавода, дубовый лес	П. мышь	РПГА	1:80
26	07.09.18	УГО, р-н дач пивзавода, дубовый лес	П. мышь	РПГА	1:80
27	07.09.18	УГО, р-н дач пивзавода, дубовый лес	П. мышь	РПГА	1:40
28	07.09.18	УГО, р-н дач пивзавода, дубовый лес	П. мышь	РПГА	1:80
29	07.09.18	УГО, р-н дач пивзавода, дубовый лес	КСП	РПГА	1:160
30	07.09.18	УГО, р-н дач пивзавода, дубовый лес	Крысовидный хомяк	РПГА	1:40
31	13.09.18	Октябрьский р-н, край соевого поля	П. мышь	РПГА	1:20
32	13.09.18	Октябрьский р-н, край соевого поля	бурозубка	РПГА	1:40
33	27.09.18	УГО, окр. с. Глуховка, разнотравье вдоль лесополосы	П. мышь	РПГА	1:40
34	27.09.18	УГО, окр. с. Глуховка, разнотравье вдоль лесополосы	КСП	РПГА	1:80
35	17.10.18	Ханкайский р-н, окр. К.- Рыболов, край соевого поля	П. мышь	РПГА	1:40
36	17.10.18	Ханкайский р-н, окр. К.- Рыболов, край соевого поля	Б. полевка	РПГА	1:320
37	18.10.18	Спасский р-н, окр. с. Лебединое, рисовые чеки	П. мышь	РПГА	1:40
38	18.10.18	Спасский р-н, окр. с. Лебединое, рисовые чеки	П. мышь	РПГА	1:20
39	18.10.18	Спасский р-н, окр. с. Лебединое, рисовые чеки	П. мышь	РПГА	1:40

40	18.10.18	Спасский р-н, окр. с. Лебединое, рисовые чеки	Ондатра	РПГА	1:160
41	18.10.18	Спасский р-н, окр. с. Лебединое, рисовые чеки	Ондатра	РПГА	1:160
42	18.10.18	Спасский р-н, окр. с. Лебединое, рисовые чеки	Ондатра	РПГА	1:160
43	23.04.18	окрестности села Хмыловка, Партизанский район, луг злаковый, разнотравье	большая полевка	РПГА	1:40
44	07.06.18	Окр. пос. Приисковый, Партизанский р-н падь Елизарова	полевая мышь	РПГА	1:160
45	26.07.18	окрестности села Екатериновка, водозабор	полевая мышь	РПГА	1:160
46	02.08.18	Окр. пос. Первостроителей, Партизанский р-н	полевая мышь	РПГА	1:80
47	02.08.18	окрестности поселка Первостроителей, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:80
48	10.08.18	бухта Лашкевича, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:160
49	10.08.18	бухта Лашкевича, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:80
50	10.08.18	бухта Лашкевича, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:80
51	10.08.18	бухта Лашкевича, Партизанский р-н	полевая мышь	РПГА	1:40
52	30.08.18	поселок Новолитовск, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:20
53	30.08.18	поселок Новолитовск, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:40
54	06.09.18	окрестности поселка Приисковый, Партизанский район	полевая мышь	РПГА	1:20

Чума

В Приморском крае и на сопредельных территориях не зарегистрировано очагов чумы. С целью осуществления мониторинга за возможностью завоза возбудителя заболевания ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора обследуется территория международных транспортных узлов, морских портов, вокзалов. В 2018 году обследована площадь 656 тыс. кв. м (в 2017 году – 638,95 тыс. кв. м, в 2016 году - 722,7 тыс. кв. м).

В 2016 - 2018 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена.

В 2018 году в морских портах «Владивосток», «Находка», аэропорту «Владивосток (Кневичи)», железнодорожном вокзале г. Владивосток, с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено 190 грызунов (в 2017 году – 142, в 2016 году – 266). На отловленных грызунах эктопаразитов не обнаружено (в 2017 – 0, в 2016 году – 4). Инфицированных грызунов не выявлено.

Бешенство

Заболевания бешенством (гидрофобией) в Приморском крае не регистрировались с 2003 года. Последний случай бешенства был зарегистрирован в 2002г. в Уссурийском районе. Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2018г.

незначительно ниже уровня 2017г. (темп снижения -7,1%). В 2018г. обратилось 5366 человек, показатель – 289,8 на 100 тыс. населения (2017г. – 5798 человек, показатель – 312,1 на 100 тыс., 2016г. – 5646 человек, показатель – 309,8 на 100 тыс.). Показатель обращаемости в 2018г. выше среднего по Российской Федерации на 9,4% (262,6 на 100 тыс.).

- Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная. От укусов дикими животными пострадало 63 человека, что составило 1,2% от числа всех обратившихся за антирабической помощью. В 2017 году от укусов дикими животными пострадало 100 человек, что составило 1,7% от числа всех обратившихся за антирабической помощью. В 2016 году от укусов дикими животными пострадали 114 человек, что составило 2,02 % от числа всех обратившихся за антирабической помощью.

- Из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 97,4%, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 1,3%, от диких животных – 1,2%, от сельскохозяйственных животных – 0,1%. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 55,5%; бродячими собаками нанесено 23,2% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 16,9%; бродячими кошками – 2,6%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 1,7%. Из диких животных в 2018г. повреждения были нанесены в 39,7% обезьянами, в 15,8% случаев – белками, в 7,9% – енотами, в 6,3% – лисицами, также в 6,3% – леопардами, зарегистрировано по 2 случая нанесения травм медведями, хорьками и бурундуками, по 1 случаю – львом, тигром, барсуком, носухой, выдрой, морским котиком, ежом, кроликом диким, летучей мышью.

- В 2017 году из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 97,2%, от диких животных – 1,7%, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 0,9%, от сельскохозяйственных животных – 0,2%. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 57,9%; бродячими собаками нанесено 21,6% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 16,2%; бродячими кошками – 2,7%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 1,6%. Из диких животных в 2017г. повреждения были нанесены в 25% обезьянами, в 23% случаев – лесными или полевыми грызунами вне пределов населенных пунктов, в 16% – носухами, в 11% – енотовидными собаками, в 7% – медведями, в 5% – барсуками, в 4% – лисицами. Зарегистрировано по 2 случая нанесения травм кабанами и львами, по 1 случаю – тигром, косулей, верблюдом, ламой, ежом.

- Из числа пострадавших от укусов в 2016 году получили повреждения от домашних животных 96,9 %, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 1,03%, от диких животных – 2,02 %, от сельскохозяйственных животных – 0,09 %. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 55,9 %; бродячими собаками нанесено 25,3 % укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 14,5 %, бродячими кошками – 2,7 %, грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 1,57 %. Из диких животных в 2016г. повреждения были нанесены в 27,2 % – енотовидными собаками; в 25,4 % – обезьянами; в 21,9 % случаев лесными или полевыми грызунами вне пределов населенных пунктов; в 6,1 % – медведями; в 4,4 % – барсуками; в 3,5% - дикими кабанами; по 2,6 % – тиграми и воронами; по 2 случая (1,7 %) – волками, ежами, кроликами; в одном случае (0,9 %) - лисой.

- В 2015-2018гг. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

В 2018г. из числа обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации края 5152 человека получили назначение на антирабическое лечение (96%), из них. КОКАВ – 4744 человека (92,1%) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 408 человек (7,9%). Из числа получивших назначение на вакцинацию отказались от прививок 22,2% (1145 чел.), самостоятельно прекратили прививки 21,8%

(1124 чел.), получили условный курс (2124 чел.) 41,2% и безусловный курс вакцинации 14,7% (759 чел.). В условиях стационара прививки получили 511 человек.

В 2017 году из обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации 5798 человек, получили назначение на антирабическое лечение – 5398 (93,1 %). Назначены прививки антирабической вакцины КОКАВ – 4806 человекам (89 %) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 592 человека (11 %). Из числа получивших назначение на вакцинацию 20 % (1080 чел.) отказались от прививок; 19,2 % (1034 чел.) самостоятельно прекратили прививки; 42 % получили условный курс (2280 чел.) и 18,6 % (1004 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 632 человека. Пострадавших от животных с установленным бешенством в 2017г. не зарегистрировано.

В 2016 г. из обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации 5646 человек, получили назначение на антирабическое лечение – 5083 (90 %). Назначены прививки антирабической вакцины КОКАВ – 4411 человекам (87 %) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 672 человека (13 %). Из числа получивших назначение на вакцинацию 19,9 % (1011 чел.) отказались от прививок; 21,7 % (1103 чел.) самостоятельно прекратили прививки; 41,3 % получили условный курс (2097 чел.) и 17,1 % (872 чел.) – безусловный курс вакцинации (Рис. 116).

В условиях стационара прививки получили 712 человек. Пострадавших от животных с установленным бешенством в 2016г. не зарегистрировано.

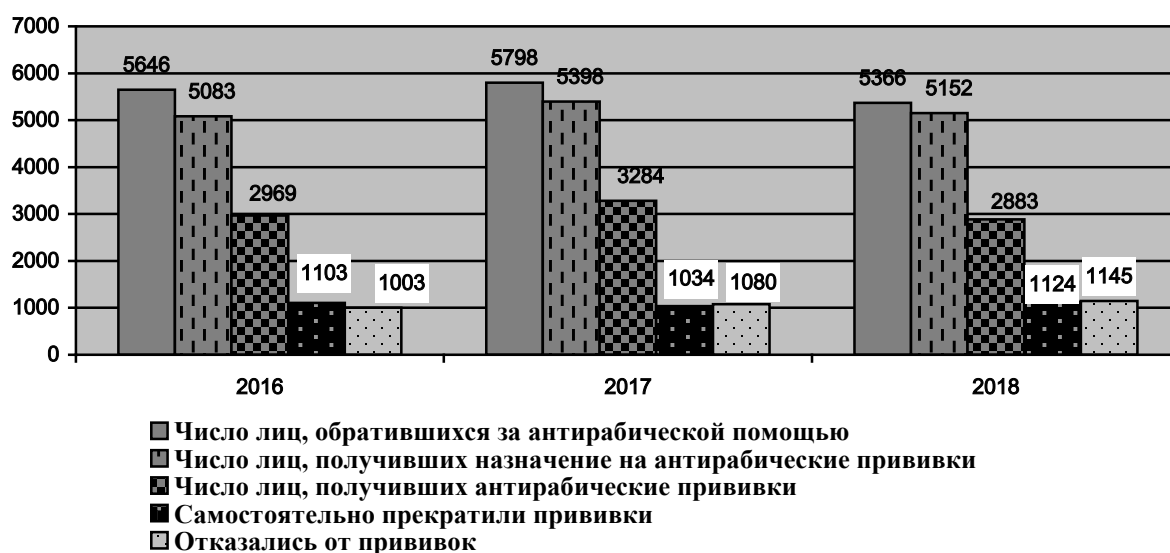


Рис.116. Антирабическая помощь населению Приморского края в 2016 – 2018 гг.

По информации КГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» в 2018 году исследовано 20 проб биоматериала от животных с подозрением на бешенство, результаты отрицательные.

В 2017 году исследовано 17 проб биоматериала от животных с подозрением на заболевание бешенством, результаты отрицательные.

В 2016 году исследовано 35 проб биоматериала от животных с подозрением на заболевание бешенством, результаты отрицательные.

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваний сибирской язвой не регистрировалось с 1979 года. На заседаниях межведомственных комиссий (СПК, КЧС) рассмотрены вопросы:

- об оценке ветеринарно-санитарного состояния сибиреязвенных захоронений;
- об иммунизации контингентов, подлежащих вакцинации, уточнении объемов и контингентов;
- о принятии мер необходимых для поголовной регистрации сельскохозяйственных животных и вакцинации против сибирской язвы скота общественного и частного секторов;
- об ужесточении мер силовыми структурами в муниципальных образованиях по запрету несанкционированной торговли продовольственным мясным сырьём;
- об организации комплекса дезинфекционных и дератизационных мероприятий и о выделении средств для проведения дезинфекции, дезинсекции и сезонной дератизации на подведомственных территориях;
- о готовности медицинских организаций к приему больных и лабораторной базы для проведения исследований, обеспечению запаса вакцины, антибактериальных препаратов, дезинфекционных средств;
- о готовности к проведению комплекса мероприятий в случае возникновения эпизоотических очагов.

Главам администраций муниципальных образований даны предложения о дополнительных мероприятиях, направленных на профилактику сибирской язвы (Дальнегорского ГО от 11.09.2018г. исх. №1666-3/1, Кавалеровского МР от 11.09.2018г. исх. №1665-3/1, Тернейского МР от 11.09.2018г. исх. №1664-3/1, Спасского МР исх. № 1791 от 10.09.2018г. и др.).

Вопросы о дополнительных мероприятиях, направленных на профилактику сибирской язвы, были рассмотрены, также на совещаниях при главах администраций Уссурийского ГО, Михайловского и Октябрьского муниципальных районов в рамках в августе 2018 г.

В настоящее время эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территории Приморского края благополучная. На территории Приморского края имеется 12 известных мест сибиреязвенных захоронений с определенными координатами GPS. С 2013 года находятся в ведении Администрации Приморского края.

В 2013 году по заказу Администрации Приморского края Иркутским НИПЧИ проведена оценка биологической опасности 11 мест захоронения в семи районах Приморского края. Проведены исследования проб почвы в доступных 9 местах захоронения. По результатам исследований 6 мест отнесены к категории безопасных, где признаки захоронений и возбудители сибирской язвы не обнаружены. В двух захоронениях обнаружены костные останки животных. Авирулентная культура сибиреязвенного микроба выделена в одном захоронении.

В 2016 году экспедицией ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора проведено исследование 45 проб почвы, отобранной в стационарно-неблагополучных пунктах в Михайловском районе Приморского края. При лабораторных исследованиях проб бактериологическим и молекулярно-генетическим методами возбудитель сибирской язвы не выделен и его ДНК не обнаружена.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2014 № 81 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы в Российской Федерации», специалисты Управления принимают участие совместно с представителями Управления Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области, ветеринарной службы и органов местного самоуправления в проведении инвентаризации сибиреязвенных захоронений согласно графику.

В 2018 году инвентаризация СЯЗ проводилась в апреле месяце.

Из 12 установленных мест захоронения животных, павших от заболевания сибирской язвы полностью соответствует ветеринарно-санитарным правилам одно захоронение в с. Пухово, Анучинского района (находится на обсыпанном грунтовым валу,

разграничен металлическими столбами с бетонированным основанием и обозначен табличкой «Осторожно! Сибирская язва»). Остальные СЯЗ либо окружены земляным валом и траншеей, либо их территория огорожена по периметру.

Результаты проведенной инвентаризации сибиреязвенных захоронений, предложения по устранению выявленных недостатков доведены до сведения администрации Приморского края и администраций муниципальных районов.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края вакцинация животных против сибирской язвы проводится в соответствии с утверждаемым ежегодно "Планом ветеринарно-профилактических и противоэпизоотических мероприятий" (планы вакцинации поквартальные).

Бруцеллез

В 2018г. случаев заболевания бруцеллезом у людей в Приморском крае не зарегистрировано. В 2017г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай бруцеллеза среди людей, показатель – 0,05 на 100 тыс. населения (средний многолетний уровень – 0,04 на 100 тыс.). Показатель в 4 раза ниже среднероссийского уровня (0,4 на 100 тыс.).

Случай бруцеллеза в 2017г. зарегистрирован в Дальнереченском районе у 46-летней жительницы с. Грушевое, которая имела контакт с больными животными в личном подсобном хозяйстве (коровы), выявлена активно при лабораторном обследовании в июле. Окончательный диагноз: Хронический бруцеллез, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакциях Хеддельсона и Райта.

В 2016г. в Приморском крае случаев бруцеллеза среди людей не зарегистрировано.

В 2018 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследован 91 человек, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 9 человек (9,9 %), в реакции Райта 4 человек (4,4 %) (Таблица 121).

В 2017 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 143 человека, в том числе состоящих на диспансерном учете. В реакции Хеддельсона 143 человека, в реакции Райта 37 человек. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 9 человек (6,3 %), в реакции Райта 6 человек (16,2 %).

В 2016 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 102 человека, в том числе состоящих на диспансерном учете. В реакции Хеддельсона 102 человека, в реакции Райта 80. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 9 человек (8,8 %), в реакции Райта 5 человек (6 %).

Таблица 121

Серологическое обследование людей на бруцеллёз с диагностической целью

Год	Обследо- вано всего	В том числе:					
		Проб а Бюрн е	из них с положи- тельным результато м	Реакция Хедде- льсона	из них с положи- тельным результато м	Реакци я Райта	из них с положи- тельным результато м
2018 г.	91	2	2	91	9 (9,9 %)	91	4 (4,4 %)
2017 г.	143	0	0	143	9 (6,3 %)	37	6 (16 %)
2016 г.	102	9	5	102	9 (8,8 %)	80	5 (6 %)

В 2018 году в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 611 человек. Всего поставлено 611 реакций Райта и Хеддельсона, из них положительные 0,8 % проб (реакция Хеддельсона), 0,3 % (реакция Райта) (Таблица 122).

В 2017 году в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 611 человек. Всего поставлено 218 реакций Райта и 611 реакций Хеддельсона, из них 1,3 % проб (реакция Хеддельсона) положительные.

В 2016 году в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 426 человек. Всего поставлено 384 реакций Райта и 426 реакций Хеддельсона, из них 1,2 % проб (реакция Хеддельсона) положительные.

Таблица 122

Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез в 2015 – 2017 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 %
2018	611	611	0	0	611	2 (0,3 %)	611	5 (0,8 %)
2017	665	611 (92 %)	2	0	218	0	611	8 (1,3 %)
2016	548	426 (78 %)	49	0	384	3 (0,8 %)	426	5 (1,2 %)
2015	905	539 (60 %)	0	0	362	0	539	3,9 %

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2018 году было выявлено 37 больных бруцеллезом животных (21 - КРС, 16 - собаки) из 8-ми личных подсобных хозяйств и 1 КФХ. В 2018 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Уссурийском и Дальнереченском ГО, Хасанском, Хорольском, Пограничном, Спасском, Надеждинском, Октябрьском районах.

В 2017 году было выявлено 56 больных бруцеллезом животных (КРС, собаки) из 10-ти личных подсобных хозяйств (2016 год – 42 больных животных из 10-ти хозяйств, 2015 год – 16 животных из 3-х хозяйств). В 2017 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Уссурийском и Дальнереченском ГО, Хасанском районе.

В 2016 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Пограничном, Хорольском, Хасанском, Ханкайском, Спасском муниципальных районах, Уссурийском и Дальнереченском городских округах. В 2015 году неблагополучные по

бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Пограничном, Ханкайском муниципальных районах, Уссурийском городском округе.

В неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах больных бруцеллезом людей не выявлено.

Случаев заболеваний бруцеллезом среди мелкого рогатого скота в 2016-2018 гг. в Приморском крае не зарегистрировано.

Листерия

В 2018г. В Приморском крае зарегистрирован 1 летальный случай листериоза в г. Владивостоке (показатель 0,05 на 100 тыс.) у 76 летней женщины. Вероятное место заражения не установлено. Диагноз подтвержден лабораторно (при бактериологическом посеве ликвора обнаружена *Listeria monocytogenes*, при исследовании ликвора методом ПЦР обнаружена РНК листерий). Окончательный диагноз: Листерия, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение.

В 2017г. в Приморском крае также в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай листериоза у 28-летней женщины, обследованной по причине невынашивания беременности (показатель – 0,05 на 100 тыс.). Вероятное место заражения не установлено. Диагноз подтвержден лабораторно (в РПГА титр антител 1:800). Окончательный диагноз: Листерия, средней степени тяжести. До этого листериоз в Приморском крае был зарегистрирован в 2000г. в г. Партизанске (1 случай, показатель – 0,05 на 100 тыс., у взрослого).

Лихорадка Западного Нила

На территории Приморского края случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано. Природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено.

При проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных с клиническим диагнозом «лихорадка денге», прибывших из неблагополучных стран, в 2018 году с целью обнаружения антител к ВЗН исследован материал от 3 больных. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено.

В 2017 году с целью обнаружения антител к ВЗН в ФКУЗ «Хабаровская ПЧС» Роспотребнадзора исследован материал от 8 больных, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» обследован 1 человек. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено.

В 2016 году при проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных, лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» методом ИФА обследовано 2 человека, результаты отрицательные. При проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных с клиническим диагнозом «лихорадка Денге», прибывших из неблагополучных стран, в 2016 году с целью обнаружения антител к ВЗН в ФКУЗ «Хабаровская ПЧС» Роспотребнадзора исследован материал от 5 больных, в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» от 1 больного. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено. В рамках мониторинга лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2018 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1200 проб, в т.ч. 10 проб от диких перелетных птиц (уток), 6 проб от блох, 838 проб от грызунов, 278 проб от клещей, 68 проб от комаров. Результаты исследования отрицательные.

В 2017 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ЛЗН методами ИФА и

ПЦР исследовано 500 проб, в т.ч. 273 пробы от грызунов(273 экз.), 175 проб от клещей (1103 экз.), 52 пробы от комаров (1040 экз.). Результаты отрицательные.

Лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проведены лабораторные исследования грызунов (97 проб, 376 экз.), иксодовых клещей (803 экз. – 86 проб), 1 проба (1 экз.) комаров на наличие вируса лихорадки западного Нила молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом.

В 2016 году лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 345 проб, в т.ч. 131 проба (131 экз.) грызунов, 169 проб (1166 экз.) клещей, 45 проб (900 экз.) комаров.. Антиген вируса лихорадки Западного Нила, РНК вируса ЛЗН не обнаружены. Лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проведены лабораторные исследования иксодовых клещей (757 экз. – 36 исследований) на наличие вируса лихорадки западного Нила молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в таблице (Таблица 123).

Таблица 123

Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков

	птицы + блохи		мелкие млекопитающи е		комары		клещи		Всего проб /из них полож ит.
	Кол-во проб	Из них полож ит.	Кол- во проб	Из них полож ит.	Кол-во проб	Из них полож ит.	Кол-во проб	Из них полож ит.	
2018 год.	10 (10 экз. уток) + 6 проб (блохи)	0	838 проб	0	68 проб	0	278 проб	0	1200/0
2017 год.	0	0	370 проб (649 экз.) грызунов	0	53проб (1041экз.) комаров	0	261проб (1906 экз) клещей	0	684/0
2016 год.	0	0	131 (131 экз.) грызунов	0	45 (900 экз.) комаров	0	169 + 36 (ППЧС) (1923 экз.) клещей	0	381/ 0

Лихорадка Денге

В Приморском крае, начиная с 2012 года, продолжают регистрироваться завозные случаи заболеваний лихорадкой денге (Рис.).

В 2018г. в крае зарегистрировано 15 случаев лихорадки денге (0,8 на 100 тыс.), все завозные. Случаи зарегистрированы у жителей г. Владивостока (14 сл.) и г. Артема (1 сл.).

Среди заболевших 3 мужчины (возраст от 24 до 37 лет) и 12 женщин (возраст от 27 лет до 67 лет).

Случаи заболевания лихорадкой денге зарегистрированы в октябре (3 сл.), мае, июле, ноябре, декабре (по 2 сл.), в январе, марте, апреле и сентябре (по 1 сл.).

Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден, в т.ч. референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС» (8 сл.) и в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» (3 сл.).

В трех случаях лабораторно подтвержден за рубежом. Обследование экспресс-методом в 11 случаях проведено в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока. Все больные с экстренными извещениями на диагноз «Лихорадка денге» лабораторно обследованы: всего 22, из них 19 не территории Российской Федерации.

В 2017г. зарегистрировано 8 случаев лихорадки денге (0,43 на 100 тыс.) Все случаи завозные, в т.ч: 3 случая из Филиппин (пребывание о. Баракай), 3 случая из Вьетнама (г. Нячанг), 2 случая из Таиланда (о. Пхукет). Все заболевшие жители г. Владивосток. Среди заболевших 4 мужчины и 4 женщины, возраст – от 17 до 48 лет.

Случаи заболевания лихорадкой Денге зарегистрированы в феврале (1 сл.), апреле (2 сл.), июле (1 сл.), августе (1 сл.), сентябре (1 сл.), ноябре (2 сл.). Во всех случаях проведено лабораторное обследование больных, в т.ч. в ФКУЗ «Хабаровская ПЧС». Все случаи подтверждены лабораторно.

В 2016г. зарегистрировано 6 случаев лихорадки денге (0,3 на 100 тыс.), все завозные, в т.ч. 2 случая из Филиппин (пребывание на о. Бохоль и на о. Баракай), 2 случая из Индонезии (пребывание на о. Бали) и по 1 случаю из Вьетнама (г. Нячанг) и Индии (г. Шри-Ланка). Случаи заболевания зарегистрированы: в г. Владивостоке. Среди заболевших: 4 мужчины, в т.ч. трое по 26 лет и один – 48 лет и 2 женщины 19 и 35 лет.

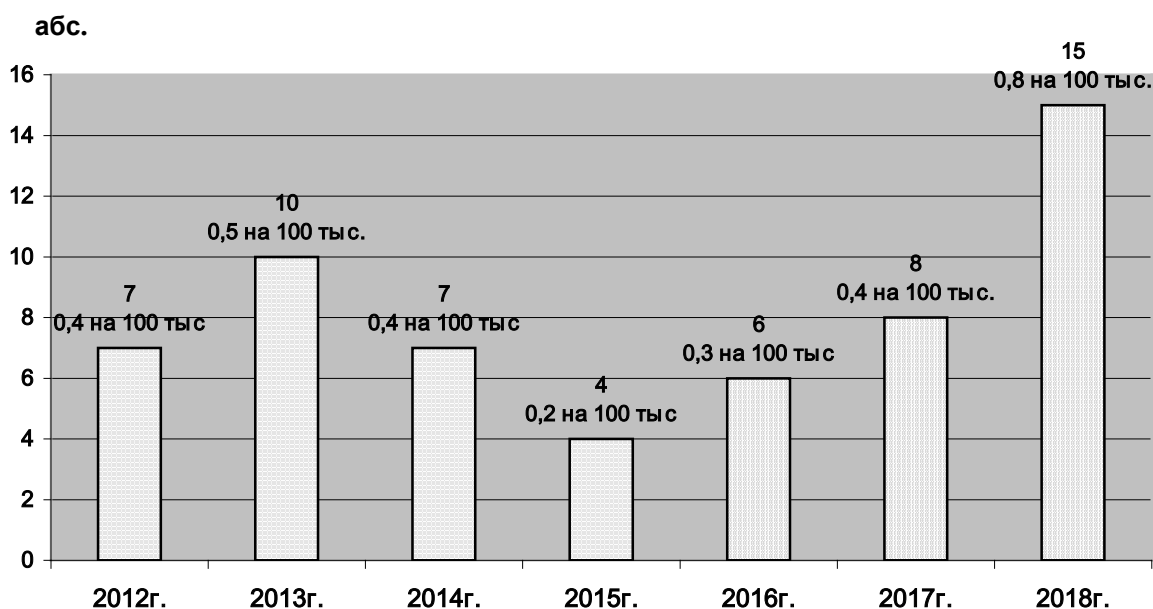


Рис. 117. Заболеваемость лихорадкой денге в Приморском крае в 2012-2018гг. (абс., на 100 тыс.)

Случаи лихорадки денге с 2012г. регистрируются ежегодно, интенсивный показатель – от 0,2 до 0,8 на 100 тыс. (СМУ за семь лет – 0,43 на 100 тысяч населения).

Всего за 2012-2018гг. зарегистрировано 57 случаев лихорадки денге, в т.ч. в г. Владивостоке – 52 случая (из них 2 у жителей с. Астраханка Ханкайского района), в г. Лесозаводске и г. Артеме – по 2 случая, в г. Уссурийске (1 случай).

Среди заболевших 54 взрослых (34 женщины и 20 мужчин) и 3 школьника (14-17 лет).

Все случаи лихорадки денге завозные, при этом основная масса случаев была завезена из Таиланда (64,9%, 37 случаев), 9 случаев были завезены из Вьетнама, 6 случаев из Филиппин, 4 случая из Индонезии, 1 случай из Индии.

Легионеллез

В 2018г. в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай легионеллеза у мужчины 50 лет (краевой показатель 0,05 на 100 тыс.). Случай местный. Заражение, предположительно, произошло при откачке ливневых вод из ремонтной ямы личного гаража. Диагноз лабораторно подтвержден – при исследовании мокроты в ПЦР обнаружена ДНК *Legionella pneumophila*.

Впервые легионеллез на территории края был зарегистрирован в 2015г. □ 2 случая (0,1 на 100 тыс. населения), в т.ч. 1 завозной. Оба случая зарегистрированы в г. Владивостоке. Заболевшие – взрослые, мужчины. В 1-м случае предполагаемое заражение произошло во Вьетнаме (туристическая поездка в г. Нячанг, Вьетнам, проживание в гостинице, в номере постоянно пользовался кондиционером); во 2-м случае предполагаемое заражение произошло в пригороде г. Владивостока (посещение банного комплекса в районе станции Седанка, а также частое пребывание в личном гараже □ ремонт машины, неоднократно ночевал). Диагнозы лабораторно подтверждены (методом ИХА обнаружен антиген возбудителя в моче).

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Малярия

В 2018г. зарегистрировано 2 завозных случая малярии (интенсивный показатель – 0,11 на 100 тысяч населения), незначительно превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации (0,1 на 100 тысяч населения) и выше среднего многолетнего показателя (0,5 на 100 тысяч населения) в 2,2 раза.

1-й случай – тропическая малярия (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, работал судовым механиком на танкере «STI TRIBECA» круинговой компании ЗАО «Baltic Group International Far East», маршрут – порты США, Мексики, Ямайки, Багамских островов, Турции, ОАЭ, Нигерии, Бельгии. Находился в рейсе с мая по ноябрь 2017г. Заболел в конце ноября 2017г., диагноз установлен при обращении в Находкинскую больницу ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России. По данному случаю малярии проведено эпизоотологическое обследование подвальных помещений по месту жительства больного и на прилегающей территории больного – кровососущих комаров не обнаружено.

2-й случай – 3-х дневная малярия (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин республики Азербайджан (2-ой механик на судне «SSI SPRING» (под флагом республики Панама) компании «Дэнсай Шиппинг» (Турция), находился в рейсе с ноября 2017г. и до заболевания в июне 2018г. Посещал порты в Мексике, Панаме, Венесуэле, США, Марокко, Нигерии, Экваториальной Гвинеи, Испании, Сингапуре, КНР. В г. Владивостоке стоянка судна в ПАО «ВМТП» (пункт пропуска «Морской порт Владивосток»). Диагноз установлен при обращении в ГБУЗ «ККБ №2».

В 2015г. – 2017г. в Приморском крае случаев заболеваний малярией не зарегистрировано. В предыдущие годы в Приморском крае регистрировались только завозные единичные случаи заболевания малярией. В эпидемический процесс вовлекаются в основном работники морского и воздушного транспорта, командированные в неблагополучные по малярии страны.

В 2018 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 154 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 20 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 86 человек – лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 48 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися

периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 97 % подлежащих.

В 2017 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 155 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 20 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 115 человек – лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 20 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 95 % подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины.

В 2016 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 253 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 6 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 156 человек – лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 91 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 97 % подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины.

С целью контроля качества лабораторной диагностики из клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций Приморского края в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» осуществляется доставка препаратов крови. В 2018г. доставлено 48 препаратов крови (24 тонких мазка и 24 толстые капли) от 17 больных с лихорадкой неясной этиологии и 2-х больных с диагнозом «Малярия» из лечебно-профилактических организаций городов Владивосток, Артем, Находка и Спасск-Дальний. Подтверждены 4 положительных препарата (2 тонких мазка и 2 толстые капли) из ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2». В 2017г. из медицинских организаций в г.г. Владивосток, Артем, Находка и Спасск-Дальний доставлено 46 препаратов крови (21 тонкий мазок и 25 толстых капель) от 14 больных с лихорадками неясной этиологии и от 1-го больного с подозрением на малярию. Подтверждены 2 положительных препарата (1 тонкий мазок и 1 толстая капля) из Находкинской больницы ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России (декабрь 2017г.).

В 2016г. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с целью контроля за уровнем лабораторной диагностики малярии из клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций Приморского края было доставлено 52 препарата крови, (24 тонких мазка и 28 толстых капель) от 17 больных с лихорадкой неясной этиологии из ЛПО гг. Владивостока, Артема и Спасска-Дальнего. Все отрицательные.

Исследованиями по изучению состояния популяции **кровососущих комаров** в 2018г было охвачено 4 административных территории: г. Владивосток, г. Артем, Дальнегорский ГО и Пожарский МР. Всего исследовано 37 природных биотопов, на которых было обследовано 103 открытых водоема и 15 мест дневных убежищ в растительных сообществах, расположенных вблизи водоемов. Всего было проведено 332 стандартных исследования (Таблица 124).

Таблица 124

Объем выполненных исследований по изучению состояния популяции кровососущих комаров на территории Приморского края в 2018 году

территории	обследовано (абс)			проведено исследований		
	биото- пов	водое- мов	контр. точек	всего	в том числе	
					водным сачком	воздуш. сачком
						«на себя»

Владивосток	4	44	2	64	44	10	10
Артем	3	3	3	192	66	63	63
Пожарский	21	37	5	47	37	5	5
Дальнегорский	9	19	5	29	19	5	5
Всего по краю	37	103	15	332	166	83	83

Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров проводился на территории г. Артема. Для этого были определены 3 контрольных водоема и 6 мест дневных убежищ, где осуществлялись основные мониторинговые исследования.

Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 3 декаде апреля. Первые личинки комаров р. *Culex* в контрольных водоемах были отловлены только в 3 декаде июня. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Для комаров р. *Aedes* зарегистрирован во 2-ой декаде июля, у комаров р. *Culex* пик численности личинок наблюдался в 3 декаде августа. Последние личинки комаров были отловлены в 3 декаде сентября (Таблица 125).

