

**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 ПО ПРИМОРСКОМУ КРАЮ В 2013
ГОДУ**

**Владивосток
2014**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	4
1	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.	6
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	6
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания на территории Приморского края. Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.	6
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья.	18
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями, в связи с воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	51
1.2.1.	Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края (динамика, ранжирование проблем, влияние на показатели смертности, ожидаемой продолжительности жизни и др.).	51
1.2.2.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	75
2	Результаты деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».	78
2.1.	Основные результаты деятельности по улучшению состояния среды обитания населения в Приморском крае.	78
2.2.	Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края.	82
2.2.1.	Коммунальная гигиена.	82
2.2.2.	Гигиена питания.	83
2.2.3.	Гигиена детей и подростков.	103
2.2.4.	Гигиена труда и радиационная гигиена.	117
2.2.5.	Санитарно-эпидемиологический надзор на транспорте.	133
2.3.	Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Приморского	137

	края, а также по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	
2.4.	Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края	148
2.5.	Основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Приморского края (обслуживаемого контингента).	153
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению.	147
3.1.	Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края.	147
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению.	260
3.2.1.	По коммунальной гигиене.	260
3.2.2.	По гигиене питания.	261
3.2.3.	По гигиене детей и подростков.	261
3.2.4.	Основные проблемы по обеспечению СЭБ на промышленных предприятиях.	262
3.2.5.	Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости.	262
	Заключение.	264

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2013 году осуществлялась в соответствии с распорядительными документами Президента РФ, Правительства РФ, федеральным законодательством, направленным на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также, в соответствии с распорядительными документами Роспотребнадзора.

В 2013 году Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляло свою деятельность в соответствии с основными направлениями деятельности, в рамках которых были разработаны стратегические цели и задачи по осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Продолжалась работа по достижению запланированных показателей.

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

При многолетнем наблюдении за состоянием водоснабжения в Приморском крае отмечается положительная динамика по снижению удельного веса источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам: в 2013 г из 573 водоисточников не отвечало санитарным нормам и правилам 108, что составляет 18,8%, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО 106 (18,4%). В 2012 г показатель составил 21,4% и 20,7%, в 2011 г - 22,7% и 22,1% соответственно.

На территории Приморского края из 573 водоисточников 45 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 8 источников, что составляет 17,7% (2012 г – 15,9%, 2011 г – 22,7%); из 528 подземных источников не отвечает – 100 и составляет 18,9%, что ниже аналогичного показателя 2012 г на 2,9% (21,8%), в 2011 г данный показатель составлял 22,8%.

За период 2011-2013 г. на территории Приморского края отмечается положительная динамика снижения удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением предельно-допустимых концентраций. В 2013г. данный показатель составил 0,5%, 2011 г-0,7%, 2011 г - 1,9%, что ниже показателей за 2012г. по Российской Федерации (1,33%).

За последние 5 лет отмечается положительная динамика по снижению заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями, что связано с поддержанием необходимого уровня охвата населения профилактическими прививками. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации населения также позволила повлиять на уровень заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями.

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.

С 2006г. начала реализации приоритетного национального проекта снизился уровень заболеваемости вирусным гепатитом В в 9,45раз(интенсивный показатель 1,18 против 11,16 в 2006г.). Зарегистрирован 1 случай краснухи(интенсивный показатель-0,05 против 34,75

С 2007 года по 2010 год не регистрировались случаи заболевания корью. В 2013 г. зарегистрировано 3 единичных случая лабораторно подтвержденной кори

Все случаи завезены на территорию Приморского края, в том числе 2 – импортированы из зарубежных стран (1 – из Таиланда, 1 – из Гонконга или Ю.Кореи), 1 – из г. Москва Российской Федерации.

Несмотря на регистрацию единичных случаев кори, критерии элиминации кори на территории края соблюдены - показатель заболеваемости корью составил 0,16 на 100 тыс. (1,6 на 1 млн. жителей), без учета импортированных случаев – 0,05 на 100 тыс. (0,5 на 1 млн. жителей).

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

В сравнении с 2012 г. сократилось количество множественных очагов кишечных инфекций в 1,35 раз (с 23 до 17), число пострадавших снизилось в 1,6 раз (с 235 человек до 145).

Достигнуты индикативные показатели реализации ведомственной целевой программы «Стоп-инфекция» по заболеваемости дифтерией (индикативный – 0, фактический – 0, эпидемическим паротитом (индикативный 0,24, фактический 0,11), острому вирусному гепатиту В индикативный 2,5, фактический 1,18), клещевому энцефалиту (индикативный – 2,2, фактический – 1,56).

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

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

В связи с этим, деятельность Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году была направлена:

- на повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством поступающего продовольственного сырья на территорию Приморского края, пищевых продуктов, вырабатываемых на предприятиях пищевой промышленности, в том числе на предприятиях молокоперерабатывающей промышленности, занятых производством кулинарных и кремовых кондитерских изделий, рыбы и рыбных продуктов, производством и оборотом БАД к пище, пищевых продуктов, содержащих ГМО, потенциально опасных пищевых продуктов;
- на осуществление мониторинга и контроля за выполнением национальных технических регламентов:
 - от 12.06.2008г. № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию»,
 - от 27.10.2008г. № 178-ФЗ «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»,
 - от 24.06.2008г. № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию»;
- на осуществление контроля за внедрением технических регламентов Таможенного союза:
 - ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна»,
 - ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции»,
 - ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей»,
 - ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию»,
 - ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»,
 - ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств»,
 - ТР ТС 022/2011 «О безопасности зерна».
- на проведение радиационного контроля за поступающим в оборот на территорию Приморского края рыбы и нерыбных объектов промысла в связи с техногенной аварией на АЭС «Фукусима-1» в Японии в 2011 году;

- на проведение контрольных мероприятий на предприятиях, занятых в сфере производства и оборота мяса свинины и продуктов его переработки, в рамках профилактических мероприятий по предотвращению распространения африканской чумы на территории Российской Федерации;
- на совершенствование технологии надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов и активизацию мер, направленных на снижение заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью;
- на реализацию Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2015 года;

В результате проделанной работы во взаимодействии с органами исполнительной и представительной власти всех уровней, по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения увеличился удельный вес детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 53,4% в 2011г. до 59 % в 2013г.

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

На протяжении последних трех лет на промышленных предприятиях края стабильно снижается удельный вес проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК: на пары и газы в 3.2 раза (2013г- 0,5%, 2012г. - 1,0%; 2011г. - 1,6%); на пыль и аэрозоли в 2,9 раза (2013г-3,9%, 2012г. - 6,3%; 2011г- 11,5%). Пробы воздуха с превышением ПДК по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности вообще не регистрировались.

Стабильным остается охват профилактическими медицинскими осмотрами работников края не менее 96% (2013г- 96,3%, 2012 г - 96,8 %, 2011 г.- 96,6%), растет удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при проведении периодических медицинских осмотров: 2011г.-85,48%, 2012г-68,6%, 74,8 %.

Проблема ввоза на территорию Российской Федерации радиационно-загрязненных грузов и товаров через пункты пропуска остается актуальной, в связи с нестабильной ситуацией на японской АЭС «Фукусима -1». В целях предупреждения ввоза на территорию края радиационно-загрязненной продукции продолжается проведение радиационного контроля грузов и товаров, поступающих из Японии через санитарно-карантинные пункты пропуска Приморского края. Так 2013 году был запрещен ввоз из Японии 157 партий товаров (автомашины, автозапчасти к авто- и мото- технике и других грузов), имеющих поверхностное бета-загрязнение техногенными радионуклидами.

1. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА 2013 ГОД И В ДИНАМИКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА

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

1.1.1. Анализ состояния среды обитания в Приморском крае.

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

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

При многолетнем наблюдении за состоянием водоснабжения в Приморском крае отмечается положительная динамика по снижению удельного веса источников

централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам: в 2013 г из 573 водоисточников не отвечало санитарным нормам и правилам 108, что составляет 18,8%, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО 106 (18,4%). В 2012 г показатель составил 21,4% и 20,7%, в 2011 г - 22,7% и 22,1% соответственно.

На территории Приморского края из 573 водоисточников 45 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 8 источников, что составляет 17,7% (2012 г – 15,9%, 2011 г – 22,7%); из 528 подземных источников не отвечает – 100 и составляет 18,9%, что ниже аналогичного показателя 2012 г на 2,9% (21,8%), в 2011 г данный показатель составлял 22,8%.

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

Удельный вес водоисточников, не оборудованных зонами санитарной охраны в 2013 г составил 18,4% (2012 г- 20,7%, 2011 г – 22,1%).

Из 45 поверхностных водоисточников, не имеют зон санитарной охраны – 8 (17,7 %), расположенные в г. Партизанске, Кавалеровском, Лазовском и Ханкайском районах. Из 528 подземных водоисточников не имеет зон санитарной охраны - 98 (18,6%). Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правилам, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО находятся на территории Черниговского, Шкотовского, Надеждинского, Партизанского, Тернейского, Кавалеровского и Лазовского районов (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников		Из них не имеет ЗСО (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2012	2013	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Арсеньев	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	4	5	0	20	0	0	0	0	2,2
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	30,8	30,7	30,8	0	8,3
Находка	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	11,5	11,3	11,3	9,4	7,4
Партизанск	7	7	28,6	28,6	86,7	75,0	75,0	25	25
Уссурийск	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Дальнегорск	7	7	0	0	16,6	16,6	16,7	16,7	16,7
Анучинский	0	0	0	0	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6
Кавалеровский	3	3	100	100	75,0	75,0	71,4	75	75
Лазовский	1	1	100	100		100	100	100	100
Михайловский	0	0	0	0	30,9	30,9	19,5	19,5	19,5
Кировский	0	0	0	0	8,1	0	0	0	0
Красноармейский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Надеждинский	1	1	0	0	81,3		58,8	58,8	58,8
Октябрьский	0	0	0	0	30,0	28,1	29,0	29,0	29,0
Ольгинский	1	1	0	0		40,0	40,0	20	20
Партизанский	0	0	0	0	75,0	68,0	76	74,1	69,6
Пожарский	2	2	0	0	10,0	10,0	10,0	0	20,0
Пограничный	0	0	0	0	14,2	14,2	10,5	0	0
Тернейский	1	1	0	0	85,7	85,7	85,7	85,7	71,4
Хасанский	3	3	0	0	11,1	0	0	0	0
Ханкайский	1	1	100	100	36,4	36,4	30,8	30,8	30,1
Хорольский	0	0	0	0	6,6	6,6	6,7	6,7	6,7

Черниговский	0	0	0	0	54,0	52,6	51,3	51,3	30,8
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Шкотовский	3	3	0	0			52,2	52,2	50,0
Яковлевский	0	0	0	0	28,5	23,0	16,7	16,7	16,7
Приморский край	44	45	15,9	17,7	26,5	24,2	22,1	20,7	18,4

В 2013 г. из общего количества водопроводов (393) на 25 (6,4%) отсутствуют зоны санитарной охраны (2012 г- 6,4%; 2011 г – 6,5%), на 23 (5,9%) водопроводах (2012 г – 4,9%, 2011г.- 6,0%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений; на 39 водопроводах (9,9%) (2012 г – 10,6%; 2011 г – 11,5%) отсутствуют обеззараживающие установки (рисунок 1).

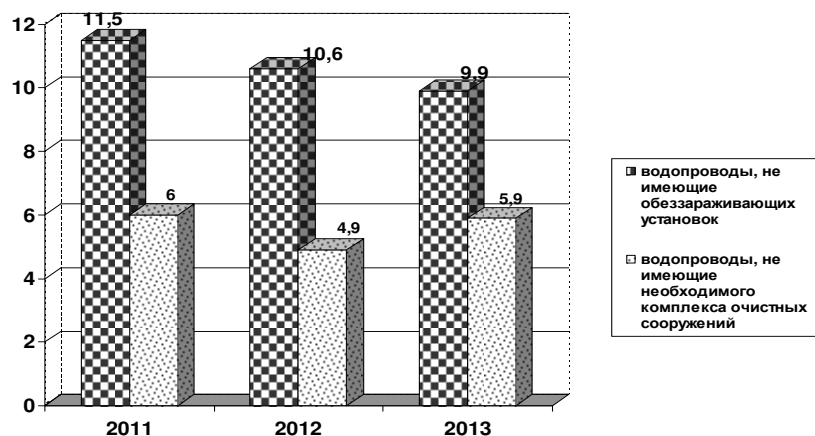


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2013 г на уровне аналогичного показателя 2012 г (2013 г – 24,8%, 2012 г – 24,6 %, 2011 г – 19,1%) и отмечается снижение удельного веса по микробиологическим показателям (2013 г – 7,6%, 2012 г – 10,8%, 2011 г – 10,2%) (рисунок 2).

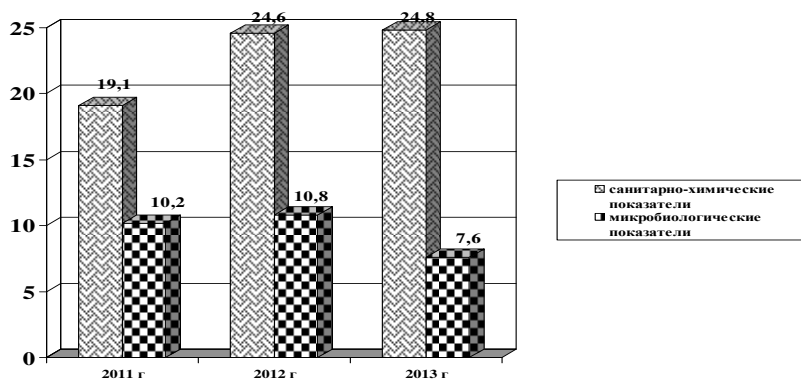


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

Наиболее незащищенными и подверженными сезонным колебаниям являются поверхностные водоисточники. Отмечается улучшение показателей качества воды поверхностных водоисточников по санитарно-химическим и микробиологическим показателям на 5,3% и 6,6% соответственно (таблица 2).

Таблица 2

**Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
(в % нестандартных проб) за период 2011-2013 гг.**

Наименование	Санитарно-химические показатели			Микробиологические показатели		
	2011 г	2012 г	2013 г	2011 г	2012 г	2013 г
Все источники	19,1	24,6	24,8	10,2	10,8	7,6
Поверхностные	6,2	13,1	7,8	15,4	14,3	7,7
Подземные	22,2	27,2	30,4	8,3	10,0	7,6

Улучшилось качество воды подземных источников в сравнении с 2012 г и 2011 г по микробиологическим показателям на 2,4% и 0,7% соответственно (2013 г составляет 7,6%, 2012 г – 10,0%, 2011 г – 8,3%) и ухудшилось по санитарно-химическим показателям на 3,2% и 8,2% соответственно (2013 г – 30,4%, 2012 г – 27,2%, 2011 г – 22,2%).

В 2013 г превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям г.Артем, Уссурийска, Михайловского, Надеждинского, Лазовского, Пограничного, Хорольского, Шкотовского и Черниговского районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям установлено на территориях г.Уссурийска, Шкотовского, Пограничного, Надеждинского и Тернейского районов.

За отчетный период 2013 г-2011 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

На территории Приморского края в 2013 г. отмечается увеличение удельного веса неудовлетворительных проб питьевой воды в разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям за период 2011-2012 г на 1,6-0,5% соответственно (2013 г- 10,2%, 2012 г- 9,7%, 2011 г -8,6%), по санитарно-химическим показателям на 5,9% по сравнению с 2012 г и на 8,6% - 2010 г (2013 г – 30,4%, 2012 г – 24,5%, 2011 г -21,8%).

Показатели Российской Федерации 2012 г превышены по микробиологическим показателям - на 5,7%, санитарно-химическим - на 13,7% (рисунок 3, 4).

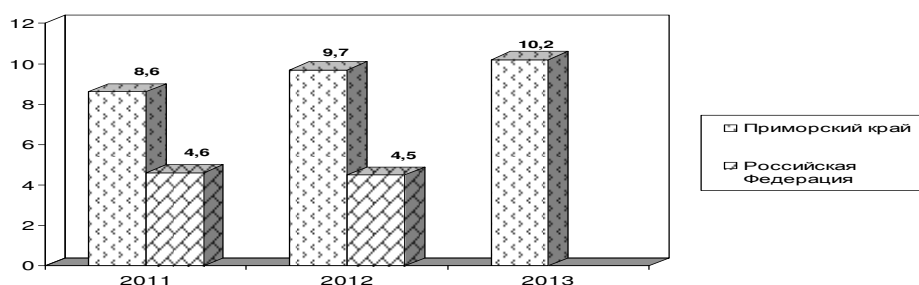


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям.

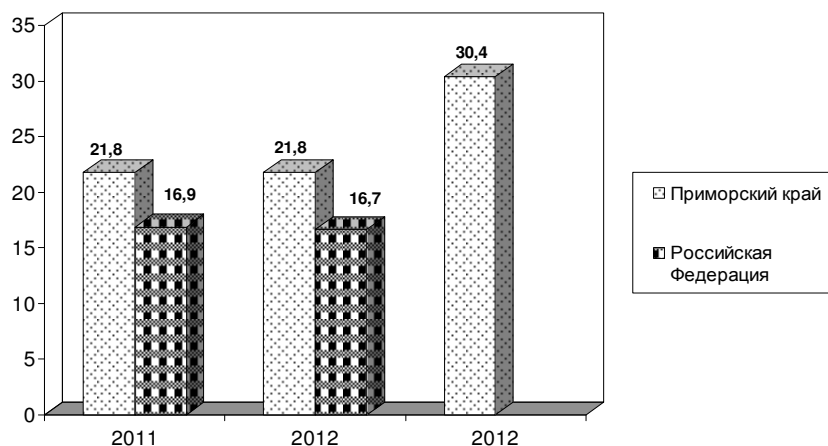


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям.

В 2013 г. в питьевой воде разводящей сети не регистрировалось превышений гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, не обнаружено патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных инвазий, степень потенциальной эпидемической опасности питьевой воды в целом по Приморскому краю в течение 3-х лет оценивается как средняя.

В 2013 г. в 294 пробах водопроводной воды разводящей сети (4,1%) обнаружено превышение предельно допустимых концентраций химических веществ с санитарно-токсикологическим показателем вредности (природообусловленные концентрации кремния в подземных водах, хлорорганические соединения, образующиеся в процессе обеззараживания воды хлорсодержащими реагентами, нитраты) (2012г. – 186 проб – 3,1%; 2011 г – 173 пробы – 3,0%): на территориях г. Владивостока, Уссурийска, Арсеньева, Дальнегорска, Хасанского, Лазовского, Октябрьского и Михайловского районов.

На территориях г.Спасск-Дальнего, Кавалеровского, Октябрьского, Ольгинского, Надеждинского, Лазовского, Пограничного, Тернейского, Шкотовского, Партизанского и Хасанского муниципальных районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,1-5,3 раза (таблица 3).

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский район (54,4% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Лазовский (32,8%), Надеждинский (31,5%), Хасанский (22,0%), Октябрьский (20,6%), Кавалеровский (17,1%) районы.

Таблица 3

Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб за период 2008-2013 гг.

Территория	Санитарно-химические показатели						Микробиологические показатели.					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Арсеньев	11,6	32,0	36,6	38,1	18,1	12,0	2,3	1,1	0,7	1,3	2,3	0,3
Артем	29,2	24,8	20,4	23,2	33,1	50,6	18,4	13,5	5,5	4,9	7,5	5,1

Владивосток	50,3	41,9	39,5	46	47,7	65,1	3,2	3,0	7,5	3,8	4,0	6,5
Дальнереченск	41,8	62,6	56,6	23,3	40,4	51,1	0,8	0	0,5	2,7	6,7	5,6
Лесозаводск	22,6	29,8	16,5	31,7	49,7	66,9	5,2	3,0	10,0	2,6	3,4	0,5
Находка	5,7	2,8	2,3	2,4	7,6	1,7	4,5	2,4	4,1	1,3	1,4	1,9
Спасск-Дальний	6,9	2,0	9,1	1,8	7,5	6,0	13,5	13,3	12,3	9,6	9,8	11,1
Партизанск	56,6	34,1	40,6	27,8	36	47,2	15,6	9,1	7,6	4,5	4,6	3,3
Уссурийск	55,3	36,9	31,0	25,4	30,4	53,7	1,9	0,3	2,3	2,0	3,9	3,6
Дальнегорск	24,8	21,9	20,3	32,9	35,2	42,0	1,8	8,9	8,5	15	10,8	9,4
Анучинский	1,6	0	0	3,1	3,2	0	24,6	44,5	40,3	20	12,3	5,9
Кавалеровск	0,8	0,7	0,3	0,3	4,8	6,5	7,4	20,9	12,3	12,5	24,2	17,1
Лазовский	23,1	7,0	25,2	45	33,7	48,7	44,4	33,1	33,4	28,1	22,6	32,8
Михайловский	38,7	37,8	40	34,9	35,1	60,0	5,0	7,0	9,9	10,5	12,7	5,0
Кировский	9,9	34,0	42,1	17,6	12,9	7,5	2,2	5,0	5,0	5,7	14,3	1,8
Красноармейский	4,8	13,3	16,6	28,6	18,2	0	30,4	20,7	18,5	17,6	17,3	10,0
Надеждинский	53,3	48,0	43,0	40	49,8	43,6	37,2	26,7	19,7	17,5	28,3	31,5
Октябрьский	15,7	23	39,8	29,9	34,6	37,2	14,7	4,9	11,1	7,1	15,6	20,6
Ольгинский	18	2,8	13,2	10,8	21,2	26,0	8,6	7,7	12,6	7,9	15,1	14,6
Партизанский	21,9	13,0	9,9	15,3	10,2	12,3	11,1	14,2	16,8	14,5	14,0	15,8
Пожарский	60,1	18,0	12,5	7,8	10,8	2,0	9,3	4,9	0,7	6,3	7,7	3,6
Пограничный	34	40,0	46,1	39,4	41,9	54,5	17,1	8,1	8,0	20,3	11,7	13,2
Тернейский	4,5	14,0	0	3,2	5,6	13,8	10,4	17,9	4,6	31,4	3,7	15,2
Хасанский	21,9	24,9	36,4	25,6	20,8	15,4	25,2	26,2	29,1	15,4	22,4	22,0
Ханкайский	11,9	5,8	5,6	12,6	2,4	3,3	23,6	19,0	20,7	10,3	14,8	9,2
Хорольский	12,3	5,0	8,6	5,2	19,3	32,0	9,6	6,0	5,8	1,9	2,7	1,2
Черниговский	93,4	47,8	32,7	88,1	47,3	29,2	6,6	3,9	1,8	2,8	6,9	9,3
Чугуевский	2,2	0	4,8	12,7	6,3	3,8	8,9	19,0	23,5	20,9	9,0	7,8
Шкотовский	24,8	23,1	27,7	17,3	31,9	32,8	61,2	44,5	28,6	29,6	26,6	54,4
Яковлевский	0	10,0	4,1	9,9	9,2	2,7	12	13,0	23,5	30	20	10,6
Приморский край	26,4	19,3	21,8	21,8	24,5	30,4	10,55	10,2	10,5	8,6	9,7	10,2
Российская Федерация	16,9	16,8	16,9	16,9	16,7		5,3	5,1	5,1	4,6	4,5	

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 2013 г. не отвечающих требованиям санитарных норм и правил составляет 27,1% (в 2011г- 27,8%, 2011 г – 28,1%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1805 колодцев, из них не отвечали требованиям 24,2% (2012г -25,0 %, 2011 г – 25,7%).

В исследованных пробах колодезной воды не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2013 г. – 38% (2012г – 33,1 %, 2011 г – 30,7%); по микробиологическим показателям удельный вес проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам составил в 2013 г. 55,6 % (2012- 52,7%, 2011 г – 48,8%) (рис.5).

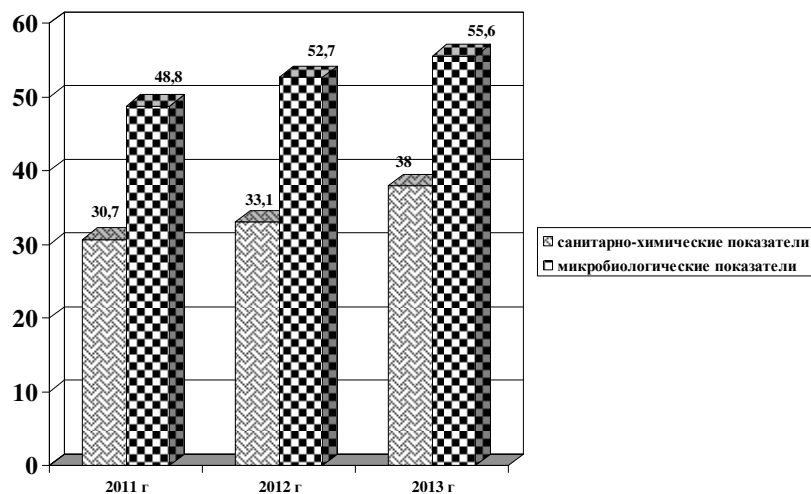


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2013 г в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 54,9% (2012 г – 54,2%, 2011 г -48,9%), по санитарно-химическим показателям – 37,7% (2012 г – 33,5%, 2011 г – 30,1%) (рис. 6).