Таблица 125

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров

№	Основные феноявления	сроки по отдельным родам	
		<i>Culex</i>	<i>Aedes</i>
1	Первые личинки 1 возраста	3 декада 06	3 декада 04
2	Первые личинки 2 возраста	1 декада 07	1 декада 05
3	Первые личинки 3 возраста	1 декада 07	2 декада 05
4	Первые личинки 4 возраста	1 декада 07	3 декада 05
5	Первые куколки	1 декада 07	3 декада 05
6	Вылет первой генерации	1 декада 07	3 декада 05
7	Пик численности личинок	3 декада 08	2 декада 07
8	Пик численности имаго	3 декада 08	3 декада 07
9	Последние личинки в водоеме	2 декада 10	2 декада 10
10	Начало массового кровососания	2 декада 07	1 декада 06
11	Конец массового кровососания	2 декада 09	2 декада 09
12	Срок последней регистрации	3 декада 09	3 декада 09

Личинки комаров **р. *Anopheles*** в контрольных водоемах регистрировались только в период с 3 декады июля по 3 декаду августа, что не позволило определить сезонный ход численности комаров данного рода.

Видовой состав комаров в контрольных водоемах представлен 6 видами, относящимся к 3 родам: р. *Aedes*, р. *Culex* и р. *Anopheles*. Роды *Aedes* представлен тремя видами, род *Culex* представлен двумя видами и род *Anopheles* представлен одним видом.

- Род *Aedes*: *A. vexans*, *A. cinereus*, *A. caspius*.
- Род *Culex*: *C. pipiens* и *C. martini*.
- Род *Anopheles*: *An. hyrcanus*.

Доминировали в водоемах, как и прошлые годы, комары рода *Aedes*. Однако, структурный состав фауны комаров заметно изменился. Так, в сравнении с многолетними данными, отмечается значительный рост численности комаров р. *Culex* и снижение численности комаров р. *Aedes*. Вероятно, это связано с увеличением хозяйственной

деятельности человека (строительство складских помещений, гостиниц, жилых коттеджей), поскольку наиболее массовый вид комаров рода *Culex* - *C. pipiens* является выраженным синантропным видом.

В 2018г удельный вес комаров р. *Aedes* в сборах 2018г составил 52,0%, что в 1,3 раза ниже среднего многолетнего показателя (69,8%), а удельный вес комаров р. *Culex* составил 42,9%, что, соответственно в 1,7 раз выше аналогичного показателя (25,6%) (Рис.118).

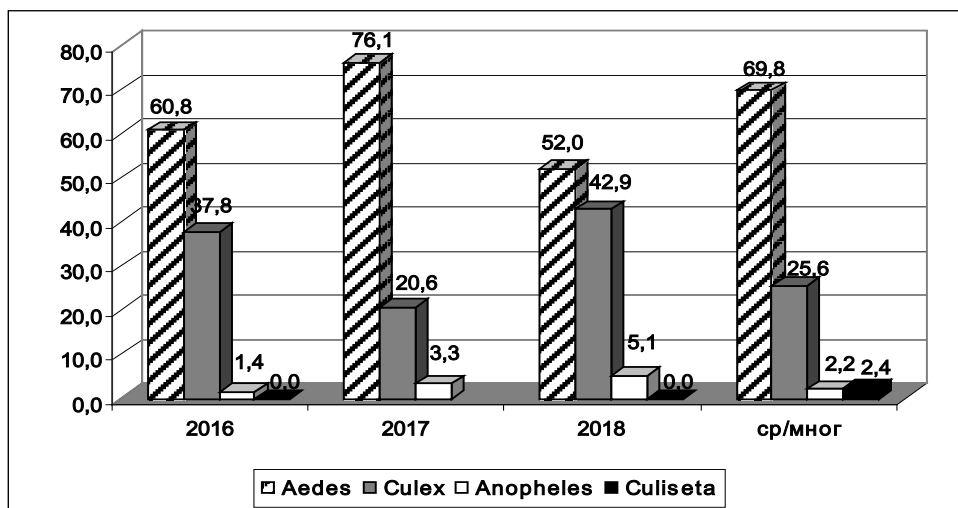


Рис.118. Динамика структурного состава кровососущих комаров в контрольных водоемах в сравнении с 2016-2017 гг. и многолетним показателем

При проведении учетов численности имаго комаров в контрольных точках, кроме перечисленных видов были отловлены комары *A. koreicus* и *A. japonica*, основным местом выплода которых являются дупла деревьев и искусственные водоемы (бочки, емкости с дождевой водой и др.), а также комары *C. tritaeniorhynchus*, *C. modestus* и *C. vagans*.

Рекогносцировочные исследования по изучению состояния популяции кровососущих комаров проведены на 3 территориях: в г. Владивостоке, Дальнегорском ГО и Пожарском МР.

Всего на начало 2018г. на энтомологическом учете в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» стояло 928 открытых водоемов, общей площадью 13363,2 тыс. м², в том числе 79 маляриогенных водоемов с общей площадью 3031,0 тыс. м². За период с апреля по октябрь 2018г было снято с учета 68 и поставлено впервые на учет 37 открытых водоемов. На 31.12.2018г на энтомологическом учете по Приморскому краю стоит 897 водоемов, общей площадью 13226,1 тыс. м², в том числе 87 маляриогенных водоемов с общей площадью 3034,7 тыс. м².

При рекогносцировочных исследованиях в 2018 году было обследовано 100 открытых водоемов, что составило 11,5% от общего числа водоемов, стоящих на учете. Из них с комарами – 33 водоема, в том числе с выплодом *An. hirsutus* – 13 водоемов (Таблица 126).

**Паспортизация водоемов на территории Приморского края в 2018г,
в сравнении с 2017 г.**

наименование территории	2017			2018		
	обследовано водоемов			обследовано водоемов		
	всего	в т.ч. с комарами		всего	в т.ч. с комарами	
		Anopheles	прочими		Anopheles	прочими
Владивосток	14	-	6	44	2	14
Уссурийск	44	4	11	-	-	-
Пожарский	-	-	-	37	9	12
Дальнегорский	-	-	-	19	2	7
Итого:	58	4	17	100	13	33

Общая площадь водоемов, исследованных за отчетный период, составила 485,0 тыс. м². Охват энтомологическим контролем площади открытых водоемов составил 3,7%, что ниже аналогичных показателей 2016г и 2017г в 1,5 раз и 2,2 раза соответственно (Рис.119).

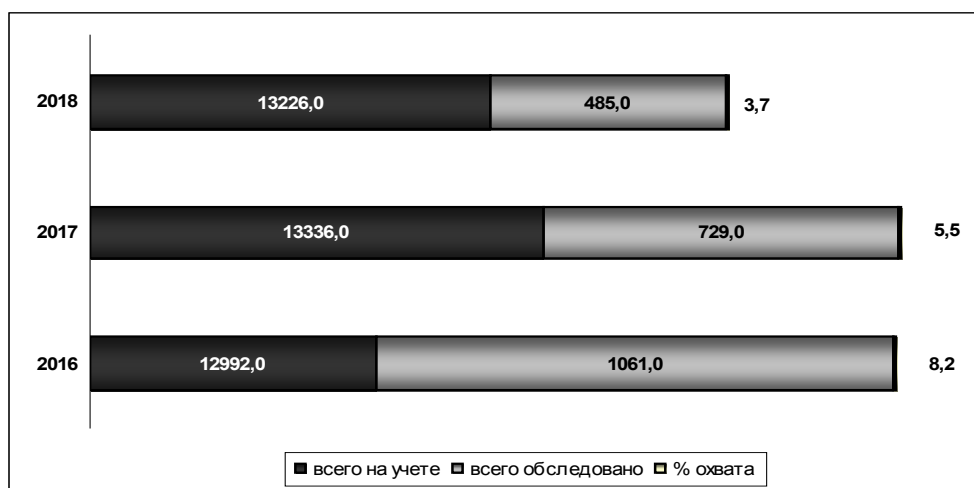


Рис. 119. Динамика охвата энтомологическими исследованиями площади открытых водоемов за 2016-2018гг.

Все открытые водоемы расположены в четырех ландшафтных комплексах:

1. Водоемы, расположенные на морском побережье материка и островах залива Петра Великого (МПиО) -18 водоемов;
2. Водоемы, расположенные в открытых луговых биотопах – 23 водоема;
3. Водоемы, расположенные в широколиственных и хвойно-широколиственных лесах -16 водоемов;
4. Водоемы, расположенные в городах и населенных пунктах (урбанистические) – 43 водоема (Рис.120).

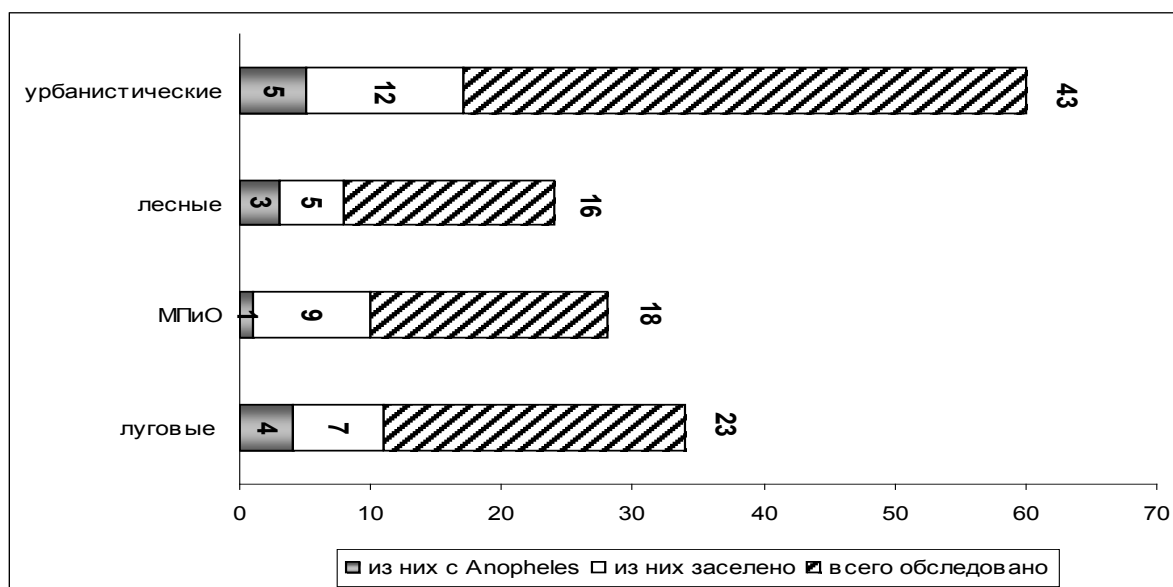


Рис.120. Динамика заселенности водоемов личинками комаров по ландшафтам

В сравнении с многолетними показателями, в 2018г отмечается значительный рост численности комаров *An. hyrcanus* (в 4,5 раз), что, вероятно, связано теплой весной и быстрым прогревом воды в водоемах.

Среднегодовой показатель численности личинок комаров по краю составил 27,7 особи на м², что в 2,7 раз выше аналогичного показателя 2017г (10,1) и в 1,2 раз выше среднего многолетнего показателя (23,5). Показатель численности имаго комаров на дневках составил 9,0 особи на м², что в 1,8 раз выше, чем в 2017г (5,1) и в 1,2 раз выше многолетнего показателя (10,6). Интенсивность нападения самок на человека составила 4,5 особи на 20 мин. учета, что в 1,9 раз выше показателя 2017г (2,4) и в 1,6 раз выше многолетнего показателя (Таблица 127).

Таблица 127

Результаты учета численности кровососущих комаров

Стадия развития	Метод учета	Ед. учета	Показатель численности				
			2017	2018		ср/многол	
			всего	всего	+ / -	всего	+ / -
личинки	водным сачком	на м2	10,1	27,7	+2,7	23,5	+1,2
имаго	кошение	На 100 взмахов	5,1	9,0	+1,8	10,6	+1,2
	на себя	20 мин	2,4	4,5	+1,9	7,2	+1,6

Поскольку на территории края регистрируется выплод комара *An. hyrcanus*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, а в Приморье существует повышенный риск завоза возбудителя из стран юго-восточной Азии, ежегодно проводится расчет сроков возможной передачи возбудителя малярии от комаров к человеку.

В 2018 году сезон эффективного заражения комаров начался 13 июля и окончился 21 августа. Сезон передачи малярии человеку начался 31 июля и закончился 26 сентября. Период эпидемиологического неблагополучия составил 72 дня. На момент окончания первой спорогонии самки комаров прошли 4 гонотрофических цикла, что не исключало возможности передачи малярии (Таблица 128).

Таблица 128

Расчет сезона передачи малярии человеку за 2018г.

Даты устойчивых температур		Первая спорогония			Последняя спорогония		
начало	конец	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Кол-во гонотрофических циклов	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Кол-во гонотрофических циклов
13.07	21.08	13.07 30.07	17	4	21.08 22.09	32	5

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Приморском крае остается напряженной. По многолетним данным (2008-2018гг.) в крае ежегодно регистрируется от 4 до 13 тыс. больных паразитами, что составляет 6-20% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими в структуре паразитарных заболеваний в 2018г. составляла – 55,3% (2017г. – 51,2%, 2016г. – 46,2%, 2015г. – 47%, 2014г. – 52,5%). Рис 121.

Гельминтозы в структуре инвазий в 2018г. составляли 74,7% – 1804 случая (2017г. – 78,5% – 1804 случая, 2016г. – 74,8% – 1596 случаев, 2015г. – 69,7%, 1725 случаев).

В 2018г. в группе гельминтозов зарегистрировано 9 нозоформ (2017г. и 2016г. – по 11).

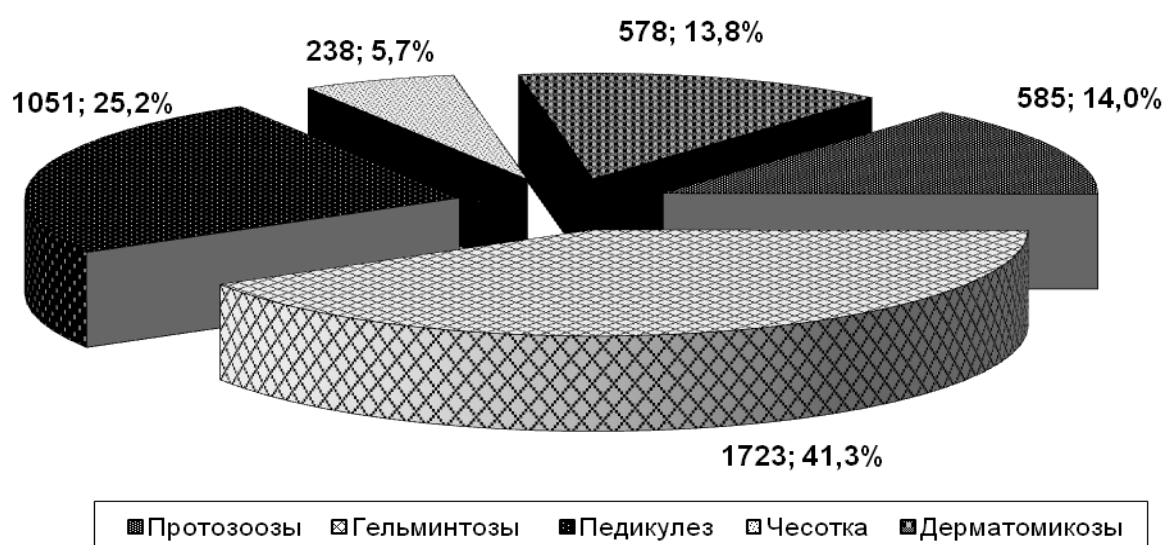


Рис. 121

**Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2014-2018гг.
в Приморском крае**

		2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Аскаридоз	Абс.	589	515	491	374	360
	На 100 тыс.	33,3	28,3	27,0	20,1	19,4
	РФ					
Токсокароз	Абс.	120	113	106	85	92
	На 100 тыс.	6,8	6,2	5,8	4,6	5,0
	РФ					
Трихоцефалез	Абс.	16	0	0	0	1
	На 100 тыс.	0,9				0,05
	РФ					
Стронгилоидоз	Абс.	0	0	0	1	0
	На 100 тыс.				0,05	
	РФ					
Энтеробиоз	Абс.	1041	1034	965	1317	1250
	На 100 тыс.	59,0	56,8	52,4	70,9	67,5
	РФ					
Гименолепидоз	Абс.	0	1	1	1	2
	На 100 тыс.		0,05	0,05	0,05	0,11
	РФ					
Трихинеллез	Абс.	3	4	7	2	0
	На 100 тыс.	0,2	0,2	0,4	0,11	
	РФ	0,07	0,02	0,1	0,04	
Тениаринхоз	Абс.	2	0	0	0	1
	На 100 тыс.	0,11				0,05
	РФ					
Эхинококкоз	Абс.	1	4	1	1	1
	На 100 тыс.	0,06	0,2	0,05	0,05	0,05
	РФ					
Дифиллоботриоз	Абс.	2	4	5	2	5
	На 100 тыс.	0,11	0,2	0,3	0,11	0,27
	РФ					
Описторхоз	Абс.	2	2	1	0	0
	На 100 тыс.	0,11	0,11	0,05		
	РФ					
Клонорхоз	Абс.	10	17	16	19	11
	На 100 тыс.	0,6	0,9	0,8	1,02	0,6
	РФ					
Анизакидоз	Абс.	0	2	2	1	0
	На 100 тыс.		0,11	0,11	0,05	
	РФ					
Метагонимоз	Абс.	1	0	1	0	0
	На 100 тыс.	0,06		0,05		
	РФ					
Нанофиетоз	Абс.	1	2	0	0	0

	На 100 тыс.	0,06	0,11			
	РФ					
Дирофиляриоз	Абс.	1	0	0	1	0
	На 100 тыс.	0,06			0,05	
	РФ					

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2018г., как и 2017г. находится группа контактных инвазий – 72,7% (2017г. – 73,1%, 2016г. – 60,5%, 2015г. – 61,0%, 2014г. – 58,2%) в структуре гельминтозов.

Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**, заболеваемость которым была ниже уровня прошлого года на 4,8% (2018г. – 67,5 на 100 тыс., 1250 случаев, 2017г. – 70,9 на 100 тыс., 1317 случаев, 2016г. – 52,9 на 100 тыс., 965 случаев, 2015г. – 56,8 на 100 тыс., 1034 случая, 2014г. – 59 на 100тыс., 1041сл.), выше среднего многолетнего уровня на 17,9%.

Заболеваемость энтеробиозом в 2018г. регистрировалась на всех территориях края, кроме г. Дальнереченска и Анучинского района.

На 9 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. На 3 территориях края показатель заболеваемости оставался стабильно высоким и значительно превышал среднекраевой показатель в несколько раз: г. Спасск-Дальнем – в 3,7 раза (248,0 на 100 тыс.), Хорольском районе – в 2,8 раза (186,3 на 100 тыс.), г. Лесозаводске – в 2,6 раза (174,8 на 100 тыс.), Ханкайском районе – в 2,3 раза (157,0 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2018г. составляла 98,9%. (2017г. – 98,6%, 2016г. – 99,1%, 2015г. – 98,4%, 2014г. -97,4%). Более активно в эпидемический процесс вовлекались дети 7-14 лет (45,8% в структуре заболевших детей), однако группой риска являлись дети 3-6 лет (618,1 на 100 тыс.).

В 2018г. в крае зарегистрировано 2 случая гименолепидоза (0,11 на 100 тыс.), что на уровне среднего многолетнего показателя (0,11 на 100тыс. -2 случая), в т.ч. 1 – у мужчины в г. Владивостоке (завозной из республики Узбекистан) и 1 случай у 10-летней школьницы в г. Артеме (местный, связан с употреблением немых фруктов, ягод, сухофруктов).

В 2017г. был зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в Октябрьском районе (0,05 на 100 тыс.) у ребенка 6 лет, посещающего ДДУ. Случай местный, заражение предположительно связано с употреблением сухофруктов, приобретенных на рынке.

С целью санитарно-паразитологического мониторинга, в т.ч. и по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводился отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды. Таблица 129.

Таблица 129

Санитарно-паразитологическое исследование проб (смывов) с объектов окружающей среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2014-2018г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2014г.	16191	1	0,01%
2015г.	16661	3	0,02%
2016г.	16351	7	0,04%
2017г.	13343	6	0,04%
2018г.	13418	1	0,02%
итого	75964	18	0,02%

В структуре санитарно - паразитологических исследований на долю смывов в 2018 году приходится 78,4% (2017г. - 78,8%, 2016 г. - 77,7%). За период с 2014г. по 2018г. исследовано 75964 пробы смывов, из них - 18 проб (0,02%) не отвечали гигиеническим нормам (обнаружены яйца остриц) (Таблица).

В 2018 году число исследованных проб смывов на уровне предыдущего года (2017г. – 13343 пробы). Удельный вес неудовлетворительных проб смывов в 2018г. снизился на 50%, составил 0,02%, против 0,04% в 2017г. В смывах обнаружены яйца остриц.

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

В 2018г. в организованных детских коллективах – зарегистрировано 50 очагов энтеробиоза, с числом случаев от 2-х до 4-х (119 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 2-х ДОУ (г. Владивосток, г. Уссурийск) и 2-х СОШ (г. Владивосток, Хорольский район).

В 2017г. среди организованных детей, посещающих детские образовательные учреждения сформирован 161 очаг энтеробиоза, из них 15 очагов с 2-мя и более случаями энтеробиоза. Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 2-х детских образовательных учреждениях.

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (**аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез и др. редко встречаемые гельминты**), которая составляла 26,3% (2017г. – 25,5%, 2016г. – 37,4%, 2015г. – 37,0%, 2014г. – 40,5%).

Ведущей инвазией в этой группе оставался аскаридоз, который регистрировался на 21 территории края, на его долю приходилось 79,4% (2017г. – 81,3%, 2016г. – 82,2%, 2015г. – 82,0%, 2014г. - 33%). Интенсивный показатель в 2018г. – 19,4 на 100 тыс. – ниже показателя предыдущего года на 3,4% (2017г. – 20,1 на 100 тыс., 2016г. – 26,9 на 100 тыс., 2015г. – 28,3 на 100 тыс., 2014г. – 33,4 на 100тыс.) и ниже среднего многолетнего в 1,5 раза.

В целом эпидемиологическая ситуация по краю расценивалась как благополучная, крайне неблагополучной она была в Шкотовском и Лазовском районах, неблагополучной – в г. Артеме, Партизанском, Чугуевском и Хасанском районах.

На 6 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой в т.ч.: в Ольгинском районе – в 26,2 раза (510,1 на 100 тыс.), в г. Дальнереченске – в 9,8 раза (190,8 на 100 тыс.);

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 68,1% (2017г. – 70,3%, 2016г. – 62,7%, 2015г. – 67,6%, 2014г. -70,8%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 3-6 лет (43,3%), они же являлись группой риска (120,2 на 100 тыс.).

Уровень заболеваемости **токсокарозом** в 2018г. (5,0 на 100 тыс. – 92 сл.) выше уровня 2017г. на 8,5% (2017г. – 4,6 на 100 тыс. – 85 сл.; 2016г. показатель – 5,8 на 100 тыс., 106 сл.; 2015г. показатель – 6,2 на 100 тыс., 113 сл., 2014г. – 6,8 на 100тыс., 120случаев). В Заболеваемость в 2018г. ниже среднего многолетнего уровня на 10%.

Случаи токсокароза зарегистрированы на 12 территориях (2017г. – на 13 территориях, 2016г. – на 12 территориях, 2015г. – на 9 территориях), при этом максимальное количество случаев зарегистрировано в г. Владивостоке – 45,7% (42 сл.), максимальный уровень пораженности – в Ханкайском районе 62,8 на 100 тыс.

В структуре заболевших токсокарозом в 2018г. дети до 17 лет составляли 75% (2017г. – 71,8%, 2016г. – 68,9%, 2015г. – 77,0%, 2014г.– 68,3%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (43,5%) и 3-6 лет (37,7%). Группами риска при данной инвазии являлись дети 3-6 лет (29,5 на 100 тыс.).

В 2018г. зарегистрирован 1 местный случай **трихоцефалеза** у женщины в г. Владивостоке, связан с употреблением немывтых яблок в личном приусадебном хозяйстве.

В 2015-2017гг. случаи трихоцефалеза не регистрировались. В 2014г. было зарегистрировано 16 случаев трихоцефалеза (0,9 на 100 тыс.). Случаи трихоцефалеза в 2014гг. зарегистрированы на территории г. Владивостока и г. Находка, все имеют статус завозных. Заболевшие являлись гражданами Северной Кореи, были 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.

В 2018г. другие редко встречаемые гельминты на территории края не регистрировались. 2017г. в Приморском крае у жительницы г. Владивостока зарегистрирован 1 случай стронгилоидоза. Случай завозной, связан с пребыванием на эндемичной территории (г. Нячанг, Вьетнам).

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края и санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

В 2018г. исследовано 1419 проб почвы, что на 1,8% меньше чем в 2017г. (2017г.- 1445, 2016г. -1924, 2015г.- 2099, 2014г. – 2245 проб).

Средний многолетний показатель паразитарного загрязнения почвы за последние 5 лет – 2,4% (2017г. – 3,5%, 2016г. - 1,4%, 2015г. -1,2%, в 2014г. – 4,1%), (Таблица 130).

Таблица 130

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2014-2018 г.г.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	СМП
Количество доставленных проб почвы	2245	2099	1924	1445	1419	9132
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	92	26	26	51	27	222
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	4,1	1,2	1,4	3,5	1,9	2,4

В 2018г. в 27 пробах почвы обнаружено - 27 яиц гельминтов, *из них*:

- на долю яиц токсокар приходится – 96,3% (2017г. -96,4% (2016г. - 81,5%, 2015г. 70,4 %, 2014г. - 65%);
- яйца аскарид – 3,7% (2017г. - 1,8%, 2016г. - 11,1%, 2015г. - 14,8%, 2014г. - 29,9%);
- прочие яйца гельминтов (гепатиколы) - в 2018г. не выявлялись (2017г. - 1,8%, 2016г. – 3,7%, 2015г. -5,6%, 2014г. - 2,1%);
- яйца власоглава в 2018-2017г.г. не обнаружены (2016г. - 3,7% 2015г. - 3,7%, 2014г. - 1,1%); цисты лямблий в 2014-2018г.г. в почве не обнаружены.

Основной объем исследованных проб –81,6% (995 проб) приходится на селитебную зону (2017г. - 80,3%, 2016г. - 80,7%, 2015г. - 89%, 2014г. - 65,8%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2018г. доставлено - 740 проб почвы/песка (74,4% от всех проб селитебной зоны), из них 19 проб (2,6%) не соответствует гигиеническим нормативам, что на 85,7% выше показателя предыдущего года (2017г.- 806 проб, из них 11 проб (1,4%) не соответствует; 2016г. - 1067 проб, из них 15 проб (1,4%) не соответствует гигиеническим нормативам; в 2015г. - 1119 проб, не соответствует гигиеническим нормативам 14 проб (1,3%).

Почва на территории животноводческих комплексов и ферм исследуется в небольших количествах от 2 проб в 2017г. до 13 проб в 2015г., 2016г.-10 проб, яйца гельминтов в этих пробах не обнаружены. В 2018г. почва с территории животноводческих комплексов и ферм не отбиралась.

В местах производства растениеводческой продукции в 2018г. исследовано 8 проб почвы (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам), в 2017г. исследовано 5 проб, в 2016г. - 20 проб почвы (не соответствует гигиеническим нормативам -1 проба почвы - 5%), в 2015г. – 17 (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям, в т.ч. плодов и ягод (Таблица 131)

Таблица 131

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2014-2018г.г.

Годы	Всего исследовано проб плодоовощной продукции и зелени,	в т.ч. исследовано проб плодов и ягод	Количество проб, плодоовощной продукции не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)	в т.ч. проб плодов и ягод, не отвечающих гигиеническим нормам
2014г.	782	60	1	0,13	0
2014г.	660	40	0	0	0
2015г.	600	35	0	0	0
2016г.	499	24	0	0	0
2018г.	378	22	0	0	0
Итого	2919	181	1	0,03	0

В 2018г. исследовано 378 проб плодоовощной продукции и зелени, в т.ч. 22 пробы плодов и ягод; все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам (в 2017г.- 499, в т.ч. 24 пробы плодов и ягод; 2016г. – 600, в т.ч. 35 проб плодов и ягод; в 2015г. - 660, в т.ч. 40 проб плодов и ягод), все исследованные пробы в 2015-2017г. соответствовали гигиеническим нормативам.

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).

На протяжении последних 5 лет Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю организована работа по дезинвазии почвы (песка) на территориях образовательных учреждений, где были обнаружены яйца гельминтов с проведением контрольного лабораторного исследования почвы (песка). Руководителям детских образовательных учреждений выданы предписания по проведению дезинвазии песка, почвы и смene песка в песочницах; по организации санитарно-профилактических мероприятий.

Проблемы: при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овощными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам); на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц 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 овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов в многолетней динамике стабильно занимает третье место и в течение 5 последних лет составляет 1-2,1 % (2018г. – 1%, 2017г. – 1,4%, 2016г. – 2,1%, 2015г. – 2%, 2014г. – 1,3%).

В 2018г. в Приморском крае зарегистрировано 18 случаев биогельминтозов (1,0 на 100 тыс.), в 2017г. – 26 случаев (1,4 на 100 тыс.), в 2016г. – 33 случая (1,9 на 100 тыс.), в 2015г. – 35 случаев (1,9 на 100 тыс.), 2014г. -23 случая (1,4 на 100тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал **клонорхоз** – 61,1%, зарегистрировано всего 11 случаев (0,6 на 100 тыс.), в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – 6 случаев, в г. Уссурийске – 2 случая, в г. Владивостоке, Михайловском и Пожарском районах – по 1 случаю. Заболеваемость клонорхозом в 2018г. снизилась по сравнению с 2017г. в 1,7 раза (2017г. – 1,0 на 100 тыс., 2016г. – 0,88 на 100 тыс., 2015г. – 0,93 на 100 тыс.), ниже среднего многолетнего уровня на 35,9%.

Случаи заболевания в 2018г. связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, гальян) в 63,6% случаев выловленную на территории края, в 36,4% случаев, приобретенную на рынках и у частных лиц.

Заболеваемость **дифиллоботриозом** в 2018г. была выше уровня предыдущего года в 2,5 раза и составила 0,3 на 100 тыс. – 5 случаев (2017г. – 0,1 на 100 тыс., 2 случая, 2016г. – 0,3 на 100 тыс., 5 случаев, 2015г.– 0,2 на 100 тыс., 4 случая) и сохранялась на среднем многолетнем уровне.

Случаи заболевания в 2018г. зарегистрированы в г. Владивостоке (2 сл.), г. Находке, г. Дальнегорске (по 1 сл.) – рыба приобреталась у частных лиц на стихийных рынках. В Тернейском районе зарегистрирован 1 случай данной инвазии – рыба выловлена в р. Бикин.

Инвазирование лентецами связано с употреблением в пищу рыбы лососевых пород, икры, приготовленной в домашних условиях (самосол) – 4 случая и щуки (жареная, уха) – 1 случай.

«Другие биогельминтозы» в 2018г. не зарегистрированы. В 2017г.из группы «других гельминтозов» зарегистрированы: 1 случай **анизакидоза** в г. Находке (2016г. – 1 случай метагонимоза и 2 случая анизакидоза, 2015г. – 2 случая анизакидоза и 2 случая нанофиетоза). Заражение анизакидозом связано с употреблением рыбы (кета, икра), приготовленной в домашних условиях (самосл). Рыба приобретена на стихийном рынке в г. Находке.

Случаи описторхоза в 2017-2018г.г. среди жителей края не регистрировались; в 2016г. зарегистрирован 1 случай **описторхоза** – 0,05 на 100 тыс. (2015г. – 2 случая, 0,11 на 100 тыс., 2014г. – 2 случая- 0,1 на 100 тыс.) на территории Пожарского района. Заражение связано с употреблением в пищу пресноводной рыбы (карась, сазан, лещ), выловленную в водоемах Хабаровского края.

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2018г. на территории Приморского края регистрировался **тениаринхоз**. Зарегистрирован 1 случай у мужчины в г. Владивостоке (показатель по краю – 0,05 на 100 тыс.). Статус случая – завозной, из республики Узбекистан (наличие личного подсобного хозяйства, употребление сырого говяжьего фарша). До этого последние случаи тениаринхоза регистрировались в крае в 2014г. (2 случая – в г. Владивостоке и Тернейском районе, показатель по краю – 0,1 на 100 тыс.).

В 2018г. в крае зарегистрирован 1 случай **эхинококкоза** в г. Владивостоке у 5-летнего ребёнка (показатель – 0,05 на 100 тыс.). Ребенок длительное время проживал в с. Агдзу в Тернейском районе, заражение предположительно связано с употреблением строганины из мяса добытых диких животных (косули, олени, кабаны), а также ягод, грибов, собранных в лесу.

В 2017г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай эхинококкоза у жительницы с. Усть-Соболевка Тернейского района, показатель по Приморскому краю – 0,05 на 100 тыс. Заражение обусловлено тесным контактом со сторожевыми дворовыми собаками, сбором дикоросов в природных условиях, охотничьим промыслом в Тернейском районе. В 2016г. также был зарегистрирован 1 случай эхинококкоза (завозной из республики Узбекистан, пригорода г. Бухары), показатель по Поморскому краю – 0,05 на 100 тыс. Заражение произошло при контакте с сельскохозяйственными животными, сторожевыми собаками.

Случаи **трихинеллеза** в 2018г. среди жителей края не регистрировались; в 2017г. на территории Приморского края зарегистрировано 2 случая **трихинеллеза** (показатель – 0,11 на 100 тыс., в 2016г. – 0,4 на 100 тыс., 7 случаев, 2015г. – 0,2 на 100 тыс., 4 случая) в Пожарском районе. Случаи заражения трихинеллезом связаны с употреблением в пищу в вареном виде мяса дикого кабана (угостил знакомый) и блюд из свинины в вареном и жареном виде в кафе г. Суйфэньхэ (КНР).