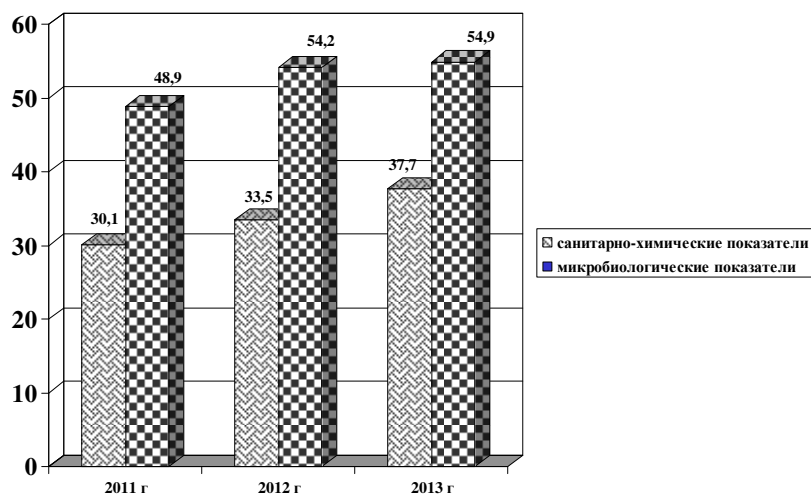


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в г. Артем, Уссурийск, Кировском, Надеждинском, Октябрьском, Пограничном, Хорольском и Шкотовском районах;

- по микробиологическим показателям: в гг. Владивосток, Артем, Спасск-Дальний, Кавалеровском, Пограничном, Октябрьском, Тернейском, Хасанском, Яковлевском и Шкотовском районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2009 – 2013 гг.

Территории	Сан-хим. показатели					Микробиологические показатели				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Арсеньев	0	-	-	-	-	0	-	-	-	-
Артём	41,0	28,0	33,1	61,9	71,4	90,5	47,7	48,9	56,7	81,4
Владивосток	41,4	31,1	41,4	39,6	53,3	73,0	78,1	71,2	72,9	86,7
Дальнереченск	25,5	10,9	17,9	0	37,1	0,7	2,9	5,6	1,4	13,3
Лесозаводск	16,0	14,4	50	50	42,9	12,1	29,1	5,3	8	25,0
Находка	19,0	21,5	0	0	0	5,4	28,5	0	10	16,7
Спасск-Дальний	24,2	46,8	28	24,5	35,2	32,0	65,6	19,8	39,3	84,2
Партизанск	0	66,6	0	0	51,1	19,1	40,0	14,3	6,3	2,5
Уссурийск	40,4	50,0	77,8	73,3	62,5	40,6	38,3	26,7	32,1	3,1
Дальнегорск	0	13,8	10,2	8,8	10,3	23,8	43,3	52,0	50	40,4
Анучинский р-н	3,4	16	5,9	3,8	0	93,2	89,5	71,1	43,8	30,8
Кавалеровский	16,6	4,0	2,0	6,25	16,1	66,6	92,0	70,7	94,9	87,5
Кировский	17,2	28,8	57,1	58,5	50,5	41,8	63,4	60,8	63,6	7,8
Красноармейски	22,2	10	5,0	0	0	30,3	28,2	27,3	22,2	9,1
Лазовский	45,2	15,7	11,1	60	42,8	37,1	19,3	25,8	9,5	20,5
Михайловский	28,0	70,2	66,7	50	59,3	67,8	44,1	31,6	41,9	51,3
Надеждинский	16,6	-	37,3	49,3	55,2	56,6	-	30,3	47,8	54,2
Октябрьский	39,6	66,1	69,2	68,6	64,7	72,7	59,4	56,3	92,3	59,3
Ольгинский	-	0	16,7	0	14,3	10	12,5	28,6	0	7,1
Партизанский	14,0	19,2	0	15	10,0	40,7	20,4	25,0	0	25,0
Пожарский	39,3	46,5	34,1	23,9	17,6	53,1	81,3	39,0	31,5	47,9
Пограничный	46,4	-	78,9	60,1	8,3	9,4	9,1	70,4	59,4	71,0
Тернейский	11,1	28,6	0	0	16,7	26,3	13,3	0	0	83,3
Хасанский	48,1	13,8	34,4	14,3	29,0	78,5	81,6	67,1	74,6	81,9
Ханкайский	33,3	16,7	11,8	29,6	60,0	17,0	23,1	54,3	66,7	50,8
Хорольский	20,0	0	35	39,1	30,9	12,1	40,0	27,8	21,2	9,3
Чугуевский	5,5	0	9,6	3,7	0,8	50,1	61,5	68,1	50,9	42,8
Черниговский	36,8	100	37,5	0	50,0	13,8	32,3	3,7	16,9	3,1
Шкотовский	25,6	-	21,0	51,1	60,2	92,5	-	73,5	77,3	98,3
Яковлевский	1,3	2,0	6,7	5,6	6,4	63,5	68,9	67,2	78,4	62,6
Приморский край	20,0	24,8	30,7	33,1	38,0	43,8	52,8	48,8	52,7	55,6

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

В Приморском крае обеспечены питьевой водой надлежащего качества 1 721 643 человека (91,9 %), в 2012 г. - 1 702 006 человек (91,7 %); в 2011 г. - 1 738 335 человек (92,5 %) - (рис.7).

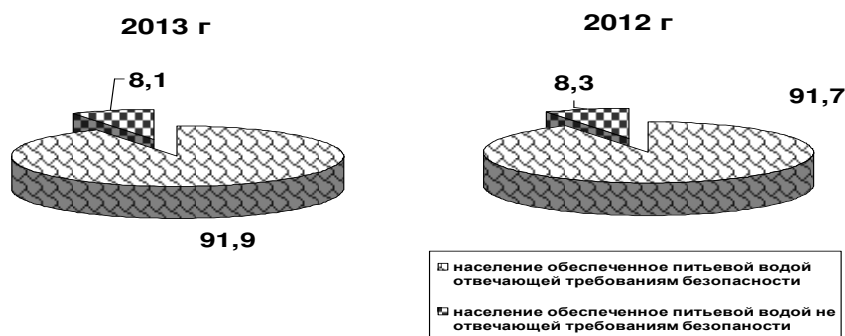


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной).

В городских поселениях доля населения обеспеченного питьевой водой надлежащего качества в 2013 г. составляет 96,7% (2012 г – 96,2%, 2011 г – 97,0%), в сельских поселениях – 76,7% (2012 г. – 77,6%, 2011 г. – 78,6%).

В 2013 г. количество населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной) составило-346 (54,7 %), что на уровне 2012 г., в 2011 г. – 350 населенных пунктов (55,2%).

Из общего количества населенных пунктов доля населенных пунктов городского типа, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества составляет 78,9% (2012 г. – 73,7%, 2011 г. – 81,6%), сельских поселений – 53,1% (2012 г. – 53,4%, 2011 г. – 53,5%).

В 2013 г. на территории Приморского края организован подвоз воды в 9 населенных пунктах, где проживает 7215 человек. Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой составляет 44,4% (2012 г. – 55,5%, 2011 г. – 40,0%), доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой составляет 79,7% (2012 г. – 87,4%, 2011 г. – 57,1%).

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

Анализ существующего состояния водных объектов показывает, что практически все водоемы 1 и 2 категории водопользования подвергаются интенсивному загрязнению (таблица 5).

Таблица 5

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2013г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2012г
	2009	2010	2011	2012	2013		2009	2010	2011	2012	2013	
I	17,0	1,07	13,1	24,7	5,4	↓ в 4,6	10,9	12,5	15,7	16,3	9,7	↓ в 1,7

II	31,6	25,6	21,4	18,7	21,3	↑ в 1,1	13,1	22,8	30,2	25,7	24,4	↑ в 1,1
----	------	------	------	------	------	------------	------	------	------	------	------	------------

В сравнении с 2012 г. в 2013 г. значительно улучшилось качество воды водоемов 1 категории водопользования по санитарно-химическим показателям на 19,3% и по микробиологическим показателям на 6,6% (рис. 8).

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

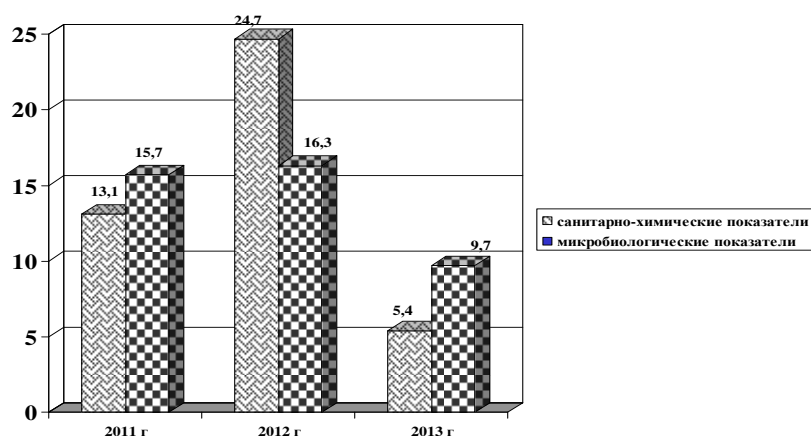


Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2011-2013 гг.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2013 г. в 21,3 % исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 2,6% выше аналогичного показателя 2012 г. и на одном уровне с показателем 2011 г. По микробиологическим показателям качество воды водоемов 2 категории водопользования улучшилось по сравнению с 2012 г. и 2011 г. на 1,3% и 5,8% соответственно (рис. 9).

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

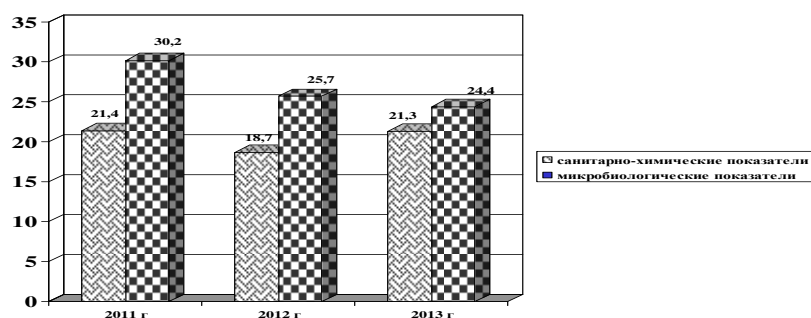


Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2011-2013 гг.

В 2013 г. в 81 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 722 пробы морской воды, в 7,9% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям исследовано 1512 проб в 12,5% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2013 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю ухудшилось по санитарно – химическим показателям на 2,2% и по микробиологическим показателям на 1,9% (таблица 6).

Таблица 6

Показатели качества морской воды в местах водопользования населения

	Санитарно-химические показатели					Микробиологические показатели				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Приморский край	13,4%	15,6%	13,7%	5,7%	7,9%	6,0%	27,3%	21,4%	10,6%	12,5%

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям на территории Артема (в 6,3 раза выше среднекраевого уровня) и Лазовского района (в 3,5 раза).
- по микробиологическим показателям – в Шкотовском районе (в 5,3 раза выше краевого уровня), в г. Дальнегорск (в 4 раза).

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

На территории г. Владивостока в числе инфраструктурных объектов построены и проводятся работы в пуско-наладочном режиме очистных сооружений канализации Центрального планировочного района, ведется реконструкция канализационных очистных сооружений Северного планировочного района, строительство канализационных очистных сооружений Восточного и Южного планировочных районов, что позволит исключить поступление неочищенных стоков в море и улучшить качество морской воды.

Атмосферный воздух населенных мест.

По данным социально-гигиенического мониторинга приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха выделены: взвешенные вещества, сернистый газ, окислы азота, бенз(а)пирен. За период 2011-2013 г. на территории Приморского края отмечается положительная динамика снижения удельного веса проб атмосферного воздуха с превышением предельно-допустимых концентраций. В 2013 г. данный показатель составил 0,5%, 2011 г. - 0,7%, 2011 г. - 1,9%, что ниже показателей за 2012 г. по Российской Федерации (1,33%) - (рис.10).

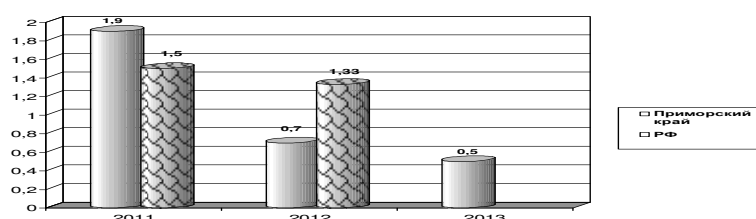


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2011-2013 гг.

В сельских поселениях в 2013 г. удельный вес проб с превышением предельно допустимой концентрации в атмосферном воздухе составил 0,2%, в 2012 г. - 0%, 2011 г. – 0,1%.

Доля проб атмосферного воздуха, превышающих более 5 ПДК в 2013 г., составила 0,02% (2012 г.- 0,005%, 2011 г. -0,5%).

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

Характеристика почвы.

В целом на территории края удельный вес проб почвы не отвечающий требованиям гигиенических нормативов по химическим показателям в 2013 г. составляет 53,4% , в 2012 г. - 53,4%, в 2011 г. – 55,7%. Территориями с превышениями среднекраевого показателя являются Владивосток, Дальнереченск, Спасск-Дальний, Арсеньев, Артем, Хорольский, Надеждинский, Шкотовский и Хасанский район.

Удельный вес проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, по микробиологическим показателям на территории края в 2013 г. составил 26,2%, в 2012 г. -31,4%, в 2011 г. – 26,6%. Превышение среднекраевого показателя в 2013 г. отмечалось в г. Артеме, Спасске-Дальнем, Арсеньеве, Дальнегорске, Уссурийске, Тернейском, Октябрьском, Пограничном, Михайловском, Анучинском, Шкотовском и Надеждинском районах.

По паразитологическим показателям удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, на территории края в 2013 г. составил 3,2%, в 2012 г. – 4,6%, в 2011 г.- 2,1%. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Надеждинский, Шкотовский и Михайловский районы.

По Приморскому краю отмечается улучшение качества почвы селитебной территории по санитарно-химическим показателям, так удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, в 2013 г составил 47,9% (2012 г. – 51,3%, 2011 г. – 55,8%). По микробиологическим показателям удельный вес проб почвы селитебной территории, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил в 2013 г. - 29,1% (2012 г. – 31,4%, 2011 г. - 25,9%) (рис. 11). По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя отмечены в г. Владивостоке, Лесозаводске, Артеме, Партизанске, Надеждинском, Шкотовском и Хасанском районе

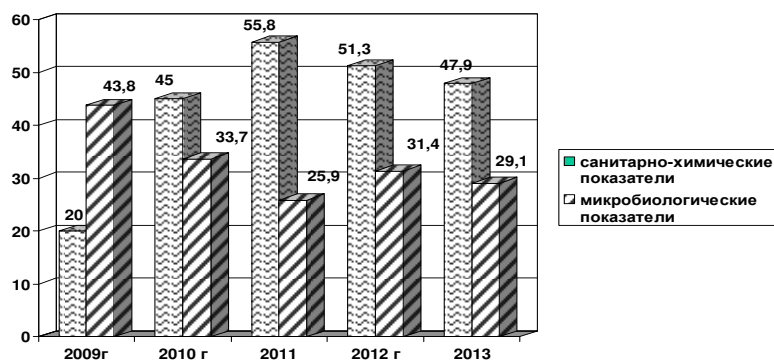


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям.

В 2013 году содержание тяжёлых металлов в почве селитебной территории Приморского края составило 87,9 %, (в 2012 г. - 82,0%, в 2011 г. – 82,1%).

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

Сохраняется высокое содержание в почве свинца. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы на селитебной территории по содержанию свинца в 2013 г. составил 23,2% г. (в 2011 г. -21,3%, в 2011 г. - 18,6%). Среднекраевой показатель превышен в г. Владивостоке, Партизанске, Дальнегорске, Пограничном, Октябрьском, Надеждинском, Шкотовском, Кавалеровском и Кировском районах.

За последние 3 года отмечается снижения удельного веса неудовлетворительных проб почвы по содержанию кадмия. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы по содержанию кадмия на селитебной территории Приморского края составил в 2013 г. - 2,1%, 2012 г. -1,1%, 2011 г.-5,0 %.

Удельный вес проб почвы на территории края, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям на селитебной территории, в 2013 г.– 3,8%, в 2012 г.– 5,3%, 2011 г. –2,2 %. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Спасск-Дальний, Надеждинский, Шкотовский и Михайловский районы.

На территории Приморского края в 2013 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, на территории детских учреждений и площадок по санитарно-химическим показателям составила 39,7%, в 2012 г. - 48%, в 2011 г. – 52,2%. По микробиологическим показателям доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и площадок составила в 2013 г. - 33,7 %, в 2012 г. – 33,8%, в 2011 г. – 25,3%. По паразитологическим показателям доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, на территории детских учреждений и площадок в 2013 г. составила 4,0 %, в 2012 г. -6,1 %, в 2011 г. -1,6 %.

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

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

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

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

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

В 2012 году высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в городах, где осуществлялось систематическое наблюдение Приморским Управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, отмечен в Уссурийске и Владивостоке, ориентировочно высокий - в Партизанске, в других городах края уровень загрязнения оценен как низкий (таблица 7).

Таблица 7

**Оценка степени загрязнения атмосферного воздуха в городах Приморского края
в 2008-2012 гг.**

Город	Индекс загрязнения атмосферы					Степень загрязнения в 2011г.
	2008	2009	2010	2011	2012	
Уссурийск	16,8	19,7	16,7	11,9	12,0	высокая
Владивосток	10,8	10,6	12,6	10,3	12,0	высокая
Партизанск	9,8	11,2	9,7	6,8	9,8	высокая*
Артем	2,7	2,5	2,7	3,3	3,7	низкая
Находка	4,9	2,9	2,7	2,8	2,0	низкая*
Дальнегорск	2,9	2,4	2,0	1,8	1,7	низкая
Спасск-Дальний	1,7	1,2	1,4	1,5	1,8	низкая*

* - ориентировочно

На протяжении последних лет отмечается высокий уровень загрязнения воздуха бенз(а)пиреном, обусловленный увеличением количества автотранспортных средств. Среднегодовые концентрации бенз(а)пирена превышали допустимую норму в г. Уссурийск – в 3,8 раза, г. Партизанск – в 3,5 раза, в г. Владивосток - в 2,5 раза, в г. Находка - в 1,4 раза. Наибольшая среднемесячная концентрация бенз(а)пирена, превысившая допустимую норму в 11 раз, отмечалась в феврале в г. Уссурийск.

По сравнению с прошлым годом среднегодовые концентрации бенз(а)пирена увеличились в городах Владивосток, Партизанск и Уссурийск (рис. 12).

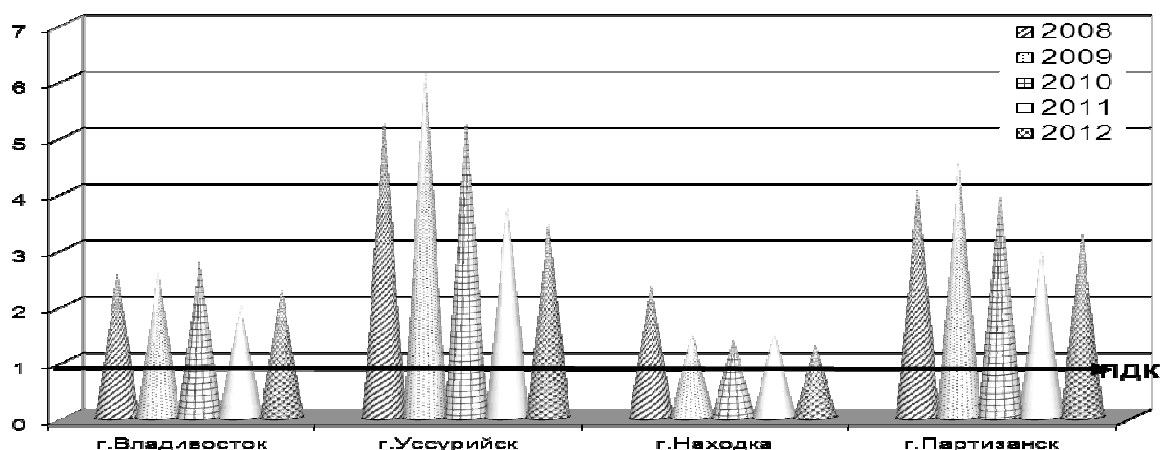


Рис. 12. Динамика среднегодовых концентраций бенз(а)пирена в 2008 - 2012 годах

Среднегодовые концентрации диоксида азота превысили допустимую норму в городе Уссурийск – в 1,7 раза, в г. Артем – в 2 раза, в г. Владивосток – в 1,9 раза. В г.г. Спасск-Дальний, Находка, Дальнегорск и Партизанск среднегодовые концентрации диоксида азота не превышали ПДК_{с.с.} (рис. 13). Максимальная концентрация диоксида азота (1,7 ПДК_{м.раз}) зарегистрирована в г. Артём в июне. Максимальная концентрация оксида азота, превысившая допустимую норму ПДК_{м.р.} в 2,7 раза зарегистрирована в марте в районе остановки Баляева.

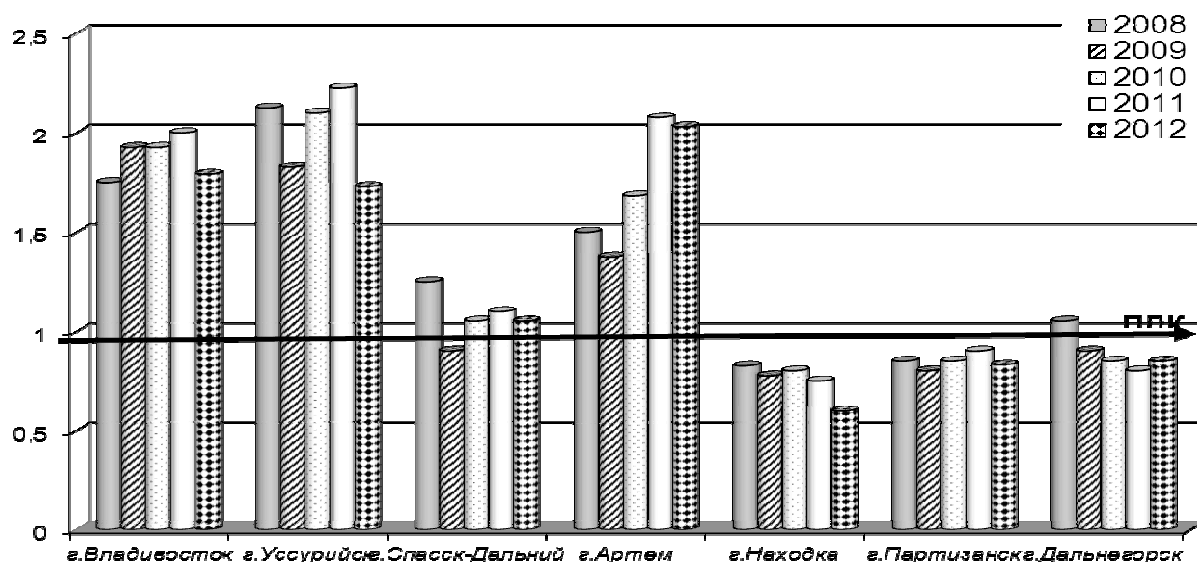


Рис. 13. Динамика среднегодовых концентраций диоксида азота в 2008-2012 годах

Среднегодовые концентрации пыли превысили допустимую санитарную норму (ПДК_{с.с.}) в г. Уссурийск – в 1,6 раза, в г. Владивосток – в 1,2 раза. В других городах превышений санитарной нормы по взвешенным веществам не наблюдалось.

Максимальная концентрация пыли, превысившая допустимую норму в 2,4 раза, наблюдалась в июне в г. Владивосток.

Наблюдения за содержанием формальдегида проводятся только в г. Владивосток на ПНЗ №3 (пр.100 лет Владивостоку). Основным источником формальдегида в городе является автотранспорт. Средняя за год концентрация формальдегида превысила допустимую санитарную норму в 1,7 раза. Максимальная концентрация составившая 1,1ПДК_{м.раз.}, наблюдалась в апреле.

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

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

С целью определения вклада факторов среды обитания в формирование здоровья подрастающего поколения Приморского края отделом социально-гигиенического мониторинга Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проведена оценка риска проявления неблагоприятных эффектов у детей, проживающих в городах края.

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

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

**Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ
в городах Приморского края в 2009 – 2013 г.г.**

Территория/ название веществ	Индекс опасности (НҚ)					Критический орган (система)
	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	1,76	1,35	1,57	2,32	1,45	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,16	0,18	0,10	0,02	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,75	1,93	1,95	1,79	1,76	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,53	0,56	0,67	0,66	0,70	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	4,20	4,01	4,29	4,79	3,93	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	3,33	2,99	3,59	3,11	2,75	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,28	0,26	0,32	0,10	0,06	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	2,13	1,83	2,10	1,73	1,58	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,43	0,33	0,27	0,37	0,37	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	6,18	5,41	6,27	5,30	4,75	
г. Спасск-Дальний						
Взвешенные вещества	0,77	0,32	0,69	0,73	0,63	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,04	0,08	0,04	0,04	0,04	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,25	0,90	1,05	1,05	1,05	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,06	1,30	1,78	1,82	1,72	
г. Артем						
Взвешенные вещества	1,49	1,12	1,15	1,55	1,65	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,02	0,02	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,5	1,38	1,68	2,03	2,05	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс	3,35	2,85	3,18	3,91	4,04	

опасности (ТНІ)						
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,53	0,32	0,32	0,27	0,63	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,08	0,1	0,6	0,00	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,83	0,78	0,80	0,60	0,73	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,44	1,20	1,18	0,87	1,37	
г. Партизанск						
Взвешенные вещества	1,19	1,12	1,12	1,23	1,25	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,02	0,02	0,06	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,85	0,80	0,85	0,83	0,58	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,06	1,94	1,99	2,11	1,85	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	1,84	1,25	1,01	0,99	0,88	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,46	0,44	0,38	0,36	0,30	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,05	0,90	0,85	0,85	0,95	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	3,35	2,59	2,24	2,20	2,13	

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. Уссурийске – в 4,8 раза; Артеме – в 4,0 раза; Владивостоке – в 3,9 раза; Дальнегорске – в 2,1 раза; Партизанске – в 1,9 раза; Спасске-Дальнем – в 1,7 раза; Находке – в 1,4 раза (рис. 14).

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 31,1% до 61,2%) и взвешенные вещества (от 36,5% до 67,8%).

Канцерогенный риск не рассчитывался из-за недостаточного количества исследований атмосферного воздуха на бенз(а)пирен, формальдегид.

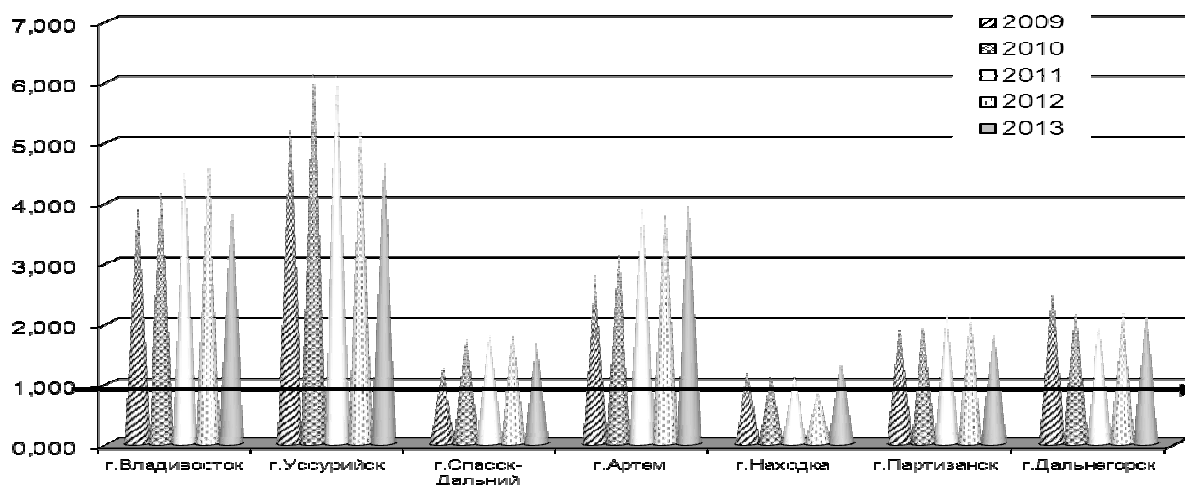


Рис. 14. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

По данным анализа ФИФ СГМ за 2011-2013 гг., к числу **приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения**, отнесены:

а) за счет поступления из источника водоснабжения: железо, кремний, марганец и трихлорэтилен;

б) загрязняющие питьевую воду в процессе транспортирования: железо.

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2013 г. исследования проводились в 195 мониторинговых точках на 30 административных территориях Приморского края (в 2011 г. – на 196 точках, в 2012 г. – на 195 точках).

К основным показателям, не соответствующими гигиеническим нормативам в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены: железо, кремний, марганец, трихлорэтилен, ОКБ, ТКБ, коллифаги. Территориальное ранжирование приоритетных загрязнителей питьевой воды по муниципальным образованиям края представлено на рисунках 15-18.

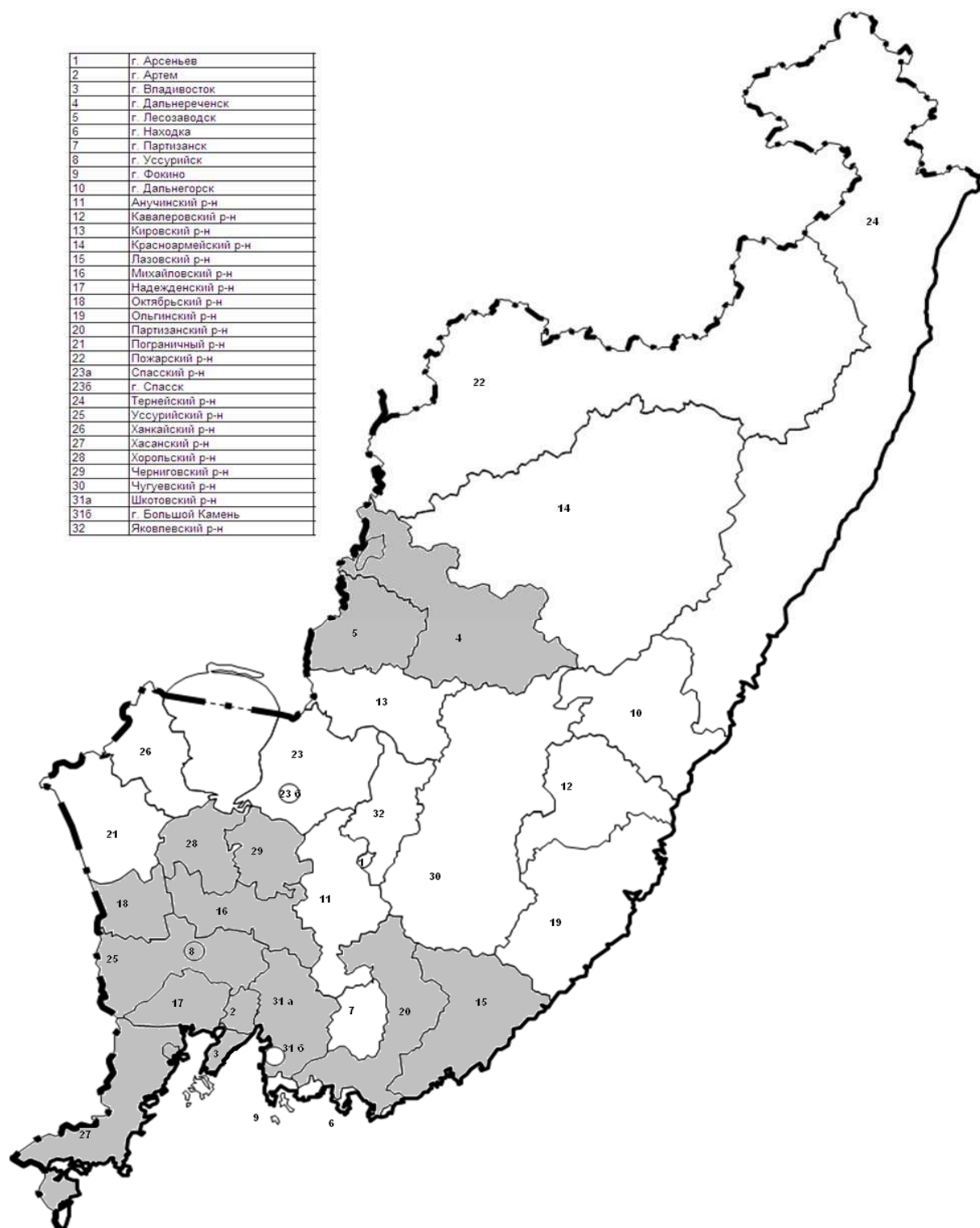


Рис. 15. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения железом, данные ФИФ СГМ за 2013 г.

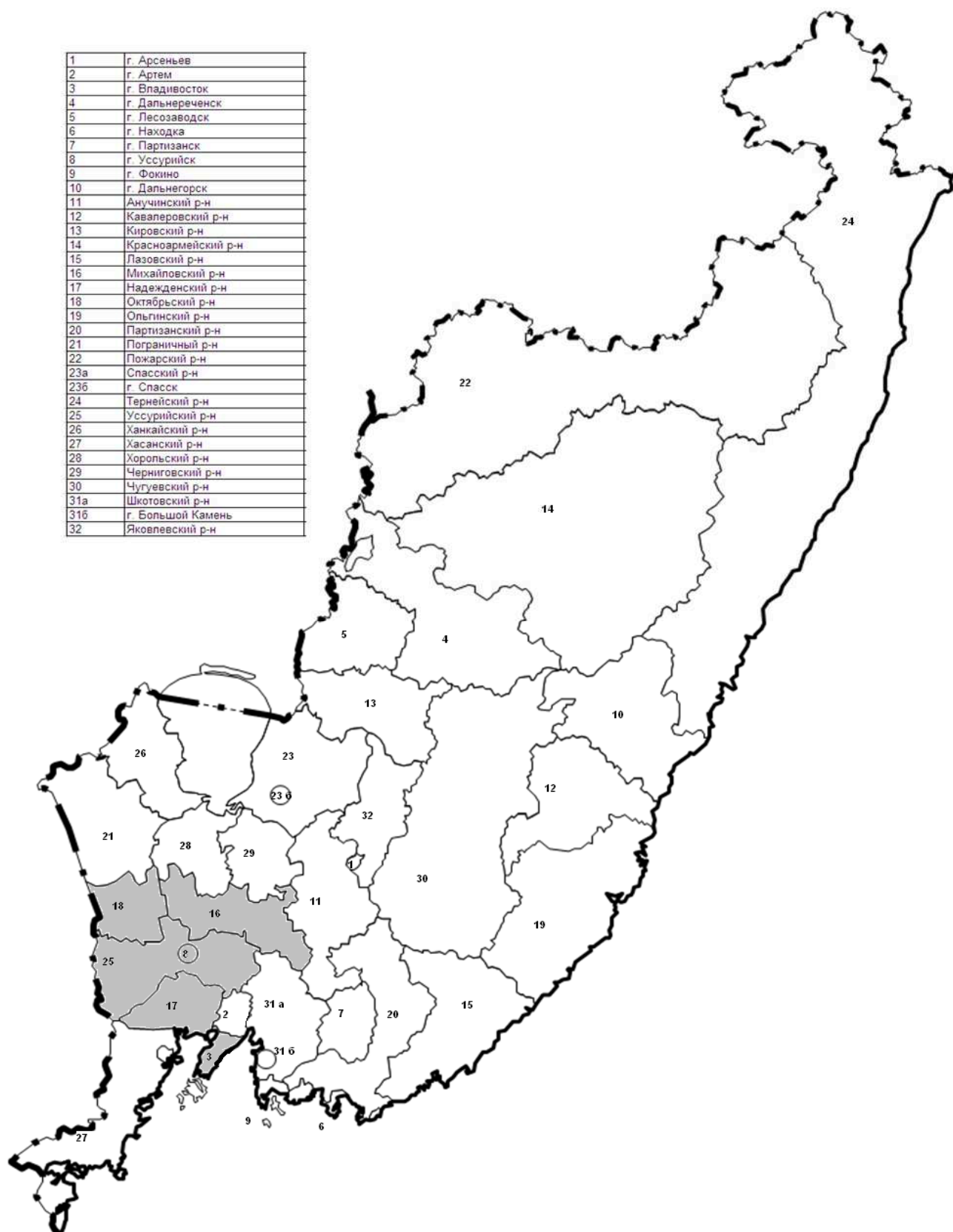


Рис. 16. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения кремнием, данные ФИФ СГМ за 2013 г.

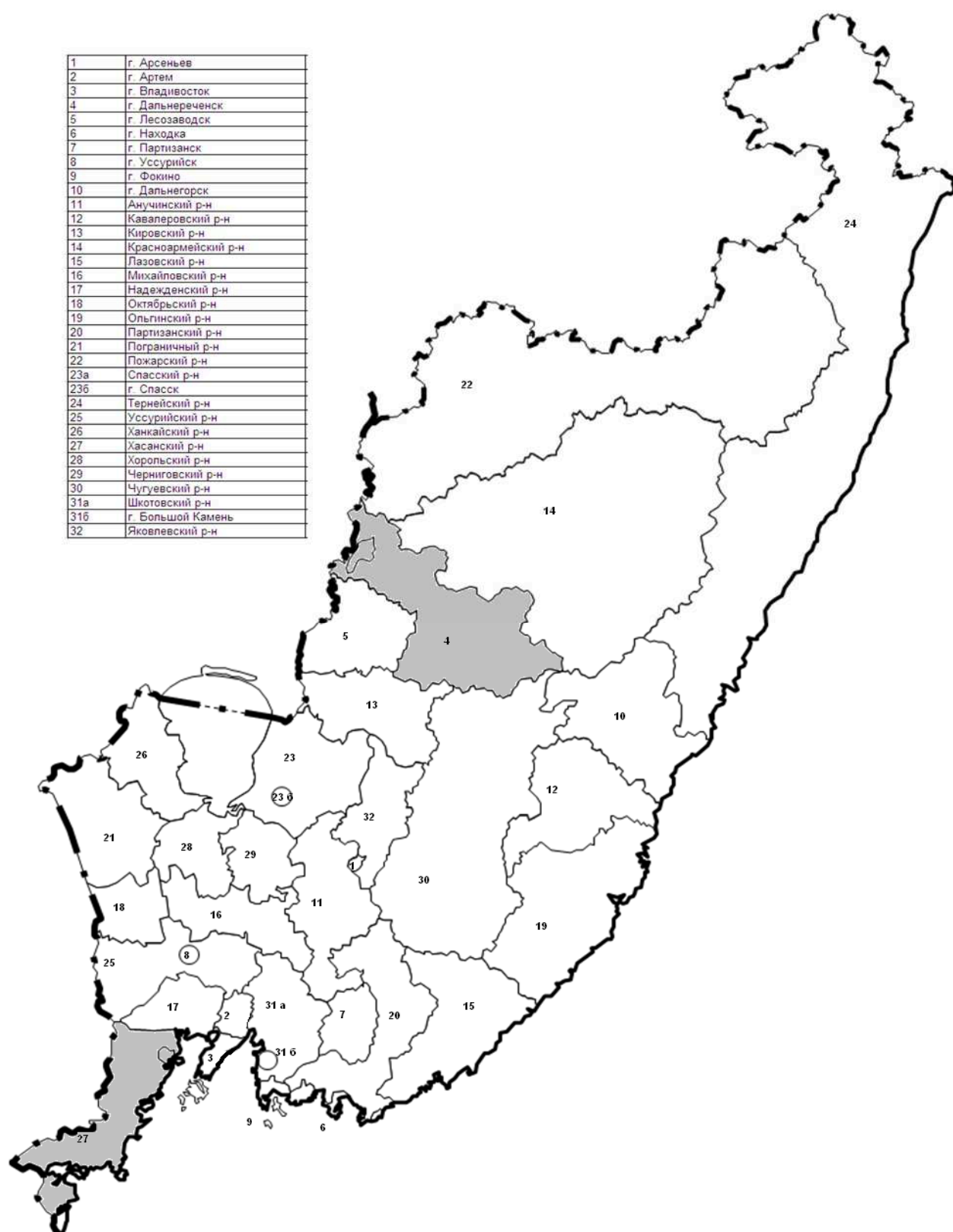


Рис. 17. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения марганцем, данные ФИФ СГМ за 2013 г.

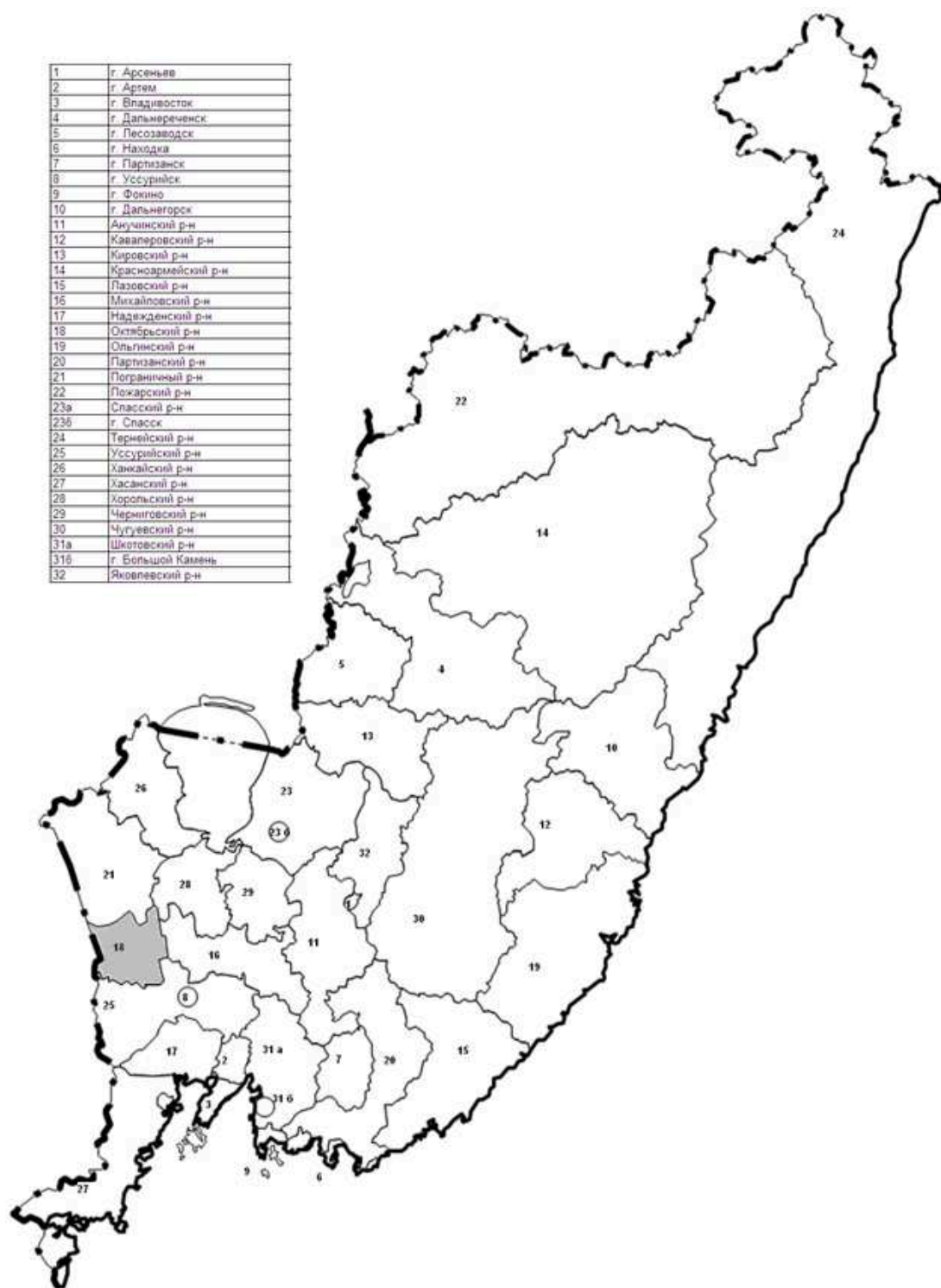


Рис. 18. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения трихлорэтиленом, данные ФИФ СГМ за 2013 г.

Питание населения, как один из важнейших факторов, определяющих здоровье населения.

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Большое значение для решения данной проблемы имеет проведение постоянного мониторинга как загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов, так и структуры питания населения.

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 9).

По данным Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю по итогам 2012г. в общих объемах пищевых ресурсов мясо и мясопродукты местного производства занимают 18,5%, молоко и молокопродукты – 35,7%, овощи и бахчевые культуры – 45,2%, фрукты и ягоды – 10,9%, картофель – 52,2 %, яйцо – 67,7%.

Таблица 9

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

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

№ п/п	Наименование продукта	Год		
		2010	2011	2012
1. Картофель:				
	- за счет производства	359,5	379,8	401,2
	- за счет импорта	16,3	30,7	27,3
	- из других регионов России	-	0,2	7,9
2. Овощи и бахчевые культуры :				
	- за счет производства	169,4	192,5	185,6
	- за счет импорта	67,2	39,1	35,3
	- из других регионов России	16,2	13,2	23,1
3. Мясо и мясопродукты:				
	- за счет производства	34,7	37,2	39,8
	- за счет импорта	111,3	130,9	142,8
	- из других регионов России	10,6	9,3	14,8
4. Молоко и молокопродукты:				
	- за счет производства	109,5	106,8	113,2
	- за счет импорта	74,3	85,2	31,3
	- из других регионов России	119,9	112,4	165,7
5. Яйцо (млн штук):				
	- за счет производства	309,0	327,9	329,5
	- из других регионов России	145,4	142,1	146,1
6. Фрукты и ягоды:				
	- за счет производства	15,8	19,0	17,4
	- за счет импорта	89,6	106,8	116,6
	- из других регионов России	13,6	11,8	11,8

Недостающие объемы продовольственного сырья и пищевых продуктов завозятся в Приморский край из-за его пределов. По итогам 2012 года завоз мяса и мясопродуктов по импорту составил до 66,3%, из других регионов России – 6,9%, молока и молокопродуктов по импорту составил 9,9%, из других регионов России – 52,2%, овощей и бахчевых культур по импорту составил 8,6%, из других регионов России – 5,6%, яйца – из других регионов России составил 30%, картофеля по импорту составил 3,5%, из других регионов России- 1%.

Уровень потребительских расходов на покупку продуктов питания за период с 2010 года по 2012 год уменьшился на 1,1% (с 30,3% до 29,2%), в том числе на покупку хлеба и хлебобулочных изделий – на 1,1%, мяса и мясных продуктов – на 0,5%, картофеля – на 0,1%, рыбы и рыбных продуктов – на 0,1% (таблица 10).

Таблица 10

Структура потребительских расходов (в процентах к итогу)

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Расходы на покупку продуктов для домашнего питания	Год		
	2010	2011	2012
Всего, в том числе на покупку:	30,3	28,5	29,2
хлеба и хлебобулочных изделий	5,1	4,8	4,8
картофеля	0,6	0,5	0,5
овощей и бахчевых	2,2	2,1	2,3
фруктов и ягод	1,8	1,8	2,1
мяса и мясных продуктов	8,3	8,0	7,8
рыбы и рыбных продуктов	2,1	1,9	2,0
молока и молочных продуктов	4,8	4,6	4,9
сахара и кондитерских изделий	1,8	1,8	1,8
яиц	0,6	0,5	0,6
масла растительного и других жиров	0,5	0,5	0,5

Величина прожиточного минимума составила в 2012 году 7700 рублей в месяц в среднем на душу населения, что выше уровня 2010 года в 1,15 раз (2010г. – 6699 рублей в месяц на душу населения). Удельный вес населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в 2012 году составил 14,90% (2010г. – 16,3%) (таблица 11).

Таблица 11

Основные социально-экономические индикаторы уровня жизни населения

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Индикаторы	Год		
	2010	2011	2012
Величина прожиточного минимума в среднем на душу населения в месяц (рубл.)	6699	7240	7700
Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума (тыс. человек)	320	307	291
В % к общей численности населения	16,3	15,7	14,9

Анализ структуры питания населения Приморского края показывает (таблица 12), что фактическое потребление по ряду групп пищевых продуктов значительно ниже рациональных норм: овощей – на 18%, фруктов – на 30%, яйца – на 11,2%.

Таблица 12

Потребление продуктов питания на душу населения в год (кг)

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Наименование продукта	рациональные нормы потребления (кг)	Год		
		2010	2011	2012
Мясо и мясные продукты	75	67	70	75
Молоко и молочные продукты	149	148	149	151

Яйцо (шт.)	260	222	227	231
Хлебобулочные изделия	105	105	105	105
Картофель	100	124	128	132
Овощи	140	112	116	115
Фрукты	100	63	68	70
Сахар	30	40	39	39
Масло растительное	12	13,7	13,5	13,2
Рыба и рыбопродукты	22	29,9	30,3	30,9

Несоблюдение физиологических норм потребления пищевых продуктов непосредственно отражается на качественных характеристиках структуры питания населения Приморского края, основными из которых являются: дефицит полноценных животных белков, витаминов групп А, В2, РР, пантотеновой и фолиевой кислот, холина, минеральных веществ (кальция, магния, цинка, фосфора), микроэлементов (йода, фтора, селена).

Надежным способом профилактики дефицита йода является использование йодированной пищевой поваренной соли. Однако, показатели качества йодированной соли в 2013 году не соответствовали заявленным требованиям в 1,3% исследованных проб(2012г.- 1,9%, 2011г.-6,3%) (таблица 13).

Таблица 13

Исследования йодированной соли

	всего проб				из них не соответствует заявленным требованиям (%)				
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	показатель РФ
Всего	435	334	259	308	2,7	6,3	1,9	1,3	2,29
в том числе:									
предприятия торговли	88	46	23	28	2,3	6,5	-	-	2,2
детские дошкольные, подростковые и лечебно-профилактические учреждения	336	282	228	280	3	6,4	2,2	1,43	2,29

Одним из социальных факторов, влияющих на здоровье населения Приморского края, можно отметить возрастание потребления алкогольных напитков.

По данным Территориального органа государственной статистики по Приморскому краю в 2012 году потребление учтенного алкоголя на душу населения составило 9,32 л, что на 4,02% выше уровня 2011 года (8,96 л).

За 2012 год продажа алкогольной продукции и пива населению Приморского края через торговую сеть составила 1816,6 тыс. дкл., что на 3,87% выше уровня 2011 года (2011 г. – 1748,8 тыс. дкл.). В ее структуре 76,97% приходится на пиво, 12,75% - на водку и ликероводочные изделия, 7,64% - на вина плодовые и виноградные, 2,58% - на шампанское и игристые вина, 0,95% - на коньячные напитки и коньяки. Основную алкогольную нагрузку на население Приморского края оказывают пиво и крепкие спиртные напитки (таблица 14).