Случаи тениоза в 2014-2018г.г. среди жителей края не регистрировались.

В 2017г. в Михайловском районе зарегистрирован 1 местный случай **дирофиляриоза**, показатель по Приморскому краю – 0,05 на 100 тыс. (последний местный случай были зарегистрированы в Приморском крае в 2014г. – 1 случай у жителя г. Владивостока). Завозные случаи в Приморском крае не регистрировались. Диагноз «Дирофиляриоз» 2017г. подтвержден лабораторно в паразитологической лаборатории филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае в г. Уссурийске». Наиболее вероятно, заражение обусловлено многочисленными укусами комаров по месту жительства (наличие собаки в частном доме и бродячих собак в округе).

В 2015, 2016, 2018г.г. трансмиссивные гельминтозы в крае не регистрировались.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано - **1192 пробы рыбы и рыбопродуктов**, из них 6 проб (0,5%) не соответствовали гигиеническим нормам (Таблица).

В 2018г. из 160 исследованных проб рыбы и рыбопродуктов, все отвечали гигиеническим нормам;

В 2017г. из 174 исследованных проб рыбы и рыбопродуктов, все отвечали гигиеническим нормам; в 2016г. - 280 исследованных проб рыбы и рыбопродуктов, отвечали гигиеническим нормам.

В 2015г. из 269 исследованных проб рыбы, возбудители паразитарных болезней (жизнеспособные личинки рода *Anisakis*) обнаружены в 2-х пробах парной рыбы (терпуг-окунь и минтай). Не соответствующие гигиеническим нормативам пробы выявлены в г. Владивостоке.

В 2014г. исследовано 309 проб рыбы и рыбопродуктов. В 4-х пробах рыбы из 309 (1,3% от общего количества исследованных проб рыбы) обнаружены личинки анизакид (г. Спасск – Дальний).

Таблица 132

**Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов,
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2014-2018г.г.**

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2014г.	309	4	1,3%
2015г.	269	2	0,7

2016г.	280	0	0
2017г.	174	0	0
2018г.	160	0	0
итого	1192	6	0,5%

В рамках государственного надзора за период с 2014г. по 2018г. исследовано 446 проб мяса и мясопродуктов, не соответствовали гигиеническим нормативам 1 проба мяса в 2016г., обнаружены возбудители трихинеллёза. Мясо утилизировано.

Таблица 133

**Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов,
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2014-2018г.г.**

Годы	Всего проб исследовано	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2014г.	115	0	0,6%
2015г.	135	0	0
2016г.	87	1	0
2017г.	51	0	1,15
2018г.	58	0	0
итого	446	1	0,22%

Доля протозоозов в структуре инвазий в Приморском крае составила в 2018г. 25,3%. Регистрировался лямблиоз (579 случаев), токсоплазмоз (3 случая), бластоцистоз (1 случай) и малярия (2 случая).

Лямблиоз в 2018г. регистрировался на 24 территориях, средний показатель по краю – 31,3 на 100 тыс. (2017г. – 26,5 на 100 тыс., 2016г. – 29,5 на 100 тыс., 2015г. – 40,5 на 100 тыс., 2014г. 54,7 на 100тыс.). Показатель ниже среднего многолетнего уровня на 28,5%.

Средний краевой уровень был превышен на 4 территориях, в т.ч. г. Спасске-Дальнем – в 4,4 раза, в г. Лесозаводске – в 3,2 раза, в г.Артеме – в 2,1 раза.

Эпидемиологическая ситуация по лямблиозу в целом по краю оценивалась как благополучная, как крайне неблагополучная – в г. Арсеньеве, г. Лесозаводске и г. Артеме.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли - 76% (2017г. – 74,4%, 2016г. – 65,4%, 2015г. – 71,2%, 2014г. – 74%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет (46,6% от заболевших детей), группой риска были дети 3-6 лет (183,7 на 100 тыс.).

Все случаи **токсоплазмоза** в 2018г. зарегистрированы в г. Владивостоке, в т.ч. в 2-х случаях диагноз «Приобретенный хронический токсоплазмоз, латентная форма» и в 1-ом случае – «Токсоплазмоз церебральный (приобретенный на фоне В-20)».

Случаи токсоплазмоза среди жителей края в 2015г., в 2017г. не регистрировались, в 2016г. зарегистрирован 1 случая токсоплазмоза (0,05 на 100 тыс.) в г. Спасске-Дальнем у ребенка 2-х лет, посещающего детское дошкольное учреждение.

Случай **бластоцистоза** в 2018г. зарегистрирован в г. Владивостоке у мужчины. В эпидемиологическом анамнезе: регулярные поездки в КНР с туристической целью, а также – выезд 5-6 раз в год на производственные работы в Спасский, Черниговский, Ханкайский, Хорольский районы Приморского края (периодическое употребление немывтых овощей и фруктов в пути следования).

С целью профилактики паразитарных заболеваний в Приморском крае проводятся санитарно-паразитологические исследования воды.

За период с 2014г. по 2018г. исследовано 7058 проб 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) - 2 пробы воды (0,03%) из проб поверхностных водных объектов в 2015г. (яйца токсокар и цисты лямблий обнаружены в 1-ой пробе воды поверхностных водоемов в месте сброса сточных вод в г. Находка), в 2017г. (в пробе воды из поверхностного водного объекта (моря), обнаружены яйца власоглава),

В 2018г. количество исследованных проб воды увеличилось на 18,8%. В крае исследовано 1379 проб воды, в т.ч. – 212 проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения; 15 проб воды нецентрализованного водоснабжения; 860 проб воды из поверхностных водоёмов; 279 проб воды плавательных бассейнов, 13 проб воды, расфасованной в ёмкости. Все исследованные пробы воды соответствовали гигиеническим нормативам.

Таблица 134

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2014-2018г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2014г.	1574	0	0
2015г.	1438	1	0,07%
2016г.	1506	0	0
2017г.	1161	1	0,09%
2018г.	1379	0	0
итого	7058	2	0,03%

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. За период с 2014г. по 2018г. исследовано **1246** проб сточной воды, осадка сточных вод (до очистки). Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 33 пробах сточной воды и их осадков (2,6%).

В 2018г. число отобранных и исследованных проб сточных вод и их осадков, остаётся на уровне предыдущего года и составило 230 проб (2017г. – 233, 2016г.- 279, 2015г. – 201, 2014г. – 303 пробы).

Не отвечала гигиеническим нормам в 2018г. - 1проба сточных вод и их осадков до очистки (обнаружены яйца власоглава, яйца токсокар, онкосферы тениид) -0,4 %; после очистки- 0%.

Таблица 135

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки), выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2014-2018г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2014г.	303	18	5,9%
2015г.	201	5	2,5%
2016г.	279	4	1,4%

2017г.	233	5	2,1%
2018г.	230	1	0,4%
итого	1246	33	2,6%

В 2018г. дезинвазия почвы, песка, осадков сточных вод проведена на 120 объектах, с кратностью обработки 6,6раз, на физической площади 7956 квадратных метров (2017г. на 28объектах, физической площади 442 квадратных метров; 2016г. на 92объектах, на физической площади 1713 квадратных метров; 2015г. на 152 объектах, на физической площади 3455 квадратных метров).

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2018г.- 44,7% (2017г. – 48,8%, 2016г. – 53,8%, 2015г. – 52,9%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости микроспорией, чесоткой, пораженности педикулезом оценивалась как благополучная, заболеваемости трихофитией – как обычная.

В 2018г. ведущее ранговое место в структуре данной группы заболеваний занимал **педикулёз** – 56,3%% (2017г. – 53,2%, 2016г. – 59,4%, 2015г. - 59,0%).

В 2018г. показатель пораженности педикулезом составил - 56,8 на 100 тыс. (2017г. – 62,7 на 100 тыс., 2016г. – 80,9 на 100 тыс., 2015г. – 88,7 на 100 тыс.), что ниже показателя предыдущего года на 9,4%, ниже среднееголетнего показателя на 1,4%.

Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2015г. (88,7 на 100тыс.).

Таблица 136

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в Приморском крае за 2014-2018гг.

		2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2018г. РФ
Чесотка	Абс.	547/530	417/416	355/355	291/286	238/233	Н.д.
	На 100 тыс.	31,0	22,9	19,5	15,1/15,4	12,4/12,6	Н.д.
Педикулез	Абс.	1224	1615	1474	1165	1051	176781
	На 100 тыс.	69,4	88,7	80,9	62,7	56,8	120,5
Микроспория	Абс.	718/715	706/686	650/640	729/710	570/559	Н.д.
	На 100 тыс.	40,7	38,8	35,7	37,9/38,2	29,6/30,1	Н.д.
Трихофития	Абс.	4/4	0	3/3	6/6	8/8	Н.д.
	На 100 тыс.	0,2	0	0,2	0,3/0,3	0,4/0,4	Н.д.

Примечание:

- заболеваемость (абс.) дерматомикозами и чесоткой дана – с ЗАТО/без ЗАТО Большой Камень и Фокино;

- показатель (на 100 тыс.) откорректирован с учетом населения ЗАТО за 2017г. и 2018г.

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по краю в 2018г. расценивалась как благополучная, неблагополучной она была в г. Партизанске, Ольгинском, Шкотовском и Анучинском районах.

Заболеваемость регистрировалась на 29 территориях края, на 15 территориях уровень заболеваемости педикулёзом был выше среднекраевого. Первые пять ранговых мест занимали: Анучинский (194,6 на 100 тыс.), Хорольский (182,6) районы, г. Лесозаводск (156,4 на 100 тыс.), Шкотовский (123,8 на 100 тыс.) и Ольгинский (104,3 на 100 тыс.) районы.

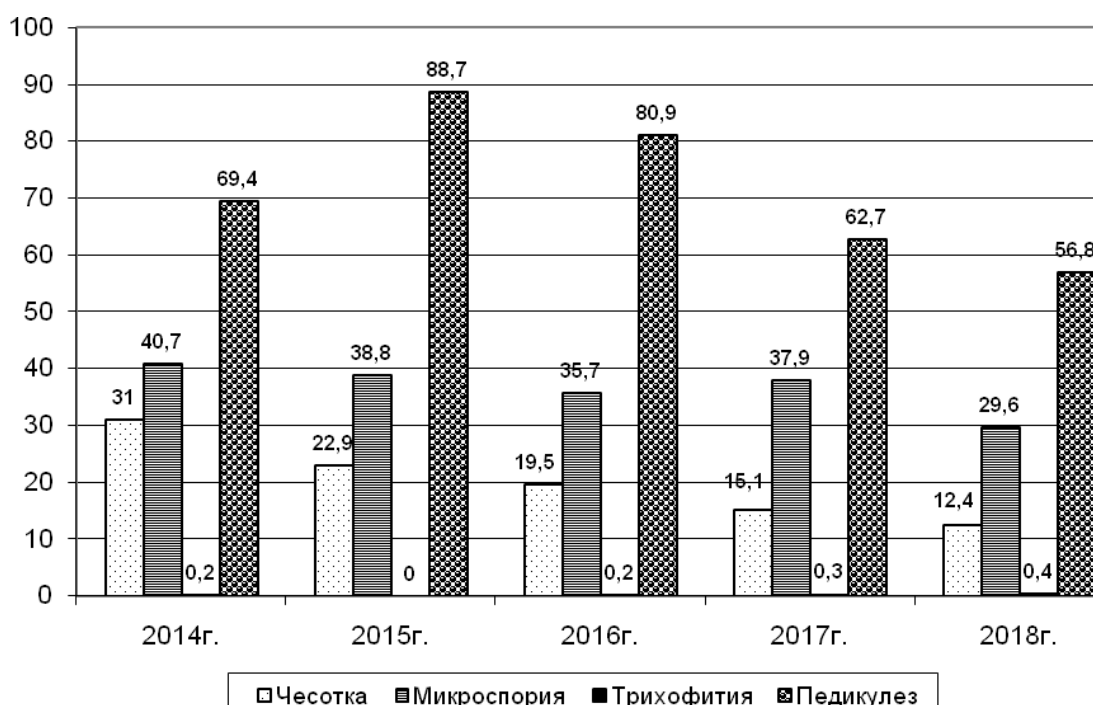


Рис. 122. Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулёзом за 2014-2018гг. в Приморском крае

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2018г. в этой возрастной группе выявлено 934 случая педикулёза, показатель – 254,7 на 100 тыс. (2017г. – 277,8 на 100 тыс., 2016г. – 346,3 на 100 тыс., что в 32,2 раза выше, чем среди взрослого населения (7,9 на 100 тыс.).

На долю детского населения пришлось 88,9% от общего числа поражённых педикулёзом (2016г. – 87%, 2016г. – 85,4%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 83,4%, детей до 6 лет – 16,6% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 14,3%).

В организованных детских коллективах в 2018г. сформировано 11 очагов групповой поражённости педикулёзом (более 3 случаев), с числом заболевших- 97 детей в г.г. Владивосток, Артем, Уссурийск, в Шкотовском, Ольгинском, Анучинском, Хорольском районах (2017г. -12очагов, с числом заболевших- 101чел.; 2016г.- 13 очагов, с числом заболевших- 102 чел.; 2015г. - 21 очаг, с числом заболевших- 220 чел.).

Удельный вес детей, вовлечённых в групповую заболеваемость, от числа поражённых педикулёзом детей, посещающих организованные коллективы в 2018г. составил – 10,7% (2017г. - 10,3%, 2016г. – 9,2%; 2015г.- 16,1 %).

Удельный вес платяного педикулеза в целом по Приморскому краю в 2018г. составлял 1,1% (2017г. – 2,9%, 2016г. – 1,4%), выявлено 12 случаев платяного и смешанного педикулеза, из них 75% (9 случаев) – у лиц без определенного места жительства (2017г. – 23 случая, 2016г. – 34 случая).

Платяной и смешанный педикулез был выявлен на территории г. Владивостока (91,7% – 11 случаев) и г. Артема (8,3% – 1 случай).

В 2018г. показатель поражённости населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 0,6 на 100 тысяч населения (2017г. – 1,8 на 100 тыс., 2016г. – 2,5 на 100 тыс.).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

Второе ранговое место в 2018г. после педикулеза занимала **микроспория** (2018г. – 30,5%, 2017г. – 33,3% 2016г. – 26,2%, 2015г. – 25,8%). По итогам 2018г. ситуация по заболеваемости микроспорией в целом по краю благополучная. Зарегистрировано 570 случаев микроспории – показатель 29,6 на 100 тыс. (2017г. – 729 случаев, показатель 37,9 на 100 тыс., 2016г. – 650 случаев, показатель 35,7 на 100 тыс.), что на 21,9% ниже уровня 2017г. и ниже среднеегодового уровня на 22,1% (39,5 на 100 тыс., расчет СМУ за 5 лет без корректировки с учетом населения ЗАТО).

Заболеваемость микроспорией в 2018г. регистрировалась на 28-ми территориях края и ЗАТО Фокино и Большой камень (11 случаев), при этом рост заболеваемости микроспорией отмечен на 16 территориях, среднекраевой показатель (30,1 на 100 тыс.) был превышен на 12 территориях, в т.ч. в г. Партизанске – в 5 раз, Партизанском районе – в 2,8 раза, в Лазовском районе – 2,6 раза, в г. Спасске-Дальнем – в 2,1 раза.

Как крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация расценивалась в Партизанском и Пограничном районах, как неблагоприятная – в г. Артеме, Пожарском, Хасанском и Лазовском районах.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 88,1% (2017г. – 89,4%, 2016г. – 89,5%, 2015г. – 88,8%). Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 53,8% (2017г. – 55,5%, 2016г. – 52,7%, 2015г. – 47%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 198,5 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости микроспорией детей в 29,8 раза превышал таковой среди взрослых (4,6 на 100 тыс.). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с более тесными контактами с животными, особенно в летнее время.

В 2018г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 2 очага с групповой (2-3 случая) заболеваемостью микроспорией (вовлечено 4 ребенка), очагов с числом 5 и более случаев не регистрировалось.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза в г. Владивостоке у 25,8% больных источником заболевания явились безнадзорные животные, у 4,4% – домашние животные, у 2,2% – человек, в 67,6% случаев источник заболевания не установлен.

Для микроспории характерна летне-осенне-зимняя сезонность. В 2018г. круглогодичный уровень (расчет по дате регистрации) заболеваемости (2,6 на 100 тыс.) был превышен в январе, июле-ноябре. Из сформировавшихся в августе-сентябре территориальных очагов микроспории, произошел занос инфекции в организованные коллективы. Пиком сезонного подъема заболеваемости был ноябрь (5,5 на 100 тыс.).

В 2018г. зарегистрировано 8 случаев **трихофитии**, показатель 0,4 на 100 тыс. в г. Владивостоке, г. Артеме, Октябрьском и Чугуевском районах (2017г. – 0,3 на 100 тыс., 2016г. – 0,2 на 100 тыс, 3 случая, в 2015г. случаев трихофитии не зарегистрировано). Ситуаций с групповой заболеваемостью не зарегистрировано.

По итогам 2018г. ситуация по заболеваемости **чесоткой** в целом по краю благополучная. В 2018г. показатель заболеваемости чесоткой составил 12,4 на 100 тыс. (2017г. – 15,1 на 100 тыс., 2016г. – 19,5 на 100 тыс., 2015г. – 22,9 на 100 тыс.), что ниже показателя предыдущего года на 17,9%, ниже среднееголетнего показателя в 2,2 раза (27,0 на 100 тыс.). Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2014г. (31,0 на 100тыс.).

Заболеваемость чесоткой в 2018г. регистрировалась на 24 территориях края (по ЗАТО Большой Камень и по ЗАТО Фокино зарегистрировано 5 случаев), при этом рост заболеваемости по сравнению с 2017г. произошел на 11 территориях края. На 10 территориях был превышен среднекраевой показатель (12,6 на 100 тыс.), в т.ч. на 7 – в 2 и более раз: в Красноармейском районе (59,2 на 100 тыс.), г. Спасске-Дальнем (56,7 на 100 тыс.), г. Партизанске (37,5 на 100 тыс.), Партизанском районе (37,2 на 100 тыс.), Ольгинском районе (34,8 на 100 тыс.), Кавалеровском районе (33,4 на 100 тыс.), г. Дальнегорске (25,5 на 100 тыс.).

В возрастной структуре заболевших чесоткой 50,4% приходилось на детей до 17 лет (2017г. – 50,5%, 2016г. – 46,8%, 2015г. – 53,5%). В 2018г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 32,7 на 100 тыс., что на 18,9% ниже уровня 2017г. (40,3 на 100 тыс.) и в 4,1 раза выше заболеваемости взрослых (8,0 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 41,7% (2017г. – 46,9%, 2016г. – 44,6%, 2015г. – 45,7%), при этом группой риска были дети до 1 года (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов – 43,8 на 100 тыс.).

В 2018г. в детских образовательных учреждениях зарегистрировано 2 групповых ситуации по заболеваемости чесоткой (по 3 случая). Групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой не регистрировалась.

В 2017г. в организованных коллективах зарегистрировано 2 групповых ситуации по заболеваемости чесоткой (по 2 случая). Групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой не регистрировалась.

Анализ годовой динамики заболеваемости чесоткой за 2014-2018гг. показал, что заболеваемость чесоткой регистрировалась ежемесячно. Это свидетельствует о том, что постоянно действовали факторы, поддерживающие эпидемический процесс.

В 2018г. круглогодичный уровень заболеваемости (1,1 на 100 тыс.) был превышен в январе, марте, июне, октябре, ноябре. Пик сезонного подъема был не выражен (не выражена характерная для чесотки осенне-зимне-весенняя сезонность со снижением заболеваемости в летнее время и подъемом заболеваемости в октябре, связанном с формированием и обновлением коллективов).

Наиболее эффективной мерой профилактики заразных кожных заболеваний и педикулеза остается активное выявление при проведении профилактических медицинских осмотров.

В 2018г. осмотрено на заразные кожные заболевания 1638326 человек, что составило 88,5% от всех жителей Приморского края (2017г. – осмотрено 1694594 человека, 91,2%, 2016г. – осмотрено 1713153 человека, 94%, 2015г. – осмотрено 1727095 человек, 94,8%).

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 98% от подлежащих осмотру детей (347439 человек). Выявлено активно 50,8% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2017г. охвачено профилактическими осмотрами – 97,9%, активно выявлено 49,8%, 2016г. охвачено профилактическими осмотрами – 99,2%, активно выявлено 50,5%, 2015г. - 99%, активно выявлено – 50,5%).

В 2018г. в домашних очагах осмотрено 2854 человека из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), из них 34 заболевших (1,2%) – выявлены активно врачами дерматологами. В организованных

коллективах в 2018г. осмотрено 905 контактных по чесотке, из них выявлено активно 5 больных (0,6%); по дерматомикозам в организованных коллективах осмотрено 3904 контактных, выявлен активно медицинскими работниками 21 больной (0,5%).

В 2017г. в домашних очагах осмотрено 2079 человек из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), из них 21 заболевший (1%) – выявлен активно врачами дерматологами. В организованных коллективах в 2017г. осмотрено 11501 контактный по чесотке, из них выявлено активно 5 больных (0,04%); по дерматомикозам в организованных коллективах осмотрено 9940 контактных, выявлено активно медицинскими работниками 25 больных (0,3%).

В 2018г. показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки составили – 100% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах (2017г. - 99,3%, 2016г. -100%, 2015г.- 99,4%, 2014г. - 87,6%).

В очагах микроспории – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил – 99,6% (2017г. - 99,4%, 2016г. - 98,4%, 2015г.- 98,6%, 2014г. - 99%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки по сравнению с 2017 годом снизился при чесотке на 6,3%, при микроспории на 9,6% (Таблица 137).

Таблица 137

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2016-2018 г.г.

Заболевания	2016г.			2017г.			2018г.			Оценка изменений показателей
	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	
Чесотка	178	59	33,1%	128	56	43,8%	112	42	37,5%	- 6,3%
Дерматомикозы	241	124	51,5%	222	89	40,1	187	57	30,5%	- 9,6%

Проблемы: формирование множественных очагов педикулеза при заносе из домашних очагов в образовательные учреждения; отмечаются недостатки в организации активного выявления заболевших и нарушения санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов в 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.

Анализ групповой и вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2018 году

В 2018 году в Приморском крае было зарегистрировано 145 вспышек инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных в эпидемический процесс 2265 человек (2017г.-1511 человек; 2016г.-136 вспышек-1433 человек; 2015 г. - 120 вспышек – 1078 человек; 2014г.- 100 вспышек – 855 человек).

В 2018 г. из 145 вспышек-135 (93,1%) воздушно-капельные (ВКИ-131 ветряная оспа -2113 человек; 2–грипп-37 человек; 2 – внебольничная пневмония – 22 человека), 10 (6,9%) - кишечных инфекций (93 вовлеченных).

В 2017г. из 134 вспышек-117 воздушно-капельные (ВКИ-115 ветряная оспа -1302 человек; 2 –грипп-49 человек), 1 вспышка микроспории(15 вовлеченных),16 кишечных инфекций (145 вовлеченных).

В 2016г. из 136 вспышек – 118 воздушно-капельных (ВКИ - 116 - ветряная оспа - 1261 человек; 2 - внебольничная пневмония - 26 человек) 1 вспышка микроспории (7 вовлеченных) и 17 – кишечных инфекций (КИ - 139 вовлеченных).

В 2015г. из 120 вспышек - 97 ВКИ (95 - ветряная оспа - 842 человека;1 - внебольничная пневмония - 15 человек; 1 - ОРВИ – 22 человека) и 23 – КИ (199 человек).

В 2014г. из 100 вспышек – 87 ВКИ (85 - ветряная оспа - 720 человек; 1 – корь - 36 человек; 1 - внебольничная пневмония - 6 человек) и 13 – КИ. (Рис.123)

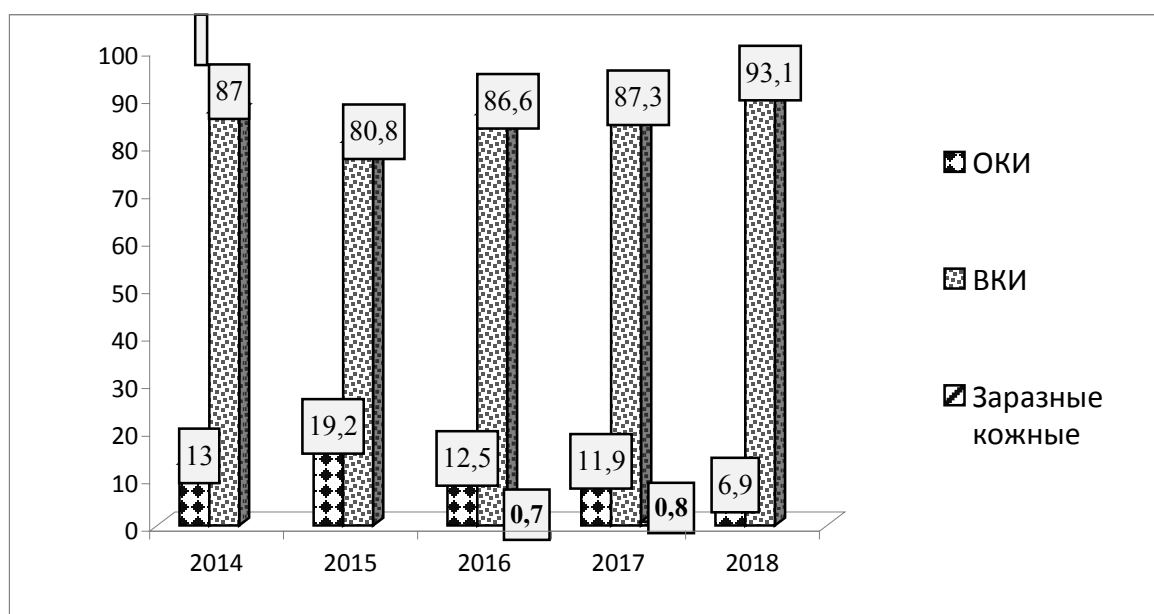


Рис.123. Структура вспышек инфекционных заболеваний в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

В числе вспышек в 2018г. преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи - 93,1 % (135 очагов пострадало 2172 человека), из них:

-97%-ветряная оспа (131 очаг, пострадало 2113 человек);

-1,5 %-грипп (2 очага, пострадало 37 человек);

-1,5 %-внебольничная пневмония (2 очага, пострадало 22 человек).

Вспышки ветряной оспы регистрировалась на 21 административной территории Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивостока - 29,7% от всех очагов ветряной оспы. Вспышки в крае регистрировались преимущественно в детских образовательных учреждениях (ДОО) - 98 очагов – 74,8 %, школах - 30 очагов – 22,9%. Один очаг зарегистрирован в ВУЗе г. Владивостока- 0,8%,

социально-реабилитационных центрах для детей - 1 очаг – 0,8%, в детском стационаре - 1 очаг - 0,8%.

Зарегистрировано 2 вспышки гриппа в межэпидемический сезон 2017-18г.г. Одна вспышка среди учащихся колледжа МГУ им Г.И. Невельского с 07.02.18г. по 14.02.18г. пострадало 8 учащихся старше 17 лет, у 5 человек обнаружена РНК гриппа А (H3N2), у 3 человек диагноз установлен по клинико-эпидемиологическим данным. В ФГБОУ Всероссийский Детский Центр «Океан» вспышка с вовлечением в эпидемический процесс 29 человек с 11.02.18 г. по 22.02.18 г., в том числе детей до 17-ти лет 29 человек. Диагноз заболевших (предварительный) - ОРВИ, (окончательный) - грипп (вирус гриппа В обнаружен у 13 человек и гриппа А (H3N2) у 6 человек), у 10 человек диагноз установлен по клинико-эпидемиологическим данным. Вспышки гриппа связаны с заносом инфекции в коллектив, несвоевременным активным выявлением и изоляцией заболевших из коллектива, нарушением дезинфекционного режима, недостаточным охватом подлежащих контингентов профилактической иммунизацией против гриппа.

В 2018 г. в Приморском крае зарегистрировано 10 вспышек инфекций с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев). В структуре всех вспышек на долю кишечных инфекций (КИ) пришлось 6,9% (Рис.), 2017 г. в Приморском крае зарегистрировано 16 очагов, которые составили 11,9% от числа зарегистрированных вспышек; в 2016 г. - 17 вспышек (12,5%), в 2015 г. - 23 (19,2%); 2014г. – 13 (13,0%). В 10 очагах ОКИ в 2018г. пострадало 93 человека (в 2017г.-144 человека; 2016г.- 139 человек, 2015г. – 199 человек; 2014г. – 93 человека).

Вспышки КИ (2018 г.) регистрировались в г.г. Владивосток (6 очагов), Находка (3 очага) и г. Артем (1 очаг).

По характеру вспышек КИ в 2018 г. было зарегистрировано 3 пищевых (30 %) и 7 с контактно-бытовым путем передачи (70%). В 2017 г. – 3 пищевых (18,75 %) и 13 с контактно-бытовым путем передачи (81,25%). В 2016 г. - 5 пищевых вспышек (29,4 %) и 12 с контактно-бытовым путем передачи (70,6 %). В 2015 г. - 10 пищевых вспышек (43,5 %) и 13 с контактно-бытовым путем передачи (56,5 %); в 2014 г. – 4 пищевых (30,8%) и 9 контактно-бытовых (69,2%). (Рис.124).

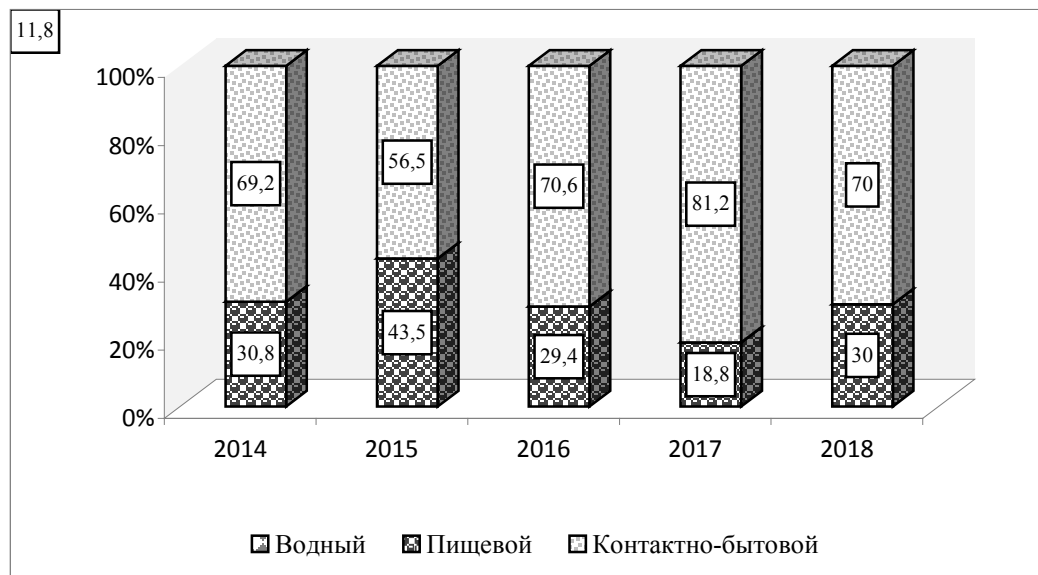


Рис.124. Структура вспышек по путям передачи 2014-2018 г.г.

По местам возникновения очагов КИ ежегодно лидируют вспышки сформировавшиеся в ДОУ. По одной вспышке зарегистрировано в школе (СОШ) и в высшем учебном заведении (ВУЗ). В 2018 году вспышки в ДОУ составили 80%, 1

вспышка среди студентов (10%), связанная с питанием в объекте общепита, и одна среди школьников (10 %). (Рис.125).

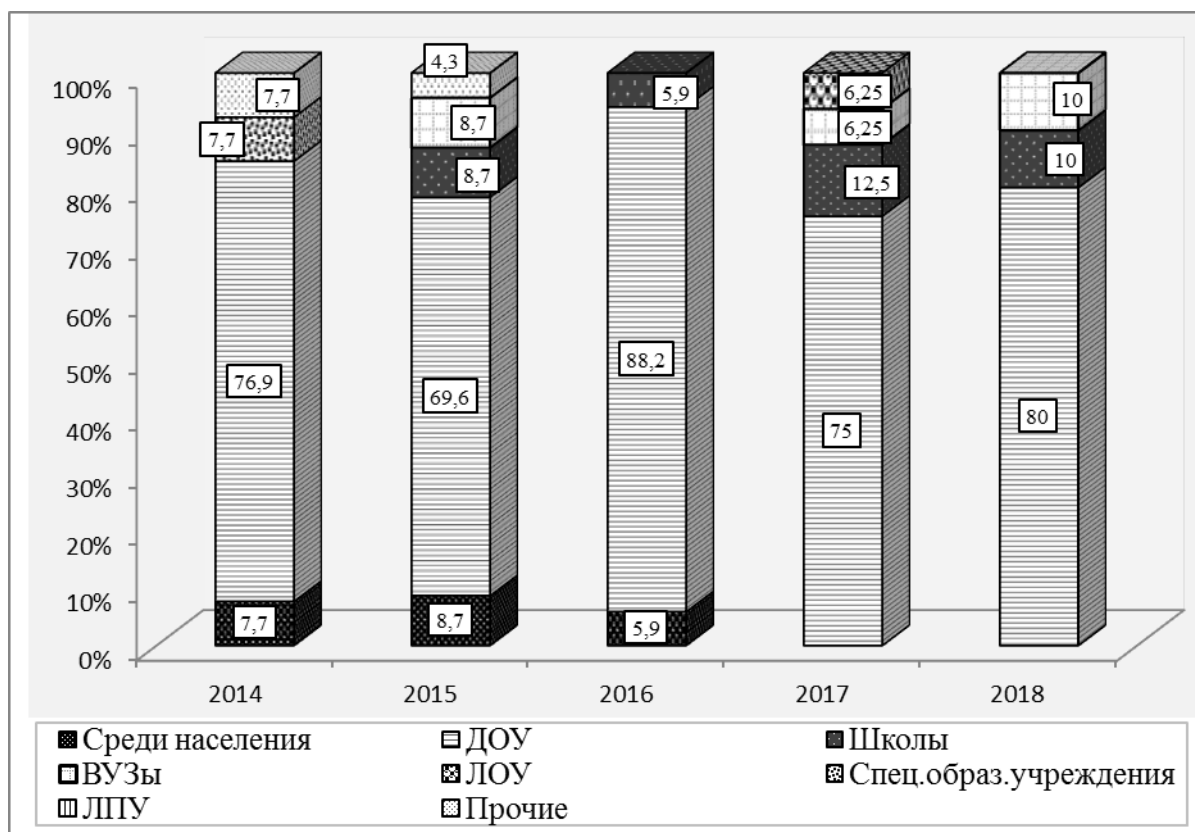


Рис. 125. Структура вспышек острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

Этиологически в 2018г. расшифрованы все вспышки КИ. В этиологической структуре вспышек КИ в Приморском крае в 2018г. все вспышки вирусной этиологии - 100% (2017г. – 93,7%; 2016г.-94,1%; 2015г.-82,6 %; 2014г.-69,2%), (Рис.), что связано с улучшением диагностики кишечных инфекций, применением современных молекулярно-генетических методов исследования. Лидируют инфекции **ротавирусной этиологии**: в 2018 г. на вспышки, вызванные ротавирусами пришлось – 90% - 9 очагов (в 2017г. – 43,8%; в 2016 г.- 11 очагов, 64,7%; в 2015г.- 12 очагов, 52,2%; в 2014г. - 9 очагов, 69,2%). Число пострадавших в 2018 г.- 82 человека – 88,2%, от всех вовлеченных во вспышечную заболеваемость КИ, (2017г. – 39 человек (27,1%); 2016г.- 88 человек (63,3%); в 2015г. -77 человек. (38,7%); в 2014г.-63 человека (67,7 %). 8 вспышек (88,9%) ротавирусной инфекции регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях, 1 вспышка в ВУЗе (11,1%).