Продажа алкогольных напитков и пива

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

	2010	2011	2012
Алкогольные напитки и пиво в абсолютном алкоголе – всего тыс.дкл	1735,5	1748,8	1816,6
в расчете на душу населения, л	8,90	8,96	9,32
в натуральном выражении, тыс.дкл			
водка и ликеро-водочные изделия, включая напитки винные крепостью свыше 28%	2181,8	2128,9	2173,2
вина виноградные и плодовые, включая напитки винные до 28%	1079,8	1176,1	1310,1
вина шампанские и игристые	525,1	531,0	439,3
коньяки и коньячные напитки	157,3	169,6	161,5
Пиво	13867,6	14098,4	13109,5

В рамках реализации Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г. был принят Федеральный закон от 18 июля 2011 г. № 218-ФЗ « О внесении изменений в Федеральный закон « О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» и отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу Федерального закона « Об ограничениях розничной продажи и потребления (распития) пива и напитков, изготавливаемых на его основе», который ужесточил государственное регулирование производства, оборота и потребления алкоголя - введены дополнительные меры по ограничению розничной продажи алкогольной продукции в зависимости от места продажи, времени продажи и возраста покупателя.

Немаловажным фактором в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения являются качество и безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов.

По данным лабораторных исследований в 2013 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 0,72%, что ниже показателя 2012 года на 1,88% и показателя Российской Федерации – в 3,3 раза (2012г. – 2,6%, 2011г.-3,1%) (таблица 15).

Таблица 15

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
2010	2,6	↓ (-0,4%)
2011	3,1	↑ (+0,9%)
2012	2,6	↓ (-0,5%)
2013	0,72	↓ (-1,88%)
Показатель РФ	2,77	

В структуре исследованных проб пищевых продуктов загрязнение химическими токсикантами в 2013 году определялось по группам продуктов: «рыба, нерыбные продукты

промысла и продукты, вырабатываемые из них», «плодоовощная продукция», «алкогольные напитки», «биологические активные добавки к пище».

Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям составил: «БАД к пище» (2,8%), «плодоовощная продукция» (2,4%), «алкогольные напитки» (0,6%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,3%).

По сравнению с 2012 годом отмечается уменьшение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно—эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в группах продуктов: «алкогольные напитки» в 4,5 раза, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 3,2 раза.

В группе импортируемых пищевых продуктов несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группе продуктов «плодоовощная продукция»(3,4%), в том числе «овощи, столовая зелень» (5%). По всем остальным группам пищевых продуктов несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям не установлено.

В группе отечественных пищевых продуктов наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группах пищевых продуктов: «БАД к пище» (2,9%), «плодоовощная продукция» (1,02%), «алкогольные напитки» (0,7%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,32%).

По сравнению с 2012 годом отмечается уменьшение удельного веса исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в группах продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 3,1 раза, «алкогольные напитки» в 2,4 раза.

Таблица 16

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

Продовольственное сырье и Пищевые продукты	Санитарно-химические показатели				Показатель РФ
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	
Всего	2,6	3,1	2,6	0,72	2,77
из них импортируемые	1,7	1,6	3,5	1,9	нет данных
отечественные	3,0	3,6	2,4	-	нет данных
мясо и мясные продукты	0,7	2,8	1,6.	-	нет данных
из них импортируемые	-	0,8		-	нет данных
отечественные	0,9	3,3	2,0	-	нет данных
птица, яйца и продукты их переработки	3,5	3,5	2,4	-	нет данных
из них импортируемые	9,5	10,9	-	-	нет данных
отечественные	2	1,3	2,95	-	нет данных
молоко и молочные продукты	2,2	4,4	2,3	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	2,3	4,5	2,5	-	нет данных
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	-	4,3	1,1	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	4,5	1,3	-	нет данных
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,9	3	0,97	0,3	нет данных
из них импортируемые	11,1	19	-	-	нет данных

отечественные	2,6	2,4	1	0,32	нет данных
кулинарные изделия	4,1	0,8	0,7	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	4,2	0,9	0,7		нет данных
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	-	-	-	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	-	-	-	нет данных
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
хлебобулочные, мукомольно-крупяные изделия	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
сахар	2,7	-	14,3	-	нет данных
из них импортируемый	-	-	-	-	нет данных
отечественный	2,7	-	15	-	нет данных
кондитерские изделия	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
плодоовощная продукция	нет данных	нет данных	нет данных	2,4	нет данных
из них импортируемая	нет данных	нет данных	нет данных	3,4	нет данных
отечественная	нет данных	нет данных	нет данных	1,02	нет данных
плоды и ягоды	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
грибы	-	-	-	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	-	-	-	нет данных
масличное сырьё, жировые продукты	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	Нет данных
отечественные	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
безалкогольные напитки	8,1	5,9	3,8	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	8,8	2,8	4	-	нет данных
соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	1,3	1	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	1,3	1,1	-	нет данных
алкогольные напитки	7	5,8	2,7	0,6	нет данных
из них импортируемые	22,9	12,3	6,4	-	нет данных
отечественные	3,7	4,9	1,7	0,7	нет данных
мед и продукты пчеловодства	4,5	6,1	9,7	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	4,5	6,1	9,7	-	нет данных
продукты детского питания	-	-	-	-	нет данных

из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	-	-	-	нет данных
консервы	3,7	3,1	7	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	4	3,4	8	-	нет данных
зерно (семена)	-	7,7	-	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	8,3	-	-	-	нет данных
минеральные воды	1,7	0,3	1,5	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	1,7	0,3	1,5	-	нет данных
БАД	-	-	-	2,8	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	-	-	2,9	нет данных
продукция предприятий общественного питания	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных

Основными контаминантами химического загрязнения продовольственного сырья и пищевых продуктов являются нитраты и токсичные элементы (таблица 17).

Таблица 17

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

Наименование показателя	удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)			
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Нитраты	1,1	1,6	3,8	2,5
Пестициды	0,06	-	-	-
токсичные элементы				
всего, в том числе мышьяк	0,6	0,5	0,7	0,2
в том числе:	-	-	-	
Свинец	0,08	0,1	0,04	-
Ртуть	0,15	0,005	-	-
Кадмий	0,13	0,3	0,5	0,08

В структуре исследованных проб пищевых продуктов загрязнение нитратами отмечено в группах пищевых продуктов: «плодоовощная продукция» - 2,6%, в том числе «овощи, столовая зелень» - 2,8% (2012г. – 3,2%, 2011г. – 1,7%). Из них в группе импортируемых пищевых продуктов «плодоовощная продукция» - 3,7% , в том числе «овощи , столовая зелень» - 5,3% .

Загрязнение токсичными элементами отмечено в группах пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» -0,5%, « плодовоовощная продукция» - 0,8% , в том числе «картофель» - 1.3%, « БАД к пище» - 3%. Из них в группах импортируемых и отечественных пищевых продуктов в группе продуктов: «плодоовощная продукция» - 0,5%.и 1,23% соответственно, в группе отечественных пищевых продуктов «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - 0.56%, «БАД к пище» - 3.2%.

В результате действия многочисленных факторов продукты питания могут стать потенциальными источниками опасных веществ не только химической, но и биологической природы.

Уровень обсемененности, микробиологическая стабильность, биологическая безопасность пищевых продуктов напрямую зависит от качества сырья, способов его переработки, условий производства, в том числе санитарно-гигиенического состояния объектов, и профессиональной подготовки сотрудников предприятий пищевой промышленности, общественного питания и продовольственной торговли.

По данным лабораторных исследований в 2013 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 6%, что ниже показателя 2012 года на 1,1%, но выше показателя Российской Федерации на 1,25% (таблица 18).

Таблица 18

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
2010	6,6	↑ (+1,5%)
2011	5,3	↓ (-1,3%)
2012	7,1	↑ (+1,8%)
2013	6	↓ (-1,1%)
Показатель РФ	4,75	

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

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест) отмечается в группах пищевых продуктов: «грибы» (33,3%), «кремовые кондитерские изделия» (22,1%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (11,5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (10,46%), «кулинарные изделия» (7,6%).

По сравнению с 2012 годом увеличился удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (на 0,4%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (на 1,1%), «безалкогольные напитки» (на 0,5%).

Уменьшился – в группах продуктов «мясо и мясопродукты» (на 1,8%), «молоко и молокопродукты» (на 0,2%), «кулинарные изделия» (на 1,2%), в том числе вырабатываемые по нетрадиционной технологии (в 1,8 раза), «алкогольные напитки» (в 2,2 раза), «минеральные воды» (на 0,2%), «БАД к пище» (в 6,2 раза).

В группе импортируемых пищевых продуктов наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест) отмечается в группах

продуктов: «кулинарные изделия» (33,3%), «безалкогольные напитки» (11,1%), «плодоовощная продукция» (9,1%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (5,7%), «мясо и мясные продукты» (4,1%).

По сравнению с 2012 годом увеличился удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группе продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (на 0,1%).

Уменьшился - в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» (на 2%), «молоко и молочные продукты» (в 2 раза).

В группе отечественных пищевых продуктов наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые 5 ранговых мест), отмечается в группах продуктов: «грибы» (33,3%), «кремовые кондитерские изделия» (22,1%), «плодоовощная продукция» (11%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (11,5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (10,5%).

По сравнению с 2012 годом увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (на 0,5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (на 1%), «безалкогольные напитки» (на 0,3%).

Уменьшился - в группах продуктов: «мясо и мясопродукты» (на 1,7%), «молоко и молочные продукты» (на 0,2%), «кулинарные изделия» (на 1,3%), в том числе вырабатываемые по нетрадиционной технологии (в 1,8 раза) «алкогольные напитки» (в 2,5 раза), «минеральные воды» (на 0,2%), «БАД к пище» (в 6,4 раза).

Таблица 19

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

Продовольственное сырье и Пищевые продукты	микробиологические показатели				показатель РФ
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	
Всего	6,6	5,3	7,1	6	4,75
из них импортируемые	4,7	4	4,4	3,7	3,18
отечественные	6,6	5,3	7,2	6,1	4,77
мясо и мясные продукты	5,1	5,1	5,7	3,9	4,26
из них импортируемые	3,3	5	6,1	4,1	нет данных
отечественные	5,4	5,1	5,6	3,9	4,24
птица, яйца и продукты их переработки	3,6	4,1	5,6	6	нет данных
из них импортируемые	4	-	2,7	2,8	3,20
отечественные	3,6	4,9	5,9	6,4	нет данных
молоко и молочные продукты	6,2	4,3	7,1	6,9	нет данных
из них импортируемые	-	-	4,1	1,9	3,57
отечественные	6,2	4,3	7,1	6,9	нет данных
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	нет данных	Нет данных	нет данных	3,7	2,98
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	нет данных	нет данных	4,5	3,01
рыба, нерыбные объекты промысла и	10,7	8,1	9,3	10,4	нет данных

продукты, вырабатываемые из них					
из них импортируемые	8,6	10,5	5,7	5,7	7,69
отечественные	10,7	8	9,5	10,5	нет данных
кулинарные изделия	7,4	6,1	8,8	7,6	нет данных
из них импортируемые	33,3	-	-	33,3	нет данных
отечественные	7,4	6,1	8,8	7,5	нет данных
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	27,3	6,3	21	11,5	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	27,7	6,5	21	11,5	нет данных
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	нет данных	нет данных	нет данных	10,8	нет данных
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	нет данных	нет данных	нет данных	3,8	нет данных
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	1,65
отечественные	нет данных	нет данных	нет данных	3,8	нет данных
сахар	-	-	-	-	нет данных
из них импортируемый	-	-	-	-	нет данных
отечественный	-	-	-	-	нет данных
кондитерские изделия	нет данных	.нет данных	.нет данных	9,3	нет данных
из них импортируемые	нет данных	.нет данных	.нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	.нет данных	.нет данных	9,4	нет данных
в том числе : кремовые	нет данных	.нет данных	.нет данных	22,1	нет данных
плодоовощная продукция	нет данных	.нет данных	нет данных	12,4	нет данных
из них импортируемая	нет данных	.нет данных	.нет данных	9,1	нет данных
отечественная	нет данных	.нет данных	.нет данных	11	нет данных
плоды и ягоды	5	16,7	5,3	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	7,7	-	нет данных
отечественные	6,7	25	-	-	нет данных
грибы	нет данных	нет данных	.нет данных	33,3	нет данных
из них импортируемые	нет данных	.нет данных	.нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	.нет данных	.нет данных	33,3	нет данных
масличное сырьё и жировые продукты	нет данных	.нет данных	.нет данных	1,7	нет данных
из них импортируемые	нет данных	.нет данных	.нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	.нет данных	.нет данных	1,8	нет данных
безалкогольные напитки	2,6	0,5	1,2	1,7	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	11,1	нет данных

отечественные	2,6	0,5	1,3	1,6	нет данных
соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	-	0,9	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	25	-	нет данных
отечественные	-	-	-	-	нет данных
алкогольные напитки	8,8	-	7,4	3,3	нет данных
Из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	8,8	-	8,3	3,3	нет данных
мед и продукты пчеловодства	-	-	-	-	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	-	-	-	-	нет данных
продукты детского питания	1,3	1,1	-	1,1	нет данных
из них импортируемые	-	33	-	-	2,10
отечественные	1,4	-	-	1,2	нет данных
консервы	1,3	1,5	2	-	0,99
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	1,4	3,6	2,1	-	нет данных
зерно (семена)	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
из них импортируемые	нет данных	нет данных	нет данных	-	нет данных
отечественные	нет данных	.нет данных	.нет данных	-	нет данных
минеральные воды	1,7	2,6	1,1	0,9	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	1,7	2,6	1,1	0,9	нет данных
БАД	5,7	2	10,6	1,7	нет данных
из них импортируемые	-	-	-	-	нет данных
отечественные	5,7	2,1	10,9	1,7	нет данных
продукция предприятий общественного питания	нет данных	нет данных	нет данных	6,7	нет данных

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

Возбудители сальмонеллеза из числа исследованных проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по наличию патогенных микроорганизмов, выделены в группах пищевых продуктов: «мясо и мясопродукты» (44,4%, отечественные – 100%), «птица, яйца и продукты их переработки» (100%, импортируемые-100%, отечественные – 100%).

Загрязнение пищевых продуктов гельминтами в 2013 году зарегистрировано в 0,33% (2011г. – 0,1%, 2012г.- 0,2%) исследованных проб пищевых продуктов, в том числе в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» (0,57%), «плодоовощная продукция» (0,47%), в том числе «картофель» импортируемый (0,88%), отечественный (12,28%).

Факторы, влияющие на состояние здоровья детского населения.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей. По сравнению с 2011 г. в 2013 г. зарегистрировано увеличение удельного веса обследованных детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарным нормам и правилам по уровню электромагнитного излучения с 4,9 до 6,7%, освещенности с 15,7 до 29%, микроклимату с 7,4 до 11,2%. Снизилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по уровню шума с 2,7% в 2011 г. до 1,3% в 2013 г. (таблица 20).

Таблица 20

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных			
	2011	2012	2013	РФ 2012
Освещенность	15,7	31,8	29,1	17,3
Микроклимат	7,4	13,6	11,2	11,9
Уровень шума	2,7	2,2	1,3	н/д
Уровень ЭМИ	4,9	11,3	6,7	10,4

Высокий удельный вес учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений, зарегистрирован в Надеждинском районе – 100%, Хасанском районе – 75%, Кировском районе – 74,2%, Михайловском районе – 60%, Октябрьском районе - 60%. Каждое второе обследованное детское и подростковое учреждение не соответствовало по параметрам микроклимата в Дальнереченском, Кировском и Ольгинском районах.

Наибольший удельный вес объектов, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню освещенности отмечается в общеобразовательных учреждениях – 34,8% (2011г.- 13,9%), дошкольных учреждениях – 33,7% (2011г. – 23,6%), учреждениях для детей сирот, детей оставшихся без попечения родителей, учреждениях социальной реабилитации – 31,6 % (2011г. -20%).

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в учреждениях начального и среднего профессионального образования – 18,2% учреждений не соответствовали гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата (2011 г. – 11,1%).

В 2013 г. превышение уровней электромагнитных излучений зарегистрировано в 9 учреждениях (2011 г. – 12), из них в 8 общеобразовательных учреждениях, 1 учреждении начального профессионального образования.

В динамике за три года, отмечается увеличение удельного веса рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам по уровню освещенности, параметрам микроклимата, уровню ЭМИ (таблица 21).

Таблица 21

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам (%)		
	2011	2012	2013
Освещенность	10,1	17,9	17,0
Микроклимат	7,2	9,3	8,0
Уровень шума	1,6	1,0	0,6
Уровень ЭМИ	3,3	4,6	5,2

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2013 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию пыли и аэрозолей, паров и газов не установлено (таблица 22).

Таблица 22

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.

Показатели	Удельный вес проб воздуха, превышающий ПДК, по содержанию		
	2011	2012	2013
1. Пыли и аэрозоли	3,6	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0
2. Паров и газов	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0

Профессиональная заболеваемость.

В Приморском крае за последние 3 года зарегистрировано 307 случаев профессиональных заболеваний (отравлений), из них: 2013 г. - 111 случаев, 2012 г. - 70 случаев, 2011 г. - 126 случаев. На фоне эпизодического снижения в 2012 г. профессиональной патологии на 46,9 %, в отчетном году число лиц, с впервые установленным диагнозом профессиональных заболеваний возросло в 1,5 раза или на 35,6%. Показатель профессиональной заболеваемости в 2013 году составил 2,1 на 10.000 работающих во вредных и опасных условиях труда, против 1,1 - 2012 г. (2011 г. - 2,1) и превышает показатель по РФ (1,7) на 0,4.

Таблица 23

**Показатель профессиональной заболеваемости за 2011-2013 годы
(на 10 тыс. работающих)**

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболевания и профотравления	
	Примор-ский край	РФ	Примор-ский край	РФ	Примор-ский край	РФ
2011	0,15	0,03	1,95	1,89	2,1	1,92
2012	0	0,03	1,1	1,67	1,1	1,7
2013	0		2,1		2,1	

Таблица 24

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2011–2013 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
2011	0	0,11	94,9	98,5	1,6	1,02	3,5	0,36	1,6	1,13	98,4	98,87
2012	0	0,16	100	98,32	0	0,61	0	0,91	0	0,77	100	99,23
2013	0,96		99,04		0		0		0,96		99,04	

В 2013 году хронические профессиональные заболевания и отравления составили - 99,04%, на долю острых профзаболеваний (отравлений) приходится 0,96% (1 случай). В 21,6% случаев профессиональных заболеваний от общего числа случаев зарегистрированы с утратой трудоспособности (2012 г. - 18,6%, 2011 г. - 41,3%, РФ - 49,3%).

В 75,6% случаев профессиональные заболевания зарегистрированы на предприятиях с частной формой (РФ - 70,22%). В отчетном году возрос удельный вес работников, у которых

зарегистрировано два и более профессиональных заболевания с 4,5% до 6,7%, из них 1 женщина (14,3%).

Единичный случай острого заболевания «Декомпрессионная болезнь» зарегистрирован в г. Владивостоке, возникновение которого обусловлено несовершенством технологического процесса.

Структура хронических профессиональных заболеваний по краю практически не меняется, по-прежнему преобладают:

- заболевания, связанные с воздействием физических факторов - 59,5% (2012 г. - 38,6%, 2011 г. - 64,29%);
- заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 18,9% (2012 г. - 24,3%, 2011 г. - 11,1%);
- заболевания (интоксикации), вызванные воздействием химических факторов - 9,9% (2012 г. - 11,3%, 2011 г. - 12,71%);
- заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей - 7,2% (2012 г. - 11,3%, 2011 г. - 7,93%);
- заболевания, вызванные действием биологических факторов - 1,8% (2012 г. - 10,0%, 2011 г. - 3,97%);
- заболевания, вызванные воздействием аллергенов - 1,8% (2012 г. - 4,3%).

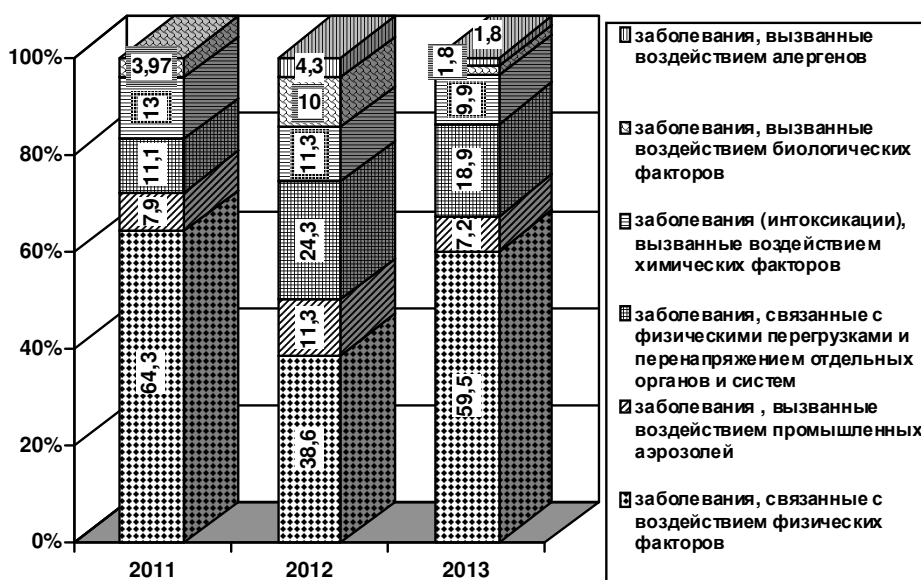


Рис. 19. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2011-2013 г.г., (%)

По нозологическим формам в структуре профессиональной заболеваемости за отчетный период лидирующее место занимает вибрационная болезнь - 32,4% (2012 г. - 12,9%, 2011 г. - 33,3%), второе место приходится на нейросенсорную тугоухость – 18,9% (2012 г. - 17,1%, 2011г. - 17,1%), третье место разделили радикулопатия - 13,5% (2012 г. -24,3%, 2011 г. – 8,7%) и полинейропатии (2012 г. -10,0%, 2011 г. -15,9%), на четвертом месте - профессиональная болезнь легких - 9,9% (2012 г. -12,9%, 2011 г. -9,5%).

**Структура профессиональных заболеваний
по нозологическим формам за 2011-2013 г.г. (в %)**

Нозологические формы	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Вибрационная болезнь	33,33	12,9	32,4
Профессиональная болезнь легких	9,52	12,9	9,9
Полинейропатии	15,87	10,0	13,5
Радикулопатия	8,74	24,3	13,5
Нейросенсорная тугоухость	17,46	17,1	18,9
Бронхиальная астма	0,79	4,3	1,8
Антракосиликоз	1,59	0	0
Силикоз	0	1,4	0
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ	5,56	4,3	0,9
Флюороз	0,79	4,3	5,4
Профессиональные новообразования	1,59	0	0
Туберкулез органов дыхания	3,2	2,9	1,8
Прочие заболевания	7,7	5,5	1,8

Обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний послужили:

- несовершенство технологических процессов - 61,3% (2012 г. - 51,4%, 2011 г. - 33,06%);
- конструктивные недостатки машин и оборудования - 36,0% (2012 г. - 32,7%, 2011г.- 55,65%);
- прочие (в т.ч. контакт с инфекционным агентом) - 2,7% (2012 г. - 1,43%, 2011 г. - 1,61%).

Среди работников наиболее часто подвержены риску возникновения профессионального заболевания машинисты экскаватора, машинисты бульдозера, машинисты крана, водители автомобиля, проходчики, трактористы, пилоты.

Профессиональные заболевания регистрировались у лиц, достигших возраста 51-55 лет (35,1%), преимущественно у мужчин - 30,6%. Среди женщин профессиональная патология регистрировалась у лиц, достигших возраста 46-50 лет (46,7%).

Наибольший удельный вес профессиональных заболеваний приходится на группу лиц со стажем работы в контакте с вредным производственным фактором 30 и более лет - 45,0%, причем преимущественно у мужчин 43,2%. Среди женщин наибольший удельный вес профессиональных заболеваний пришелся на группу лиц со стажем работы в контакте с вредным производственным фактором 25-30 лет - 7,2%.

Высокий удельный вес профессиональной патологии зарегистрирован в следующих отраслях экономики: металлургическая 28,8% (2012 г. – 18,5%), транспорт- 17,1% - (2012 г. - 17,1%), угольная промышленность - 12,6% (2012 г. - 12,9%), судостроительная - 7,2% (2012 г.- 1,4%), электроэнергетика - 6,3% (2012 г. - 5,7%), деревообрабатывающая промышленность - 5,4% (2012 г. - 0), лесозаготовительная - 4,5% (2012 г. - 5,7%), лесное хозяйство - 3,6% (2012 г. - 3,0%), строительство - 3,6% (2012 г. - 8,6%), здравоохранение - 1,8% (2012 г. - 10,1%), промышленность строительных материалов - 1,8% (2012 г. - 1,4%). В угольной промышленности, сельском хозяйстве отмечается тенденция снижения профессиональной заболеваемости.

**Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям экономики
За 2011-2013 годы**

Отрасли экономики	2011г.	2012г.	2013 г.
Угольная	18,3	12,9	12,6
Металлургическая	7,9	18,5	28,8
Судостроительная	0	1,4	7,2
Лесозаготовительная	11,9	5,7	4,5
Сельское хозяйство	5,6	4,3	0,9
Электроэнергетика	5,6	5,7	6,3
Лесное хозяйство	3,2	3,0	3,6
Здравоохранение	5,6	10,0	1,8
Химическая промышленность	11,1	0	3,6
Промышленность строительных материалов	2,4	1,4	1,8
Транспорт	13,5	17,1	17,1
Строительство	6,3	8,6	3,6
Деревообрабатывающая промышленность	1,6	4,3	5,4
Связь	0,8		0,9
Народное образование	0	2,9	0
Прочие	6,2	4,2	1,8

Удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при проведении периодических медицинских осмотров в 2013 г. составил 74,8%, что выше уровня прошлого года на 6,2% (2012 г. - 68,6%, 2011 г. - 85,48%) и выше показателя по Российской Федерации на 5,2% (2012 г. - 69,62%). В 2013 г. снизился показатель профессиональных заболеваний, выявленных при непосредственном обращении работников в ЛПУ на 6,2% (2012 г. - 31,4%, 2011 г. - 14,5%), при показателе по РФ 33,38%.

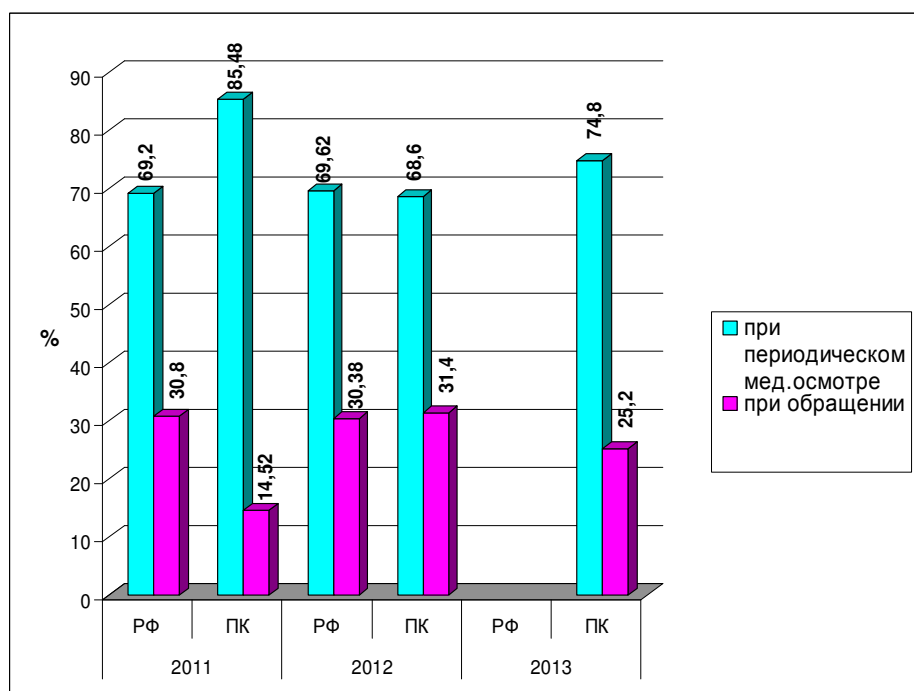


Рис. 20. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению
за 2011-2013 годы (в %)

В 100% случаев профессиональной патологии, выявленной при обращении работников за медицинской помощью, являются хронические формы заболеваний, которые установлены работникам в возрасте преимущественно свыше 50 лет и имеющим срок контакта с вредным производственным фактором более 25 лет.

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

Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта за пять лет отражена на рисунке № 21 и в таблицах №№ 27-32. В последние годы по большинству показателей отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещённости, увеличилась с 2,7% в 2009 году до 13,4% в 2013 году, по уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны увеличилась с 0,3% в 2009 году до 0,5% в 2013 году, по параметрам микроклимата доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась от полного отсутствия в 2009 году до 2,7% в 2013 году. Доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума, уменьшилась с 7,2% в 2009 году до 6,1% в 2013 году, по уровню вибрации уменьшилась с 6,3% в 2009 году до 1,4% в 2013 году, по уровню электромагнитных излучений уменьшилась с 3,5% в 2009 году до полного отсутствия в 2013 году.

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

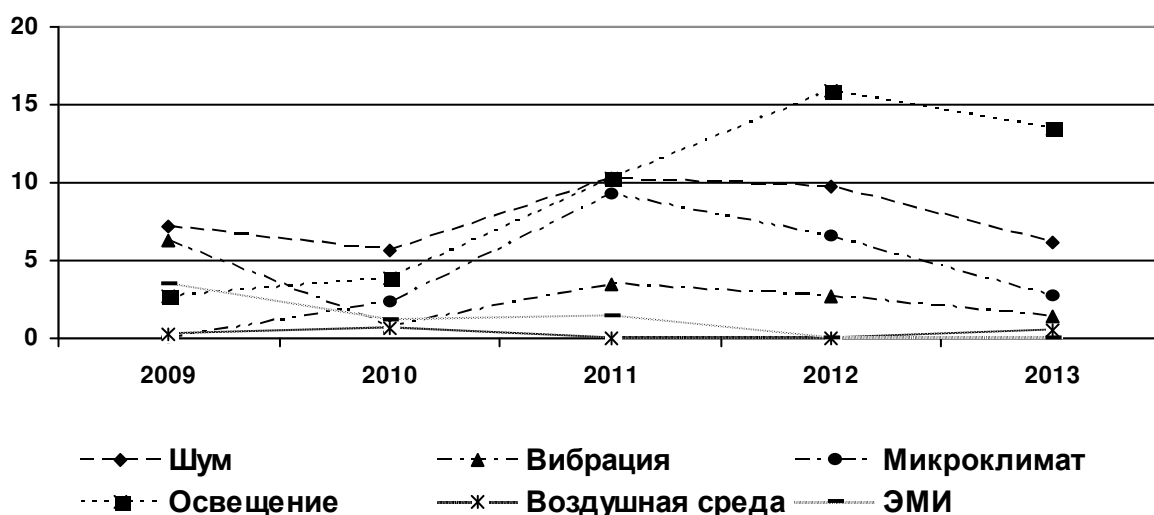


Рис. 21. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2009-2013 годах, (в %)

Таблица 27

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														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	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	422	13	3,1	363	25	6,9	185	15	8,1	498	59	11,8	203	13	6,4
Рыбопромысловые суда	255	35	13,7	65	-	-	102	14	13,7	103	9	8,7	52	3	5,8
Суда портово-технического флота	29	3	10,3	29	1	3,4	46	5	10,9	40	4	10,0	41	2	4,9
Всего	706	51	7,2	457	26	5,7	333	34	10,2	641	62	9,7	296	18	6,1

Таблица 28

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														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	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	419	14	3,3	371	4	1,1	178	11	6,2	507	13	2,6	199	4	2,0
Рыбопромысловые суда	244	30	12,3	65	-	-	99	-	-	79	4	5,1	51	-	-
Суда портово-технического флота	31	-	-	48	-	-	46	-	-	39	-	-	41	-	-
Всего	694	44	6,3	484	4	0,8	323	11	3,4	625	17	2,7	291	4	1,4

Таблица 29

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														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	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	431	-	-	372	1	0,3	373	52	13,9	531	35	6,6	173	-	-
Рыбопромысловые суда	245	-	-	52	10	19,2	111	-	-	187	-	-	64	5	7,8
Суда портово-технического флота	72	-	-	50	-	-	84	-	-	16	-	-	56	3	5,4
Всего	748	-	-	474	11	2,3	568	52	9,2	784	51	6,5	293	8	2,7

Таблица 30

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														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	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	670	19	2,8	451	20	4,4	369	38	10,3	539	92	17,1	219	37	16,9
Рыбопромысловые суда	276	3	1,1	80	2	2,5	122	16	13,1	199	35	17,6	82	6	7,3
Суда портово-технического флота	74	6	8,1	51	-	-	77	4	5,2	59	-	-	51	4	-
Всего	1020	28	2,7	582	22	3,8	568	58	10,2	797	127	15,9	352	47	13,4

Таблица 31

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														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	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	389	-	-	479	2	0,4	151	-	-	371	-	-	187	2	1,1
Рыбопромысловые суда	282	2	0,7	70	1	1,4	162	-	-	173	-	-	96	-	-
Суда портово-технического флота	126	-	-	92	1	1,1	250	-	-	104	-	-	142	-	-
Всего	797	2	0,3	641	4	0,6	563	-	-	648	-	-	425	2	0,5

Таблица 32

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														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	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	130	3	2,3	60	-	-	46	-	-	149	-	-	34	-	-
Рыбопромысловые суда	39	1	2,6	22	-	-	23	-	-	36	-	-	18	-	-
Суда портово-технического флота	2	2	100	1	1	100	4	1	25	6	-	-	9	-	-
Всего	171	6	3,5	83	1	1,2	73	1	1,4	191	-	-	61	-	-

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 №№ 22-23 и в таблице № 33.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, остаётся примерно на одном уровне: 9,0% в 2009 году – 8,1% в 2013 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 10,1% в 2009 году до 11,5% в 2013 году. Увеличение количества проб питьевой воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, объясняется тем, что в последние годы преимущественно обследуется большое количество морских судов, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (зачистка, восстановление внутреннего покрытия питьевых цистерн, их дезинфекция), соответствуют гигиеническим нормативам.

За последние пять лет проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, не выявлено. Доля исследованных проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 2,4% в 2009 году до 3,3% в 2013 году. Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия преимущественно выявляются на морских судах, на которых во время стоянки их в порту производятся профилактические ремонтные работы в помещениях для приготовления и раздачи пищи. Повторно отобранные после проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий пробы пищевых продуктов соответствуют гигиеническим нормативам.

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

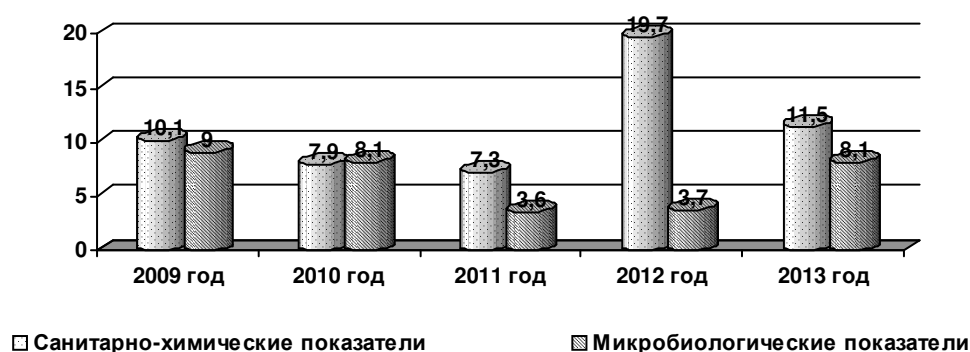


Рис. 22. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам (в %)



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

Таблица 33

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, %
2009 год	10,1	9,0	0	2,4
2010 год	7,9	8,1	0	8,4
2011 год	7,3	3,6	0	3,9
2012 год	19,7	3,7	0	9,5
2013 год	11,5	8,1	0	3,3

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 три года отражена на рисунке № 24. 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 три года случаев профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников автотранспорта Приморского края не регистрировалось.

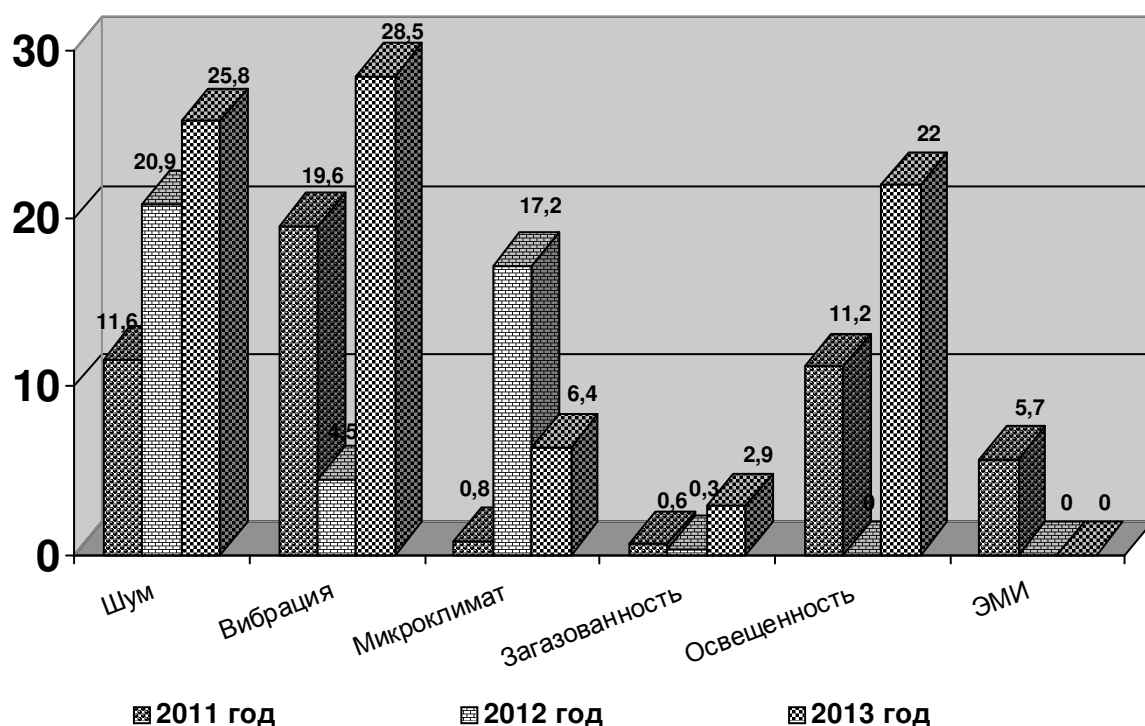


Рис. 24. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2011-2013 годах (в %)

За период с 2010 по 2012 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по всем анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 34).

Таблица 34

Отдельные социально-экономические показатели Приморского края и Российской Федерации

Данные Российского статистического ежегодника, 2013 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2010	2011	2012	2012
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	187,6	237,0	280,0	437,0
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	101,44	142,61	101,62	87,7
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	21889	24423	27453	26629
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	17298	19160	20963	23058
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	6699	7240	7839	6510
6. Стоимость минимальной Продуктовая корзина	3407,4	3508,1	3738,9	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	7698	8408	9326	9041
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	16,3	16,0	14,9	10,9
9. Число врачей на 10 тыс. чел.	52,7	56,1	55,1	49,1
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	82,5	87,1	86,7	106,1
11. Число коек на 10 тыс. чел.	91,7	107,2	107,4	93

12. Количество жилой площади на 1 человека	20,8	21,1	21,1	23,4
13. % жил.фонда, не имеющих водопровода	25,6	24,4	24,3	7,5
14. % жил.фонда, не имеющих канализации	26,3	25,1	25,0	24,2
15. % жил.фонда, оборудованного центральным отоплением	71,5	71,9	71,5	92,4

- валовый региональный продукт на душу населения увеличился в 1,5 раза; среднемесячная заработная плата – в 1,3 раза; среднедушевые доходы, средний размер пенсий и прожиточный минимум - в 1,2 раза;

- увеличилась обеспеченность жилой площадью с 20,8 до 21,1 м²/чел., врачами с 52,7 до 55,1 на 10 тыс. чел. и средним медицинским персоналом с 82,5 до 86,7 на 10 тыс. чел.;

- сократилась доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума в 1,1 раза.

Расходы на здравоохранение в 2012 году в Приморском крае составили 2845,6 рублей на человека. За последние 3 года расходы на здравоохранение в целом по краю выросли на 60,0%. Наибольшее количество средств потрачено в городах Владивосток (4863,8 руб./чел), Уссурийск (3504,0 руб./чел), Спасск-Дальний (2954,7 руб./чел), наименьшее – в г. Артеме (841,2 руб./чел), Ханкайском (1000,1 руб./чел), Октябрьском (1029,2 руб./чел) и Шкотовском (1038,2 руб./чел) районах.

Расходы на образование в 2012 году в Приморском крае составили 11569,2 рубля на человека. За последние 3 года расходы на образование в целом по краю выросли на 91,4%. Наибольшее количество средств израсходовано в Красноармейском районе (16306,2 руб./чел), г. Владивосток (15677,8 руб./чел), Чугуевском районе (13841,9 руб./чел), Ольгинском (13089,5 руб./чел) и Тернейском (12976,1 руб./чел) районах; наименьшее – в г. Уссурийске (7108,2 руб./чел), г. Артеме (7518,7 руб./чел), г. Партизанске (7904,9 руб./чел), г. Арсеньеве (7956,6 руб./чел).

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 27,5 тыс. руб., в сравнении с 2010 годом рост составил 21,7%. На территории двух муниципальных образований заработная плата превысила средне краевой уровень – в г. Владивостоке (32,0 тыс. руб.) и в г. Находка (28,1 тыс. руб.), в остальных муниципальных образованиях заработная плата ниже средне краевого уровня. Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском районе (17,2 тыс. руб.), Чугуевском районе (18,7 тыс. руб.) и Октябрьском районе (18,8 тыс. руб.).

Численность населения в Приморском крае, живущего за чертой бедности сократилась с 16,3% в 2010 году до 14,9% в 2012 году, но продолжает оставаться выше, чем в среднем по РФ (10,9%).

Соотношение с величиной прожиточного минимума среднедушевых денежных доходов (в 2,7 раза), среднемесячной заработной платы (в 3,3 раза) и среднего размера назначенных пенсий (151,0%) ниже, чем по РФ (таблица 34).

По обеспеченности медицинскими кадрами в 2012 году: Приморский край превышает уровень РФ по обеспеченности врачами, ниже среднероссийского – по обеспеченности средними медицинскими кадрами. Но в разрезе муниципальных образований обеспеченность медицинским персоналом остается очень различной от 101,6 врачей на 10 тыс. населения в г. Владивостоке до 9,9 врачей – в Шкотовском районе, что влияет на доступность и своевременность получения медицинской помощи населением и обуславливает позднюю диагностику и хронизацию заболеваний.

1.2. Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями в связи с воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.

1.2.1 Анализ приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края (динамика, ранжирование проблем, влияние на показатели смертности, ожидаемой продолжительности жизни и др.)

Меры, проводимые в рамках реализации «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», приоритетного национального проекта «Здоровье», краевой целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями в Приморском крае», привели к улучшению ситуации и показали свою эффективность. В течение 2008-2012 гг. улучшились демографические показатели: вырос общий показатель рождаемости с 11,3 до 12,6‰; снизился показатель общей смертности – с 14,5 до 13,7‰; уровень естественной убыли населения в 2012 году оказался самым низким за последние годы, снизившись с -3,2 до -1,1 на 1000 чел. (таблица 35).

Таблица 35

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Предварительные данные Росстата, 2013г.

Показатель (на 1000 населения)	Приморский край					РФ, 2012
	2008	2009	2010	2011	2012	
Рождаемость	11,3	11,8	11,8	12,0	12,6	13,3
Смертность	14,5	13,8	14,3	14,1	13,7	13,3
Младенческая смертность (на 10 тыс. родившихся)	10,3	10,6	9,6	9,7	10,4	8,6
Естественная убыль	- 3,2	- 2,1	- 2,4	- 2,1	-1,1	- 0,0

В 2013 году продолжилась положительная динамика: показатель рождаемости сохранился на уровне прошлого года - 12,6‰; снизился уровень общей смертности до 13,5‰; естественная убыль составила 0,86‰.

Ожидаемая продолжительность жизни в 2012 г. в Приморском крае при рождении увеличилась с 61,5 лет в 2008 году до 67,79 лет (у мужчин – до 62,29 лет; у женщин – до 73,62 года, в Российской Федерации аналогичные показатели выше – 70,24; 64,56; 75,86 соответственно).

Несмотря на значительное улучшение медико-демографических показателей в крае продолжилась убыль населения в связи со значительным миграционным оттоком населения в центральные регионы страны и за ее пределы. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2012 г. сократилась на 3,06 тыс. человек и составила 1950,48 тыс. человек. Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края, кроме г. Владивостока, и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

Возрастной состав населения края характеризуется существенной гендерной диспропорцией. Численность мужчин составила на 1 января 2012 года 935,37 тыс. человек, женщин – 1015,109 тыс. человек. Такое неблагоприятное соотношение сложилось из-за сохраняющегося высокого уровня преждевременной смертности мужчин.

Согласно международным критериям население считается старым, если доля людей в возрастах 65 лет и более во всем населении превышает 7%. В настоящее время почти каждый девятый житель края (11,6%) находится в возрасте 65 лет и более. Средний возраст жителей края составляет 38,8 лет, мужчин соответственно 36,3 лет, женщин – 41,1 лет (в РФ – 39,2 - 36,5 – 41,5 соответственно). Средний возраст населения свыше 40 лет отмечается в 5 муниципальных образований края, самый высокий – в Дальнегорском и Партизанском городских округах, Хорольском и Кавалеровском муниципальных районах (41,8 – 40,7лет).

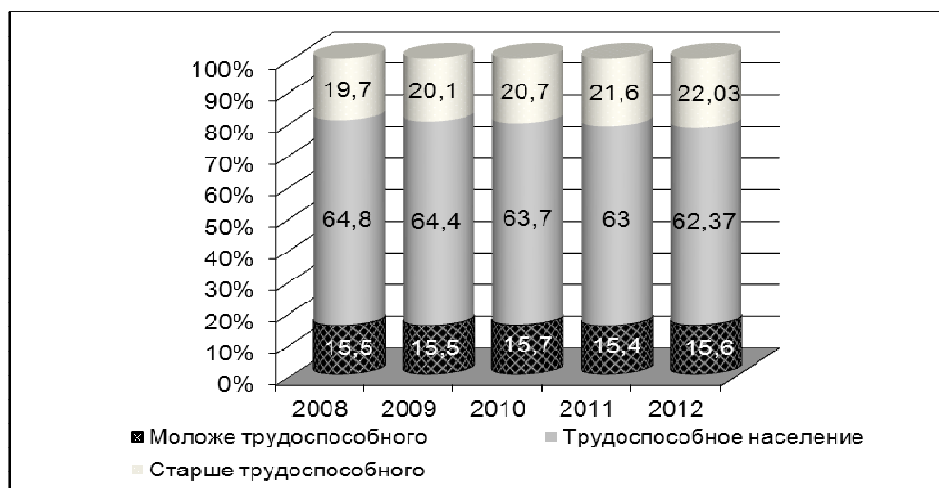


Рис. 25. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2008-2012 годы

Численность населения в трудоспособном возрасте, по сравнению с началом 2009 г. снизилась на 45,7 тысяч или на 3,7% и составила к началу 2012 г. - 1216,5 тыс. человек. Каждый пятый житель края (429,6 тыс. человек на 1 января 2012г.) – в пенсионном возрасте. Численность детей и подростков до 16 лет на 125,2 тыс. человек, или на 29,2% меньше, чем лиц старше трудоспособного возраста (рис. 4). Показатель демографической нагрузки увеличился до 603 человек на 1000 населения трудоспособного возраста (в 2009 г. – 590), в т.ч. нагрузка детьми – 250 (в 2009 г. - 253), людьми пенсионного возраста – 353 (в 2009 г. - 337).

В 2012 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 12,6 на 1000 населения, что выше уровня прошлого года на 5,9%, но ниже показателей рождаемости по РФ и ДФО (рис. 26).

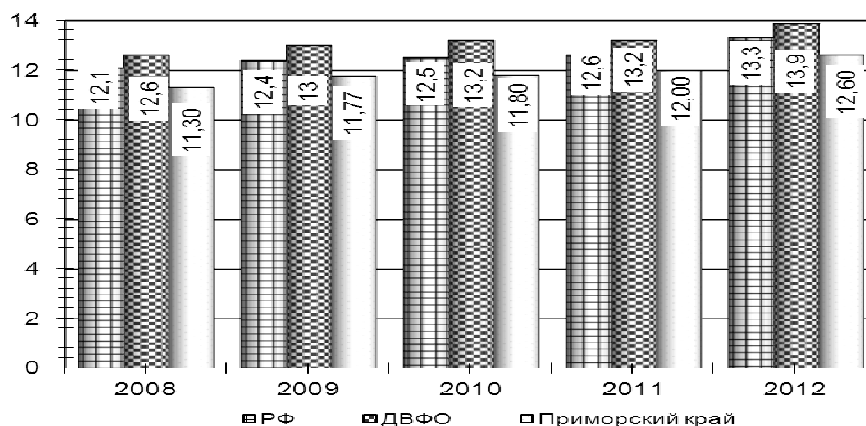


Рис. 26. Динамика рождаемости (на 1000 населения) за 2008-2012 годы.

В 25 территориях края показатель рождаемости достоверно превысил среднее краевой уровень. Наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в Яковлевском (17,6‰), Октябрьском (16,1‰), Михайловском (15,8‰), Черниговском (15,3‰) МР. Низкие уровни рождаемости отмечены в городском округе Владивосток (10,8‰).

Показатель общей смертности населения в 2012 году составил 13,7 на 1000 населения, что ниже уровня предыдущего года (на 2,8%), но выше показателей по РФ и ДФО (рис. 27).