Вспышки ротавирусной инфекции (РИ) в Приморском крае преимущественно регистрируются в зимне–весенний период, на фоне подъема заболеваемости этой группы инфекций в целом среди населения, отражая общую тенденцию по заболеваемости данной нозологической формы по Российской Федерации. По путям передачи вспышки ротавирусной этиологии: 2 – пищевые (22,2%) и 8 (88,8%) контактно бытовые.

С 2015 г. на территории края в этиологии вспышек КИ стали регистрироваться вспышки **норовирусной этиологии**. В 2018 г. зарегистрирована 1 вспышка норовирусной инфекции - 10% от всех очагов КИ; в 2017г.- 4 таких вспышки (25%); в 2016г. – 4 (23,5%); в 2015г. зарегистрировано 7 вспышек норовирусной инфекции (30,4%).

В вспышке НВИ пострадало в 2018 г. 11 человек, что составило 11,8% от числа пострадавших во вспышках КИ (в 2017г. – 54 человека (37,5%); в 2016г. - 34 человека (24,5%), в 2015 г. - 88 человек (44,2%). Вспышка норовирусной инфекции зарегистрирована с 29.11.18 по 30.11.18г. в общеобразовательном учреждении, с вовлечением в эпидемический процесс 11 человек (в т.ч. 10 детей). На вспышке реализовывался пищевой путь передачи инфекции, где факторами передачи были готовые блюда (бутерброд с котлетой и соленым огурцом), а так же контаминированные вирусами предметы (столовая посуда), при нарушении дезинфекционного режима и правил личной гигиены сотрудниками пищеблока.

Вспышек, вызванных ассоциацией норо- и ротавирусной инфекции в 2018г. не зарегистрировано. В 2017г. было зарегистрировано 4 вспышки, вызванные ассоциацией рота- и норовирусов (в 2016 г.-1 вспышка). В 2017г. по местам возникновения - 2 вспышки регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях, 2 -в образовательных учреждениях для школьников. В этих вспышках пострадало 36 человек (24,3%). Все вспышки, вызванные ассоциацией вирусов, связаны с реализацией контактно-бытового пути передачи (в 2016г. реализовался пищевой путь передачи).

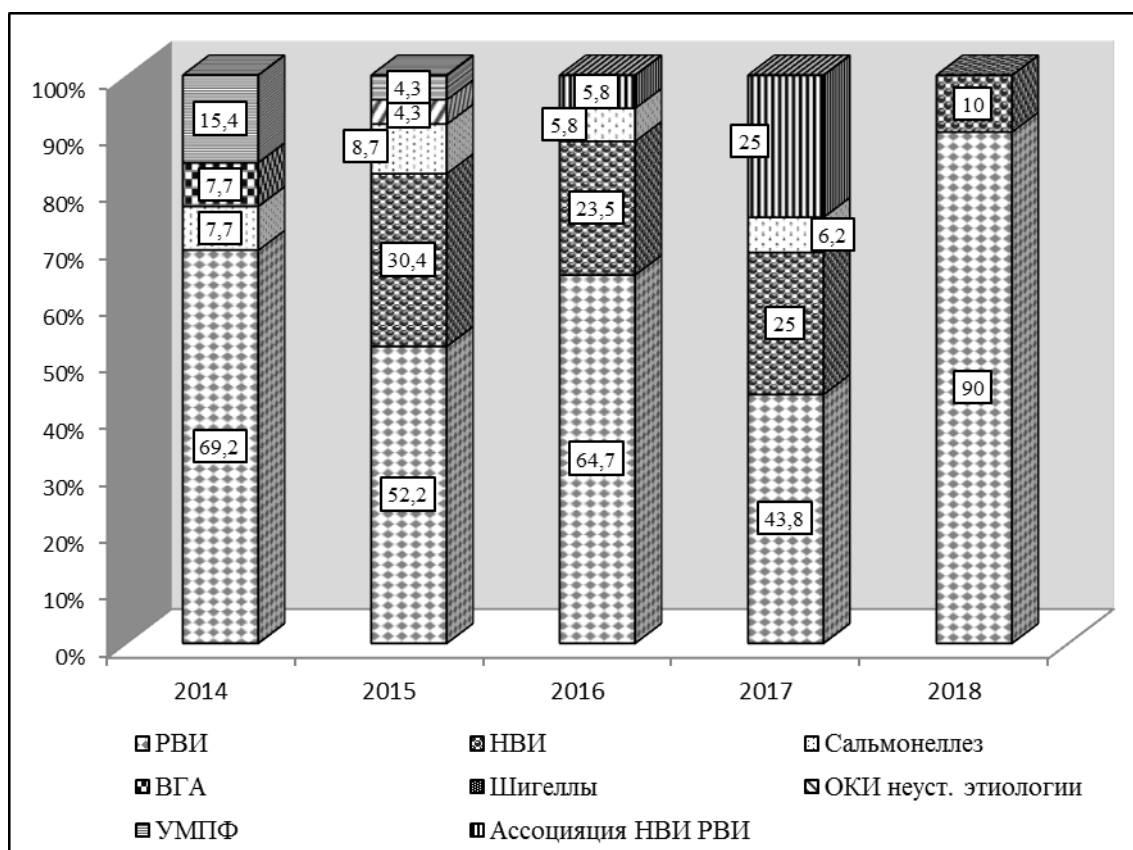


Рис. 126 Этиологическая структура вспышек острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2014-2018 г.г.

На территории Приморского края в 2018г. вспышек **сальмонеллеза** не зарегистрировано. Однако в предыдущие годы регистрировались ежегодно. В структуре множественных очагов на сальмонеллез приходится 7,7% в 2014г. - 6,25% в 2017г. (в 2016г. -1 вспышка (5,8 %), в 2015г.-2 вспышки, 8,7 %, в 2014г.-1 вспышка-7,7 %. (Рис.126) Число вовлеченных в эпидемический процесс во множественном очаге сальмонеллеза 2017г. -16 человек (11 % от числа лиц, вовлеченных во вспышечную заболеваемость КИ; в 2016 г. - 8 человек (5,6 %); 2015 г. – 22 человека (11,1 %), 2014г. – 7 человек (7,5 %).

Максимальное количество вспышек сальмонеллеза за анализируемый период преимущественно пищевым путем передачи (90,0%), этиологически связаны с *S. enteritidis*.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 11 от 04.02.2016г. зарегистрировано 4 множественных очага (3 - острых кишечных инфекций и 1 - внебольничной пневмонии), относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера.

Среди вспышек кишечных инфекций, зарегистрировано по одной вспышке: в дошкольном образовательном учреждении (МБДОУ № 157 г. Владивостока - 10 случаев ротавирусной инфекции), среди студентов ВУЗа (МГУ - 26 случаев ротавирусной инфекции), в общеобразовательном учреждении (СОШ №27 г. Владивостока - 11 случаев норовирусной инфекции). Множественные очаги в ВУЗе и в СОШ связаны с реализацией пищевого пути передачи, в ДОУ - контактно-бытовой.

Очаг внебольничной пневмонии с реализацией воздушно - капельного пути передачи зарегистрирован в общеобразовательном учреждении (Лицей №41) - 11 случаев.

Анализируя причины возникновения вспышек, следует отметить, что при кишечных инфекциях это:

- активизация вирусов, как этиологического агента ОКИ;
- легкость передачи вирусов от больных и носителей к здоровым лицам, особенно в условиях организованных коллективов детей на фоне многочисленных нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в группах и на пищеблоках ДОУ, школах и других организаций, подтверждаемых результатами лабораторных исследований проб, отобранных с объектов окружающей среды (ООС) на вспышках, нарушения технологии приготовления блюд, пересечения сырья с готовой продукцией, нарушения дезинфекционного режима;
- наличие в качестве источников инфекции вирусоносителей из числа обслуживающего персонала.

При вспышках гриппа и ВБП:

- не своевременная изоляция заболевших из коллективов;
- не проведение активного выявления заболевших ОРВИ и гриппом;
- нарушение режима дезинфекции;
- недостаточный охват подлежащих контингентов профилактической иммунизацией против гриппа.

Локализовано в пределах одного инкубационного периода 8 очагов ОКИ (80%) из 10 очагов. Очаги гриппа и внебольничной пневмонии имели распространение более 1 инкубационного периода.

По результатам эпидемиологического расследования во всех очагах применялись меры административного воздействия. Всего составлено 45 протоколов об административном правонарушении по ст.ст. 6.3, 6.6, 6.7 ч.1., 14.43 ч.1, в том числе 12 на юридическое лицо и 2 протокола о временном запрете деятельности.

Проблемы: существование очагов более 1 инкубационного периода.

Пути решения:

- оперативное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий с целью ранней этиологической расшифровки, выявления источника инфекции и путей распространения;
- организация комплекса мероприятий, направленных на устранение нарушений санитарно-противоэпидемического режима.

На территории Приморского края ежегодно проводится оценка готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в очаге ООИ.

Оценка готовности медицинских организаций Приморского края в 2018 году составила 92,5 баллов. Показатель готовности медицинской службы Приморского края составляет 4,8 (удовлетворительно).

Лечебно-профилактические учреждения Приморского края обеспечены медицинскими укладками для забора материала от больного на ООИ, средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами для работы в очаге.

Ежегодно в лечебных учреждениях на всех территориях края проводится теоретическая и практическая подготовка медицинского персонала по вопросам проведения противоэпидемических мероприятий в отношении холеры. В порядке плановых мероприятий по контролю за противоэпидемической готовностью к работе в очаге ООИ и по диагностике и профилактике ПОИ, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверено 19 медицинских организаций (в 2017 г. – 27, в 2016 г. – 23). За выявленные нарушения (неукомплектованы укладки для отбора проб от больных, недостаточный уровень теоретической и практической подготовки персонала, несвоевременное или не в полном объеме обследование на холеру подлежащих контингентов и др.) составлено 12 протоколов об административном правонарушении (в 2017 г. – 11, в 2016 г. – 9, в 2015 г. – 19).

В 2018 году уровень готовности к работе в очаге санитарно-карантинных пунктов, а также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» соответствует рекомендованному и составляет от 80 до 100 баллов (на уровне предыдущих лет). Итоговая внутренняя средняя оценка готовности санитарно-эпидемиологической службы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов к проведению мероприятий в очаге ООБ в 2018г. составила 85,4 балла (в 2017г. – 94,3 балла, в 2016г. составила 92,8 балла – удовлетворительная). По состоянию на май 2018г. средняя оценка готовности бактериологических лабораторий филиалов и отделов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» к работе в очаге холеры составила 88,6 балла – удовлетворительная (в 2017г. – 91,8 баллов – удовлетворительная, в 2016г. – 89,2 балла – удовлетворительная).

Ежегодно в муниципальных образованиях Приморского края проводятся учения по локализации и ликвидации очагов опасных инфекционных болезней с участием департамента здравоохранения Приморского края, ФКУЗ «Приморская противочумная станция», ФБУЗ «центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», медицинских организаций, предприятий дезинфекционного профиля, органов государственного контроля, органов внутренних дел и других организаций.

В рамках обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при подготовке и проведении Восточно-экономического форума, в июле 2018г. проведены учения во Владивостоке по локализации и ликвидации очага холеры по случаю предполагаемого выявления иностранного гражданина с признаками особо опасного инфекционного заболевания в отеле «Гавань».

В ходе учений практически отработаны навыки проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания, взаимодействие с медицинскими организациями, предприятиями дезинфекционного профиля и другими организациями.

В соответствии с планами работы на 2018 год Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФКУЗ «Приморская противочумная станция», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и Департамента здравоохранения Приморского края в 2018 году проведены краевые семинары для специалистов общей медицинской сети. Заслушаны вопросы по эпидемической обстановке, клинике, диагностике, лечению и профилактике особо опасных инфекционных, зооантропонозных заболеваний (07.02.2018 г., 13.03.2018г., 12.04.2018 г., 04.05.2018 г., 23.05.2018г.), а также занятия с медицинским персоналом на местах, в медицинских организациях.

По результатам анализа эпидемиологической обстановки и готовности медицинских организаций даны предложения Департаменту здравоохранения Приморского края в целях принятия дополнительных мер по предупреждению заноса и распространения опасных инфекционных заболеваний, организации и проведению профилактической вакцинации подлежащих контингентов.

В 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлена информация и даны предложения по профилактике опасных инфекционных и природно-очаговых заболеваний в Департамент здравоохранения Приморского края (27 предложений), Департаменты международного сотрудничества и туризма Приморского края (9), Государственную ветеринарную инспекцию Приморского края (4), Управление Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области (2), в органы государственного контроля, осуществляющие деятельность в пунктах пропуска через государственную границу, и другие организации.

Ежегодно даются предложения в Администрацию Приморского края и главам муниципальных образований о принятии мер, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе о необходимости проведения дератизационных и других мероприятий, направленных на снижение численности грызунов и кровососущих членистоногих – переносчиков природно-очаговых инфекций. А также о выделении средств на профилактическую вакцинацию по эпидпоказаниям.

Даны предложения Губернатору Приморского края:

- от 30.01.18 № 1259 «О выполнении плана профилактических прививок»;
- от 30.01.18 № 1256 «О выделении финансовых средств на приобретение вакцины для профилактической иммунизации по эпидемическим показаниям».

Даны предложения Департаменту здравоохранения Приморского края:

- от 05.02.2018г. № 45 «О представлении сведений по иммунизации»;
- от 30.07. 2018 № 10345 «О выполнении плана профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Территориальными отделами в адрес медицинских организаций направлены предписания об обеспечении выполнения плана профилактической вакцинации по эпидпоказаниям, в.ч:

- № 3156, 3157 от 15.08.2018г. - № 1355-3/1 от 25.07.2018г. «О выполнении годового плана профилактических прививок в Дальнегорском ГО за январь-июнь» с предложениями по обеспечению выполнения плана профилактических прививок;

- № 1382-3/1 от 27.07.2018г. «О выполнении годового плана профилактических прививок в Кавалеровском МР за январь-июнь» с предложениями по обеспечению выполнения плана профилактических прививок;

- № 1091 от 26.06.2018г. «О невыполнении плана профилактической вакцинации по эпидпоказаниям на территории Кировского муниципального района».

Проанализированы сведения о выполнении плана иммунизации по эпидемическим показаниям по желтой лихорадке, бешенству, туляремии, сибирской язве.

Против желтой лихорадки в 2018 году привито 867 человек выехавших в неблагополучные страны (72,3 %). Вакцина против желтой лихорадки в центрах и кабинетах вакцинации имеется в достаточном количестве.

Всем выезжающим в неблагополучные по желтой лихорадке страны выдаются международные свидетельства о вакцинации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005г.).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю неоднократно давались предложения Департаменту здравоохранения Приморского края об обеспечении иммунизации против сибирской язвы, туляремии, бешенства и представлении информации о принимаемых мерах, в т.ч. № 127 от 05.04.2018г., № 10345 от 30.07.2018г.

В Приморском крае в 2018 году плановым прививкам против туляремии подлежало 14 человек, в т.ч. на территории риска (Спасский муниципальный район) - 12, их них 2 человека – работники Государственного заповедника «Ханкайский» и 10 человек – добровольно обратившиеся рыболовы и охотники, ревакцинации подлежало 4 человека. План вакцинации выполнен. Привито 82 человека, в т.ч. на территории риска – 80 человек. В 2017г. иммунизация против туляремии в крае не проводилась, в связи с отсутствием поступления тулярина. Вакцинации подлежало 93 человека, из них 76 на территории риска (Спасский муниципальный район), ревакцинации – 19 человек. На 100% не выполнены: план вакцинации - в г. Спасске-Дальнем, Михайловском и Октябрьском районах; план ревакцинации – в г. Уссурийске. В 2016г. подлежало плановой профилактической вакцинации 3 человека, вакцинировано 70 человек, занимающиеся сельскохозяйственными работами (с. Новосельское Спасского района), подлежащих ревакцинации не было.

Плановым прививкам против сибирской язвы в 2018 году подлежало 168 человек, привито 156 человек (план выполнен на 92,9%). Подлежащих ревакцинации не было. Причина невыполнения плана вакцинации в г. Арсеньеве и Анучинском районе (запланировано 9, выполнено – 0) – позднее поступление вакцины (декабрь), в г. Дальнегорске (запланировано – 20, выполнено – 0) – отказы. В 2017г. подлежало плановой профилактической вакцинации против сибирской язвы 174 человека, ревакцинации – 66 человек (зооветработники, животноводы). План иммунизации выполнен на 4,2% в связи с отсутствием поставки вакцины в I-III кварталах 2017г. План иммунизации в 2016 году против сибирской язвы (36 человек) на территории Приморского края выполнен на 119 % (привито 43 человека).

Плановой вакцинации против бешенства в 2018г. подлежало 15 человек, вакцинировано 15 человек, план выполнен на 100%; ревакцинации подлежало 104 человека, привито – 92, план выполнен на 88,5%. (2017г. вакцинации подлежало 120 человек, привито 126 человек, план выполнен на 105%, ревакцинации подлежало 19 человек, привито – 18, план выполнен на 94,7%; в 2016г. вакцинации подлежало 24 человека, привито 4 человека, план выполнен на 16,7%; ревакцинации подлежало 11 человек, привиты все).

Все подлежащие иммунизации и привитые против бешенства в 2018г. – зооветработники.

Антирабическая вакцина для проведения плановых прививок по эпидемическим показаниям имеется в достаточном количестве.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» дано 47 поручений, предложений, информации по обеспечению профилактики и эпиднадзора за опасными инфекционными и природно-очаговыми заболеваниями.

Подготовка и переподготовка работников, занимающихся туроператорской и турагентской деятельностью, членов экипажей морских и воздушных судов по вопросам профилактики холеры проводится на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». В 2018 г. прошли обучение по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 357 человек (2017г. – 288, 2016г. – 684), из них 133 человека – руководители туристических групп и отдельно следующие граждане, 224 человека – члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по болезням страны, в т.ч. лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов, старшие помощники капитанов.

Инструктажи по профилактике трансмиссивных инфекций (малярия, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Зика и др.) в 2018 году прошли 324 человека (в т.ч. руководители туристических групп и отдельно следующие граждане – 100 человек, члены экипажей морских и воздушных судов, лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводников воздушных судов, старших помощников

капитанов – 334, прочие работники транспортных предприятий – 224 человека). В 2017 году – обучено 465 человек, в 2016 г. обучено 446 человек.

По профилактике «гриппа птиц» и действиям в случае выявления симптомов этого заболевания у лиц, прибывших из неблагополучных стран, в 2018 г. подготовлено 242 человека (в 2017 г. – 288 человек, в 2016 г. – 583 человека), из руководящего состава предприятий, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, руководителей туристических групп и отдельно следующих граждан, и лиц, исполняющих обязанности медработников на морских и воздушных судах.

Контроль за своевременностью и полнотой оказания антирабической помощи населению осуществлялся при проведении плановых и внеплановых мероприятий по надзору за медицинскими организациями. В 2018 году проверено 9 медицинских организаций, оказывающие антирабическую помощь населению Приморского края (в 2017 г. – 14, в 2016 г. – 4). В 2018 году в проверенных медицинских организациях выявлено 3 нарушения при оказании антирабической помощи населению (в 2017 г. – 3, в 2016г. – 2 нарушения), составлены протоколы об административном правонарушении. Нарушения в установленные сроки устранены.

Вопросы профилактики бешенства, в т.ч. оказания антирабической помощи населению рассмотрены на заседаниях СПЭК (2018 г. – 5 заседаний, 2017 г. – 4 заседания, 2016г. – 8 заседаний).

Ежегодно для специалистов общей лечебной сети при Департаменте здравоохранения Приморского края и в медицинских организациях на местах проводятся семинары по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций, в том числе по вопросам профилактики бешенства, оказанию антирабической помощи.

13.03.2018г. проведен семинар «Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики бешенства» на базе Тихоокеанского государственного медицинского университета.

Для повышения уровня знаний населения и уменьшения числа отказов от проведения лечебной и профилактической вакцинации против бешенства, соблюдения правил личной и общественной профилактики бешенства в 2018 году проведены выступления по телевидению, радио, направлено 11 статей в печатные многотиражные издания, проведены беседы с пострадавшими, в т.ч. со всеми лицами, отказывающимися от прививок.

На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещены информационные материалы по профилактике природно-очаговых и особо опасных инфекционных болезней, информация о неблагополучных в эпидемиологическом отношении странах.

Осуществляется взаимодействие по обмену информацией об эпидемиологической обстановке на приграничных территориях Приморского края с Харбинским таможенным управлением КНР, которому в сентябре 2018г. переданы полномочия Хейлунцзянского управления по экспертизе ввоза-вывоза.

В 2018 году по результатам медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства Управлением подготовлено и направлено в Роспотребнадзор 95 проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан в Российской Федерации в связи с выявленными инфекционными заболеваниями.

Принято 19 решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями (из них 14 решений принято Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и 5 Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека). Доля принятых решений составила 20%. (Таблица 138).

**Подготовлено проектов решения
о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства
в связи с выявленными инфекционными заболеваниями за 2016-2018гг.**

Наименование показателя	Годы		
	2016г.	2017г.	2018г.
Подготовлено проектов решения о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями	18	40	98
Доля принятых решений Роспотребнадзором о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства	22,2	0	19,3

По всем принятым решениям направлены уведомления иностранным гражданам и материалы (копии уведомлений и решений) в Управление по вопросам миграции УМВД России по Приморскому краю.

В целях обеспечения санитарной охраны территории Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляет санитарно-карантинный контроль в 12 пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации:

- 1 СКП на воздушном транспорте (ВПП Аэропорт Владивосток (Кневичи);
- 8 СКП в 6 морских пунктах пропуска (2 СКП размещены в удаленных морских терминалах: Славянка (МПП Посьет) и Пластун (МПП Ольга);
- 5 СКП в автомобильных пунктах пропуска на границе с КНР.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 1548456 лиц, выявлено 32 больных (все заболевшие пассажиры) с подозрением на инфекционные заболевания (Таблица 139).

**Доля примененных медико-санитарных мер
при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц в пунктах
пропуска Приморского края в 2016 – 2018г.г.**

№ п/п	Досмотрено лиц	2016г.	2017г.	2018г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	1123495	1347564	1548456
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	19	30	32
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,00169	0,00222	0,0020

Доля досмотренных лиц, прибывших из неблагополучных стран, составила 92,9%.

**Количество лиц, прошедших санитарно-карантинный контроль
в пунктах пропуска, прибывших из стран не благополучных по Болезням,
в 2016 – 2018г.г.**

№ п/п	Досмотрено лиц	2016г.	2017г.	2018г.
1	Всего	1123495	1347564	1635048
2	Из не благополучных стран	1066750	1293027	1520014

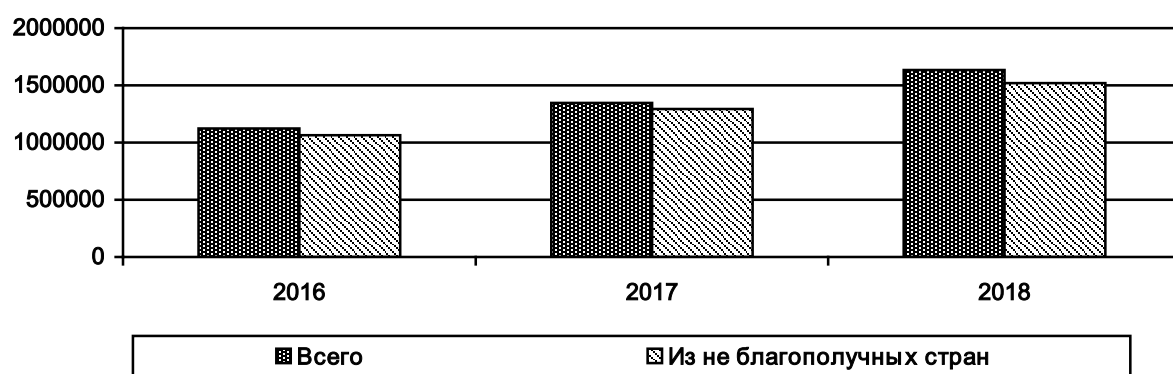


Рис. 127. Санитарно карантинный контроль лиц из стран не благополучных по Болезням, прибывших через пункты пропуска Приморского края в 2016 – 2018гг.

В 2017 году по-прежнему ведущее место в международных пассажирских перевозках занимает автомобильный транспорт 78861 (86,7%); морской- 7244 (7,9%) и воздушный- 4886 (5,4%) (Рис. 128).

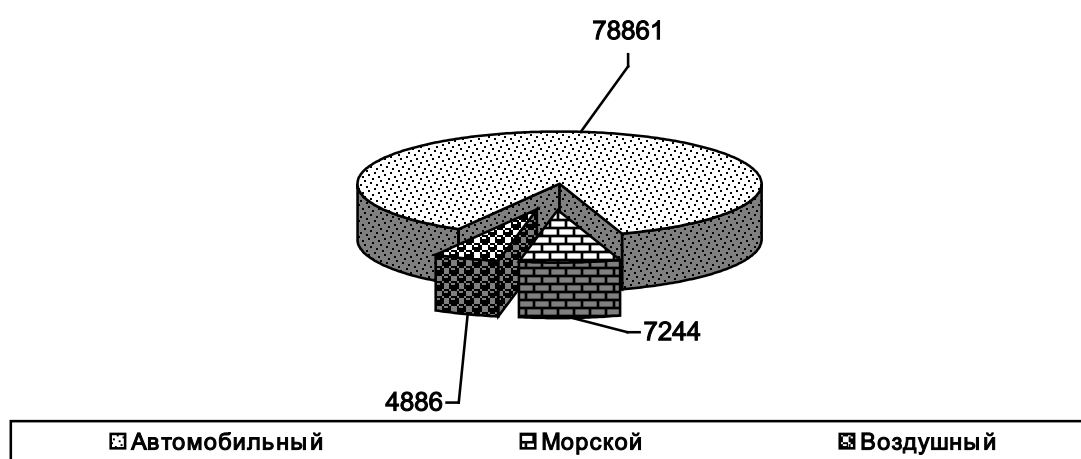


Рис. 128. Структура санитарно-карантинного досмотра пассажирских транспортных средств в 2018г.

В 2018 году количество досмотров остается на уровне предыдущего года.

**Досмотр транспортных средств
в пунктах пропуска Приморского края в 2016 – 2018г.г.**

№ п/п	Количество досмотров прибывших транспортных средств	2016г.	2017г.	2018г.
1	Всего досмотрено	65332	2454	2652
1.1	в т.ч. автомобильного	60122	2395	2652
1.2.	в т.ч. морского	2880	39	0
1.3.	в т.ч. воздушного	2330	20	0

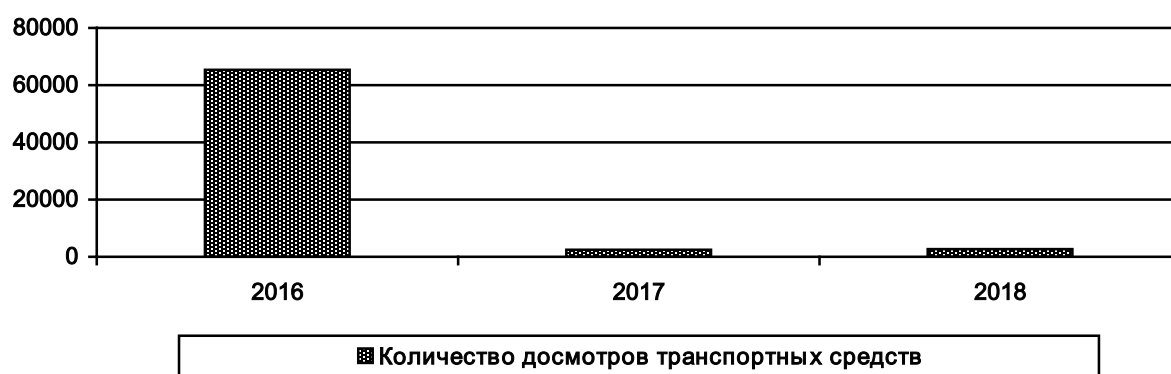


Рис. 129. Досмотр транспортных средств в пунктах пропуска
Приморского края в 2016 – 2018г.г.

Через пункты пропуска на воздушном, морском и автомобильном транспорте, на территории Приморского края, осуществлялись международные транспортные связи более чем с 40 странами мира.

Международные транспортные связи через пункты пропуска на автомобильном транспорте осуществляются с КНР.

В морские пункты пропуска наибольшее количество судов прибыло из стран Азии (80,2 %) в том числе из Республики Корея (34,0%), Японии (23,5%), КНР (19,4%), Тайваня (1,3%) и КНДР (1,1%). Из стран Америки и Карибского региона прибыло 5,2 % судов, из остальных стран менее 1%. Суда, находившиеся за пределами границы Российской Федерации, но не совершавшие заходы в иностранные порты составили 14,5 %.

В 2018 году в аэропорт Владивосток (Кневичи) наибольшее количество воздушных судов прибыло из Азии (99,9%), в том числе из Республики Корея (54,4 %), Китая (23,1%), Японии (8,7%), Гонконга (4,2 %) и Таиланда (4,1 %), Северной Кореи (2,8 %). В прошедшем году 6 рейсов прибыло с Северной Европы (0,1%)

В соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» и постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2016 г. №1154 «О порядке осуществления таможенными органами санитарно-карантинного, ветеринарного, карантинного фитосанитарного контроля (надзора) товаров и транспортных средств в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» в 2016 году таможенной службе переданы функции и полномочия по

санитарно-карантинному контролю транспортных средств и грузов. Специалисты санитарно-карантинных пунктов осуществляют контроль в отношении лиц, а так же ввозимых грузов и товаров по системе управления рисками.

В 2018 году таможенными органами не направлялся товар для осуществления санитарно-карантинного контроля по системе управления рисками.

Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля в 2016-2018 гг. (Таблица 142).

Таблица 142

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах пунктов пропуска Приморского края в 2016 – 2018гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах партий грузов	2016г.	2017г.	2018г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	57712	6	0
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	3	6	0
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,005	100	0

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов (в тоннах), прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2016-2018 гг. (Таблица 143).

Таблица 143

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2015– 2018гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2016г.	2017г.	2018 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	179035,809	5,470	0
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	4,190	5,470	0
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,023	100	0

Причиной запрещения ввоза груза в 2016 и 2017 годах явилось несоответствие товаров, подлежащих СКК по системе управления рисками, нормам радиационной безопасности. Весь товар с радиационным загрязнением поступил из Японии, это транспортные средства, бывшие в употреблении и запасные части к автомобилям.

В целях обеспечения готовности к проведению мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера, в пунктах пропуска через государственную границу в 2018 году проведены учения по локализации очага холеры с участием органов государственного контроля, медицинских организаций, транспортных предприятий, предприятий дезинфекционного профиля.

Откорректированы оперативные планы первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего) с подозрением на инфекционное заболевание.

В текущем порядке органы государственного контроля в пунктах пропуска информируются об изменении эпидемиологической ситуации в странах, с которыми осуществляются транспортные связи. Проводятся занятия с представителями органов государственного контроля с рассмотрением вопросов санитарно-эпидемиологического характера.

Информация об эпидемиологической обстановке за рубежом, принятии мер по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней направляется в Департамент здравоохранения Приморского края и в Департамент международного сотрудничества и туризма Приморского края, доводится до туристических фирм, экипажей судов, медицинских организаций.

Еженедельно в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и санитарно-карантинные пункты направляется перечень инфекционных болезней и стран, в которых отмечено эпидемиологическое неблагополучие по болезням, в отношении которых необходимо осуществлять санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации для использования в работе при проведении санитарно-карантинного контроля.

Специалисты СКП и медицинские работники приняли участие в вебинаре по вопросам диагностики особо опасных инфекционных заболеваний, проводимом на базе ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 18.12.2018г.

В порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от 2 февраля 2005 г. N 50 "О порядке применения средств и методов контроля при осуществлении пропуска лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации" специалистами санитарно-карантинных пунктов в составе межведомственных комиссий проведены осмотры территорий и помещений пунктов пропуска в целях проверки их санитарно-эпидемиологического состояния. Результаты проверок рассмотрены на координационных советах в пунктах пропуска.

Совместно с Приморской транспортной прокуратурой с 17.09.2018г. по 17.10.2018г. проведена проверка исполнения требований по обустройству и оснащению пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации.

Собственникам пунктов пропуска МАПП «Краскино», МАПП «Пограничный», директору Владивостокского филиала ФГКУ Росгранстрой вынесены представления Приморской транспортной прокуратуры об устранении нарушений требований санитарного законодательства.

В отношении ООО «Автомобильный пункт пропуска «Краскино», ООО «Приграничье» и должностных лиц, ответственных за соблюдение требований санитарного законодательства, возбуждены дела об административных правонарушениях по ст. 6.3. КоАП РФ, которые находятся на рассмотрении.

Вопросы обеспечения функционирования (эксплуатации), обустройства и технического состояния пунктов пропуска через государственную границу Российской

Федерации на территории Приморского края в соответствии с требованиями санитарного законодательства, в т.ч. выявленные недостатки, рассмотрены на заседании постоянно действующей межведомственной комиссии по пограничной политике при Администрации Приморского края 07.12.2018г. с принятием решения МВК от 13.12.2018г.

Актуализированы паспорта пунктов пропуска через государственную границу в соответствии с формой, утвержденной Решением Комиссии Таможенного союза от 03.03.2017г. №34.

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 19 сентября 2016 г. № 1981-р в морских пунктах пропуска используется комплекс программных средств «Портал Морской порт» для получения и использования сведений о лицах, транспортных средствах, грузах и товарах при осуществлении санитарно-карантинного контроля.

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 Госкомстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2019 году в Приморском крае составит 70,97 лет (в том числе у мужчин – 66,21 лет, у женщин – 75,92 года).

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 2018 г. этот показатель составил 641,8 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), что на 12,3% ниже показателя 2014 г.;

- снижение младенческой смертности до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2018 г. составил 4,9 на 1000 родившихся и за последние 5 лет снизился на 46,8%.

За последние 5 лет отмечено снижение заболеваемости детей 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 16,3%, подростков – на 5,1%, взрослых – на 6,4%.

В 2018 году **эпидемиологическая ситуация** по сумме инфекционных и паразитарных болезней на территории Приморского края в сравнении со средним многолетним показателем оценивалась как благополучная, показатель заболеваемости ниже показателя 2017 года и среднемноголетнего на 0,8 % и 3,8 % соответственно.

Снизился уровень заболеваемости по 20 нозологическим формам.

Не регистрировались 32 нозоформы инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф (в т.ч. бактерионосительство), холера, дизентерия клиническая, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия (с 2005 г.), стрептококковая септицемия, краснуха, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, лептоспироз, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, криптоспоридиоз, амебиаз, трихинеллез, тениоз, дирофиляриоз, альвеококкоз, описторхоз, сибирская язва, лептоспироз.

Регистрировались единичные случаи туляремии – 1, листериоза – 1, легионеллеза.

По 12 нозологическим формам уровень заболеваемости ниже среднероссийских показателей: бактериальная дизентерия – на 65,5%, энтеровирусные инфекции – на 26,6%, острые вирусные гепатиты – на 36,5%, хронические вирусные гепатиты – на 6,7%, коклюш – на 53%, корь – в 2,13 раза, эпидемический паротит – в 12,6 раз, вирусные лихорадки – на 38,6%, клещевой энцефалит – на 44,4%, педикулез - в 2,1 раза, гонококковая инфекция – на 0,7%, ОРВИ – на 37,4%, поствакцинальные осложнения – на 6,25%.

В крае достигнут рекомендуемый уровень (95 %) охвата профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2019 года охват составляет от 95,0% до 96,9% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В.

Из краевого бюджета в 2018 г. закуплены вакцины для иммунизации против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, гриппа, кори, ротавирусной инфекции, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза, вакцина пентаксим, антирабическая, туберкулин и диаскин.

В крае проведена подчищающая иммунизация против кори. Всего привито 5300 человек. В том числе привито после пересмотра и снятия медицинских отводов – 760 (504 – дети из 820 (61,5 %), 256 – взрослые из 434 (59,0 %), привито с отказами – 1609 (158 – дети из 2266 (7,0 %), 1451 – взрослые из 6994 (20,7 %), медицинских работников без ограничения возраста – 2931.

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

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.

Охват населения профилактическими прививками против гриппа составил 45,1 %.

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 22,5 раза: с 11,16 в 2006 г. до 0,49 в 2018 г. на 100 тысяч населения.

В крае обеспечивается качественный эпиднадзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП): показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в целом соответствуют рекомендованным ВОЗ.

Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита.

Увеличился охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию с 19,9 % в 2016 г. до 24 % населения края в 2018 г.

Достигнуты Целевые показатели государственной стратегии по числу лиц, прошедших диспансерное наблюдение; охвату антиретровирусной терапии-44,2% (Целевой показатель-34,3).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, прошедших диспансерное наблюдение в 2018 г. составила 79,5 % (Целевой показатель – 79,5 %).

В 2018 году отмечается снижение количества множественных очагов острых кишечных инфекций (зарегистрировано 10 очагов, в 2017 – 16), снижение количества пострадавших в очагах с 144 до 93 человек.

Все очаги ОКИ в 100% этиологически расшифрованы, за счет проведения ПЦР – диагностики. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам- 100%, в том числе ротавирусной этиологии- 90,0%, норовирусной этиологии -10%. Не регистрировались очаги сальмонеллеза.

Снизился удельный вес острых кишечных инфекций неустановленной этиологии с 71,9 % до 69,6 %.

Улучшилась лабораторная расшифровка внебольничных пневмоний до 28,8 % (2017 год – 23,3%), в том числе пневмококковой этиологии с 3,5 % до 19,6% , вирусной этиологии с 0,3 % до 1,4 %.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка по опасным и природно-очаговым зоонозным инфекционным заболеваниям обычная.

Заболеваемость клещевым энцефалитом в 2018г. снизилась по сравнению с 2017 г. на 46,4% и составила 0,81 на 100 тыс. населения.

В 2018 году зарегистрировано 42 случая заболевания ГЛПС (интенсивный показатель – 2,27 на 100 тыс. населения). В 2017 году в Приморском крае зарегистрировано 28 случаев заболевания ГЛПС (интенсивный показатель – 1,51 на 100 тыс. населения). В 2016 году зарегистрирован 21 случай заболевания ГЛПС (интенсивный показатель – 1,15 на 100 тыс. населения). Показатель 2018г. ниже среднеевропейского уровня на 14,8% (2,7 на 100 тыс.) и ниже среднероссийского показателя в 1,7 раза. Вспышек и групповых заболеваний ГЛПС не зарегистрировано. Эпидемическая ситуация по ГЛПС оценивается как благополучная.

Заболевания бешенством (гидрофобией) в Приморском крае не регистрировались с 2003 года. Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2018г. незначительно (темп снижения -7,1%) ниже уровня 2017г. В 2018г. обратилось 5366 человек, показатель – 289,8 на 100 тыс. населения (2017г. – 5798 человек, показатель – 312,1 на 100 тыс., 2016г. – 5646 человек, показатель – 309,8 на 100 тыс.). Показатель обращаемости в 2018г. выше среднего по Российской Федерации на 9,4% (262,6 на 100 тыс.). Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная.

Заболеваний сибирской язвой не регистрировалось с 1979 года, холерой с 1999 года.

В рамках реализации основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере **обеспечения продовольственной безопасности населения** Приморского края на 2018 год индикативными показателями определены:

- снижение удельного веса пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) на 0,1%, в т.ч. предприятий пищевой промышленности - на 0,1%, при индикативном показателе -0,3%;

- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, при индикативном показателе 95,6%;
- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, при индикативном показателе 98,3%;
- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Примоского края:
 - кремовых кондитерских изделий, при индикативном показателе 4,8%,
 - молока и молочных продуктов, при индикативном показателе 2,9%;
- снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Примоского края:
 - кулинарных изделий на 4,1%, при индикативном показателе -8,8%;
 - рыбы и рыбных продуктов на 0,6%, при индикативном показателе -10%;

1. По итогам 2018 года достигнуты индикативные показатели:

1.1. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 99,8%, при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 98,3%» (несоответствии удельного веса проб - в 1,7%).

Удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям уменьшился на 1,5% (2016-1,7%, 2017-0,58%, 2018-0,15%). В том числе уменьшился удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям как импортируемых, так и отечественных по всем группам пищевых продуктов в динамике с 2016 года по 2018 год.

1.2. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям **составил 95,9%**, при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 95,6%» (несоответствии удельного веса проб - в 4,4%).

Удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям уменьшился на 0,3% (2016-4,4%, 2017-5,46%, 2018-4,1%). В том числе уменьшился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям на 0,3%, импортируемых – на 0,7%.

1.3. **Уменьшился удельный вес** исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края:

-«кремовые кондитерские изделия» - на 0,4% при индикативном показателе - «стабилизация удельного веса исследованных проб кондитерских изделий не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям на уровне 4,8%», доля таких проб составила 4,4%;

- «кулинарные изделия» - на 1,4% при индикативном показателе - «удельный вес исследованных проб кулинарных изделий не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям -8,8% при снижении на 4,1%», доля таких проб составила 7,4%;

- «рыба и рыбные продукты» - на 3,7% при индикативном показателе - «удельный вес исследованных проб рыбы и продуктов её переработки не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям -10% при снижении на 0,6%», доля таких проб составила 7,4%;

2. Вместе с тем не достигнута положительная динамика:

2.1. Не достигнут установленный индикативный показатель по стабилизации удельного веса исследованных проб молочных продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края на уровне 2,9%.

Удельный вес такой молочной продукции составил по итогам 2018 года 3,6% (2015-4,4%, 2016- 3,8%, 2017- 7,9%).

2.2. Не достигнут установленный индикативный показатель по удельному весу пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия предприятий пищевой промышленности (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) вследствие уменьшения количества предприятий пищевой промышленности в целом на 3,2% (686 в 2018г против 709 - в 2017г) при стабильном количественном показателе таких объектов (3). По итогам 2018 года удельный вес объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия предприятий пищевой промышленности составил 0,4% при индикативном показателе - «0,3%, снижение на 0,1%».

Вместе с тем, в целом удельный вес пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия на пищевых предприятиях, включая предприятия общественного питания и торговли, составляет 0,3%, что ниже показателя 2017 года на 0,2% и показателя по РФ на 1,9% соответственно (2017г.-0,5%, по РФ - 2,2%).

Уменьшение удельного веса таких объектов связано со значительным уменьшением количества предприятий торговли, отнесенных к объектам III группы санитарно-эпидемиологического благополучия с 32 в 2017 г против 18- в 2018г.

Таблица 144

Распределение пищевых объектов по группам риска по показателям санитарно-эпидемиологического благополучия

Объекты надзора	Число объектов, подлежащих надзору (2018)										
	все-го	% от общего числа объектов	I группа			II группа			III группа		
			все-го	% от числа объектов I группы	показатель РФ	все-го	% от числа объектов II группы	показатель РФ	все-го	% от числа объектов III группы	показатель РФ
Пищевые объекты всего	9880	100	5222	52,9	нет данных	4629	46,8	нет данных	29	0,3	нет данных
в том числе:											

предпри ятия пище- вой промыш- лен- ности	686	7	375	54,7	не т да н- ны х	308	44,9	нет дан- ных	3	0,4	нет дан- ных
предпри ятия общест- венно- го питания	2394	24,2	1208	50,4	не т да н- ны х	1178	49,3	нет дан- ных	8	0,3	нет дан- ных
предпри ятия торгов- ли	6800	68,8	3639	53,5	не т да н- ны х	3143	46,2	нет дан- ных	18	0,3	нет дан- ных

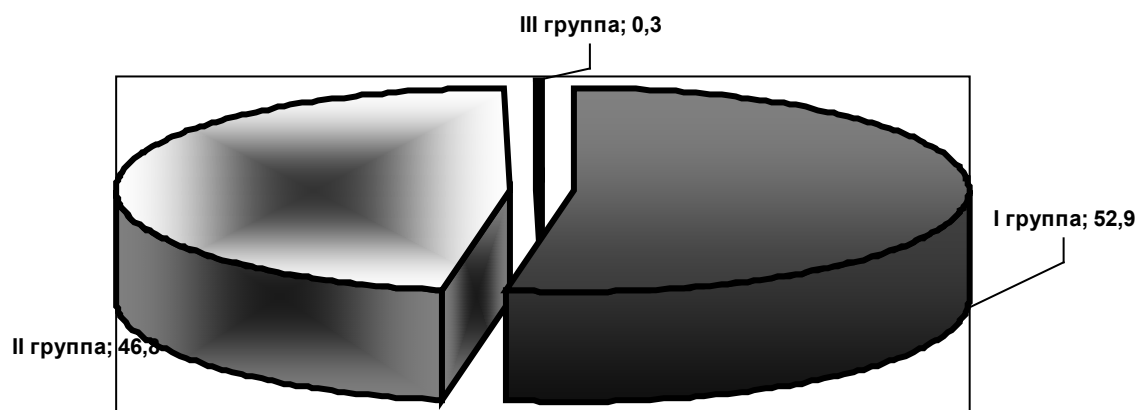


Рис.130. Распределение пищевых объектов по группам риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия (2018)

Таблица 145

**Распределение пищевых объектов
в III группе риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты надзора	удельный вес III группы, %							
	2015г.		2016г.		2017г.		2018г	
	краево й показа	показа- тель РФ	краевой показа- тель	показа- тель РФ	краевой показа- тель	показа- тель РФ	краевой показа- тель	показа- тель РФ

	- тель							
Пище- вые объек-ты всего	0,5	2,1	0,5	2,4	0,5	2,2	0,3	нет данных
в том числе								
пред- прия-тия пище-вой промышл ен-ности	0,1	2,18	0,8	нет данных	0,4	нет данных	0,4	нет данных
пред- прия-тия обществе нно-го пита-ния	0,2	1,76	0,4	нет данных	0,3	нет данных	0,3	нет данных
пред- прия-тия торговли	0,5	2,2	0,5	нет данных	0,6	нет данных	0,3	нет данных

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.

В рамках реализации «Концепции развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года («Хлеб-это здоровье»), разработанной по инициативе профессионального сообщества хлебопекарного и кондитерского бизнеса России совместно с Российской гильдией пекарей и кондитеров и ФБУ «НИИ питания» РАМН и утвержденной руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в течение 2011-2014г.г были направлены предложения в адрес администрации Приморского края, заинтересованных Департаментов Приморского края, Дальневосточной Ассоциации производителей муки, хлеба и кондитерских изделий о разработке целевой региональной программы «Хлеб- это здоровье», направленной на повышение уровня обеспечения населения Приморского края хлебом и хлебобулочными изделиями, обогащенными микронутриентами, обеспечение эффективного развития инфраструктуры хлебопечения, улучшения материально-технической базы предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий.

Положительным итогом проведенной работы явилась разработка государственной программы Приморского края «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия. Повышение уровня жизни

сельского населения Приморского края на 2013-2020 годы», где одним из показателей программы определено увеличение объемов производства диетических сортов хлеба.

Также Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2015 году были направлены предложения в адрес вице-губернатора Приморского края и Законодательного собрания Приморского края «О разработке программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края с выделением подпрограмм «Школьное молоко» и «Хлеб - это здоровье». Данные предложения нашли свое отражение в проекте Закона Приморского края «О хлебе», разработанного Комитетом по социальной политике и защите прав граждан Законодательного собрания Приморского края. В настоящее время проект закона «О хлебе» находится в стадии дополнительного согласования с профильными Комитетами Законодательного собрания Приморского края.

В рамках реализации пункта 2 Плана мероприятий по реализации Концепции развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.10.2014г. № 2028-р Администрацией Приморского края совместно с НО «Институт отраслевого питания» разработан проект Концепции системы и инфраструктуры социального питания и её реализации в Приморском крае на 2016-2020 годы, которая является прототипом для разработки Закона Приморского края «О социальном питании в Приморском крае», в который вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, направленные в адрес Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, вице-президента НО «Институт отраслевого питания». В настоящее время проект Концепции находится на согласовании в профильных департаментах Приморского края.

Немаловажным стимулом в производстве пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, можно отметить проведение ежегодных краевых смотров-конкурсов «Лучший товар Приморья». В Положении о проведении таких конкурсов одним из критериев положительной оценки участников по предложению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю является представление на присвоение «Лучший товар Приморья» продукции, обогащенной микронутриентами и витаминно-минеральными комплексами.

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 5 предприятий, что составляет 2% от общего числа предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий (АО «Владхлеб» (г. Владивосток), ОАО «Арсеньевский хлебокомбинат» (г. Арсеньев), ИП Зарянко Т.Д. «Лучегорский хлебозавод» (пгт. Лучегорск), ОАО «Пекарь и Ко» (г. Дальнереченск), ИП Шинкаренко В.Г. (с. Чугуевка), ИП Миронова Е.Г. (г. Арсеньев).

По разделу коммунальной гигиены

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы в 2018 г достигнуты следующие индикативные показатели:

- удельный вес коммунальных объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в 2018 г составил 3% (индикативный показатель – 6,2%);
- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2018 г составил 14,1% (индикативный показатель – 16,3%);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2018 г составил 92,8% (индикативный показатель 88,2%).

По разделу гигиена детей и подростков

Удельный вес детских и подростковых учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия – индикативный показатель 0,1; фактический 0.

2. Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект увеличился по сравнению с 2015г. на 2,8% и составил 95,30% (индикативный показатель – 94,1%).

3. Увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием – индикативный показатель 83,0%; фактический – 85,0%; в том числе учащихся 1-4 классов – индикативный показатель 99,8%; фактический – 99,9%;

4. Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 3,9%; фактический – 0%.

Не достигнуты индикативные показатели:

Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам:

- микроклимату индикативный показатель 5,1%; фактический – 7,7%,
- по уровню освещенности уменьшилась, при индикативном показателе 17,5%; фактический – 23,8%.

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2018 года занято порядка 978574 человека, из них 480423 женщины. Во вредных условиях труда занято 422747 человека (43,2%), из них 112184 женщины (26,5%). В последние годы на промышленных предприятиях края санитарно-эпидемиологическая обстановка (состояние условий труда на рабочих местах) остаётся стабильной. На рисунке № видно, что удельный вес наиболее неблагоприятных промышленных объектов третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018 году незначительно возрос, вследствие корректировки объектов, отнесенных к высокой категории риска и составил 4,4% (в 2017 году – 4,2%). Уменьшение на 4,7% объектов второй группы произошло за счет перевода части объектов (малые предприятия низкой гигиенической значимости) в первую группу.

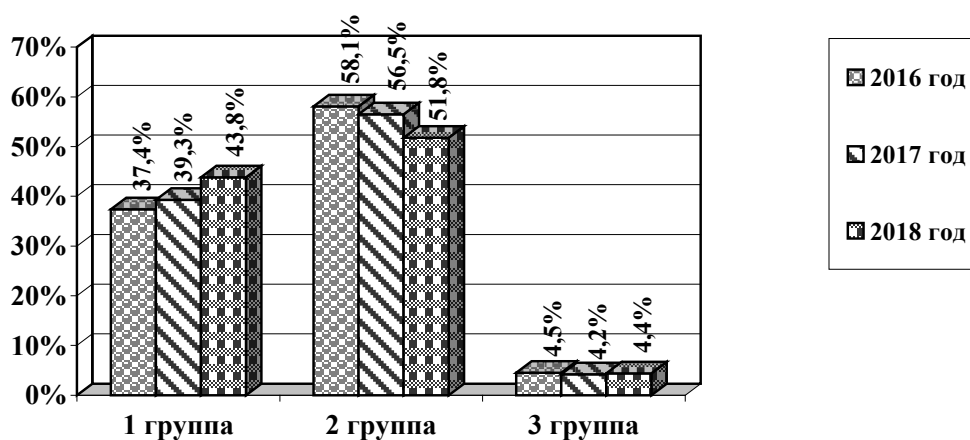


Рис. 131. Распределение промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016-2018 г.г. (%)

В 2018 году по сравнению с 2017 годом в Приморском крае увеличение доли рабочих мест промышленных предприятий, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается: по уровню шума – на 0,2%, по уровню электромагнитных излучений – на 0,6%, по параметрам микроклимата – на 0,6% и по уровню освещенности – на 19,4% . Снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается лишь по уровню вибрации на 3,5%.

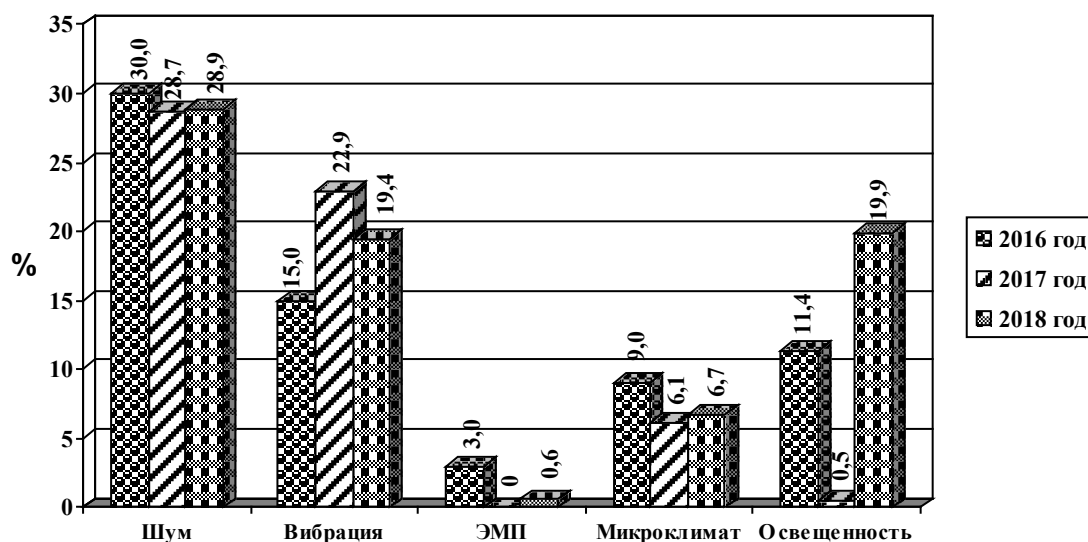


Рис.132 . Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2016-2018 гг.

Использование в большинстве промышленных отраслей Приморского края устаревших технологий производства, устаревшего оборудования, отсутствие достаточных средств на проведение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств, ежегодно ведёт к высокому удельному весу рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по ряду производственных факторов.

Неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, на транспорте, в угольной промышленности, судоремонте и судостроении, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и промышленности строительных материалов.

Таблица 146

Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами производственной среды за 2016-2018 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Загазованность воздуха рабочей зоны	12,9%	12,5%	12,9%
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	2,9%	0,8%	1,5%
Запыленность воздуха рабочей зоны	16,5%	20,2%	16,7

Из них вещества 1 и 2 классов опасности	3,3%	3,4%	7,5
Повышенный уровень шума	30,0%	28,7%	28,9%
Тяжесть трудового процесса	14,6%	14,4%	14,2%
Напряженность трудового процесса	18,5%	18,4%	18,2%
Высокие уровни электромагнитных излучений	3,0%	0%	0,6%
Повышенный уровень вибрации	15,0%	22,9%	19,4%
Неблагоприятный микроклимат	9,0%	6,1%	6,7%
Пониженная освещенность	11,4%	0,5%	19,9%

Из таблицы видно, что число исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях за последний год незначительно увеличилась на 0,4% (2018 г. – 12,9%, 2017 г. – 12,5%). Также увеличилось число проб воздуха с превышением ПДК по загазованности, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности на 0,7% (2018 г. – 1,5%, 2017 г. – 0,8 %).

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК на промышленных предприятиях снизилось на 3,5% (2018 г. – 16,7%, 2017 г. – 20,2%). Однако число проб воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности увеличилось на 4,1% (2018 г. – 7,5%, 2017 г. – 3,4%).

Таблица 147

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2016-2018 гг. (%)**

Наименование показателя	Годы		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,0	0,6	1,0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	2,9	0,8	1,5
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	7,1	10,8	7,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	3,3	3,4	7,5

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2018 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным

заключительных актов, незначительно вырос на 0,2% и составил 98,5% (2017 г. – 98,3%). Подлежало медицинскому осмотру всего 109925 человек (2017 г. – 109915 человек), осмотрено – 108276 человек (2017 г. – 108046 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,4%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 6257 человек (2017 г. – 6606 человека), из них 2927 женщин 2888 женщин (2017 г. – 3146 женщин). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии остался на уровне 2016 года и составил 98,4% (2017 г. – 98,6%).

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2018 году обследовано 155 промышленных объектов (в 2017 г. – 162 объекта), при этом, проведено 190 обследований (2017 г. – 168 обследований). 115 обследований проведено в рамках плановых проверок (2017 г. – 58 обследований), что составляет 60,5% (2017 г. – 34,5%). 75 обследований проведено в рамках внеплановых проверок (2017 г. – 110 обследования), что составило 39,5% (2017 г. – 65,0%).

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составил 63,7% (2017 г. – 54,8%).

Удельный вес обследований промышленных объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 72,6% (2017 г. – 60,7%).

Удельный вес нарушений по статьям Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 № 52-ФЗ в 2018 году составил по ст.17 – 3,9% (2017 г. – 1,3%), по ст. 19 – 2,7% (2017 г. – 3,9%), по ст. 20 – 15,3% (2017 г. – 14,3%), по ст. 22 – 5,5 % (2017 г. – 3,9 %), по ст. 24 – 26,3% (2017 г. – 18,3%), по ст. 25 – 12,2% (2017 г. – 8,3%), по ст. 27 – 2,0% (2017 г. – 3,0%), по ст. 28 – 2,7% (2017 г. – 0,4%), по иным статьям – 29,4% (2017 г. – 43,5%).

По результатам надзорных мероприятий, за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 63 протокола об административном правонарушении (2017 г. – 235 протоколов), вынесено 257 постановлений о назначении административного наказания (2017 г. – 226 постановлений) с общей суммой наложенных штрафов 2351,0 тыс. рублей (2017 г. – 2465,0 тыс. рублей).

По статьям КоАП Российской Федерации удельный вес постановлений, вынесенных о наложении административного штрафа, составил по ст. 6.3 – 42,1% (2017 г. – 47,2%), по ст. 6.4 – 35,1% (2017 г. – 38,4%), по ст. 6.5 – 3,5 % (2017 г. – 4,6%), по ст. 6.6 – 3,0 % (2017 г. – 1,4%), по ст. 8.2 – 9,4 % (2017 г. – 6,5%), ст. 6.25 ч.1 – 3,0% (2017 г. – 0,9%), по ст. 6.25 ч. 2 – 0,5% (2017 г. – 0,5%), по ст. 8.5 – 2,0% (2017 г. – 0,5%), по ст. 14.8 ч.1 – 0,5% (2017 г. – 0%), по ст. 14.43 ч.1 – 1,5% (2017 г. – 0%).

Удельный вес постановлений о наложении административного штрафа вынесенных в отношении граждан, составил – 0% (2017 г. – 0%), в отношении должностных лиц – 46,5% (2017 г. – 41,2%), в отношении индивидуальных предпринимателей – 5,0% (2017 г. – 1,4%), в отношении юридических лиц – 48,5% (2017 г. – 57,4%).

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, в адрес должностных лиц направлено 166 представлений (2017 г. – 159 представлений).

На рассмотрение в суды направлено 56 дел о привлечении к административной ответственности (2017 г. – 71 дел), из них по 48 делам принято решение о наказании (2017 г. – 67 дел), в том числе, о приостановлении деятельности – по 3 делам (2017 г. – 1 дело). По остальным делам (45) судом принято решение о наложении штрафа (2017 г. – 66 дел).

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда Приморского края и межведомственных комиссий муниципальных образований Приморского края ежеквартально выносятся вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников различных отраслей промышленности с предложениями по оптимизации условий труда работников, а также

принятия эффективных мер по обеспечению безопасных условий труда и снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающего населения.

Таким образом, в результате проверок промышленных объектов и корректировки реестра объектов с учётом категории риска, удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018 году составил 4,4% (индикативный показатель на 2018 год – 4,4%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, снизился с 22,9% в 2017 году до 19,4% в 2018 году.

Так же снизился удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по запыленности воздуха рабочей зоны с 20,2% в 2017 году до 16,7% в 2018 году, при этом по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности произошло увеличение с 3,4% в 2017 году до 7,5 % в 2018 году.

Транспорт

Для оценки вредного воздействия производственной среды на организм работников плавсостава в 2018 году проводились инструментальные измерения и лабораторные исследования таких производственных факторов как шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны. Всего с применением лабораторных и инструментальных методов было проведено 462 обследования объектов водного транспорта (в 2017 году – 367 обследований), при этом исследованы условия труда на 829 рабочих местах (в 2017 году – на 757 рабочих местах).

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта, показали, что, уровни электромагнитных излучений и концентрация вредных веществ в воздухе рабочей зоны на всех обследованных рабочих местах в 2018 году как и в 2017 году не превышают ПДУ и ПДК. Параметры микроклимата также соответствуют ПДУ (в 2017 году – 1,8%). Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по шуму, составляет 3,1% (в 2017 году – 2,3%), по вибрации – 4,6% (в 2017 году – 0,0%), по освещённости – 2,7% (в 2017 году – 5,7%).

В сравнении с 2017 годом снижение удельного веса рабочих мест на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, произошло по уровню освещённости и параметрам микроклимата. Уменьшение вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих, достигается путём проведения организационных мероприятий на рабочих местах моряков и рыбаков – сокращение времени контакта работника с вредными производственными факторами, использование средств индивидуальной защиты. Снижение удельного веса рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по шуму и вибрации в 2018 году не произошло.

Неблагополучная санитарно-эпидемиологическая обстановка от воздействия вредных физических факторов отмечается на морских грузовых судах и судах портово-технического флота.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте в 2018 году отобрано и исследовано 506 проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям и 508 проб по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что в 2,4% случаев исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 1,0% случаев – по микробиологическим показателям (в 2017 году в 1,9% и в 0,6% случаев соответственно).

Несоответствие проб питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, объясняется тем, что в 2018 году обследовалось 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), соответствовали гигиеническим нормативам.

Для оценки качества и безопасности питания работников водного транспорта в 2018 году отобрано и исследовано 1 проба пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям и 47 проб по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям, как и в 2017 году соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов также соответствовали гигиеническим нормативам (в 2017 году – в 1,8% случаев).

Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия выявлены на морских судах, на которых во время стоянки их в порту производились профилактические ремонтные работы в помещениях для приготовления и раздачи пищи. Повторно отобранные после проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий пробы пищевых продуктов соответствовали гигиеническим нормативам.

Анализ проведённых в 2018 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что из 39 обследованных рабочих мест по показателям шума на 6 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы – 15,4% (в 2017 году – 13,0%). Из 49 рабочих мест, обследованных по показателям вибрации, 11 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 22,4% (в 2017 году – 11,8%). Из 44 рабочих мест, обследованных по показателям микроклимата, рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям, как и в 2017 году не выявлено. Из 137 проб воздуха рабочей зоны водителей, исследованных на содержание загрязняющих веществ, все пробы отвечают гигиеническим требованиям (в 2017 году – 2,4%). Параметры освещённости на всех обследованных рабочих местах (7 рабочих места) как и в 2017 году соответствовали гигиеническим нормативам.

Полученные результаты показывают, что неблагоприятное воздействие на состояние здоровья водителей в большей степени по-прежнему оказывают производственный шум и вибрация, обусловленные конструктивными особенностями автотранспортных средств. В целях нормализации показателей микроклимата на рабочих местах водителей, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями ежегодно перед началом холодного времени года проводится профилактический ремонт систем отопления в автотранспортных средствах.

По результатам инструментальных измерений и лабораторных исследований, проведенных в 2018 году, доля водного, воздушного и автотранспорта, относящегося к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 6,3% (рис. 133). В 2017 году данный показатель составлял 6,4%. На рисунке видно, что число транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, последние пять лет остаётся примерно на одном уровне, и даже имеет некоторую тенденцию к снижению.

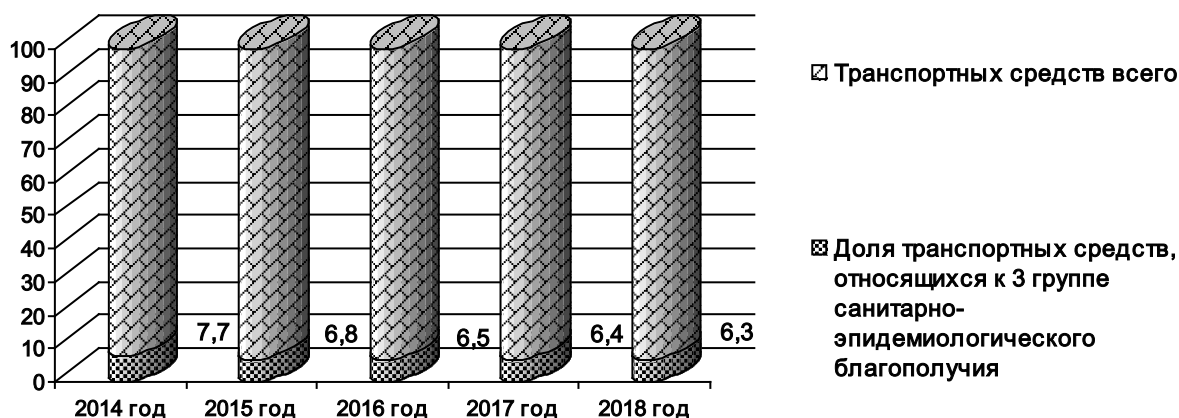


Рис. 133 . Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014-2018 годах (в %)

В целях улучшения состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работающего на транспорте, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018 году проведено обследование 34 транспортных средств. При этом 27 обследований (79,4%), проведено в рамках плановых мероприятий по контролю в отношении 12 юридических лиц и 7 обследований (20,6%) проведено в рамках внеплановых мероприятий по контролю в отношении 3 юридических лиц. Структура обследованных транспортных средств выглядит следующим образом: автомобильный транспорт – 55,9%, водный транспорт – 44,1%.