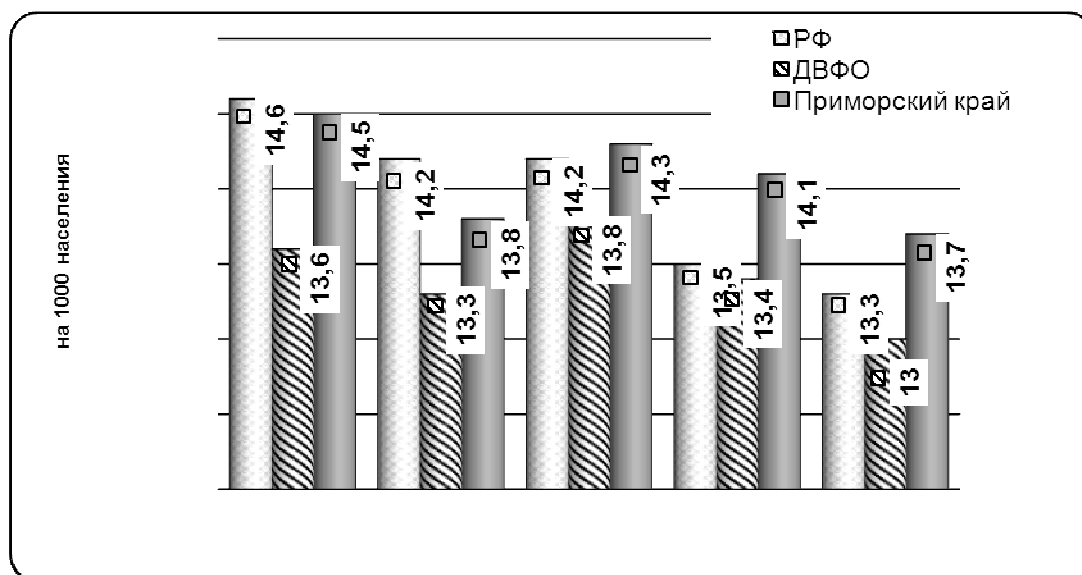


Рис. 27. Динамика смертности населения (на 1000 населения) за 2008-2012 годы.

В 23 территориях края показатель общей смертности достоверно превысил среднее краевой уровень (таблица 36).

Таблица 36

Территории риска по общей смертности населения Приморского края в 2012 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Октябрьский район	19,8	1	1,44
г. Партизанск	19,5	2	1,42
Хорольский район	18,9	3	1,37
Кавалеровский район	18,5	4	1,35
Кировский район	17,7	5	1,29
г. Спасск-Дальний и р-н	17,2	6	1,25
Черниговский район	16,6	7	1,21
г. Лесозаводск	15,9	8	1,16
г. Дальнереченск	15,8	9	1,15
г. Арсеньев	15,7	10	1,14
г. Дальнегорск	15,6	11	1,13
Надеждинский район	15,5	12	1,13
Яковлевский район	15,5	13	1,13
Приморский край	13,7		

Структура смертности населения края в 2012 г. не изменилась, на болезни системы кровообращения приходилось 54,4%, новообразования – 16%, на травмы и отравления - 11,4% (рис. 28).

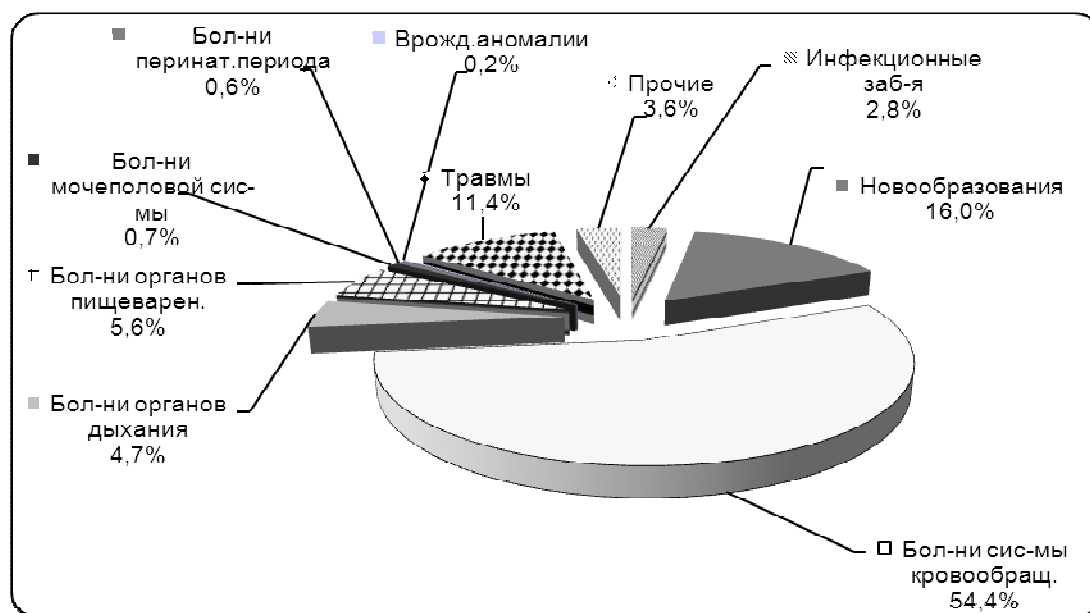


Рис. 28. Структура смертности населения Приморского края в 2012 году

За последние 5 лет в структуре смертности возросла доля новообразований - на 1,5%, болезней органов пищеварения - на 0,2% и снизилась от болезней системы кровообращения и инфекционных заболеваний на 0,2%, внешних причин смерти - на 1,5%. Не изменился в общей структуре смертности удельный вес болезней органов дыхания (4,7%).

Уровень смертности от болезней системы кровообращения в Приморском крае в 2012 г. составил 743,8 на 100 тысяч населения, что на 3,0% меньше показателя 2011 года, но выше чем по России (729,3) и ДФО (690,0 на 100 тысяч населения). За последние 5 лет отмечено снижение смертности на 7,3%. Высокие уровни смертности от болезней системы кровообращения в 2012 г. зарегистрированы в Октябрьском (1252,6‰), Дальнереченском (1117,7‰), Хорольском (1066,3‰), Кавалеровском (981,8‰), Кировском (980,4‰), Черниговском (949,1 ‰) муниципальных районах, городском округе Партизанск (1098,6‰).

Показатель смертности от новообразований в 2012 г. составил 219,1 на 100 тысяч населения, рост на 2,1% в сравнении с уровнем 2011 года (214,5 на 100 тыс. населения) и выше по сравнению с общероссийским уровнем (201,2 на 100 тыс. населения) и ДФО (194,3 на 100 тыс. населения). За последние 5 лет рост составил 3,4%. Высокие уровни смертности от новообразований в 2012 г. зарегистрированы в Кавалеровском (295,7‰), Тернейском (291,0‰), Лазовском (290,2‰), Хорольском (286,2‰), Кировском (276,7‰) муниципальных районах, в городских округах Дальнегорск (280,4‰), Партизанск (253,5‰).

За последние 5 лет наибольший прирост смертности зарегистрирован от новообразований кожи (54,0%), пищевода (25,2%), гортани (20,5%), яичника (18,0%), предстательной железы (17,4%), полости рта и глотки (15,5%).

На травмы, отравления и несчастные случаи приходится 11,4% в структуре общей смертности населения. Краевой показатель в 2012 году составил 155,4 на 100 тысяч населения и был ниже аналогичного показателя 2011 года на 6,3% и показателя 2008 года на 6,3% и 16,8% соответственно. Показатель смертности от внешних причин в 2012 году выше, чем по РФ (125,1 на 100 тыс. населения) и ниже среднего по ДФО (182,6 на 100

тыс. населения). Высокие уровни смертности от внешних причин в 2012 г. зарегистрированы в Спасском (311,5‰), Кировском (267,0‰), Черниговском (255,7‰), Хорольском муниципальных районах (245,3‰), городском округе Партизанск (253,5‰).

В структуре смертности населения края от внешних причин смерти в 2012 году зарегистрировано снижение смертности от случайных отравлений алкоголем на 18,2% (9,0 и 11,0 на 100 тысяч в 2011 г.); от всех видов транспортных случаев - на 7,7% (28,1 и 26,1 на 100 тысяч населения в 2011 г.), в том числе от дорожно-транспортных случаев смерти - на 22,1% (16,6 и 13,6 на 100 тысяч населения в 2011 г.). Показатели смертности населения края от всех видов транспортных случаев смерти превышают аналогичные показатели по РФ (20,5 на 100 тыс. населения в 2012) и ДФО (23,9 на 100 тыс. населения в 2012). Выше краевые показатели и по смертности от дорожно-транспортных случаев смерти (РФ - 14,1 на 100 тыс. населения в 2012г.) и ДФО (13,5 на 100 тыс. населения в 2012г.). Уровень смертности от самоубийств не изменился по сравнению с 2011 г. и составил 24,6 на 100 тысяч населения.

Употребление алкоголя влияет на показатели смертности, регистрируемые в других классах причин смерти МКБ-10, по предварительным данным Приморсктата в 2012 году продолжилась тенденция снижения числа умерших от всех причин, связанных с употреблением алкоголя.

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2012 г. умерло 383 человека. Основные причины - алкогольная кардиомиопатия, случайные отравления алкоголем, алкогольная болезнь печени (рис. 29). Единичные летальные случаи зарегистрированы от хронического алкоголизма (2 случая) и хронического панкреатита алкогольной этиологии (3 случая). Однако его влияние на смертность от других причин существенно выше.

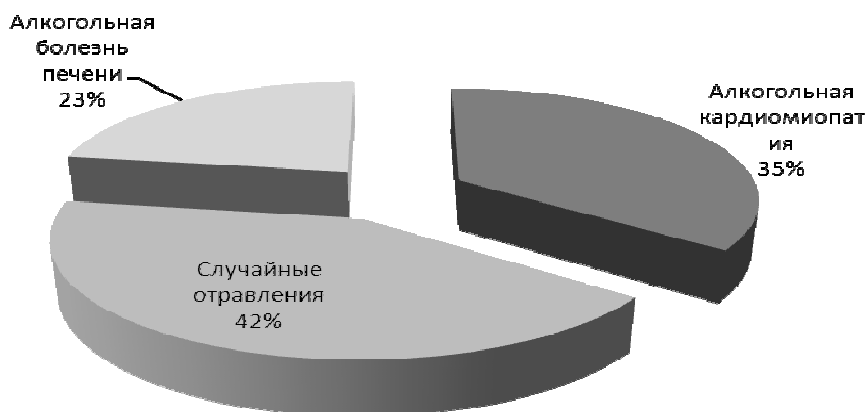


Рис. 29. Структура смертности основных причин, связанных с употреблением алкоголя в Приморском крае в 2012 г.

Показатель младенческой смертности составил в 2012 году 10,4 на 1000 родившихся, что выше уровня предыдущего года на 7,2 %. Показатель младенческой смертности в Приморском крае превышает средний по РФ на 8,4%, но ниже показателя по ДФО на 1% (рис. 30). Темп прироста за последние 5 лет составил 1%.

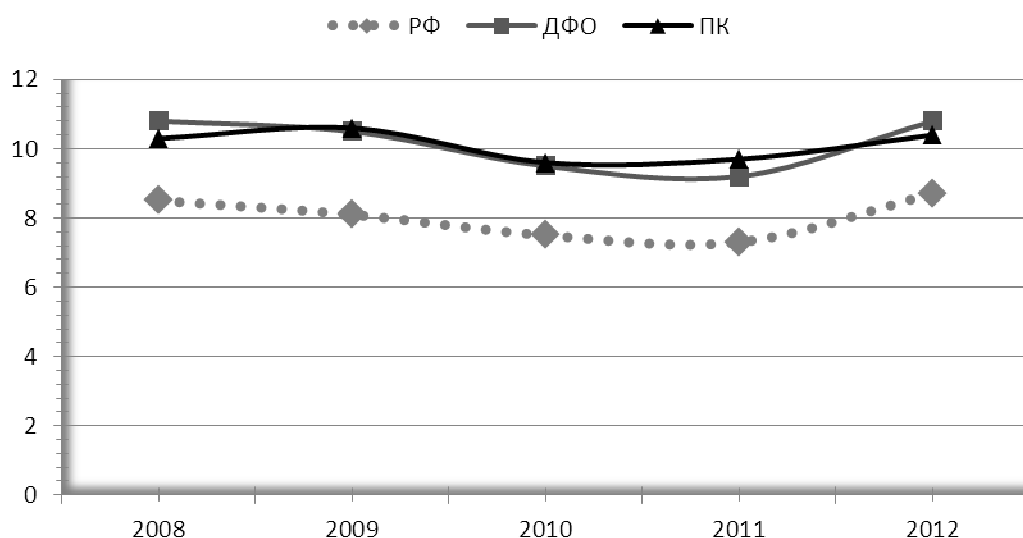


Рис. 30. Динамика младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) за 2008-2012 годы.

В структуре причин младенческой смертности преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде - 65,5% (2011 г. - 57,7%, 2010 г. - 50,0%), врожденные аномалии – 11,5% (2011 г. - 14,5%, 2010 г. - 15,3%), болезни органов дыхания – 7,5%, (2011 г. - 12,8%, 2010 г. - 11,3%), инфекционные заболевания – 4,4% (2011 г. - 3,5%, 2010г. - 6,3%), травмы и несчастные случаи – 3,6% (2011 г. - 3,1 %, 2010 г. - 6,3%).

На 16 территориях края показатель младенческой смертности достоверно превысил средне краевой уровень (таблица 37).

Таблица 37

Территории риска по уровню младенческой смертности в Приморском крае за 2012 г.

Территории	на 1000 родившихся детей	Ранг	Кратность превышения
Черниговский район	29,5	1	2,8
Пожарский район	23,8	2	2,3
г. Партизанск	16,8	3	1,6
Тернейский район	16,6	4	1,59
Анучинский район	14,9	5	1,4
Красноармейский район	14,8	6	1,4
Хорольский район	12,9	7	1,2
Октябрьский район	12,8	8	1,2
Кировский район	12,6	9	1,2
г. Дальнегорск	12,5	10	1,2
г. Артем	12,3	11	1,18
г. Лесозаводск	12,1	12	1,16
Приморский край	10,4		

В 2012 году естественная убыль населения Приморского края составила - 1,1 случай на 1000 населения, против показателя 2011 года – 2,2 (рис. 31). В РФ естественная убыль в 2012 году была на нулевой отметке, в ДФО зарегистрирован прирост населения, равный 0,9 ‰.

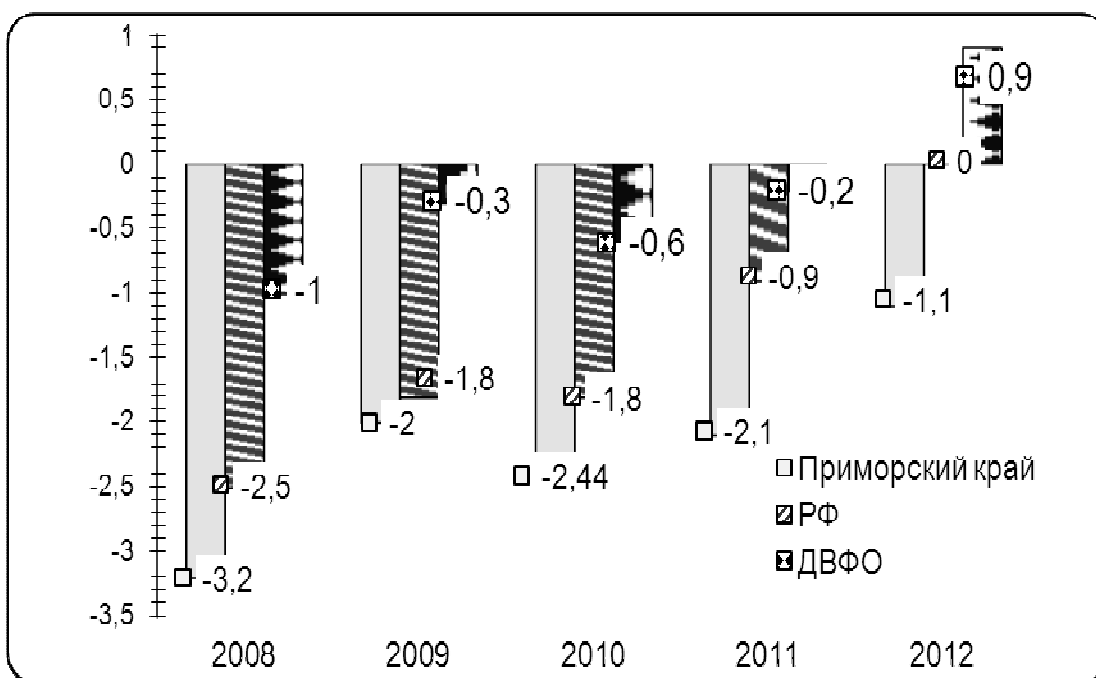


Рис. 31. Динамика естественной убыли населения за 2008-2012 годы (на 1000 населения)

За последние 5 лет темп снижения естественной убыли населения Приморского края составил 65,6%.

На пяти территориях края (в 2011 году – в 4-х) отмечен прирост населения: в г. Фокино (2,8‰), Яковлевском (2‰), Пограничном (1,5‰), Михайловском (1,16‰), Чугуевском (0,12‰) муниципальных районах. На 19 территориях (в 2011 г. - 17) отмечено превышение среднекраевого уровня показателя естественной убыли. Наибольшая убыль населения в 2012 г., как и в прошлые годы, отмечалась в городских округах Партизанск (-6,6‰), Спасск-Дальний (-4,1‰), Дальнегорск (-3,3‰), Арсеньев (-2,5‰) и в муниципальных районах Кавалеровский (-6,3‰), Хорольский (-5,8‰), Октябрьский (-3,7‰).

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

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2012 г. составил 236666,2 на 100 тыс. детей, что ниже уровня прошлого года на 6,0 % (таблица 38). За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно снизилась на 5,2% ($P \geq 0.95$). Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийского показателя (РФ в 2012 г. – 189007,4 на 100 тыс. детей).

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

Классы болезней	Показатели (на 100 тыс. детского населения)					Темп прироста к 2008г., %
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего в т.ч:	249665,32	254852,84	231968,67	251646,73	236666,21	- 5,2
анемии	1090,57	1010,05	964,58	870,61	717,71	- 34,2
инсулинзависимый сахарный диабет	11,59	6,13	12,54	10,70	12,69	9,5
ожирение	235,08	228,79	363,91	238,18	291,07	23,8
бронхит хр.неуточненный., эмфизема	12,71	6,86	26,15	18,49	0	- 100
астма, астматический статус	282,92	220,85	181,96	176,42	150,79	- 46,7
язва желудка и 12-ти перстной кишки	24,67	20,21	21,13	19,60	14,14	- 42,7
гастрит и дуоденит	968,36	923,08	988,22	1031,86	941,0	- 2,8
мочекаменная болезнь	31,39	20,93	19,34	17,38	10,15	- 67,7
ВПР	2100,03	2146,03	1713,53	1518,21	1345,16	- 35,9

Наиболее высокий уровень заболеваемости регистрировался у детей в возрасте до 1 года и в 2012 г. составил 346703,0 на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 4,1%. На 12-ти территориях края зарегистрирован рост заболеваемости в сравнении с 2008 годом (Анучинский район – в 4,1 раза, Октябрьский район – в 2,6 раза, Ханкайский район – в 2,3 раза, Яковлевский район – на 85,3%, Ольгинский район – 77,1%, Партизанский район – на 38,2%, г. Дальнегорск – на 34,7%, Красноармейский район – на 28,9%, Тернейский район – на 24,8%, г. Уссурийск – на 15,1%, Шкотовский район – на 10,1%, г. Спасск-Дальний – на 7,3%). В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходился на болезни органов дыхания (46,3%), болезни нервной системы (12,4%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (6,9%), болезни органов пищеварения (6,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,9%), врожденные пороки развития (3,3%) и др.

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

В отдельных классах болезней выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) прирост уровня первичной заболеваемости детей: «болезни системы кровообращения» - на 29,1%, «болезни костно-мышечной системы» - на 12,3%, «новообразования» - на 12,1%, «болезни глаза» - на 6,9%, «травмы и отравления» - на 3,5%. Достоверное снижение заболеваемости отмечено по «врожденным аномалиям» - на 35,9%, «болезням крови и кроветворных органов» - на 26,1%, «болезням эндокринной системы» - на 24,5%,

«болезням органов пищеварения» - 13,4%, «болезни мочеполовой системы» - 9,7%, «болезни уха» - 9,5%, «болезням кожи и подкожной клетчатки» - 6,3%.

В структуре первичной заболеваемости детей 0-14 лет преобладали болезни органов дыхания – 63,3%, травмы и отравления – 6,7%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,7%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 4,4%, болезни органов пищеварения – 3,7% (рис. 32).

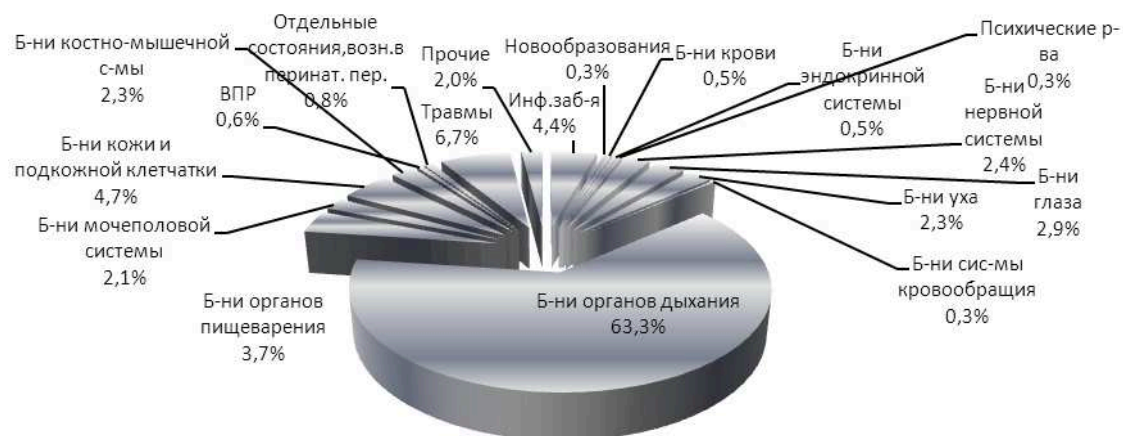


Рис. 32. Структура впервые выявленной заболеваемости детей в Приморском крае в 2012 г.

Болезни органов дыхания занимают ведущее ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2008 годом выявлен статистически незначимый рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 1,9%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0—14 лет) бронхиальной астмой: Надеждинский район – в 4,9 раза, Чугуевский район – 2,3 раза, г. Владивосток – в 1,7 раза.

По классу «травмы и отравления» за пятилетний период выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 3,5%. По классу «болезни кожи и подкожной клетчатки» (4,7%) выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение уровня заболеваемости с темпом снижения 6,3%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей инсулинзависимым сахарным диабетом приходится 1,2%, на ожирение – 27,0%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 12,7 случаев на 100 тыс. детского населения. Территории «риска» по инсулинзависимому сахарному диабету, где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Красноармейский (в 2,7 раза), Партизанский (в 1,9 раза), Октябрьский и Пожарский (в 1,8 раза), Михайловский (в 1,7 раза) районы, гг. Владивосток (в 1,5 раза), Партизанск (в 1,4 раза). Территории «риска» по ожирению – гг. Владивосток (превышение краевого уровня в 2,3 раза), Спасск-Дальний (в 2,1 раза), Артем (в 1,3 раза), Октябрьский район (2,1 раза).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2012 году на анемии приходилось 61,2%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 717,7 на 100 тыс. детского населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет – 34,2%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – гг. Лесозаводск (в 3,0 раза), Спасск-Дальний (в 2,1 раза), Партизанск (в 1,4 раза) и районы - Чугуевский (в 2,7 раза), Хорольский (в 2,5 раза), Октябрьский (в 2,4 раза), Хасанский (в 2,3 раза), Яковлевский (в 1,6 раза), Черниговский (в 1,5 раза), Кировский (в 1,3 раза).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходится 10,6%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,16%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным

впервые в жизни, в 2012 году составил 941,0 на 100 тыс. детского населения (в 2010 г.- 1074,8 на 100 тыс. детского населения; 2009 г.- 981,1; 2008 г.- 1030,3). Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 2,8%. Территория «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Лазовский (в 4,1 раза), Тернейский (в 4,0 раза), Красноармейский (в 2,7 раза), Надеждинский (в 2,3 раза), Яковлевский (в 2,0 раза), Чугуевский (в 1,5 раза) районы, г. Партизанск (в 1,5 раза), Михайловский (в 1,4 раза), Пограничный (в 1,4 раза), Черниговский (в 1,4 раза) районы, г. Владивосток (в 1,3 раза). Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, на в 2012 году составил 14,1 на 100 тыс. детского населения (2010 г.- 19,2 на 100 тыс. детского населения; 2009 г.-18,3; в 2008 г.- 19,2). Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 42,7%.

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходилось 0,21%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 10,2 на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 67,7%. Территория «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – г. Артем (в 4,7 раза).

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 1345,2 случая на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 35,9% ($P \geq 0,99$). Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – гг. Владивосток (в 2,3 раза), Лесозаводск и Партизанск (в 1,5 раза), Надеждинский район (в 1,9 раза).

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

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

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 1999-2012 гг. имеет стабильную тенденцию к росту. По прогнозу на 2013 год ожидается умеренный рост первичной детской заболеваемости до 258150,4-283637,4 на 100 тыс. детей, темп тенденции +4,1%. Рост первичной заболеваемости ожидается во всех нозологических группах за исключением классов «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде», где прогнозируется снижение показателей.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) в 2012 году составил – 156665,6 на 100 тыс. подростков (таблица 8). За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,99$) прирост заболеваемости на 14,9%. Территории «риска», с превышением средне краевого показателя: Яковлевский район (в 1,6 раза), Пограничный и Октябрьский районы (в 1,5 раза), г. Лесозаводск, г. Дальнегорск, Лазовский, Пожарский и Черниговский районы (в 1,3 раза).

Достоверный прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «болезни глаза» (53,1%); «травмы и отравления» (40,6%), «болезни органов дыхания» (30,8%); «болезни системы кровообращения» (30,1%); «новообразования» (18,3%); «болезни костно-мышечной системы» (16,8%); «болезни кожи» (11,4%); «болезни уха и сосцевидного отростка» (7,8%); снижение заболеваемости - в классах «болезни эндокринной системы» (17,7%); «психические расстройства и расстройства поведения» (на 14,5%); «болезни мочеполовой системы» (4,6%).