В результате обследований транспортных средств выявлено 8 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, составлено 8 протоколов об административном правонарушении, вынесено 8 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, из них 38% на должностных лиц, 62% на юридических лиц.

Структура вынесенных постановлений по статьям КоАП Российской Федерации выглядит следующим образом: ст. 6.3 – 37%, ст. 6.4 – 25%, ст. 6.6 – 38%. Общая сумма наложенных административных штрафов составляет 192 тысячи рублей. Общая сумма уплаченных административных штрафов составляет 192 тысячи рублей.

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, должностным лицам вынесено 8 представлений.

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края в 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда во Владивостокском и Находкинском городских округах выносились вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников водного транспорта с предложениями по оптимизации условий труда работников данной профессиональной группы.

Таким образом, 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 2018 году составил 71% (индикативный показатель на 2018 год – 68%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, снизился

с 5,7% в 2017 году, до 2,7% в 2018 году. По параметрам микроклимата – снизился с 1,8% в 2017 году, до полного отсутствия в 2018 году.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился с 1,8% в 2017 году, до полного отсутствия в 2018 году.

Удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых пробы воздуха рабочей зоны, исследованные на содержание загрязняющих веществ, не отвечают гигиеническим требованиям, снизился с 2,4% в 2017 году до полного отсутствия в 2018 году. Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2018 году снизился до 6,3% (индикативный показатель на 2018 год – 6,4%).

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В июле 2016 года в 294-й Федеральный закон внесены изменения, касающиеся организации государственного надзора, который базируется на принципах риск-ориентированного подхода. В соответствии со статьей 8.1 выбор формы, продолжительности, периодичности проведения мероприятий по контролю, определяется отнесением деятельности юридического лица или индивидуального предпринимателя к определенной категории риска.

Перечень видов государственного контроля и Правила отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к категориям риска утверждены Постановлением Правительства № 806 от 17 августа 2016 года.

Как и в предыдущем году, план проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей на 2019 год в Приморском крае сформирован с учетом риск-ориентированного подхода и насчитывает 600 субъектов.

Для целей присвоения субъектам и их объектам соответствующей категории риска в Приморском крае ведется Реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, подлежащих федеральному государственному надзору в установленной сфере деятельности. По состоянию на 31 декабря 2018 года он содержал 14929 субъектов, включающий в себя 28780 объектов. Из числа внесенных в Реестр юридические лица составляют 51,7%, индивидуальные предприниматели – 48,3%. В Реестре в структуре субъектов надзора наиболее значительные доли занимают субъекты среднего, умеренного и низкого риска. Субъекты чрезвычайно-высокого риска занимают 3,4% в структуре Реестра и включают в себя 990 объектов (рис. 134).

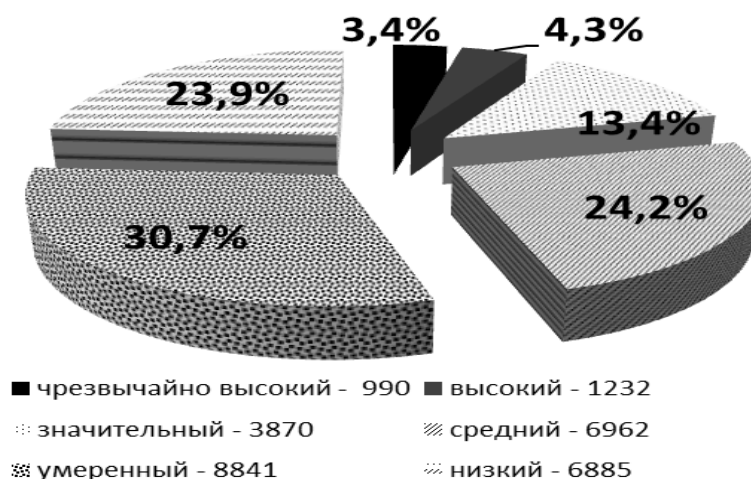


Рис. 134. Распределение субъектов надзора по классам опасности

При этом микро- и малый бизнес составляет 84,3% от общего числа субъектов (таблица 148).

Таблица 148

Распределение субъектов надзора по категориям

Категория бизнеса	Количество субъектов	Удельный вес
Микробизнес	9813	65,7%
Малый бизнес	2765	18,5%
Средний бизнес	224	1,5%
Крупный бизнес	377	2,5%
Бюджетные организации	1258	8,4%
Прочие	492	3,3%

С 5 февраля 2016 года Реестр подлежит ежемесячному обновлению и дополнению и является составной частью Федерального реестра. В Приморском крае ведется систематическая работа по дополнению и обновлению Реестра.

Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- продолжает оставаться низкой лабораторная база лечебно-профилактических организаций, не внедряются современные методы диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний (ПЦР и т.п.);
- отсутствует в стандартах обследования больных кишечными инфекциями обследования на вирусные инфекции, протозоозы;
- сохраняется недостаточный уровень иммунизации в соответствии среди взрослого контингента (групп риска) по календарю профилактических прививок по эпидемическим показаниям (клещевой энцефалит, ВГА, брюшной тиф и т.д.) и среди детей (пневмококковая инфекция);
- регистрируется увеличение количества серонегативных лиц к коклюшу, кори, паротиту;
- отмечается сохранение большого количества не привитых против инфекционных заболеваний по причине отказов родителей от профилактических прививок.

Санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу осуществляется в отношении всех лиц, прибывающих из неблагополучных стран.

Вместе с тем, отсутствие в автомобильных пунктах пропуска стационарных тепловизоров влечет за собой необходимость выделения дополнительных штатов для осуществления контроля температуры тела у лиц, прибывающих одновременно в двух направлениях (грузовое и пассажирское).

Помещения санитарно-карантинных пунктов (СКП) в автомобильных пунктах пропуска не соответствуют типовым требованиям.

В МАПП Краскино, ДАПП Марково - СКП размещен в вагончиках, находящихся в аварийном состоянии. Требования об обеспечении обустройства СКП ежегодно направляются во Владивостокский филиал ФГКУ «Росгранстрой», рассматриваются на Межведомственной комиссии по пограничной политике при администрации Приморского края.

Ежегодно проводятся совместные проверки с Приморской транспортной прокуратурой, которой выносятся иски в отношении балансодержателей и Владивостокского филиала ФГКУ «Росгранстрой». Меры по обустройству пунктов пропуска не применяются в виду отсутствия финансирования.

В виду несоответствующего обустройства и недостаточного кадрового обеспечения в настоящее время органы государственного контроля не могут обеспечить

работу всех пунктов пропуска через государственную границу в режиме необходимом для развития внешне экономической деятельности.

В план работы Постоянно-действующей межведомственной комиссии по пограничной политике при Администрации Приморского края включен вопрос о выполнении санитарного законодательства и обеспечении противоэпидемической готовности в пунктах пропуска через государственную границу. Данный вопрос рассматривается на заседаниях МВК ежегодно.

В рамках работы КПС «Портал Морской Порт» объем информации о грузе (товарах), поступающей от таможенных органов через данную автоматизированную систему до настоящего времени недостаточен для осуществления анализа по системе управления рисками и принятия решений. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены предложения в Дальневосточное таможенное управление по обеспечению работы КПС «Портал Морской Порт» в части представления информации о товарах, подлежащих санитарно-карантинному контролю.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

Основными составляющими элементами здорового питания являются безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, полноценность, калорийность и сбалансированность питания, соблюдение режимов питания.

При этом отмечено, что при систематическом потреблении пищи, содержащей недостаточное количество витаминов, макро-и микроэлементов, возникает риск приобретения ряда заболеваний, связанных с так называемой микронутриентной недостаточностью.

Наиболее распространенной микронутриентной заболеваемостью среди населения являются йоддефицитные состояния. Доказанным фактором возникновения йоддефицитных состояний человека является природный недостаток йода в почве, воде и продуктах питания.

Приморский край относится к таким территориям. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевой уровень по уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» являются: Красноармейский район (в 8,4 раза), Пограничный район (в 3,7 раза), г. Партизанск (в 2,4 раза), г. Владивосток (в 1,7 раза).

Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом макро-и микроэлементов, является обогащение продуктов массового потребления витаминами и микроэлементами. 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. Вместе с тем объем вырабатываемых хлеба и хлебобулочных изделий с использованием йодказеина или йодированной соли в Приморском крае составляет 1,5% от общего объема производства хлеба и хлебобулочных изделий (по Российской Федерации данный показатель составляет 2%), с использованием витаминно-минеральных комплексов – 0,01%, с использованием пшеничных отрубей, овсяных хлопьев, семян льна, подсолнечника, кунжута, тмина, зерновых смесей – 1%.

Решить задачи, направленные на улучшение структуры питания населения Приморского края, профилактику заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, можно принятием и реализацией в крае целевой программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края, с выделением подпрограмм «Хлеб-это здоровье».

В связи с чем, 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».

Данные предложения нашли свое отражение в проекте Закона Приморского края «О хлебе», разработанного Комитетом по социальной политике и защите прав граждан Законодательного собрания Приморского края. В ходе обсуждения проекта закона Приморского края «О хлебе» в адрес Ассоциации производителей муки, хлеба и кондитерских изделий Приморского края было дано поручение по оценке данного проекта и разработке предложений по развитию хлебопекарного бизнеса в Приморском крае.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю по итогам рассмотрения проекта закона были направлены предложения в адрес председателя комитета по социальной политике и защите прав граждан Законодательного собрания Приморского края 21 июня 2016 года. В настоящее время проект закона «О хлебе» находится в стадии дополнительного согласования с профильными Комитетами Законодательного собрания Приморского края.

Также в настоящее время назрела необходимость обязательного введения в стандарты организаций и технические условия показателей качества хлеба и хлебобулочных изделий не ниже нормативно установленных требований межгосударственных и национальных стандартов на аналогичные продукты, обязательность обоснования при установлении сроков годности такой продукции.

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, внедрение новых технологий в отрасли хлебопекарной промышленности, позволяющих значительно расширить ассортимент и увеличить производство хлебобулочных изделий нового поколения с заданными качественными характеристиками, в том числе функциональных и специализированных, повышение уровня образования специалистов хлебопекарной отрасли пищевой промышленности с учетом современных достижений науки в области инновационных технологий, а также населения в вопросах здорового питания.

В рамках реализации пункта 2 Плана мероприятий по реализации Концепции развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.10.2014г. № 2028-р Администрацией Приморского края совместно с НО «Институт отраслевого питания» разработан проект Концепции системы и инфраструктуры социального питания и её реализации в Приморском крае на 2016-2020 годы, которая является прототипом для разработки Закона Приморского края «О социальном питании в Приморском крае», в который вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, направленные в адрес Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, вице-президента НО «Институт отраслевого питания». В настоящее время проект Концепции находится на согласовании в профильных Департаментах Приморского края.

Для Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере обеспечения здорового питания населения приоритетными задачами являются взаимодействие с предпринимательскими сообществами и общественными организациями по вопросам

обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, контроль за производством и оборотом пищевых продуктов и состоянием питания отдельных групп населения, установление ответственности производителя (продавца, импортера) за непринятие мер по предотвращению вреда, а также отзыва с рынка некачественной продукции.

Также одним из приоритетных направлений в сфере обеспечения здорового питания населения является пропаганда культуры питания посредством разработки учебных программ по основам здорового питания на всех уровнях образования от дошкольного воспитания до постдипломного, лекционного материала с использованием наглядных пособий и способов подачи информации для реализации в организованных коллективах образовательных учреждений, промышленных предприятий и др. В перспективе - формирование в городских округах и муниципальных образованиях Центров здоровья, в том числе в целях квалифицированной пропаганды профилактики алиментарнозависимых заболеваний, здорового питания и в целом здорового образа жизни.

По результатам проведенных контрольных мероприятий особую тревогу вызывает крайне негативная тенденция к увеличению количества фальсифицированных молочных продуктов, находящихся в обороте на территории Приморского края.

В 2018 году признаны фальсифицированными за счет использования производителями немолочных видов сырья, добавления растительных масел 53 партии молочной продукции, в том числе: в 43,4% случаях масла сливочного (2017-40%), в 24,5%- молока питьевого (2017-0%), в 18,9%- сыра (2017-20%), в 7,5%- творога (2017-10%), в 2,7% сметаны (2017-20%), 1,8% кефира (2017- 0%) (рис.135).

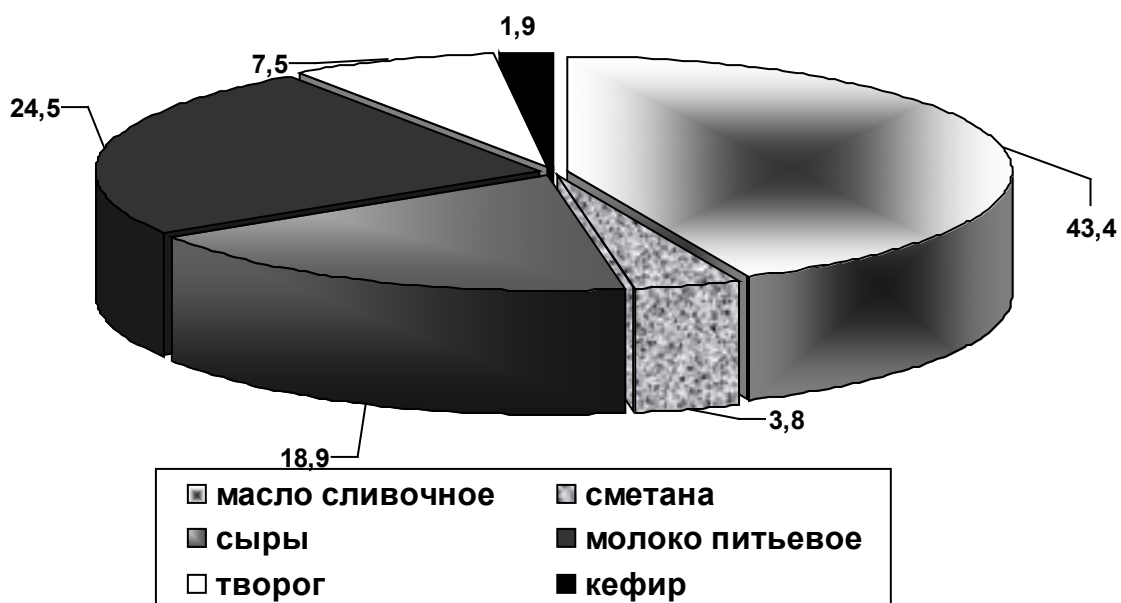


Рис. 135. Структура исследованных проб молочных продуктов, не соответствующих по показателям фальсификации.

При этом 75,5% от общего количества выявленной фальсифицированной молочной продукции обнаружено в детских образовательных учреждениях, учреждениях здравоохранения и социальной сферы (2017г-30%), 17% - в предприятиях торговли (2017-55%), 5,6% - на предприятиях пищевой промышленности (2017- 10%), 1,9% - на предприятиях общественного питания (2017-5%).

Наибольший удельный вес фальсифицированной молочной продукции приходится на предприятия приморских производителей – 22,6% (2017-35%), 13,2% - на предприятия, расположенные в Московской и Новгородской областях, 0,4%- в Амурской области, по 7,5% - в Челябинской области и Алтайском крае, по 3,8%- в Новосибирской, Белгородской областях и Хабаровском крае, по 1,9%- в Республике Карелия, Кабардино-Балкарской Республике, Пермском крае, Воронежской, Тверской, Смоленской и Омской областях.

Удельный вес фальсифицированной молочной продукции, поступившей по импорту составил 1,9% (Республика Беларусь) (рис.136).

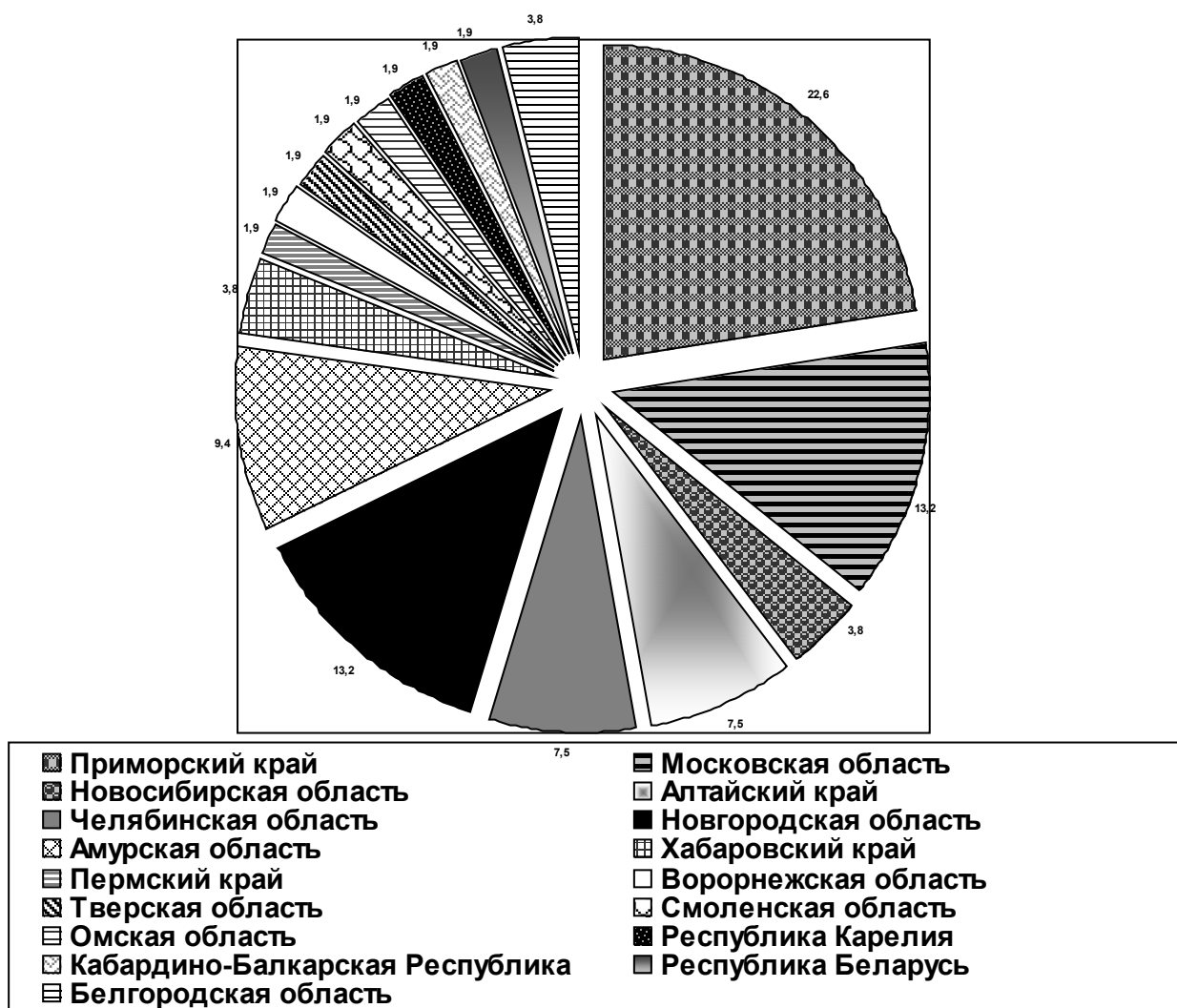


Рис.136. Удельный вес фальсифицированных молочных продуктов по месту расположения предприятия-изготовителя.

По выявленным фактам неудовлетворительной продукции Управлением проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 70 хозяйствующих субъектов, занятых производством и оборотом молочной продукции на территории Приморского края.

По итогам проведенных проверок изъято из оборота 5 партий фальсифицированной молочной продукции общим объемом 60 кг, составлено 76 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 1040 тыс. руб.

В суды Приморского края направлено 4 административных дела для рассмотрения и принятия решения по административному приостановлению деятельности предприятий.

В адрес хозяйствующих субъектов, занятых в сфере оборота молочной продукции, выдано 60 предписаний должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный надзор (контроль), в том числе: «О прекращении действия декларации о соответствии» -5 с направлением информации в адрес Росаккредитации; «О разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда»- 2; «Об устранении нарушений требований технических регламентов Таможенного союза»-42; «О прекращении реализации продукции»-11.

По результатам лабораторного контроля по выявленным фактам неудовлетворительной продукции Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены информации в адрес:

- предприятий-производителей о выпуске продукции несоответствующей нормативным требованиям, расположенных на территории субъектов Российской Федерации - 41;
- Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по месту расположения предприятия – изготовителя о выявлении в обращении продукции, несоответствующей нормативным требованиям- 41;
- дистрибьютеров - декларантов, осуществляющих импорт молочной продукции на территорию Российской Федерации (ООО «Минскоблпродукт», г. Москва, молочная продукция Республики Беларусь (сыр производства ОАО «Щучинский молочный комбинат»)-1;
- правоохранительных органов Приморского края в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих производство и оборот фальсифицированной и (или) контрафактной молочной продукции на территории Приморского края – 7;
- в адрес департаментов здравоохранения, образования и науки, труда и социального развития Приморского края об информировании государственных учреждений, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов, в отношении хозяйствующих субъектов, осуществляющих производство и оборот фальсифицированной молочной продукции, в том числе информациям Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации.

Также Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках контрольно-надзорных мероприятий установлено отсутствие производственной деятельности приморского предприятия-изготовителя ООО «Милка-ДВ» по фактическим адресам, заявленным в маркировке и товаросопроводительной документации (находятся жилые дома). Данное предприятие признано предприятием - «призраком», «фантомом».

Принимая во внимание, что имеют место факты производства молочной продукции, не отвечающей требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей неустановленными лицами в неустановленном месте, ее хранения, перевозки и реализации в целях сбыта, в том числе в государственные учреждения здравоохранения, образования и социальной защиты, Управлением:

1. в адрес ООО «Милка-ДВ» внесено предписание должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный надзор (контроль), «О прекращении действия деклараций о соответствии» на молочную продукцию в 100% с информированием территориального органа Росаккредитации. Согласно обратной информации Территориального органа Росаккредитации декларации о соответствии на молочную продукцию производства ООО «Милка-ДВ» исключены из Реестра деклараций.

2. направлена информация:

- в правоохранительные органы Приморского края для (СУ СК по Приморскому краю, прокуратура Приморского края, УМВД России по Приморскому краю) для принятия мер в пределах установленной компетенции.

Согласно обратной информации СУ СК России по Приморскому краю материалы направлены в адрес Хорольского межрайонного следственного отдела следственного управления СК Российской Федерации по Приморскому краю для организации и проведения проверки по признакам преступления, предусмотренного частью 1 статьи 238 УК РФ.

- в ИФНС России по Приморскому краю для рассмотрения вопроса о принудительной ликвидации юридического лица ООО «Милка ДВ» (юридический адрес: Приморский край, п. Тавричанка, ул. Квартальная, д.8, кв.69),

- в заинтересованные Департаменты администрации Приморского края в целях информирования государственных учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов и недопущения поступления контрафактной продукции в подведомственные учреждения,

- в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации о выявлении предприятия - «призрака» в целях информирования подведомственных учреждений, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов.

В рамках консолидации усилий власти, бизнеса, общественности и надзорных органов, в том числе по защите региональных рынков от фальсификата и контрафакта, обеспечения продовольственной безопасности потребительского рынка Приморского края:

1. разработан «Алгоритм взаимодействия органов исполнительной власти Приморского края, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти в Приморском крае, общественных объединений предпринимательских структур, организаций, аккредитованных в установленном порядке на проведение лабораторных исследований пищевых продуктов, при проведении оценки качества молочной продукции, реализуемой населению на территории Приморского края».

2. действуют соглашения с общественными организациями и некоммерческими партнерствами предприятий индустрии гостеприимства, пищевой перерабатывающей промышленности, а также с институтом Уполномоченного по защите прав предпринимателей в Приморском крае в части обеспечения обмена информации, в том числе по вопросам продовольственной безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов, реализуемых на потребительском рынке края.

3. проводятся круглые столы с заинтересованными Департаментами Приморского края организаторами питания, осуществляющими деятельность в сфере общественного питания в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты в целях информирования и профилактики попадания фальсифицированной пищевой продукции для питания социально-незащищенных контингентов населения.

По итогам 2018 года в адрес Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края направлены предложения по профилактике поставок фальсифицированной (контрафактной) пищевой продукции в организации и учреждения бюджетной сферы при разработке технического задания по проведению конкурсов для организаторов питания (в разрезе вопроса по обеспечению поставок продовольственного сырья и пищевых продуктов местных производителей для нужд организаций и учреждений бюджетной сферы).

В области охраны атмосферного воздуха:

1. Техническое перевооружение и реконструкция предприятий теплоэнергетики, в том числе модернизация очистных сооружений выбросов, сокращение количества котельных, встроенных в жилые дома и расположенных в селитебной зоне, перевод предприятий теплоэнергетики на газ.

2. Принятие региональной целевой программы в области охраны атмосферного воздуха.

3. Проведение технических мероприятий стивидорными компаниями, обеспечивающих перевалку угля закрытым способом.
4. Разработка сводных томов предельно допустимых выбросов по всем административным территориям и в целом по Приморскому краю.

В области водоснабжения населения:

1. Расширить использование подземных вод для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.
2. Предусмотреть строительство или реконструкцию объектов водоподготовки, действующих, в том числе с применением технологии отстаивания (тонкослойные отстойники), флотации, скоростного фильтрования, мембранных технологий, сорбционных технологий, технологий кондиционирования подземных вод (методы ионного обмена, окислительные методы, электродиализ), стабилизационных технологий (реагентные методы, ингибиторы), экологически безопасных технологий обеззараживания (гипохлорит натрия, аммонийсодержащие соли, ультрафиолетовое облучение).
3. Строительство и реконструкция установок централизованной доочистки и кондиционирования воды.
4. Строительство и реконструкция канализационных очистных сооружений с использованием современных способов очистки, денитрификации дефосфатизации, дехлорирования и дезинвазии сточных вод и их осадков.
5. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
2. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.
3. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.
4. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативно-правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае.

В соответствии с Федеральным Законом от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес глав муниципальных образований были направлены 54 уведомления о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 32 уведомления 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 90 организаций предоставляют централизованное водоснабжение населению Приморского края. Некоторые юридические лица эксплуатирует несколько систем водопроводов, расположенных в нескольких населенных пунктах. Так, например КГУП «Примтеплоэнерго» обслуживает объекты водоснабжения, которые располагаются на территориях 35 населенных пунктов; КГУП

«Приморский водоканал» на территории двух городских округов и пяти городских и сельских поселений.

В адрес Управления поступило 32 плана мероприятий по улучшению качества воды, из них согласовано 31.

Промышленность

По итогам 2018 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по загазованности воздуха рабочей зоны увеличился с 12,5% в 2017 году до 12,9% в 2018 году, в том числе по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности – с 0,8 % в 2017 году до 1,5% в 2018 году. По уровню шума – с 28,7% в 2017 году до 28,9% в 2018 году. По уровню электромагнитных излучений – с полного отсутствия в 2017 году до 0,6% в 2018 году. По параметрам микроклимата – с 6,1% в 2017 году до 6,7% в 2018 году. По уровню освещенности – с 0,5% в 2017 году до 19,9 % в 2018 году.

Транспорт

По итогам 2018 года удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, увеличился с 2,3% в 2017 году до 3,1% в 2018 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, увеличился с 0,0% в 2017 году до 4,6% в 2018 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился с 1,9% в 2017 году до 2,4% в 2018 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился с 0,6% в 2017 году до 1,0% в 2018 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, увеличился с 13,0% в 2017 году до 15,4% в 2018 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, увеличился с 11,8% в 2017 году до 22,4% в 2018 году.

С целью улучшения санитарно-технического **состояния образовательных учреждений** и приведения их в соответствие санитарному законодательству Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018 году направлены информационные материалы и предложения:

1. Предложения Вице-губернатору Приморского края:

1.1 По реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечению выполнения требований санитарного законодательства в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей и лиц из их числа на территории Приморского края, разработки поэтапного плана мероприятий по улучшению условий обучения и воспитания детей и подростков

1.2. По реализации организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков Приморского края по результатам федерального государственного надзора

1.3. Предложения для реализации организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков Приморского края, в т.ч. по разработке технического задания по проведению конкурсов для организаторов питания в детские и подростковые учреждения с учетом сведений о факте выявления в обращении фальсифицированной

2. Предложения директору департамента образования и науки Приморского края:

2.1. По реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечению выполнения требований санитарного законодательства в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей и лиц из их числа (детские дома, реабилитационные центры) на территории Приморского края, разработки поэтапного плана мероприятий по улучшению условий обучения и воспитания детей и подростков.

2.2. Предложения для реализации организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях с круглосуточным пребыванием детей и лиц из их числа (детские дома, реабилитационные центры) на территории Приморского края.

3. Предложения главам муниципальных образований:

3.1. В План первоочередных мероприятий по приведению условий воспитания и обучения в соответствие требованиям действующих санитарных правил и нормативов.- ежегодно по результатам федерального государственного надзора.

3.2. Для реализации организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков г.Владивостока Приморского края

Проблемными вопросами по обеспечению санитарной охраны территории Приморского края от заноса из-за рубежа и распространения опасных инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения международного значения, является не соответствие требованиям биологической безопасности стационаров для оказания медицинской помощи инфекционным больным, в части планировочных решений, набора помещений.

Согласно санитарным правилам 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» количество боксов для инфекционных больных должно составлять не менее 50% при суммарном количестве коек в инфекционном стационаре (отделении) до 60. Остальные палаты должны быть, также, боксированными (полубоксы). При этом все боксы и боксированные палаты должны быть на 1 койку и на 2 койки, не более.

Существующие инфекционные стационары либо инфекционные отделения для оказания помощи взрослому населению, не соответствуют санитарным правилам по набору, количеству помещений и планировочным решениям, имеют по 1 типовому боксу, не достаточное количество для лечения инфекционных больных, что не позволяет обеспечивать биологическую безопасность и может способствовать распространению инфекционных болезней.

Учитывая изложенное предлагается Администрации Приморского края принять действенные меры, направленные на строительство в г.Владивосток инфекционного стационара, либо как альтернативный вариант – размещение модульного помещения для инфекционного отделения на 60 коек при функционирующей медицинской организации КГБУЗ «Краевая клиническая больница №2».

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае по разделу профилактика инфекционных заболеваний.

В области профилактики инфекционной заболеваемости необходимо продолжить:

- мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;
- реализацию мероприятий по поддержанию статуса субъекта Российской Федерации, свободного от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;
- достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой на территории Приморского края; осуществление мероприятий 2-го этапа (2019-2020 гг.) программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации к 2020 году» и плана по ее реализации;
- оптимизация эпидемиологического надзора за корью и краснухой в условиях возрастающих рисков завоза;
- дальнейшее снижение уровней заболеваемости острым гепатитом В;
- усиление контроля за организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям; уточнение численности контингентов, подлежащих вакцинации; обеспечение контроля за достижением и поддержанием достоверных высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах;
- организация подчищающей иммунизации против кори, полиомиелита;
- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
- обеспечение противоэпидемической готовности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера;
- оптимизацию противоэпидемической работы, усиление контроля за организацией проводимых противоэпидемических мероприятий, с целью своевременной локализации очагов;
- в целях реализации Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией в 2019 г. не менее 52 %;
- обеспечение своевременного проведения эпид. расследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения;
- с учетом проводимого анализа эпидситуации своевременно выносить на рассмотрение органов исполнительной власти предложения по стабилизации эпидемической ситуации.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 23.01.2015 №31 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту промышленной продукции» разработана и утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2016г. № 2592-р «Стратегия по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Российской Федерации на период до 2020 года и плановый период до 2025 года».

В краткосрочной перспективе Государственной комиссией по противодействию незаконному обороту промышленной продукции одной из отраслей промышленности для

наблюдения и принятия мер определена пищевая промышленность, что объясняется высокой степенью риска пищевых продуктов для безопасности потребителя.

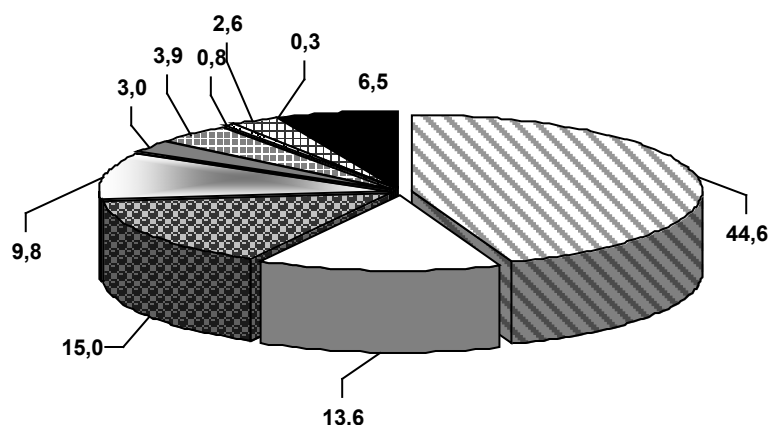
Основными проблемами в сфере противодействия незаконному обороту промышленной продукции является фальсификация продукции, несоблюдение производителями обязательных требований к безопасности, установленных техническими регламентами, изготовление и использование заведомо ложных, поддельных сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний, в том числе с нарушениями процедур проведения испытаний, подтверждающих соответствие обязательным требованиям к безопасности, установленными техническими регламентами. Реализация мер, направленных на противодействие незаконному обороту промышленной продукции, предусматривает, в том числе, сокращение нарушений в сфере технического регулирования, ликвидацию рынка услуг по представлению поддельных документов, подтверждающих соответствие продукции обязательным требованиям к безопасности, установленным техническими регламентами, в том числе в части выдачи сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний промышленной продукции.