Таблица 39

Динамика впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края по данным РИФ СГМ

Наименования болезней	Показатели (на 100 тыс. подростков)					Темп прироста к 2008г (%)
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего, в т.ч:	136302,8	160636,9	175287,2	164764,7	156665,6	14,9
анемии	348,91	366,46	295,81	229,11	321,24	- 7,9
инсулинзависимый сахарный диабет	1,35	11,92	8,17	10,11	5,41	в 4,0 раза
инсулиннезав. сахарный диабет	0	0	1,63	1,69	3,60	-
ожирение	235,75	375,40	400,41	313,34	368,15	56,2
болезни, характ. повыш.кровяным давлением	96,99	175,78	223,90	82,55	106,48	9,8
бронхит хр. неут., эмфизема	98,34	81,93	189,58	111,20	532,39	в 5,4 раза
астма, астмат. статус	163,00	160,88	140,55	124,66	135,35	- 17,0
язва желудка и 12-ти перстной кишки	101,04	122,15	107,87	107,82	84,82	- 16,1
гастрит и дуоденит	1607,15	1748,87	1598,38	1770,52	1624,23	1,1
мочекамен.болезнь	88,91	74,48	76,81	67,38	65,0	- 26,9

Структура заболеваемости подростков не изменилась (рис. 33), ведущее место занимают болезни органов дыхания (44,4%), травмы и отравления (19,2%); болезни кожи и подкожной клетчатки (5,7%), болезни мочеполовой системы (5,5%), болезни костно-мышечной системы (4,0%).

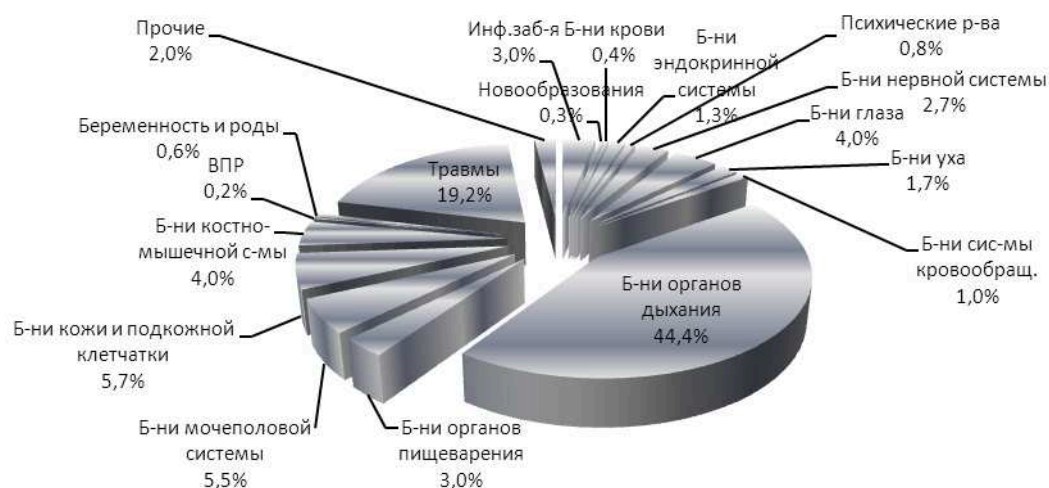


Рис. 33. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2012 году

В структуре болезней органов дыхания 84,9% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 0,92% - острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей; 0,77% - пневмонии; 0,77% - хронический бронхит, эмфизема 0,51% - хронические болезни миндалин; 0,23% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2012 г. составил 532,4 на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет в 5,4 раза. Территории «риска» – Пограничный район (в 24,8 раза), Хасанский район (в 4,6 раза), г. Уссурийск (в 3,6 раза), г. Находка (в 2,2 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления. В сравнении с 2008 годом выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 40,6%.

Третье ранговое место занимают болезни кожи и подкожной клетчатки. За пятилетний период наблюдается достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости с темпом прироста 11,4%.

Болезни мочеполовой системы занимают четвертое ранговое место в первичной заболеваемости подростков. В сравнении с 2008 годом выявлено достоверное снижение уровня заболеваемости, темп снижения – 4,6%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 0,76%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2012 г. составил 65,0 случаев на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 26,9%.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 34,5%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,8%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2012 г. составил 1624,2 на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрирован статистически незначимый рост заболеваемости, темп прироста – 1,1%. Территории «риска»: Надеждинский район (с превышением краевого показателя в 2,9 раза), г. Дальнегорск (в 2,9 раза), Яковлевский (в 2,6 раза), Октябрьский (в 2,2 раза), Пожарский (в 1,9 раза), Кировский (в 1,8 раза) районы, г. Артем (в 1,7 раза).

Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2012 г. – 84,8 на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 16,1%.

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

- «Новообразования» - гг. Лесозаводск, Находка; Кавалеровский и Пожарский районы;

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

Несмотря на снижение показателя первичной заболеваемости подростков в 2011-2012 гг., многолетняя динамика за 1999-2012 гг. продолжала демонстрировать стабильную тенденцию к росту. По прогнозу на 2013 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости будет в пределах 166120-185360 на 100 тыс. человек, темп тенденции +5,2%. Рост первичной заболеваемости у подростков Приморского края ожидается во всех нозологических группах за исключением некоторых инфекционных и паразитарных болезней, где прогнозируется снижение уровня заболеваемости.

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил снижение заболеваемости в сравнении с 2008 годом на 2,7% и составил в 2012 г. - 49021,73 на 100 тыс. взрослого населения (таблица 40). Уровень заболеваемости взрослого населения в Приморском крае ниже среднероссийских. Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Кавалеровский район – в 1,6 раза; Яковлевский район – в 1,5 раза; Лазовский район – в 1,4 раза; г. Дальнереченск, Октябрьский и Черниговский районы – в 1,3 раза; Красноармейский район и гг. Владивосток, Дальнегорск – 1,2 раза; Ольгинский и Ханкайский районы – в 1,1 раза.

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «психические расстройства» (на 29,6%), «болезни органов дыхания» (на 25,3%), «новообразования» (на 21,1%), «болезни мочеполовой системы» (на 10,5%), «болезни уха» (на 9,7%), «травмы и отравления» (на 9,6%).

Таблица 40

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

Классы болезней	Показатели (на 100 тыс. взрослого населения)					Темп прироста к 2008г (%)
	2008	2009	2010	2011	2012	
Всего в т.ч.:	50372,12	51795,55	51319,83	51969,05	49021,73	- 2,7
анемии	119,04	140,97	128,73	128,05	138,04	16,0
инсулинзависимый сахарный диабет	4,92	4,27	4,91	5,73	5,37	9,2
инсулиннезависимый сах. диабет	163,36	142,24	166,80	180,30	153,82	- 5,8
ожирение	110,63	58,83	84,74	84,23	81,01	- 26,8
болезни, характ. повыш. кровяным давлением	718,24	580,04	395,64	361,70	255,78	- 64,4

бронхит хр. неуточн., эмфизема	125,21	141,80	105,78	76,05	181,81	45,2
астма, астмат. статус	59,16	77,36	41,25	48,13	54,96	- 7,1
язва желудка и 12-ти перстной кишки	81,55	89,78	70,78	68,85	60,97	- 25,2
гастрит и дуоденит	148,58	166,37	166,61	153,47	136,23	- 8,3
мочекаменная болезнь	173,01	191,84	187,71	195,68	170,17	- 1,6

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущее место занимали болезни органов дыхания (24,1%), травмы и отравления (22,2%), болезни мочеполовой системы (10,3%), болезни кожи и подкожной клетчатки (7,0%) (рис. 34).



Рис. 34. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае в 2012 г.

В структуре болезней органов дыхания 74,8% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, по 3,7% - на острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей и пневмонии, 1,54% - на хронический бронхит, эмфизему, 0,71% - на хронические болезни миндалин, 0,46% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2012 г. составил 181,8 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Темп прироста за 5 лет – 45,2%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают среднее краевое значение – Пограничный (в 7,1 раза), Пожарский (в 3,2 раза) районы и г. Владивосток (в 1,7 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (22,2%). В сравнении с 2008 годом выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 9,6%.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (10,3%). В сравнении с уровнем 2008 г. достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости, темп прироста – 10,5%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 3,8%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2012 году – 170,2 на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 1,6%. Территории «риска» - Тернейский район (превышение краевого показателя в 2,9 раза), г. Арсеньев (в 2,7 раза), Анучинский (в 2,7 раза), Яковлевский (в 2,6 раза) районы, г. Дальнегорск (в 2,3 раза), Ольгинский (в 2,3 раза),

Красноармейский (в 2,2 раза) районы, г. Лесозаводск (в 1,7 раза), г. Партизанск (в 1,6 раза), Октябрьский район (в 1,6 раза).

В структуре болезней эндокринной системы заболеваемость взрослого населения инсулиннезависимым сахарным диабетом составляет – 23,0%, инсулинзависимым сахарным диабетом – 0,80%, ожирение – 12,1%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2012 г. – 153,8 на 100 тыс. населения. Темп снижения за 5 лет – 5,8%. Территории «риска» - Ханкайский район (превышение краевого показателя в 2,9 раза), г. Дальнегорск (в 2,7 раза), Хорольский (в 1,8 раза) и Чугуевский (в 1,7 раза) районы.

Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2012 г. - 5,4 на 100 тыс. взрослого населения. Темп прироста за 5 лет составил 9,2%.

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 8,8%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 3,9%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2012 г. – 136,2 на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 8,3%. Территории «риска» - Яковлевский (превышение краевого показателя в 9,4 раза), Лазовский (в 5,1 раза), Тернейский (в 4,7 раза), Красноармейский (в 4,3 раза), Ханкайский (в 3,7 раза), Анучинский (в 2,8 раза) районы, г. Лесозаводск (в 2,7 раза), Пожарский (в 1,9 раза), Октябрьский (в 1,7 раза) районы, г. Спасск-Дальний (в 1,6 раза), Кировский (в 1,6 раза), Черниговский (в 1,6 раза) районы.

Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2012 году составил 60,97 на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 25,2%. Территории «риска» - Ханкайский (превышение краевого показателя в 3,2 раза), Тернейский (в 3,1 раза), Кавалеровский (в 2,8 раза), Октябрьский (в 2,1 раза), Партизанский (в 2,0 раза) районы, г. Лесозаводск (в 2,0 раза), Хорольский (в 1,7 раза) и Черниговский (в 1,7 раза) районы.

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 13,4%, интенсивный показатель – 255,8 на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 64,4% ($P \geq 0,99$).

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

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

По прогнозу 2013 г. незначительный подъем первичной заболеваемости. Прогнозируемый уровень составит 48107,9-52953,0 на 1000 взрослого населения, темп

тенденции +0,8%. Стабилизация заболеваемости ожидается по 6-ти классам заболеваний, где среднегодовой темп прироста тенденции менее 1%: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Болезни нервной системы», «Болезни глаза и его придаточного аппарата», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани». Рост заболеваемости ожидается по 7-ми классам заболеваний, снижение – по 3-м.

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

Ранжирование муниципальных образований края по величине относительного эпидемиологического территориального риска (ОРТ) позволило выделить 9 территорий с наибольшей степенью неблагополучия, где регистрируется высокий и повышенный риск здоровью:

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2012 году 327,8 на 100 тыс. населения (по РФ – 367,3) (рис. 35). Удельный вес женщин в структуре заболеваемости составил 53,9%, мужчин – 46,1%. Выявлен рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет – на 9,6%, за 10 лет - на 21,8% (по РФ за 10-летний период прирост составил 17,3%). У детей до 14 лет уровень заболеваемости составил 11,3 на 100 тыс. детей (по РФ – 13,1 в 2012 г.) и был ниже уровня 2008 года на 26,2% и 2002 г. – на 2,4%.

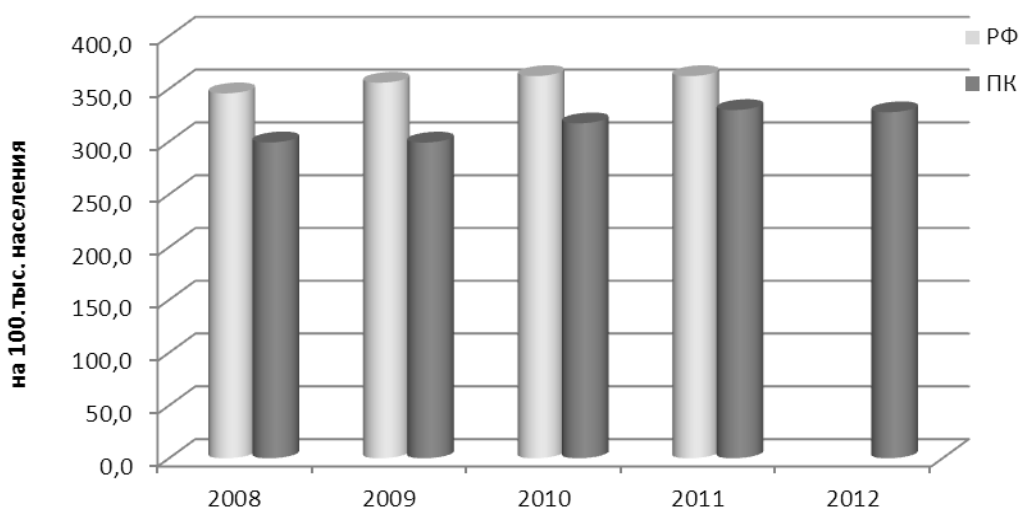


Рис. 35. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации за 2008-2012 гг.

В 2012 году на 12 территориях края показатель заболеваемости превысил среднее краевой уровень. Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Кировском районе (447,9‰), г. Арсеньев (440,7‰), г. Дальнегорск (439,4‰), Кавалеровском районе (432,3‰), Хорольском районе (421,7‰), г. Партизанск (412,93‰), г. Находка (394,5‰).

На 23 территориях края за последние 5 лет зарегистрирован рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (в 2011 г. – на 20 территориях). Максимальный темп прироста отмечен в Тернейском районе – на 68,0%, в Яковлевском районе – на 43,2%, в Кировском районе – на 39,2%, Хасанском районе – на 37,4%, в г. Дальнегорске – на 29,4%, г. Спасске-Дальнем – на 22,1%, в г. Партизанске – на 18,8%.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» – 13,5%; «злокачественные новообразования молочной железы» – 12,2%; «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» – 12,2%; «злокачественные новообразования желудка» – 7,1%; «злокачественные новообразования ободочной кишки» – 4,9%; «злокачественные новообразования прямой кишки» – 4,4%; «злокачественные новообразования предстательной железы» – 4,3%; «злокачественные новообразования шейки матки» и «злокачественные новообразования тела матки» – 3,5% (рис. 36).

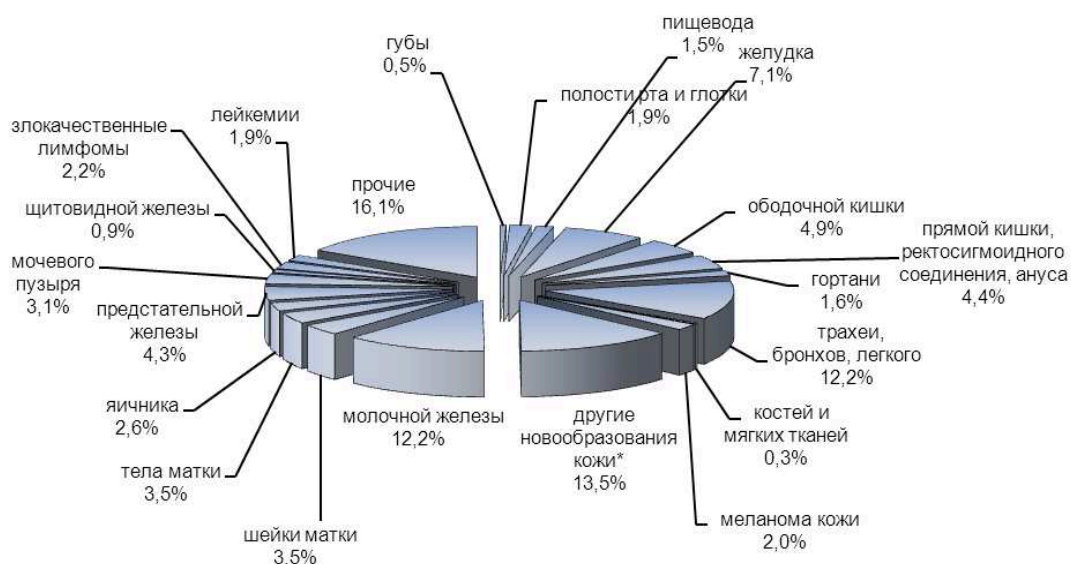


Рис. 36. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2012 год

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Приморского края распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (21,1%), кожи (10,8%), предстательной железы (8,9%), желудка (8,8%), почки (5,5%), мочевого пузыря (5,0%), ободочной кишки (4,4%). Значителен удельный вес злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани (4,2%), прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса (3,9%), поджелудочной железы (3,8%), гортани (3,2%), пищевода (2,3%), печени и внутрипеченочных желчных протоков (1,8%).

Злокачественные опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женского населения (21,5%), далее следуют новообразования кожи (14,8%), тела матки (6,2%), ободочной кишки (6,1%), шейки матки (5,9%), желудка (5,8%), трахеи, бронхов, легкого (5,0%), яичника (4,7%), прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса (4,5%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы – 39,2%.

Удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения у женщин (22,2%) ниже аналогичного показателя у мужчин (25,7%). Каждая четвертая злокачественная опухоль, диагностируемая у мужчин (24,7%), локализуется в органах дыхания, в то время как у женщин доля этих опухолей почти в 5 раз ниже (5,3%).

У всех заболевших в возрасте до 30 лет наиболее часто развиваются опухоли лимфатической и кроветворной ткани (28,9% - у мужчин и 20,5% - у женщин).

В возрастной группе 30-59 лет наибольший удельный вес занимают у мужчин: опухоли трахеи, бронхов, легкого (23,7%), кожи (8,4%), желудка (7,8%), почки (7,5%), лимфатической и кроветворной ткани (5,3%), поджелудочной железы (4,6%); у женщин: опухоли молочной железы (28,5%), шейки матки (11,3%), кожи (8,6%), тела матки (6,7%), яичника (6,7%).

В возрастной группе 60 лет старше наибольший удельный вес занимают у мужчин: опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,4%), предстательной железы (12,6%), кожи (12,3%), желудка (9,6%), мочевого пузыря (5,5%), ободочной кишки (5,4%); у женщин: кожи (18,9%), опухоли молочной железы (17,6%), ободочной кишки (7,5%), желудка (6,6%), тела матки (5,9%).

Анализ половозрастной структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями показал, что у мужчин наибольший процент заболевших приходится на 60-69 лет – 33,7%; 50-59 – 24,6%; 70-79 лет – 24,1%; у женщин - 60-69 лет – 26,5%; 70-79 лет – 25,6%; 50-59 – 23,7%. Удельный вес больных в возрасте 30-49 лет заболевших женщин (13,0%) выше, чем заболевших мужчин (9,0%). В возрастной группе 60 лет и старше диагностируются 63,8% случаев заболевания среди мужчин и 60,9% среди женщин (рис. 37).

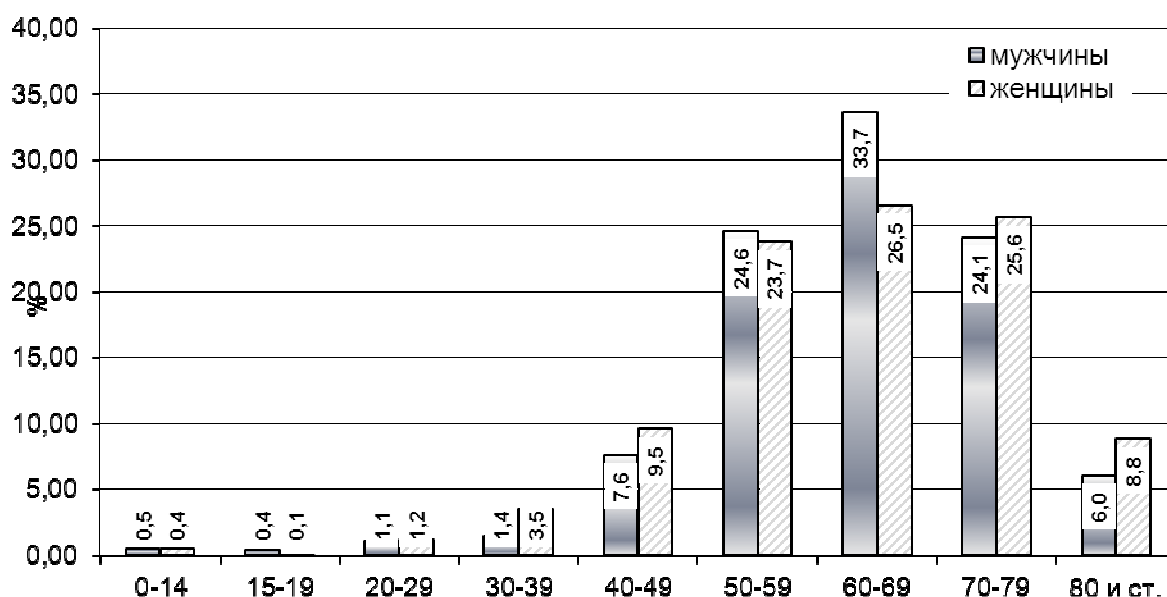


Рис. 37. Половозрастная структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края

Анализ средней многолетней онкологической заболеваемости населения Приморского края позволил выделить территории «риска», где уровень средней многолетней заболеваемости превышает средний краевой уровень в 1,5 и более раза в следующих нозологиях:

➤ «Злокачественные новообразования губы» - Анучинский, Кавалеровский, Красноармейский, Кировский, Лазовский, Михайловский, Ольгинский, Октябрьский, Шкотовский, Пограничный, Чугуевский, Черниговский, Ханкайский;

- «Злокачественные новообразования полости рта и глотки» - Михайловский, Лазовский и Кировский районы;
- «Злокачественные новообразования пищевода» - г.Арсеньев, Анучинский и Лазовский районы;
- «Злокачественные новообразования желудка» - г.Дальнегорск, Кавалеровский район;
- «Злокачественные новообразования ободочной кишки» - г.Арсеньев;
- «Злокачественные новообразования прямой кишки» - г.Дальнегорск, г.Арсеньев;
- «Злокачественные новообразования гортани» - Кировский и Хорольский районы;
- «Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - Хорольский район;
- «Злокачественные новообразования костей и мягких тканей» - Кировский район, г.Арсеньев, Анучинский, Михайловский, Лазовский и Хорольский районы;
- «Злокачественные новообразования кожи» - г.Партизанск;
- «Злокачественные новообразования шейки матки» - Кировский и Партизанский районы;
- «Злокачественные новообразования яичника» - Кировский и Кавалеровский районы;
- «Злокачественные новообразования предстательной железы» - Кировский район;
- «Злокачественные новообразования мочевого пузыря» - Кировский и Хорольский районы;
- «Злокачественные новообразования щитовидной железы» - Анучинский район, г.Арсеньев, г.Лесозаводск, Кавалеровский район, г.Спасск-Дальний;

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

- высокой риск – Кировский район и г. Арсеньев;
- повышенный риск – города: Дальнегорск, Партизанск, Находка, Спасск-Дальний Лесозаводск, Уссурийск, Владивосток, Артем и Кавалеровский, Хорольский, Черниговский, Лазовский, Хасанский, Шкотовский, Михайловский, Надеждинский, Октябрьский, Анучинский, Яковлевский районы.

Высокий уровень смертности от злокачественных новообразований при сравнительно невысоких уровнях заболеваемости населения в крае, ведущие позиции в определении уровня временной и стойкой утраты трудоспособности, значительный вклад в сокращение средней продолжительности жизни населения, невосполнимый экономический ущерб обществу определили высокую значимость этой патологии для Приморского края.

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил, что за последние 5 лет произошло достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости всего населения в группах: «Диффузный (эндемический зоб)» - на 28,6%; «Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб» - на 8,9%. Достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости выявлен в группах «Субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 86,6% и «Тиреотоксикоз» - на 35,0%.

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевой уровень:

➤ по заболеваемости диффузным (эндемическим зобом) – Михайловский район (в 6,4 раза), Черниговский район (в 4,7 раза), г. Спасск-Дальний (в 3,9 раза), г. Дальнегорск (в 3,2 раза), Кировский район (в 1,9 раза), Октябрьский район (в 1,5 раза), г. Лесозаводск (в 1,2 раза);

➤ по заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом – Черниговский район (в 4,9 раза), Анучинский район (в 4,0 раза), г. Лесозаводск (в 3,9 раза), Октябрьский район (в 3,2 раза), Кировский район (в 1,9 раза), г. Находка (в 1,6 раза), г. Дальнегорск (в 1,4 раза), Пожарский район (в 1,4 раза), Хасанский район (в 1,3 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,2 раза), Михайловский район (в 1,1 раза);

➤ по заболеваемости субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности - Анучинский район (в 3,2 раза), Пожарский район (в 2,7 раза), Черниговский район (в 2,4 раза), г. Дальнегорск (в 1,5 раза), Михайловский район (в 1,6 раза), г. Владивосток (в 1,5 раза), Октябрьский район (в 1,2 раза), г. Лесозаводск (в 1,1 раза);

➤ по заболеваемости тиреотоксикозом - Пожарский район (в 5,3 раза), Михайловский район (в 3,5 раза), Черниговский район (в 3,5 раза), г. Дальнегорск (в 1,6 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза).