В связи с этим в 2018 году Управлением продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Всего обследовано 735 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, на которых проведены 763 проверки, в том числе 284 плановые проверки, удельный вес которых составляет 37,2% от общего числа проверок (2017-143, 31,5%) и 479 внеплановых проверок, удельный вес которых составляет 62,8 % от общего числа проверок (2017-310, 68,5%).

По сравнению с 2017 годом число плановых проверок увеличилось в 1,9 раза, число внеплановых проверок - в 1,5 раза. Возбуждено 170 дел об административных правонарушениях в порядке ст. 28.1 КоАП РФ, что в 1,3 раза меньше показателя 2017 года (225 дел).

Наибольший удельный вес проверок проведен за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» 44,6% (2017-45,5%), «Пищевая продукция в части её маркировки» 15% (2017- 15,5%), «О безопасности мяса и мясной продукции» 13,6% (2017- 17,2%), «О безопасности молока и молочной продукции» 9,8% (2017- 7,7%), «О безопасности рыбы и рыбной продукции» 6,5%, «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» 3,9% (2017- 4 %), «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» 3% (2,2%) (рис.137).



- ТР ТС 021/2011 "О безопасности пищевой продукции"
- ТР ТС 34/2013 "О безопасности мяса и мясной продукции"
- ТР ТС 22/2011 "Пищевая продукция в части её маркировки"
- ТР ТС 33/2013 "О безопасности молока и молочной продукции"
- ТР ТС 29/2012 "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств"
- ТР ТС 023/2011 "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей"
- ☒ ТР ТС 027/2012 "О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания"
- ТР ТС 024/2011 "Технический регламент на масложировую продукцию"
- ТР ТС 015/2011 "О безопасности зерна"
- ТР ЕАЭС 040/2016 "О безопасности рыбы и рыбной продукции"

Рис. 137. Удельный вес обследованных пищевых объектов в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (Евразийского экономического союза) пищевого назначения, %

С привлечением лабораторных и инструментальных методов исследования и экспертных организаций проведено 77,9% проверок по выполнению требований технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения, что ниже уровня 2017 года на 7,6% (2017- 85,8%).

Число проверок с выявленными нарушениями требований технических регламентов при проведении плановых проверок составило 38,3%, что ниже уровня 2017 года на 21,3% (2017 – 59,6%). При проведении внеплановых проверок число проверок с выявленными нарушениями требований технических регламентов составило 54,1%, что ниже уровня 2017 года на 11% (2017- 65,1%).

В ходе проведения проверок выявлено 641 нарушение (2017-540), из них в отношении требований к продукции – 301 нарушение, что выше уровня 2017 года на 14,2% (2017–258 нарушений, 47,7%; 2016 -314 нарушений, 60%), 340 - в отношении требований к процессам производства, что выше уровня 2017 года на 17% (2017–282 нарушения, 52,2%; 2016- 216 нарушений, 41%). От числа нарушений в отношении требований к продукции в 113 случаях (37,5%) регистрировались нарушения к маркировке, что ниже уровня 2017 года на 3,9% (2017-107,41,1%). В 3,1% при обороте пищевой продукции установлено отсутствие сведений декларации о соответствии в сопроводительных документах (2017- 4,6%).

Нарушение в отношении требований к продукции выявлены при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований всех технических регламентов Таможенного союза (Евразийского экономического союза) пищевого назначения за исключением технического регламента «Требования к безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств».

В 100% выявлены нарушения в отношении требований к продукции при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов «Пищевая продукция в части ее маркировки» (2017-100%) и «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (2017- 85,7%), в 66% - «О безопасности зерна» (2017-100%), в 53,9% технического регламента «О безопасности молока и молочной продукции» (2017- 57,8%), в 50% технического регламента «Технический регламент на масложировую продукцию» (2017- 33,3%), в 47,7%- «О безопасности мяса и мясной продукции» (2017- 54,4%), в 37% - «О безопасности пищевой продукции» (2017-30,1%), в 33% -«О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (72,7%), в 30,7% - технического регламента ЕАЭС «О безопасности рыбы и рыбной продукции».

Нарушения в отношении требований к процессам производства выявлены при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (Евразийского экономического союза) пищевого назначения в 69,3%- технического регламента ЕАЭС «О безопасности рыбы и рыбной продукции», в 63%-«О безопасности пищевой продукции» (2017-69,9%), в 67%- «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», в 52,7%- «О безопасности мяса и мясной продукции» (2017-45,6%), в 50%- «Технический регламент на масложировую продукцию» (2017-66,7%), в 46,1%-«О безопасности молока и молочной продукции» (2017-42,2%), в 34%- «О безопасности зерна» (2017-0%).

В рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов исследовано 4390 проб пищевой продукции, что выше уровня 2017 года на 1,6 % (2017- 4320).

Из общего числа исследованных проб пищевых продуктов 225 проб исследовано по физико-химическим показателям (5,1%, 2017-72 пробы,1,7%), 1624 пробы по санитарно-химическим показателям (36,9%, 2017-1449 проб, 33,5%), 3248 проб - по микробиологическим показателям (73,9%, 2017– 3031 проба, 70,1%),187 проб - по радиологическим показателям (4,6%, 2017- 160 проб, 3,7%), 397 проб - по паразитологическим показателям (9%, 2017- 480 проб, 11,1 %), 198 проб - по показателям идентификации (4,5%, 2017- 183 пробы,4,2 %).

Из числа исследованных проб пищевых продуктов несоответствие нормативным требованиям установлено в 169 исследованных пробах пищевых продуктов, что составляет 3,8% и ниже уровня 2017 года на 1,7% (2017–7%, 303 пробы), в том числе несоответствие требованиям технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» установлено в 2,9% исследованных проб (2017–7,2 % от числа исследованных проб в рамках регламента), «О безопасности молока и молочной продукции» - в 14,7% (2017–11,2%), «О безопасности мяса и мясной продукции»- в 2,1% (2017-3,8%), «Технический регламент на масложировую продукцию»- в 12,5% (2017-0%), технического регламента ЕАЭС «О безопасности рыбы и рыбной продукции»- в 4,9%.

По сравнению с 2017 годом уменьшился удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям безопасности в 2,3 раза (с 9,2% в 2017 до 4% в 2018), по показателям идентификации (в т. ч. по органолептическим) – в 3,6 раза (с 10,9% в 2017 до 3% в 2018), увеличился – по физико - химическим показателям с 0% до 16,8%, по санитарно-гигиеническим с 0,5% до 0,7%.

Несоответствие информации, вынесенной на потребительскую (транспортную) упаковку обязательным требованиям технических регламентов Таможенного союза установлено в 41,7% случаях, что на уровне 2017 г (41,2%).

По результатам проведенных проверок составлено 580 протоколов об административном правонарушении, наложено 317 штрафов на общую сумму 7790 тыс. руб. (2017 - 452 штрафа на сумму 11 млн.966 тыс. руб.).

По трем административным материалам, направленным Управлением в Арбитражный суд Приморского края, вынесены решения о конфискации арестованной пищевой продукции на общую сумму 33,8 тыс. руб., изъятии её из оборота и уничтожении в порядке, установленном законодательством Российской Федерации с наложением административного наказания на хозяйствующих субъектов, допустивших оборот пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов Таможенного союза, в виде административных штрафов на сумму 160 тыс. руб. (2017-2).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий в отношении субъектов проверки выдано 470 предписаний (2017 -378), в том числе 2 в отношении пищевой продукции производства Армении и Белоруссии. Из них: «Об устранении требований технических регламентов» – 361 (2017 -270), «О разработке программы по предотвращению причинения вреда» - 9 (2017 – 5), «О приостановлении реализации продукции» - 90 (2017 - 99), «О приостановлении (прекращении) действия декларации» - 11 (2017 - 4).

В суды Приморского края направлено 35 административных материала на административное приостановление деятельности объектов в сфере оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов в отношении хозяйствующих субъектов, допустивших грубые нарушения требований технических регламентов Евразийского экономического союза (Таможенного союза) (2017-18), в правоохранительные органы Приморского края направлено 7 информации для проведения оперативно-розыскных мероприятий в отношении хозяйствующих субъектов, занятых оборотом фальсифицированной (контрафактной) молочной на территории субъекта.

С целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер Роспотребнадзором создана система быстрого оповещения «О сведениях и принимаемых мерах в отношении не соответствующей нормативным требованиям продукции», функционирующая в он-лайн режиме. В 2016 году создан Государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей. Указанная система позволяет принимать оперативные меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территории которых выявлена недоброкачественная продукция, в том числе местного производства.

В 2018 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю внесено 433 уведомления о продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), выявленной по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей (2016- 68, 2017- 37).

Увеличение числа зарегистрированных уведомлений в ГИР ЗПП в 2018 году связано с расширением перечня оснований для их внесения по решению Центрального аппарата Федеральной службы.

Если ранее основанием для регистрации пищевой продукции в ГИР ЗПП являлось выявление в пищевой продукции только патогенных микроорганизмов, наличие химических загрязнителей, радиоактивных веществ, не соответствие по показателям фальсификации, то в 2018 такие уведомления вносились, в том числе по нарушениям маркировки, по фактам отсутствия документов, подтверждающих прослеживаемость продукции, а также выявления в последней условно-патогенной микрофлоры.

В структуре пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, наибольший удельный вес приходится на группу пищевых продуктов (первые пять ранговых мест): «молоко и молочная продукция»- 24,2% (105 уведомлений), 20,5%- «кулинарные изделия» (89 уведомлений), 15%- «мясо и мясная продукция» (65 уведомлений), 8,5%- «рыба и рыбная продукция» (37 уведомлений), 6,3% - «прочие продукты» (27 уведомлений).

5% приходится на «овощную продукцию» (22 уведомления), 3,5%- на «кондитерские изделия» (15 уведомлений), 3,2% - «БАД к пище» (14 уведомлений), по 2,5% - на группы пищевых продуктов «мясо птицы и яйцепродукты» и «алкогольные напитки» (11 уведомлений), 2% - «плоды и ягоды» (9 уведомлений), 1,8 % - «мукомольно-крупянные изделия» (7 уведомлений), 1,3% - «безалкогольные напитки» (5 уведомлений), 0,9%- «минеральные воды» (4 уведомления), 0,6% – «масличное сырье» (3 уведомления), по 0,5% (2 уведомления) - на группы пищевых продуктов «хлебобулочные изделия», «столовая зелень», «детское питание» и «консервы» (рис.138)).



Рис.138. Структура пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, %

В 2018 году в ГИР ЗПП зарегистрирована пищевая продукция по фактам:

- выявления микробиологической обсемененности пищевой продукции, в том числе патогенными бактериями (бактерии группы сальмонелл и листерии) - в 34,8% случаев (151 уведомление, в т. ч. в случае выявления патогенной микрофлоры-9) (2017-11 уведомлений, 29,7%);
- выявления химических загрязнителей - в 1% (4 уведомления) в связи с обнаружением нитратов в овощной продукции как импортируемой, так и отечественного производства, мышьяка - в рыбной продукции отечественного производства) (2017-5 уведомлений, 13,5%);
- несоответствия пищевой продукции по физико-химическим показателям (массовая доля глазури, содержание йода в обогащенной продукции и пр.) – в 1,4% (6 уведомлений);
- несоответствия информации, вынесенной для потребителей на маркировку пищевой продукции – в 33,7% (146 уведомлений);
- выявления продукции в обороте без документов, подтверждающих их прослеживаемость - в 11,3% (49 уведомлений);
- выявления в обороте пищевой продукции с истекшим сроком годности – в 5,5% (24 уведомления);
- выявления фальсифицированной молочной продукции (жирно-кислотный состав, содержание стерина, наличие сухого молока, не заявленного в маркировке) - в 12,2% (53 уведомления) (2017- 20 уведомлений (54,1% от общего количества несоответствующей обязательным требованиям пищевой продукции); 2016- 49 уведомлений (72%).

Выявленная в обороте на территории Приморского края фальсифицированная молочная продукция:

- в 75,5% случаях произведена предприятиями-изготовителям, расположенными на территории иных субъектов Российской Федерации (Московская, Новгородская, Белгородская, Воронежская, Тверская, Смоленская, Омская, Новосибирская, Челябинская, Амурская области, Алтайский, Пермский и Хабаровский край, Республика Карелия, Кабардино-Балкарская Республика) (2017-55%),
- в 22,6%- приморскими производителями (2017-35%),
- в 1,9%- импортируемая (2017-10%).

Фальсифицированная молочная продукция в 40 случаях (75,5%) выявлена в детских образовательных учреждениях, учреждениях социальной сферы и лечебно-профилактических организациях (2017 -30%), в 9 случаях (17%) – на предприятиях торговли (2017-55%), в 3 случаях (5,6%) - на предприятиях пищевой промышленности (2017- 10%), в 1 случае (1,9%) – на предприятиях общественного питания (2017- 5%).

В структуре фальсифицированной молочной продукции: 43,3% приходится на масло сливочное (2017-40%), 24,5%- на молоко питьевое (2017-0%), 7,5% - на творог (2017-10%), 3,7%- на сметану (2017-20%), по 1,8%- на кефир и сыры (2017, сыры-20%, кефир-0%) (рис.139).

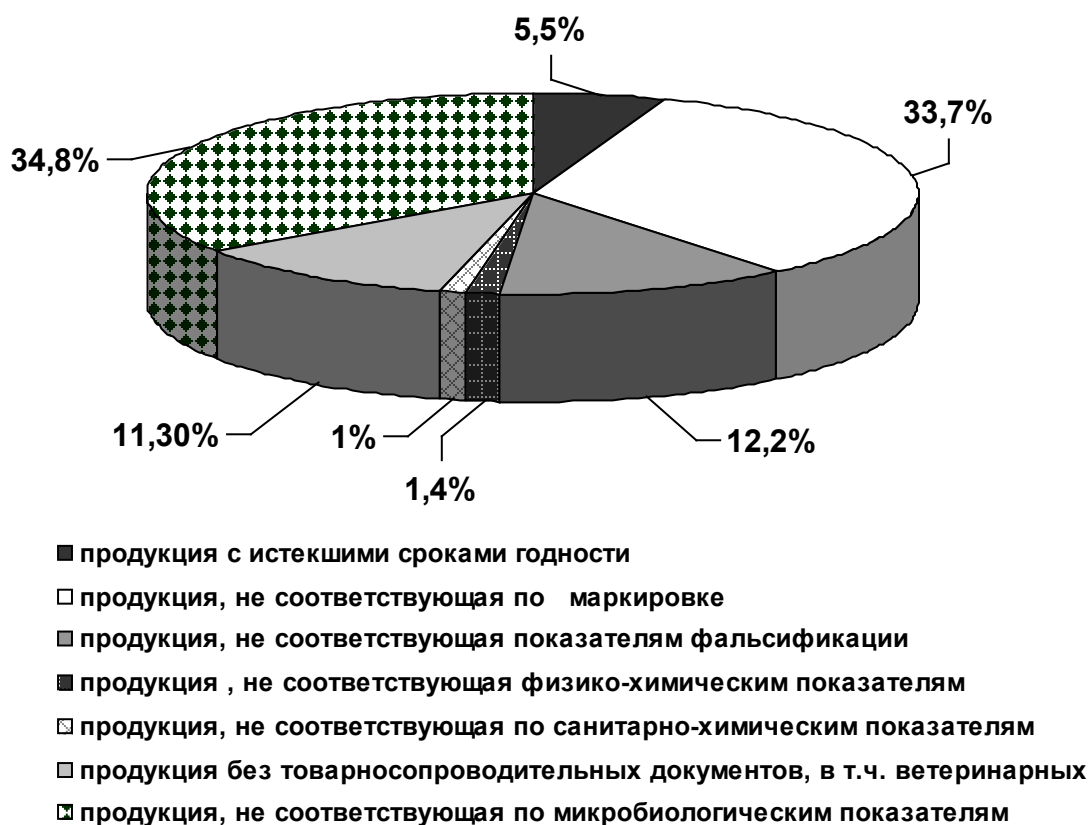


Рис. 139. Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов, %.

По установленным фактам несоответствия пищевой продукции обязательным требованиям Управлением проведены контрольно-надзорные мероприятия на 366 предприятиях, занятых производством и оборотом пищевой продукции, по итогам которых:

- изъято из оборота 419 партий пищевых продуктов общим объемом 2 т. 943 кг, в том числе 5 партий фальсифицированной молочной продукции общим объемом 60 кг (2017- 5 партий общим объемом 307,6 кг);

-составлено 477 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 7 млн.074 тыс. руб.;

- в суды Приморского края направлено 25 административных дел для рассмотрения и принятия решения, в том числе: 18- на административное приостановление деятельности пищевых предприятий, 3 - на конфискацию арестованной пищевой продукции, 4- за неисполнение предписаний должностного лица «Об устранении нарушений технических регламентов Таможенного союза» и непредставление документов, необходимых для разрешения дела в сфере технического регулирования;

По результатам рассмотрения Судами вынесены решения: по 11 административным материалам - приостановление деятельности предприятий на срок от 15 до 90 суток, по 3 - пищевая продукция конфискована на общую сумму 33,8 тыс. руб., направлена на уничтожение в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в 14 случаях – наложены штрафы на общую сумму 260 тыс. руб.;

- в адрес производителей и продавцов выданы предписаний должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный надзор (контроль), в том числе, «О разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда»-9, «О прекращении (приостановлении) действия декларации о соответствии»-8;

-направлены информации в адрес предприятий-изготовителей, поставщиков, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, Федеральной службы по аккредитации, правоохранительных органов края, ИФНС России по Приморскому краю о принятии мер в пределах установленной компетенции по фактам выявления молочной продукции, не соответствующей обязательным требованиям, в том числе фальсифицированной и (или) контрафактной.

Одним из важных направлений работы Управления в современных условиях является проведение мероприятий, направленных на реализацию приказов Роспотребнадзора по поручениям Президента и Правительства Российской Федерации в отношении пищевой продукции, находящейся в обороте на потребительском рынке:

-по контролю за оборотом на территории Российской Федерации сельскохозяйственной и продовольственной продукции, в отношении которой установлены запреты и ограничения (указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 №560 «О применении отдельных видов специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 №320, от 29.06.2016 №305, от 30.06.2017 №293 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»);

-по контролю за продукцией «сыроподобного» типа (подпункт «в» пункта 1 перечня поручений Президента от 30.03.2018 № Пр-529 и пункт 5 поручения Правительства Российской Федерации от 04.04.2018 № АД-П11-1881);

-по вопросу выявления и пересечения факторов реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность (приказ Роспотребнадзора от 18.08.2017 №672, поручение Президента Российской Федерации от 15.08.2017 № Пр-1603);

-по контролю за оборотом рыбы ценных и особо ценных пород (пункт 3 перечня поручений Президента Российской Федерации от 16.06.2017 № Пр-1120);

-по контролю за белорусской продукцией (пункт 2 поручения Правительства Российской Федерации от 20.12.2014 № АД-П11-9382);

-по контролю за пищевыми продуктами (пункт 6 протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации от 02.04.2018 № ДМ-П11-12пр);

-по контролю за продукцией органического происхождения (поручение Правительства Российской Федерации от 19.01.2017 № АД-П11-211 «О реализации комплекса мероприятий по созданию условий для устойчивого развития органического сельского хозяйства»);

-по проведению проверок соответствия пищевой продукции из водных биологических ресурсов установленным требованиям фосфатов и глазури (поручение Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-П12-4024);

-по проведению внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной продаже алкоголя и спиртосодержащей продукции (приказ Роспотребнадзора от 30.01.2017 №43, поручение Правительства Российской Федерации от 24.01.2017 №и АХ-П11-343).

В целях исполнения распорядительного письма Роспотребнадзора от 27.04.2018г. исх.№ 01/5500-2018-27 «Об усилении контроля за качеством и безопасностью продовольственного сырья и пищевых продуктов» (пункт 6 протокола совещания у Председателя Правительства Российской Федерации от 02.04.2018 № ДМ-П11-12пр) в 2018 году Управлением проведены надзорные мероприятия на 721 пищевом предприятии, в ходе которых в 63% случаях выявлены нарушения требований

нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

В ходе федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора исследовано 4391 проба пищевых продуктов, в том числе 552 – импортируемых.

Из общего количества исследованных проб 54,2% приходится на группу пищевых продуктов «прочие», по 13% -на «мясо и мясные продукты», «плодоовощную продукцию», 8 %- на «молоко и молочные продукты», 4,6%- на «рыбу и рыбные продукты», 3,6%- на «кондитерские изделия», 1,8%- на «консервы», 1%- на «хлебобулочные изделия», 0,8%- на «соки и соковая продукция».

Из них исследовано по микробиологическим показателям – 3239 проб, в том числе 172 импортируемых, по санитарно-химическим показателям – 1624 проб, в том числе 299 импортируемых, по физико-химическим показателям – 229 проб, в том числе импортируемых-13.

По результатам лабораторных исследований (испытаний) установлено несоответствие в 3,8% от общего числа исследованных проб, в том числе несоответствие обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям установлено в 0,7% исследованных проб, по физико-химическим показателям - в 16,6% исследованных проб пищевых продуктов.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий:

- судами Приморского края приостановлена деятельность 38 пищевых предприятий, в том числе: 6 предприятий по производству пищевой продукции, 27 предприятий общественного питания, 5 предприятия торговли;
- наложено 459 штрафов на общую сумму 7 967 800 рублей,
- забраковано 525 партий пищевой продукции общим объемом 2873 кг, в том числе 48 партии импортируемой продукции общим весом 171 кг.
- направлены информации в адрес:
 - изготовителей пищевой продукции «О проведении мероприятий по предотвращению выработки продукции, несоответствующей требованиям нормативных документов»;
 - Управлений Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации по месту размещения предприятий-производителей пищевой продукции «О несоответствии пищевой продукции требованиям технических регламентов Таможенного союза» (Алтайский край, Хабаровский край, Амурская область, Белгородская область, Челябинская область, Московская область);
 - департаментов здравоохранения, труда и социального развития, образования и науки Приморского края в целях информирования государственных учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов.

В целях исполнения распорядительного письма Роспотребнадзора «О проведении внеплановых проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов» от 25.06.2014г. № 01/7162-14-32 (поручение Правительства Российской Федерации от 02.06.2014 № АД-П12-4024) в 2018 году проведены мероприятия на 41 предприятии, осуществляющем производство и оборот пищевой продукции из водных биоресурсов, с лабораторным контролем продукции из водных биоресурсов, входе которых выявлены нарушения на 39 предприятиях, что составляет 95% от общего числа проверенных объектов.

В ходе федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за указанный период исследовано 73 образца пищевой продукции из водных биоресурсов, в том числе 5 – импортируемые. Из них: 71 образец – на содержание фосфатов, в т.ч. 5 – импортируемые, 57 образцов – на содержание глазури, в т.ч. 3 – импортируемые.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию фосфатов в продукции из водных биоресурсов не установлено.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию массовой доли глазури установлено в одном образце (1,8%) продукции из водных биоресурсов (креветки варено-мороженые).

По результатам проведенных проверок приняты меры:

- Направлены информации в адрес:
 - изготовителя продукции ООО «Проморе», Московская область «О несоответствии выпущенной в обращение продукции установленным требованиям»;
 - Управления Роспотребнадзора по Московской области по месту расположения предприятия в целях проведения проверки в отношении изготовителя, допустившего оборот не соответствующей обязательным требованиям рыбной продукции;
 - органа по сертификации продукции ООО «РЭИ-Тест», г.Москва «О приостановлении действия сертификата о соответствии на продукцию» ООО «Поморе»;
 - составлено 86 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на общую сумму 702 500 руб.

В целях исполнения распорядительного письма Роспотребнадзора от 20.07.2017г. № 01/9800-17-27 «О надзоре за оборотом ценных и особо ценных пород» (пункт 3 перечня поручений Президента Российской Федерации от 16.06.2017 № Пр-1120) в 2018 году Управлением проведены мероприятия на 22 предприятиях, осуществляющих производство и оборот пищевой продукции из водных биоресурсов, в 100% с применением методов лабораторного контроля продукции из водных биоресурсов ценных и особо ценных пород.

В ходе надзорных мероприятий выявлены нарушения на 20 предприятиях, что составляет 91% от общего числа проверенных объектов. Исследовано 28 образцов пищевой продукции из водных биоресурсов ценных и особо ценных пород, в том числе 4 – импортируемых.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям продукции из водных биоресурсов ценных и особо ценных пород не установлено.

По результатам проверок: забраковано 2 партии продукции из водных биоресурсов ценных пород общим весом 12 кг в связи с отсутствием товаросопроводительной документации; составлено 39 протоколов об административном правонарушении.

На ответственных лиц наложено 25 административных штрафов на общую сумму 764 000 рублей.

В целях исполнения распорядительного письма Роспотребнадзора по контролю за белорусской продукцией (пункт 2 поручения Правительства Российской Федерации от 20.12.2014 № АД-П11-9382 за период 2018 года Управлением проведены контрольно-надзорные мероприятия на 340 пищевых предприятиях, в ходе которых на 10 выявлена продукция производства Республики Беларусь. В рамках проверок отобрано и исследовано 11 проб пищевой продукции на соответствие обязательным требованиям по микробиологическим, органолептическим, санитарно-химическим и физико-химическим показателям, а также на наличие ГМО.

По результатам лабораторных исследований (испытаний) пищевой продукции производства Республики Беларусь в 3 образцах (27%) установлено несоответствие обязательным требованиям (в 100% молочная продукция):

- образец сыра «Российский новый люкс», м.д.ж. в сухом веществе 50% производства ОАО «Щучинский МСЗ» не соответствует требованиям по показателям фальсификации (по соотношению жирно-кислотного состава и наличию стеринов);

- образец сыра «Князь Владимир» с ароматом топленого молока, м.д.ж. в сухом веществе 45% производства ОАО «Дятловский сыродельный завод» не соответствует требованиям по физико-химическим показателям (содержание массовой доли жира в пересчете на сухое вещество не соответствует заявленной в маркировке);
- образец молока цельного сгущенного с сахаром, м.д.ж. 8,5% производства ОАО «Рогачевский молочный комбинат» не соответствует требованиям по микробиологическим показателям (обнаружены БГКП).

По результатам проверок в отношении хозяйствующих субъектов и должностных лиц составлено 35 протоколов об административном правонарушении. Вынесено административных штрафов на общую сумму 237 433 рублей.

В целях исполнения распорядительного письма Роспотребнадзора от 02.03.2016г. №01/2705-17-27 «Об осуществлении контроля (надзора) за продукцией органического происхождения» (поручение Правительства Российской Федерации от 19.01.2017 № АД-П11-211 «О реализации комплекса мероприятий по созданию условий для устойчивого развития органического сельского хозяйства») в 2018 году Управлением в рамках плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий проверено 106 предприятий торговли, занятых оборотом пищевой продукции, в ходе которых органическая продукция не выявлена.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий выявлены нарушения нормативно-правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза) и законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в 100 % случаях.

В отношении хозяйствующих субъектов и должностных лиц составлено 112 протоколов об административном правонарушении на общую сумму 422 000 рублей.

В целях исполнения приказа Роспотребнадзора № 672 от 18.08.2017 «О проведении внеплановых проверок организаций торговли и общественного питания» (в рамках реализации п.6 перечня поручений Президента РФ от 15.08.2017г. № Пр-1603) Управлением в рамках государственного федерального надзора в части предотвращения выявления и пресечения фактов реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность, в течение 2018 года контрольно-надзорные мероприятия проведены на 172 предприятиях, занятых производством, хранением и реализацией мясной продукции, в том числе: 104 – на предприятиях общественного питания, 3 – на объектах придорожного сервиса, 57- на предприятиях торговли, на 1 продовольственном рынке, на 3- предприятиях оптовой торговли, на 4- объектах ярмарки выходного дня.

Нарушения в части реализации мясной продукции без документов, подтверждающих ее происхождение, качество и безопасность, выявлены на 7 предприятиях (4%).

Нарушения требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей выявлено на 100% обследованных объектах.

В рамках контрольно-надзорных мероприятий исследован 561 образец мясной продукции. Несоответствие мясной продукции по микробиологическим показателям установлено в 31 исследованном образце (5,5%).

По результатам проведенных мероприятий Управлением приняты меры:

- составлено 262 протокола об административном правонарушении, из них рассмотрено 142 протокола, по которым вынесено 51 предупреждение и 91 постановление на сумму штрафов 2627 тыс. рублей;

- направлено в суды Приморского края 18 протоколов об административном правонарушении, предусматривающих административное приостановление деятельности объектов, по 3 пищевым предприятиям решениями судов Приморского края деятельность последних приостановлена на срок от 15 до 90 суток.
- изъято из оборота и уничтожено в установленном порядке 52 партии мясной продукции общим объемом 199,26 кг.

В целях исполнения приказа Роспотребнадзора от 19.08.2014г №876 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 06.08.2014г №560» по контролю за оборотом на территории Российской Федерации сельскохозяйственной и продовольственной продукции, в отношении которой установлены запреты и ограничения (указов Президента Российской Федерации от 06.08.2014 №560 «О применении отдельных видов специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 №320, от 29.06.2016 №305, от 30.06.2017 №293 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации»)

Управлением в 2018 году проведены контрольно-надзорные мероприятия на 217 пищевых предприятиях, в том числе на 115 объектах розничной торговли и в 16 детских образовательных учреждениях. Нарушения требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей выявлено на 92,6 % обследованных объектах.

По результатам проведенных мероприятий Управлением приняты меры:

- составлено 354 протокола об административном правонарушении, наложено на сумму штрафов 3685 тыс. рублей;
- направлено в суды Приморского края 15 протоколов об административном правонарушении, предусматривающих административное приостановление деятельности объектов, по 4 пищевым предприятиям решениями судов Приморского края деятельность последних приостановлена.
- изъято из оборота и уничтожено в установленном порядке 368 партий пищевой продукции общим объемом 2011 кг.

В целях исполнения Приказа Роспотребнадзора № 43 от 30.01.2017 «О проведении внеплановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по розничной торговле алкогольной и спиртосодержащей продукцией» (порушение Правительства Российской Федерации от 24.01.2017 №и АХ-П11-343) в 2018 году Управлением проверено 45 объектов, из них в 44 выявлено 119 нарушений действующего законодательства Российской Федерации.

Из отобранных на лабораторные исследования 211 проб алкогольной продукции в 0,5% установлено не соответствие требованиям Технических регламентов Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» по микробиологическим показателям безопасности (пиво разливное, обнаружены БГКП).

По результатам проверок в торговых предприятиях Приморского края по выявленным нарушениям при реализации алкогольной продукции составлено 119 протоколов об административных правонарушениях, из них 60 протоколов составлено в отношении юридических лиц, 59 протоколов в отношении индивидуальных предпринимателей, должностных лиц, в разрезе статей Кодекса об административных правонарушениях: 6.3 – 1; 6.4–2; 6.25 ч.1– 2; 14.2– 1; ст.14.8 ч.1– 20; ст.14.7 ч.2– 7; 14.15 КоАП РФ – 40; ст.14.16 ч.3– 26; ст. 14.43 ч.1–17; ст. 14.43 ч.2– 2; ст. 19.5 ч.1– 1.

В целях исполнения приказа Роспотребнадзора от 17.07.2018г №629 «Об информировании и организации обучающих мероприятий для субъектов предпринимательской деятельности» (порушение Президента Российской Федерации от

27.12.2017г №Пр-321ГС об организации обучения субъектов предпринимательской деятельности) Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках реализации Приказа Роспотребнадзора от 17.07.2018г №629 «Об информировании и организации обучающих мероприятий для субъектов предпринимательской деятельности» проведена следующая работа:

1. По Управлению издан одноименный приказ от 15.08.2018г №91/1 с определением ответственных должностных лиц за организацию и проведение обучающих мероприятий на подконтрольных территориях.
2. Разработан и утвержден план-график обучающих мероприятий для субъектов предпринимательской деятельности, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания на территории Приморского края на период 2018-2019гг.
3. Обеспечено информирование о темах обучающих мероприятий, датах и местах проведения таких мероприятий на подконтрольных территориях, в том числе на площадках администраций муниципальных образований края:
 - хозяйствующих субъектов, занятых в сфере общественного питания (посредством размещения на корпоративном сайте Управления в разделе «Для предпринимателей»);
 - Уполномоченного по защите прав предпринимателей в Приморском крае, департамента лицензирования и торговли Приморского края, Некоммерческого партнерства предприятий индустрии и гостеприимства «Дарио», Общественного Совета предпринимателей Приморья;
4. Также в целях формирования лекционного материала обучающих мероприятий в адрес вышеуказанных департамента и общественных организаций направлены запросы о представлении предложений по вопросам, наиболее актуальным для хозяйствующих субъектов в данной сфере деятельности.
5. Во исполнение распорядительного письма Роспотребнадзора от 15.08.2018г № 01/100605-2018-27 «О реализации приказа Роспотребнадзора от 17.07.2018г №629 «Об информировании и организации обучающих мероприятий для субъектов предпринимательской деятельности» во взаимодействии с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» подготовлен лекционный материал по вопросам отраженным в разделах учебного плана распорядительного письма, ответы на контрольные вопросы.

За период действия Приказа Управлением проведены обучающие мероприятия для хозяйствующих субъектов, занятых:

- в сфере общественного питания – 647 (27% от общего числа хозяйствующих субъектов),
- в сфере торговли пищевыми продуктами- 263 (3,9%),
- в сфере производства пищевой промышленности- 58 (8,5%).

Обучающие мероприятия проводились в форме семинаров-совещаний, круглых столов, лекций.

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

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

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 2015 по 2018 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, увеличилось на 39.

Таблица 149

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреж. с 2016 по 2018г.
	2016	2017	2018	
Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:	1580	1580	1580	
дошкольные учреждения	514	523	523	+9
общеобразовательные учреждения	471	461	498	+27
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	58	66	61	+3
Учреждения дополнительного образования	157	156	158	+1
учреждения начального и среднего профессионального образования	46	46	45	-1
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приют)	40	40	40	0
Прочие типы	18	19	19	0

Движение количества функционирующих учреждений произошло по причине реорганизации образовательных учреждений, путем слияния учреждений в одно и создания филиалов, или разъединения филиалов в самостоятельные учреждения.

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 63,3% в 2018г. 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 36,7% в 2018г. При этом отмечается снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011г. до 0 % в 2018 г. (рис. 140).

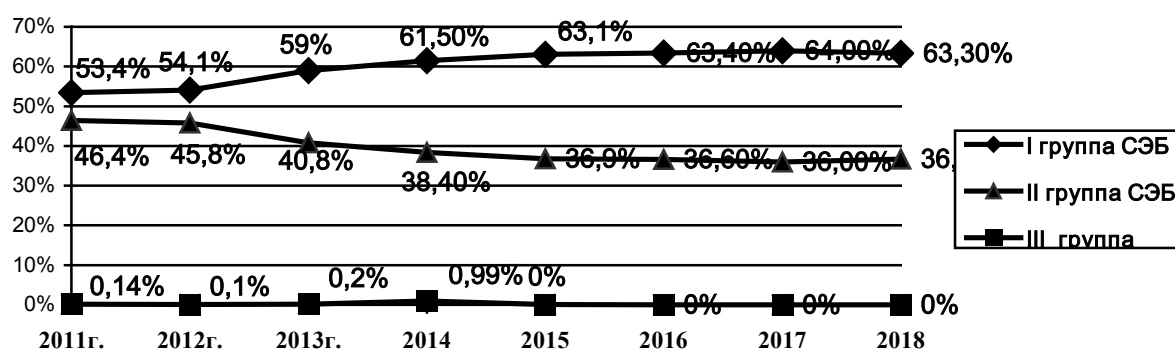


Рис. 140. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, (%)

Наибольший удельный вес объектов, относящихся к I группе СЭБ, по-прежнему отмечается в учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 66,0%); учреждениях в сфере отдыха и оздоровления – 70,5%).

Наибольшее количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, отмечено среди специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений – 69,2%, учреждениях начального и среднего профессионального образования – 39,5 (41, 7% в 2018г.).

По сравнению с 2015 годом в 2018 году увеличился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 6,4% до 10%, не имеющих централизованного водоснабжения с 5,99% до 8,3%. Отмечается увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте, в 2015 году 0,5% детских и подростковых учреждений нуждались в капитальном ремонте, в 2018г. – 2,1% (таблица 150).

Таблица 150

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2015	2016	2017	2018
Не канализованы	6,2%	8,5%	10%	10%
Не имеют централизованного водоснабжения	5,9%	7,9%	8,3%	8,3%
Не имеют централизованного отопления	1,7%	2,9%	3,1%	3,1%
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	0,5%	1,4%	1,2%	2,1%
- частичном	5,9%	16,9%	12,9%	14,6%
- косметическом	2,8%	12,3%	12,3%	10,4%

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 2018г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю врио вице-губернатора Приморского края, директору департамента образования и науки Приморского края, директору труда и социального развития 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 2018-2019гг.

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

Приоритетные санитарно-эпидемиологические факторы и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения субъекта Российской Федерации.

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.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2017 года составил 2015,63 случая на 1000 детей, что выше уровня прошлого года на 45 случаев. За последние 5 лет заболеваемость детей снизилась на 1,1%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей.

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.

На территории Приморского края с 2007 года реализовался Закон Приморского края от 18.12.2006 № 19 - КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в младших классах государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края», согласно которому обучающиеся в младших классах (1 - 4 включительно) обеспечиваются один раз в день бесплатным питанием в период учебного процесса. С 01 января 2012 года по 30 ноября 2018 года размер расходов краевого бюджета на бесплатное питание одного обучающегося в младших классах (1-4 включительно) муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края определялся из расчета 21 рубль 20 копеек в день в течение учебного года, с учетом режима работы учреждения.

23 ноября текущего года Законодательным Собранием Приморского края принят закон № 388-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных организациях Приморского края». Действие настоящего Закона распространяется на детей, обучающихся в государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных организациях Приморского края. Согласно данному Закону с 1 декабря 2018 года бесплатным питанием один раз в день в период учебного процесса обеспечиваются:

- обучающиеся в 1-4 классах включительно на сумму 42 рубля на одного ребенка;
- обучающиеся в 5-11 классах включительно из многодетных семей в Приморском крае на сумму 42 рубля на одного ребенка;
- обучающиеся в 5-11 классах включительно из семей, имеющих среднедушевой доход ниже **величины прожиточного минимума**, установленной в Приморском крае, на сумму 42 рубля на одного ребенка;
- бесплатным питанием два раза в день в период учебного процесса обеспечиваются обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья и дети-инвалиды на сумму 98 рублей, 40 копеек на одного учащегося;
- обучающиеся в 1-4 классах включительно дополнительно к бесплатному питанию обеспечиваются один раз в день в период учебного процесса бесплатным молоком объемом не менее 200 мл на одного ребенка.

На территории края разработаны 18 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по оптимизации питания школьников, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений Приморского края, в настоящее время реализуется 14 программ. В 14 муниципальных образованиях, реализующих принятые долгосрочные программы, предусмотрены средства местных бюджетов на обеспечение бесплатным питанием детей

из малообеспеченных семей; для оплаты коммунальных услуг при организации питания учащихся (свет, отопление, горячая и холодная вода, водоотведение, вывоз мусора). Программы приняты в Арсеньевском, Артемовском, Лесозаводском, Находкинском городских округах, Анучинском, Дальнереченском, Лазовском, Октябрьском, Партизанском, Спасском, Ханкайском, Хорольском, Чугуевском и Яковлевском муниципальных районах.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных и социальных организациях при обеспечении питания Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю:

1. Направлено Предложение вице-губернатору Приморского края «О формировании реестра поставщиков продуктов питания в общеобразовательные учреждения, учреждения отдыха и оздоровления детей».
2. Направлено Предложение вице-губернатору Приморского края «Об организации специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности».
3. По итогам федерального государственного надзора за 2017год, за 9 мес. 2018г. направлены Предложения Вице-губернатору Приморского края, директору департамента образования и науки Приморского края, директору департамента труда и социальной защиты Приморского края «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в краевых образовательных организациях с круглосуточным пребыванием детей-сирот и лиц из их числа на территории Приморского края».
4. Направлены Информационные письма, Предложения директору департамента образования и науки, директору департамента труда и социального развития «О выполнении первоочередных мероприятий в объеме предписаний в краевых образовательных организациях с круглосуточным пребыванием детей-сирот и лиц из их числа на территории Приморского края».
5. Проведено совещание с поставщиками пищевых продуктов в летние оздоровительные учреждения, общеобразовательные учреждения Приморского края, на котором в том числе рассмотрены Требования законодательства Российской Федерации к поставке и реализации пищевой продукции.
6. В феврале, марте, октябре 2018г. сотрудники Управления принимали участие в краевых семинарах - совещаниях при администрации Приморского края с руководителями отделов попечительства Управлений муниципальных образований края, руководителями краевых образовательных организаций с круглосуточным пребыванием детей-сирот и лиц из их числа на территории Приморского края, на которых в том числе обсуждены вопросы о необходимости проведения дополнительных мер по контролю за качеством поступающих продуктов.
7. В октябре 2018г. в адрес вице-губернатора Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены Предложения для реализации организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков Приморского края.
8. В октябре 2018г. в адрес вице-губернатора Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены Предложения по формированию государственного задания новогодних подарков.
9. 02.11.2018г. Руководитель Управления приняла участие в совещании под председательством вице-губернатора Приморского края с предложениями:
9.1.Обязать руководителей учреждений для детей и подростков при осуществлении закупок продуктов питания обязательное использование при определении объекта закупки требований национальных стандартов Российской Федерации с учетом положений пункта

2 части 1 статьи 33 Федерального закона от 5 апреля 2013г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

9.2.Обязать поставщика продукции представлять в процессе исполнения контракта на закупку государственными бюджетными учреждениями для детей и подростков результаты производственного контроля и права государственных бюджетных учреждений использовать при осуществлении закупок продукции результаты проверок органов государственного надзора, организовывать проведение исследований поставляемой продукции либо требовать от исполнителя договор на проведение экспертизы в Национальной системе сертификации в случае, если к объекту закупки устанавливаются требования о соответствии национальным стандартам.

9.3.Рабочей группе дополнить условия конкурсной документации в части обеспечения контроля за соответствием продукции, закупаемой для учреждений для детей и подростков требованиям Национальных стандартов.

9.4.Установить административную ответственность в виде дисквалификации для руководителей организаций для детей и подростков и организаторов поставщиков продукции, осуществляющих поставки некачественной и небезопасной продукции.

9.5.Решить вопрос «О формировании Реестра поставщиков продуктов питания в учреждения для детей и подростков» с включением в состав комиссии по формированию указанного Реестра Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю.

9.6.При разработке технического задания по проведению конкурсов для организаторов питания в детские и подростковые учреждения учитывать сведения о факте выявления в обращении фальсифицированной продукции в разделе «Уведомления» программы «Он-лайн отчетность и аналитика» подсистемы «Государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей».

9.7.Решить вопрос по организации специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности.

10. 09.11.2018г. Руководитель Управления приняла участие в совещании УФАС по Приморскому краю, в решение которого даны предложения о включении Роспотребнадзора об участии в комиссиях, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов бюджетные учреждения Приморского края.

Охват горячим питанием школьников в 2018 по сравнению с 2012 г. увеличился на 10 % и составил 85%, показатель по Российской Федерации 2016 г. – 89,1 %. Рис. 141

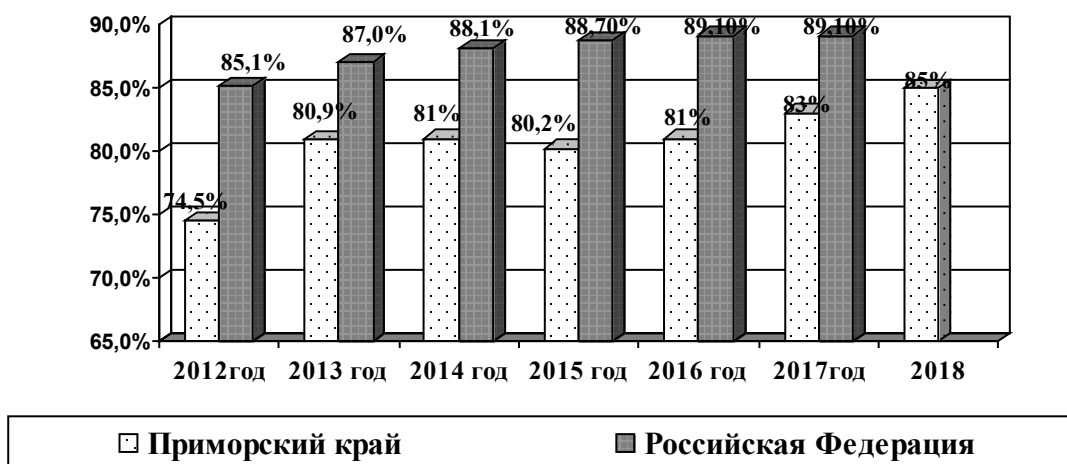


Рис. 141. Охват горячим питанием школьников в 2012-2018г.г. (%)

В 2017 г. в 10 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 85% до 100%): в Ханкайском, Чугуевском, Хасанском, Лазовском, Анучинском, Тернейском, Партизанском муниципальных районах, во Владивостокском, Находкинском и Дальнегорском городских округах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 51,7 до 75 %) зарегистрирован в Яковлевском, Надеждинском, Дальнереченском муниципальных районах, в городах Партизанске, Артеме и Арсеньеве, Лесозаводске, Дальнереченске.

Таблица 151

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2015	2016	2017	2018
Всего	80,2	81,0	83,0	85,0
1- 4-е классы	99,9	99,9	99,9	99,9
5 -11-е классы	65,2	66,7	70,7%	73,9%

Анализируя данные о результатах государственного надзора за организацией питания школьников получены следующие цифры о структуре и удельном весе нарушений при организации питания школьников за период с 2014 года по 2017 года:

- 33,8% нарушения санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке;
- 23,7% нарушения технологии приготовления блюд;
- 8,4% нарушения условий хранения и сроков реализации продуктов;
- 10% нарушения норм питания, отсутствие витаминизации блюд;
- 6,7% отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов;
- 18,1% нарушения сроков прохождения медицинского осмотра сотрудниками пищеблока или прием на работу сотрудников, в том числе иностранных граждан, без медицинского освидетельствования.

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

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.

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.

По результатам лабораторных исследований за 2014-2018 гг. наблюдается стабильные цифры удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям.

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2014	2015	2016	2017	2018
Санитарно-химические	0	10,3	3,5	0,3	0,3
Микробиологические	2,6	3,5	3,3	3,6	2,6
На калорийность и полноту вложения	11,7	9,7	11,5	4,5	5,9
На вложение витамина С	14,3	8,6	11,6	8,7	7,9

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям на калорийность и полноту вложения блюд установлено в учреждениях отдыха – 7,4%.

Надзор за физическими факторами.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов на детей. По сравнению с предыдущими годами в 2018 г. уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата с 13% до 7,7%, уровню электромагнитного излучения с 9,8% в 2014 до 0 %. Увеличилось количество объектов, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных по уровням освещенности с 21.2% в 2014г. до 23.8 % в 2018 г.

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных					
	2014	2015	2016	2017	2018	
Освещенность	21,2	21,8	17,9	25,6	23,8	
Микроклимат	13	8,7	5,5	10,3	7,7	
Уровень ЭМИ	9,8	3,7	3,5	7,7	0	

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений отмечается в общеобразовательных учреждениях – 22,2%, профессиональных организациях – 30,8 %, дошкольных образовательных организациях – 26,0 %, учреждениях для детей сирот, детей оставшихся без попечения родителей – 23,3%.

Основными причинами недостаточных уровней искусственной освещенности на рабочих местах школьников являлись несвоевременные и не в полном объеме проведенные замена и ремонт осветительного оборудования, несоответствие старых электросетей мощностям современных осветительных приборов.

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в дошкольных организациях -6,9%, общеобразовательных учреждениях – 9,02%.

Несоответствие параметров микроклимата требованиям санитарных правил и нормативов связано, в основном, с тем, что оконные блоки садов, школ находятся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии (оконные рамы прогнившие, фрамуги и форточки - в нерабочем состоянии), что не позволяет обеспечивать проветривание помещений и оптимальные параметры микроклимата.

Несоответствие ученической мебели росто-возрастным особенностям учащихся было установлено в 45 школах Приморского края, из 9435 замеров ученической мебели 1141 рабочих мест (12%) не соответствовали росто-возрастным особенностям детей.

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

В 2018 г. превышение уровней электромагнитных излучений не зарегистрировано в учреждениях детства (2016 г. – 6, 2017г.- 11 все в общеобразовательных учреждениях, в 3 общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы).

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2017 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию пыли и аэрозолей, паров и газов не установлено.

Таблица 154

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.

Показатели	Удельный вес проб воздуха, превышающий ПДК, по содержанию				
	2014	2015	2016	2017	2018
1. Пыли и аэрозоли	0	0	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0	0	0
2. Паров и газов	0	0	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0	0	0

Дошкольные организации

По состоянию на 29.12. 2018г. на территории Приморского края функционирует 638 дошкольных организаций, из них 581 муниципальных, 57 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 164138 детей. Нуждаются в устройстве в дошкольное учреждение – 36703 детей в возрасте от 0 до 3 лет, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

Переуплотнено 40 дошкольных организаций (6,3% от числа организаций).

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 2018г. в Приморском крае в действующих ДООУ открыто дополнительно 12 групп общей численностью на 256 мест.

По поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» прошла двухдневная учеба для родителей, вошедших в общественные группы по контролю за питанием в детских садах. В обучении принимали участие по одному представителю от всех 119 детских садов Владивостока.

В г.Владивостоке работает горячая линия по вопросам организации питания в дошкольных организациях. Свои замечания и предложения родители и другие заинтересованные лица могут сообщать по телефонам: или направлять по электронному адресу.

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 период летней оздоровительной кампании 2017г. в Приморском крае функционировало 629 детских оздоровительных учреждений, из них 611 лагерей, надзор за деятельностью которых осуществляло Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, 18 лагерей, надзор за которыми осуществляло Межрегиональное управление № 99 ФМБА России, Дальневосточный территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

В 2018г. по сравнению с 2017г. число функционирующих оздоровительных учреждений уменьшилось на 5. Отмечается уменьшение числа функционирующих загородных лагерей труда и отдыха на 7, лагерей с дневным пребыванием на 3, санаторно-оздоровительных лагерей на 1, и увеличение числа загородных лагерей на 4. Уменьшение числа детских оздоровительных учреждений произошло по решению учредителей оздоровительных учреждений.

В ходе ЛОК - 2018г. специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018 году было проведено 254 проверки летних оздоровительных учреждений, что на 43 проверки меньше, чем было проведено в 2017г. (297 проверка). Совместно с органами прокуратуры проведено 23 проверки.

В 2018г. удельный вес применения лабораторных и инструментальных методов исследований от общего числа проверок составил – 86%, при показателе по России – 2017г. - 87%.

По результатам проведенных проверок ЛОУ, организаторов питания, мест массовых мероприятий детей специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2018г. составлено 468 протоколов об административных правонарушениях (2017 г. - 399 протоколов).

В 2018г. в суд были передано 1 дело, предусматривающее административное приостановление деятельности (2017г. – 3 дела).

В 1 смену ЛОК – 2018 была приостановлена деятельность организатора питания ИП Житниковой С.А. осуществляющая деятельность в лагере с дневным пребыванием детей при МБОУ СОШ №50 Партизанского ГО. На пищеблоке лагеря были выявлены грубые нарушения требований санитарного законодательства: нарушался технологический процесс приготовления блюд, на разделочном столе «сырая продукция» производилась нарезка свежих овощей, выдаваемых детям без термической обработки, над разделочным столом предназначенном для работы с полуфабрикатами хранились разделочные ножи, предназначенные для резки вареных кур, вареного мяса, не соблюдаются требования к качеству мытья кухонной и столовой посуды, оборудования.

В летних оздоровительных учреждениях края массовых инфекционных заболеваний, отравлений не зарегистрировано.

Таблица 155

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

Типы ЛОУ	2016		2017		2018	
	кол-во ЛОУ	кол-во ЛОУ	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	28	27	27	20671	30	23105

Загородные лагеря санаторного типа, санатории, принимающие участие в оздоровлении	6	6	6	3766	5	1559
Лагеря с дневным пребыванием	520	521	521	66042	518	61418
Лагеря труда и отдыха	61	55	55	7540	49	8682
Палаточные лагеря	10	7	7	1241	7	1068
Прочие (зарубежные лагеря)	0	0	0	0	0	0
Всего	625	616	616	98620	611	96039

В структуре учреждений летнего отдыха лидирующее положение в 2018г., как и в предыдущие годы, занимали учреждения с дневным пребыванием детей (рис.142).

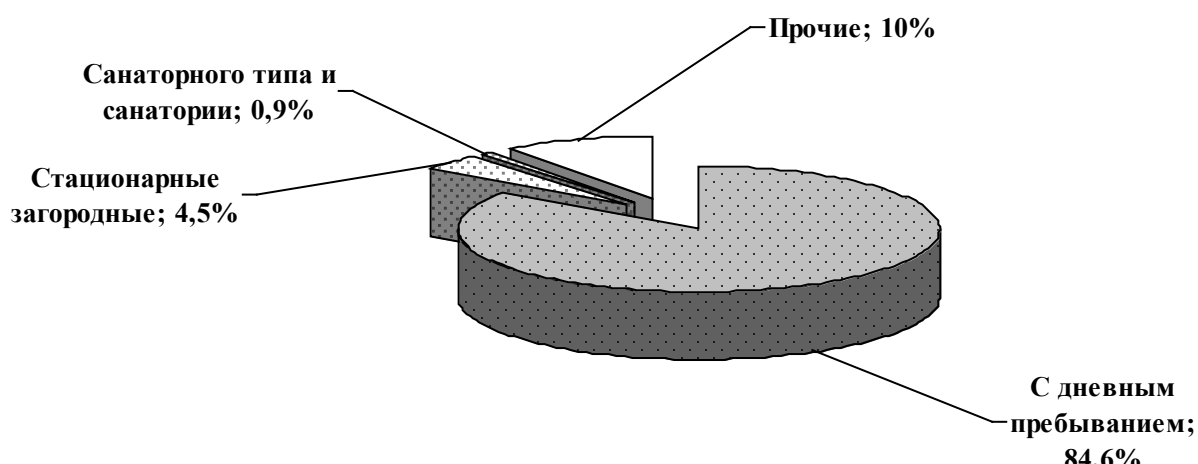


Рис. 142 Удельный вес оздоровленных детей в летний период 2018 г.

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.143)

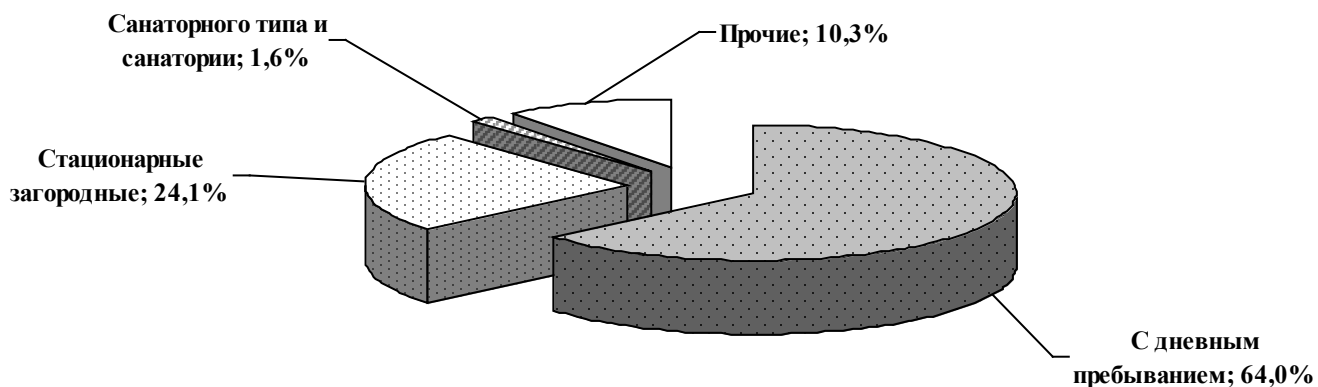


Рис. 143

По результатам лабораторных исследований за 2015-2018 гг. наблюдается уменьшение удельного веса проб воды питьевой, не соответствующей гигиеническим

нормативам по санитарно-химическим показателям и удельного веса проб воды питьевой не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

Таблица 156

Гигиеническая характеристика воды в летних оздоровительных учреждениях

Исследование воды питьевой	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2015	2016	2017	2018
по санитарно-химическим показателям	7,8	6,9	7,1	7,4
по микробиологическим показателям	3,2	3,2	3,1	3,0

В 2018 г. по сравнению с 2015г. увеличился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, вложению витамина «С», по калорийности и полноте вложения продуктов. Уменьшился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям. (Таблица 157).

Таблица 157

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2015	2016	2017	2018
- по санитарно-химическим	0	0	0	12
- по микробиологическим показателям	3,2	3,2	5,2	2,8
- на калорийность и полноту вложения	7,9	6,9	0,1	7,4
- на вложение витамина С	8,5	5,4	5,3	8,3

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

По итогам летней оздоровительной кампании 2018г. выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,3% детей (РФ 2017 г. – 94%), слабый оздоровительный эффект – у 4,1% детей, отсутствие эффекта – у 0,6% детей.

Таблица 158

Показатели эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Доля, оздоровленных детей, %		
	2016	2017	2018
Выраженный оздоровительный эффект	94,0	94,0	95,3
Слабый оздоровительный эффект	5,3	5,2	4,1
Отсутствие оздоровительного эффекта	0,7	0,8	0,6

В 2018 г. по сравнению с 2016г., удельный вес детей имеющих выраженный оздоровительный эффект увеличился на 1,3% и составил 95,3%. Наиболее высокие показатели удельного веса детей с высокой эффективностью оздоровления в 2018г. отмечались в загородных лагерях – 96,5%, загородных оздоровительных учреждениях санаторного типа - 92,8%. В учреждениях с дневным пребыванием детей, удельный вес детей имеющих выраженный оздоровительный эффект составил – 95,1%.

В 2018г. 6 стационарных организаций отдыха и оздоровления детей, участвовали в реализации пилотного проекта по внедрению в крае программного продукта «Оценка эффективности оздоровления», разработанного ФБУН «Новосибирский НИИИ гигиены».

Оценка эффективности оздоровления детей проводилась в соответствии с МР «Методика оценки эффективности оздоровления детей в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей». МР. 2.4.4.0127-18. Данная методика предусматривает учет показателей двух медицинских осмотров (в начале смены и по ее окончанию) с обязательным проведением антропометрических исследований, спирометрии и динамометрии.

По результатам проведенной оценки, удельный вес детей с высокой эффективностью оздоровления в 6 лагерях края, участвующих в пилотном проекте составил 89,7% (на 5,6% меньше средне краевого показателя), по России – 89,3%.

Необходимо отметить, что программный продукт, разработанный ФБУН «Новосибирский НИИИ гигиены» при не занесении данных по какому либо одному показателю из трех, расценивает незанесенный показатель как отрицательный, в результате оздоровительный эффект рассчитывается как низкий, либо отсутствует. По этой причине в лагерях участвующих в пилотном проекте такие разные показатели удельного веса детей, с высокой эффективностью оздоровления.

Наряду с оценкой эффективности оздоровления, программой рассчитывается недополученный оздоровительный эффект, который рассчитывается по выявленным нарушениям санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей. По Приморскому краю недополученный оздоровительный эффект составил 2,32% (РФ - 1,76%)

Взаимодействие Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с органами исполнительной, представительной власти в 2017-2018 гг.

В период ЛОК - 2018г. межведомственное взаимодействие было организовано с администрациями Приморского края и муниципальных образований, Управлениями образования и другими структурами, организующими отдых и оздоровление детей.

В 2018 году принято участие в проведении 93 заседаний межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, в том числе 4 на уровне субъекта, проводимые в режиме селекторных совещаний с главами муниципальных образований края по вопросам: «О подготовке к летней оздоровительной кампании 2018г», «Об итогах проведения 1 смены летней оздоровительной кампании Приморского края», «Об итогах проведения 2 смены летней оздоровительной кампании Приморского края», «Об итогах проведения 3 смены летней оздоровительной кампании Приморского края».

По итогам ЛОК -2018г. в целях обеспечения эффективного отдыха детей в 2019 г. направлены:

1. Предложения администрациям 29 муниципальных образований края, представительным органам 25 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2019 года». Не направлены предложения главам муниципальных образований г. Артема, Надеждинского, Шкотовского муниципальных районов, представительным органам власти г.г. Артем, Лесозаводск, Надеждинского, Шкотовского Красноармейского и Кировского муниципальных районов.

2. Предписания 30 балансодержателям и собственникам загородных стационарных и профильных лагерей по подготовке лагерей на 2019 год.

3. Предложения Председателю комитета по социальной политике и защите прав граждан Законодательного Собрания Приморского края о принятии мер:

- по увеличению размера компенсации родителям (законным представителям) части расходов на оплату стоимости путевок в загородных и санаторных лагерях, увеличению субсидий загородным и санаторным лагерям на возмещение недополученных доходов, возникающих при предоставлении ими услуг;
- по увеличению стоимости набора питания в детских оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций;
- по финансированию оплаты труда работников детских оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций.
- выделению финансовых средства на проведение ремонтных работ в краевом спортивно-трудовом лагере «Сокол» ГСУВБУ для детей и подростков с девиантным поведением «Приморская специальная общеобразовательная школа закрытого типа им. Т.М.Тихого».

В целом в 2018 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений отдыха и оздоровления детей выполнены.

В результате проведенной организационной работы и надзорных мероприятий в 2018г. отмечается достижение целевых показателей:

- по охвату федеральным государственным надзором объектов по плану 100%, при целевом показателе 100%;
- по применению мер административного принуждения по всем выявленным нарушениям - 100%, при целевом показателе 100%;
- по удельному весу детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект - 95,3%, при целевом показателе – 94,1%.

Промышленность

В 2018 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников промышленных предприятий Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на промышленных объектах, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, параметры микроклимата, уровни электромагнитных излучений, уровни вибрации, шума, освещённости на всех обследованных рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований промышленных объектов по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

Транспорт

В 2018 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников транспорта Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов

(шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на объектах водного транспорта, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что на судах водного транспорта, параметры микроклимата и уровни электромагнитных излучений на всех обследованных рабочих местах, соответствуют гигиеническим нормативам. Исследованные уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, уровни вибрации, шума, освещённости на рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте отобраны и исследованы пробы питьевой воды. В результате исследований установлено, что исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям.

Для оценки качества и безопасности питания работников водного транспорта отобраны и исследованы пробы пищевых продуктов. В результате исследований установлено, что пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям, соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов не соответствовали гигиеническим нормативам.

Проведённые лабораторные исследования на автотранспортных средствах показали, что уровни шума, вибрации, параметры микроклимата, содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей превышают гигиенические нормативы. Уровни освещённости на всех обследованных рабочих местах водителей соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований транспортных средств по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, 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 том числе во время проведения Восточного Экономического Форума, чрезвычайной ситуации в связи с паводками. Суммарно уровень инфекционной заболеваемости регистрировался на 3,8 % ниже уровня 2017 г. и на 0,8 % средне-многолетнего уровня.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий 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. Достигнуты установленные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острым вялым параличом. Снизилось количество множественных очагов кишечных инфекций.

Контроль за исполнением государственной стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечил увеличение количества обследованных на ВИЧ-инфекцию; повышение доступности лечения антиретровирусными препаратами, охвата лечением больных туберкулезом и ВИЧ.

Для проведения иммунизации населения против сибирской язвы, лептоспироза, бруцеллеза и туляремии в сроки, рекомендуемые инструкциями, целесообразно принимать меры по обеспечению своевременных поставок иммунобиологических и диагностических препаратов.

В порядке обеспечения готовности медицинской службы Приморского края к работе в очагах особо опасных инфекционных болезней в целях предупреждения их распространения среди населения необходимо принять меры по оснащению медицинских организаций изолирующими носилками.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 23.01.2015 №31 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту промышленной продукции» разработана и утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2016г. № 2592-р «Стратегия по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Российской Федерации на период до 2020 года и плановый период до 2025 года».

В краткосрочной перспективе Государственной комиссией по противодействию незаконному обороту промышленной продукции одной из отраслей промышленности для наблюдения и принятия мер определена пищевая промышленность, что объясняется высокой степенью риска пищевых продуктов для безопасности потребителя.

Основными проблемами в сфере противодействия незаконному обороту промышленной продукции является фальсификация продукции, несоблюдение производителями обязательных требований к безопасности, установленных техническими регламентами, изготовление и использование заведомо ложных, поддельных сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний, в том числе с нарушениями процедур проведения испытаний, подтверждающих соответствие обязательным требованиям к безопасности, установленными техническими регламентами. Реализация мер, направленных на противодействие незаконному обороту промышленной продукции, предусматривает повышение действенности профилактических мероприятий, направленных на качество и безопасность пищевой продукции, достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий, своевременное принятие адекватных мер при выявлении нарушений требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования в предприятиях по производству и обороту пищевой продукции, что в свою очередь приведет к сокращению нарушений в сфере технического регулирования, ликвидации рынка услуг по представлению поддельных документов, подтверждающих соответствие продукции обязательным требованиям к безопасности, установленным техническими регламентами, в том числе в части выдачи сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний промышленной продукции.

Создание общего рынка в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции. Первостепенное значение в развитии межгосударственных партнерских взаимодействий отводится вопросам технического регулирования.

В настоящее время действует 11 технических регламентов Таможенного союза Евразийского экономического союза пищевого назначения.

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.

В связи с этим, в целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза, Евразийского экономического союза пищевого назначения необходимо 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.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

При этом отмечено, что при систематическом потреблении пищи, содержащей недостаточное количество витаминов, макро - и микроэлементов, возникает риск приобретения ряда заболеваний, связанных с так называемой микронутриентной недостаточностью.

Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом макро- и микроэлементов, является обогащение продуктов массового потребления витаминами и микроэлементами. 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.

Решить задачи, направленные на улучшение структуры питания населения Приморского края, профилактику заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, можно принятием и реализацией в крае целевой программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края.

Анализ контрольно-надзорной деятельности, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на выявляемые нарушения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на объектах промышленности и транспорта, в 2018 году остаётся стабильным.

За последние три года случаев массовых отравлений и профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников промышленности и транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах промышленности и транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2018 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда работников, системами питьевого водоснабжения морских судов. Стабилизирован удельный вес промышленных объектов и снижен удельный вес объектов транспорта, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Обеспечены своевременность и объективность при расследовании каждого случая профессионального заболевания работников.

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 63,3% в 2018г. 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

36,7% в 2018г. При этом отмечается снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011г. до 0 % в 2018 г. (индикативный показатель 0,1).

2. Увеличился удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект в 2017г. по сравнению с 2014г. на 4,3% и составил с 95,3% (при индикативном показателе – 94,1%).

3. Удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием составил 85, 0%, при индикативном показателе 83, 0% ; в том числе учащихся 1-4 классов 99.9%, при индикативном показателе 99,7%.

4. Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2018 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию пыли и аэрозолей, паров и газов не установлено.

5. Снизилось количество объектов детских и подростковых учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню шума с 2,7% в 2011г. до 0% в 2018 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 2019 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 2019-2020 г.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;
 - 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.