В структуре заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Диффузный (эндемический зоб)» составляет 35,9%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 26,3%, «Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб» - 24,3%, «Тиреотоксикоз» - 8,5%, «Тиреоидит» - 4,8%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,1% (рис. 37).

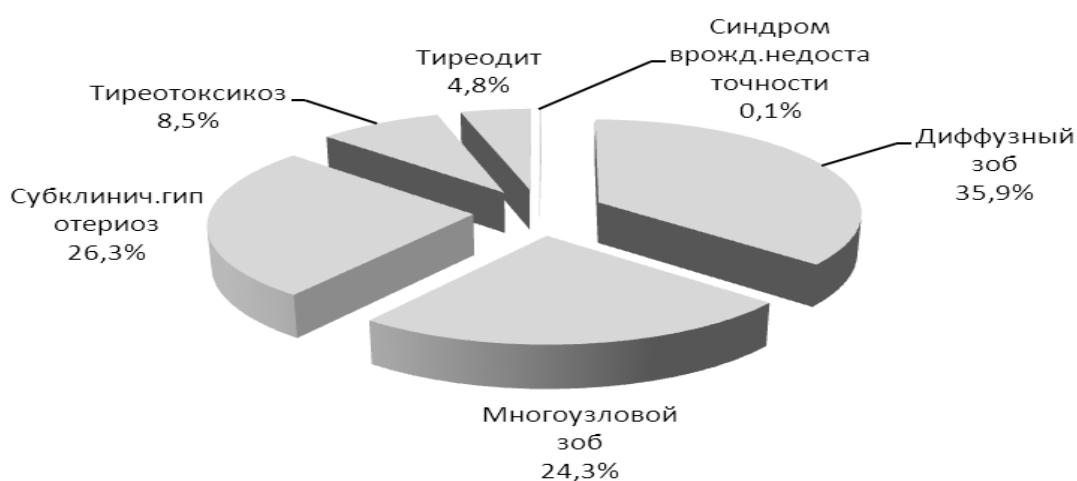


Рис. 38. Структура заболеваемости населения, связанная с микронутриентной недостаточностью, в Приморском крае в 2012 г.

По результатам профилактических осмотров в 2012 году выявлено 7,8% детей до 17 лет с нарушением осанки, 6,4% детей до 17 лет с понижением остроты зрения, 2,0% от числа осмотренных - со сколиозом (рис. 39).

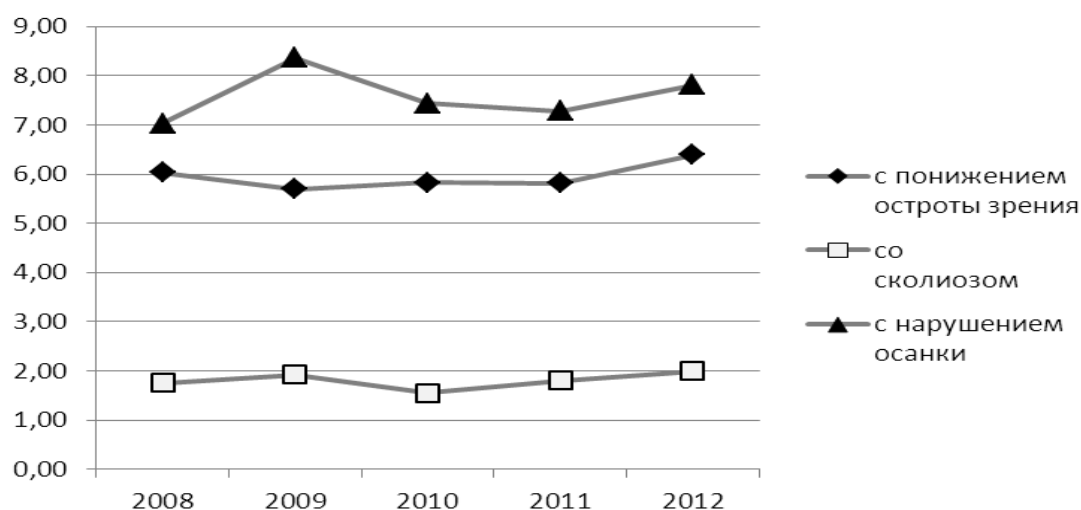


Рис. 39. Динамика выявленных нарушений здоровья при проведении профилактических осмотров детей Приморского края

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2008-2012 годы отмечено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение детей до 17 лет:

- с понижением остроты зрения (темп прироста 1,2%). Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень - г. Лесозаводск и г. Находка (2,4 раза), Пожарский район (в 1,8 раза), г. Арсеньев (в 1,6 раза), Яковлевский район (в 1,5 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,4 раза);

- со сколиозом (темп прироста 14,3%). Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень - Ольгинский район (в 2,9 раза), Пограничный район (в 1,8 раза), Черниговский район (в 1,5 раза), г. Дальнереченск (в 1,3 раза), Пожарский район (в 1,2 раза), Хасанский район (в 1,1 раза);

- с нарушением осанки (темп прироста 11,1%). Территории «риска» - г. Арсеньев (в 6,5 раза), г. Спасск-Дальний (в 3,4 раза), Анучинский, Ханкайский и Яковлевский районы (в 1,7 раза), г. Владивосток (в 1,1 раза).

В 2012 году отмечено увеличение числа детей с понижением остроты зрения:

- при переходе к предметному обучению (4-5 классы) в 2,6 раза (в 2,0 раза в 2008 году);
- в возрасте 15 лет – в 3,2 раза (в 2,5 раза в 2008 году) по сравнению с показателем перед поступлением в школу.

Увеличилось число детей со сколиозом – в 2,8 раза (при переходе к предметному обучению) и в 4,5 раза (в возрасте 15 лет) (в 2008 году – в 4,1 раза и 2,3 раза соответственно); с нарушением осанки – в 1,4 раза и в 1,6 раза соответственно (в 2008 году – в 1,1 раза и 1,2 раза соответственно).

Анализ заболеваемости населения Приморского края психическими расстройствами за последние 5 лет выявил рост заболеваемости среди подростков на 39,1% и снижение заболеваемости среди детей и взрослого населения на 4,1% и 17,8% соответственно.

Уровень заболеваемости детей в 2012 году составил 654,3 на 100 тыс. детей. На 6 территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень, наиболее высокий уровень зарегистрирован в г. Артеме (1414,1 на 100 тыс. детей), в г. Владивостоке (1220,7 на 100 тыс. детей), г. Спасске-Дальнем (1058,8 на 100 тыс. детей), в Пожарском районе (907,7 на 100 тыс. детей).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2012 году составил 729,1 на 100 тыс. подростков. На 9-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень. Наиболее высокий уровень зарегистрирован в Пожарском районе (2137,2 на 100 тыс. подростков), в Октябрьском районе (1920,9 на 100 тыс. подростков).

тыс. подростков), в Пограничном районе (1449,3 на 100 тыс. подростков), в г. Находка (1327,9 на 100 тыс. подростков), г. Владивосток (1152,7 на 100 тыс. подростков).

В 2012 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 367,1 на 100 тыс. взрослого населения. На 11-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой, наиболее высокий уровень зарегистрирован в Октябрьском районе (868,6 на 100 тыс. населения), в Кавалеровском районе (759,2 на 100 тыс. населения), в Пожарском районе (681,6 на 100 тыс. населения), в Партизанском районе (570,0 на 100 тыс. населения), в Лазовском районе (553,7 на 100 тыс. населения).

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

В 2012 году в Приморском крае медико-социальная экспертиза для установления/подтверждения инвалидности проведена 5417 детям. Показатель на 10 тыс. детей в возрасте 0-17 лет составил 163,5 на 10 тыс., что выше показателя предыдущего года на 1,3%. В динамике за пять лет отмечается стабильное снижение показателей инвалидности детей (ИД) на 9,1% ($p \geq 0,95$). Средний показатель ИД за 5 лет составил 173,5 на 10 тыс., при этом уровень ИД в 2009-2013 гг. был ниже среднего (рис. 40).

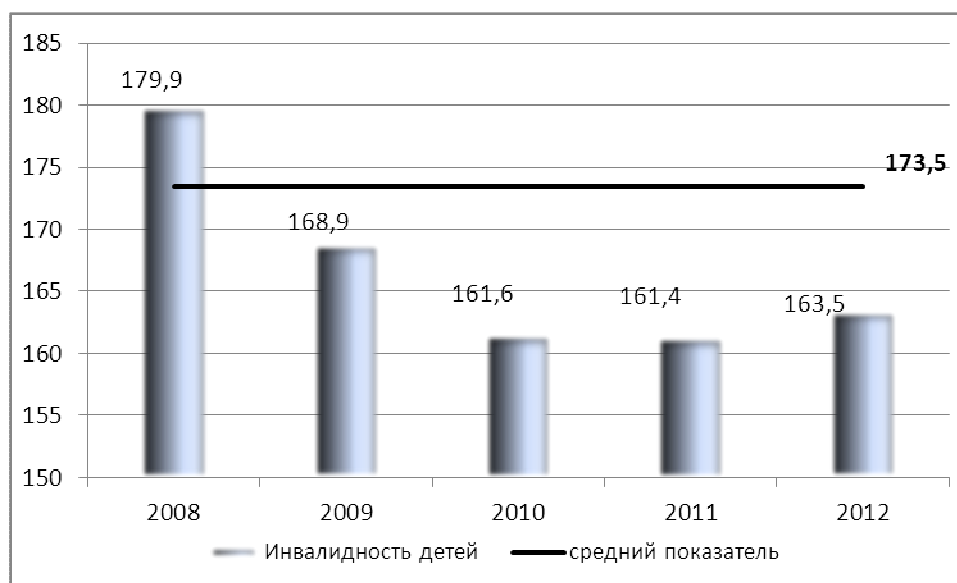


Рис. 40. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2008-2012 гг.

Из общего числа освидетельствованных детей в отчетном году инвалидность установлена впервые у 631 ребенка, что составило 11,6% (2011 г. – 12,3%, 2010 г. – 9,9%, 2009 г. – 10,9%, 2008 г. – 8,8%). Показатель впервые выявленной инвалидности в 2012 г. составил 19,0 на 10 тыс. детей, что на 4,2% ниже показателя 2011 года.

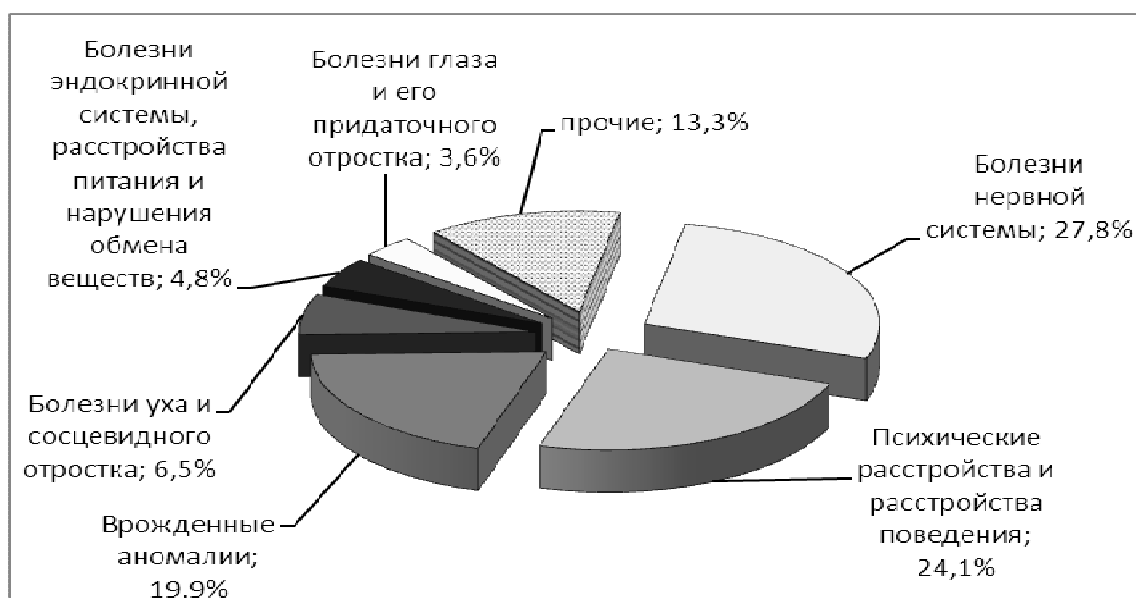


Рис. 41. Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей в Приморском крае в 2012 г.

В структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности в 2012 г. в Приморском крае у детей, обратившихся за медико-социальной помощью, преобладали болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни эндокринной системы, болезни глаза и его придаточного отростка, которые в сумме составили 86,7% (рис. 41). За период 2008-2012 гг. структура приоритетных заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, существенных изменений не претерпела.

За пятилетний период достоверный ($p \geq 0,95$) рост показателей детской инвалидности отмечался только вследствие психических расстройств и расстройств поведения. Достоверное снижение показателей ИД наблюдалось по 10-ти классам болезней (таблица 41).

Таблица 41

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

Классы болезней	Годы наблюдения					Темп прироста к 2008
	2008	2009	2010	2011	2012	
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	2,6	2,6	1,9	1,9	1,2	-53,1
Новообразования	5,5	5,4	4,5	4,6	4,7	-14,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,0	1,6	1,5	1,6	1,5	-26,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,6	7,1	6,9	7,2	7,8	2,1
Психические расстройства и расстройства поведения	31,7	36,2	40,0	38,9	39,4	24,0
Болезни нервной системы	57,6	49,4	43,7	44,7	45,5	-20,9
Болезни глаза и его придаточного отростка	7,4	6,7	6,5	6,6	5,9	-19,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	7,6	7,3	10,5	11,1	10,7	40,2
Болезни системы кровообращения	1,8	1,5	1,9	2,5	2,0	9,9

Болезни органов дыхания	3,2	2,1	1,7	1,2	0,8	-76,3
Болезни органов пищеварения	1,6	1,2	1,3	1,1	1,1	-27,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	-34,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,5	6,0	4,7	5,4	5,4	-27,2
Болезни мочеполовой системы	2,0	1,7	1,5	1,6	1,4	-27,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,4	0,8	0,7	0,7	0,7	-47,9
Врожденные аномалии	34,9	34,6	30,6	29,1	32,5	-6,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5,2	4,4	3,3	3,1	2,6	-50,0
Всего	179,9	168,9	161,6	161,4	163,5	-9,1

В 2012 г. достоверно ($p \geq 0,95$) выше краевого показателя регистрировалась детская инвалидность в 4,5 раза в Партизанском районе (747,1 на 10 тыс.) при краевом показателе 161,4 на 10 тыс. детей, в связи с тем, что там расположен «Екатериновский детский дом-интернат для умственно отсталых детей».

По административным территориям в динамике за 2008-2012 гг. достоверный рост детской инвалидности не регистрировался. Достоверное снижение наблюдалось на 7-ми территориях края: в городских округах Арсеньев (на 21,8%), Владивосток (на 9,3%), Партизанск (на 50,6%), Спасск-Дальний (на 21,9%), Уссурийск (на 11,9%) и муниципальных районах - Михайловский (на 27,6), Спасский (на 25,8%).

При сравнительном анализе показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности выявлено, что за последние 5 лет темп прироста числа случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих и числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих составил 42,88% и 39,22% соответственно.

В 2012 году в Приморском крае показатель числа дней временной нетрудоспособности составил 602,54 дней на 100 работающих и был выше уровня прошлого года на 50,2%. Наибольшее число дней временной нетрудоспособности отмечено в г. Дальнегорске (1348,3 дней на 100 работающих), в Хасанском районе (1177,8), в г. Партизанске (1119,6), в Михайловском районе (1097,4), в Пожарском районе (1063,3).

В 2012 году в целом по краю на 100 работающих приходилось 37,3 случаев временной нетрудоспособности, что больше показателя 2011 года на 49,0%. Наибольшее число случаев временной нетрудоспособности отмечено в Хасанском районе (87,58 случаев на 100 работающих), в Пожарском районе (84,5), в г. Дальнегорске (78,2), в Кировском районе (65,5), Надеждинском районе (64,4).

1.2.2. Анализ инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае (уровни, динамика, ранжирование)

За 2013 г. в Приморском крае зарегистрировано 368727 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 19860,5 на 100 тыс. населения (в 2012г. г. – 357154 случаев, интенсивный показатель 18961,8 на 100 тыс. населения), рост в сравнении с 2012г на 5 %. В сравнении со среднемноголетним показателем рост на 7,4% (среднемноголетний показатель - 18486,0). Эпидемиологическая обстановка по инфекционной и паразитарной заболеваемости оценивается как обычная (рис. 42).

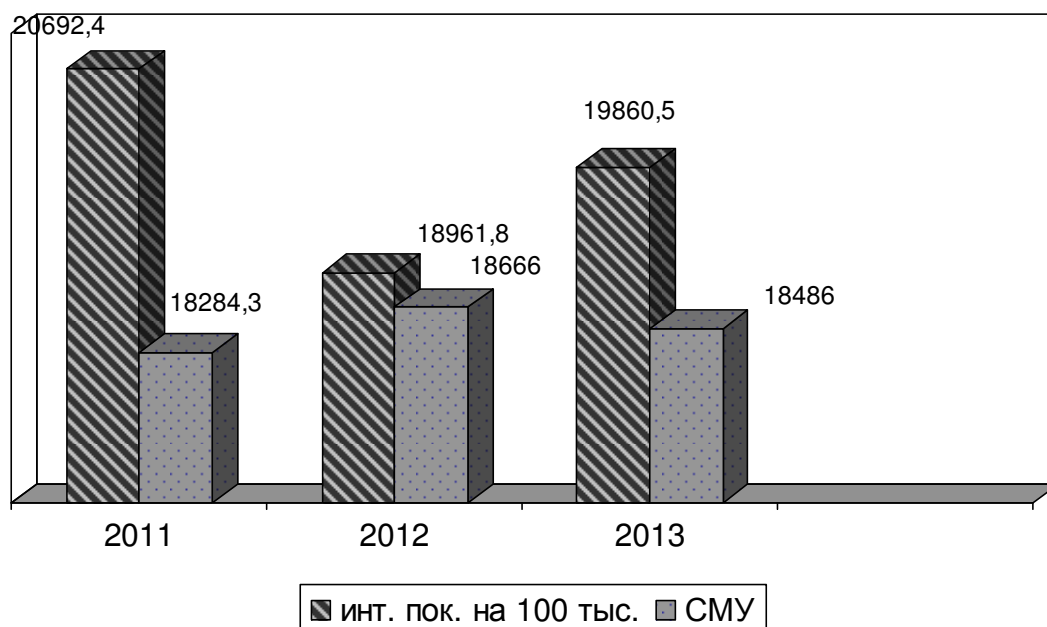


Рис. 42. Показатели заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в сравнении со среднемноголетними показателями

Таблица 42

Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае за 2011-2013г (все жители)

Заболевание	2013		2012		Рост, снижение	2011		СМУ		Рост, снижение	Оценка состояния
	заб.	показ	заб.	показ		заб.	показ	заб.	показ		
Все заболевания	368727	19860,5	357154	18961,8	+1,05	393762	20692,4	366793	18486,0	+7,4	обычное
Все инфекции	351165	18914,6	345533	18291,7	+1,03	380864	20014,6	347920	17542,4	+7,8	обычное
Все инфекции без ОРЗ	52295	2816,7	51362	2726,9	+1,03	44263	2326,0	45098	2275,2	+23,8	неблагоп
Паразитарные	5616	302,5	6157	326,9	-1,08	6314	331,8	11909	593,5	-49,0	благоп

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила - 81,1% (2012 г. - 82,0%, 2011 г. - 82,7%).

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета заболеваемости ОРВИ и гриппа расценивалась как неблагополучная, отмечался рост заболеваемости в сравнении со среднемноголетним на 23,8%, в сравнении с 2012 г. на 3 %. По паразитарным заболеваниям эпидемиологическая ситуация оценивалась как благополучная, в сравнении со средне-многолетним отмечается снижение заболеваемости на 49,0%, с уровнем 2012 г. на 8% (таблица 42).

В структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости, без учета заболеваемости ОРВИ и гриппа наибольший удельный вес приходится на воздушно-капельные инфекции - 39,7%, включая внебольничные пневмонии, (без внебольничных пневмоний на воздушно-капельные инфекции пришлось - 21,7%), на кишечные инфекции - 37,0%, на паразитарные заболевания - 9,7%, на гепатиты - 3,5%, ВБИ - 0,3%, природно-очаговые инфекции - 0,6%, социально-обусловленные - 9,1%. (рис. 43).

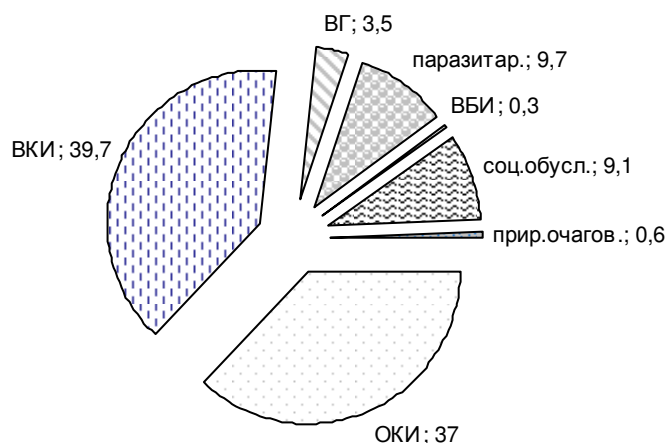


Рис. 43. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний без ОРВИ и гриппа(%)

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2013 г. снизился уровень заболеваемости по 32 нозологическим формам (в 2012 г. по 42, 2011 г. по 38): краснуха в 84,7 раза, скарлатина - 93%, менингококковая инфекция - 71%, сальмонеллезы - 6%, дизентерия - 92%, ОКИ установленной этиологии - 22%, ОВП - 48%, ВГВ в 2 раза, прочие острые вирусные гепатиты - 28%, хронический вирусный гепатит В - 6%, носители гепатита В - 22%, болезнь Лайма - 10%, псевдотуберкулез - 22%, сибирский клещевой тиф - 77%, туберкулез - 9%, сифилис - 20%, гонококковая инфекция - 18%, микроспория - 32%, чесотка - 44%, реакция на прививку - в 2,37 р и др.

Стабилизация заболеваемости произошла по 9 нозоформам (2012 г. по 8): корь, прочие хронические вирусные гепатиты, дифиллоботриоз, эхинококкоз, трихинеллез, трихофития, лептоспироз, клещевой энцефалит, ОРВИ.

В Приморском крае в 2013 г. не регистрировались 24 нозоформы инфекционных заболеваний (2012 г. - 29): брюшной тиф и паратиф, дифтерия (с 2005 г.), врожденная краснуха, полиомиелит, паракоклюш, гемофильная инфекция, бешенство, столбняк, холера, туляремия, сибирская язва, лихорадка Западного Нила, крымская геморрагическая лихорадка, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, листериоз, тениоз, амебиаз, легионеллез, пневмоцистоз, криптоспориоз. Из числа не регистрировавшихся в 2012 г. нозоформ, в 2013 г. зарегистрирован 1 случай бактерионосительства дифтерии, 1 случай моноцитарного эрлихиоза, 1 случай кампилобактериоза, 1 случай лихорадки Чикугунья, 2 случая токсоплазмоза.

Нозологические формы по которым в 2013 г. отмечался рост заболеваемости - 15 (2012 г. - 18): энтеровирусные инфекции в 2,5 раз, ОКИ, вызванные иерсиниями на 21%, вирусным гепатитом А - в 2,37 р., острым вирусным гепатитом С на 15%, хроническим вирусным гепатитом С - 7%, коклюшем - в 2,54 р., ветряной оспой - 10%, ГЛПС - 32%, педикулез - 24%, инфекционный мононуклеоз - 7%, ВИЧ болезнь - 13%, пневмония внебольничная - 11%, лямблиоз - 13%, трихоцефалез в 20,29 раз (зарегистрировано 20 случаев, в 2012 г. - 1 случай), токсокороз - 80%.

Нозологические формы по которым отмечается превышение показателей заболеваемости Российской Федерации 22 (2012 г. - 18): сальмонеллез - в 2 раза, ОКИ установленной этиологии на 65,7%, ОКИ неустановленной этиологии в 1,3 раза, ОВП в 1,8 раза, гепатит С- 53,74%, хронический гепатит С - 0,43 %, носители ВГВ - в 1,7 раза, ветряная оспа - 16%, клещевой боррелиоз - 79%, псевдотуберкулез в 1,3 раза, укусы животными - 24,8%, укусы клещами - 12,5%, сибирский клещевой сыпной тиф в 2,4 раза, ГЛПС - 8,9%, туберкулез в 1,6 раза, ВИЧ-3,57%, внебольничные пневмонии - 44,5%,

поствакцинальные осложнения - 17,4%, сифилис - 92,8%, зарегистрирован 1 случай моноцитарного эрлихиоза (инт. показ - 0,05, превышает показатель РФ в 1,5 раза), 2 случая трихинеллеза (инт. показатель - 0,11 превышает показатель по РФ в 4,5 раза), зарегистрировано 2 случая малярии (инт. пок. - 0,11 превышает показатель по РФ в 1,3 раза).

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации - 16 (2012 г. 15): бактериальная дизентерия - на 4,8%, гепатит А - 15,2%, гепатит В - 11,28%, хронический гепатит В - 13,9%, коклюш — 23,4%, корь - 90,1%, краснуха - 58,3 (зарегистрирован 1 случай заболевания), энтеровирусная инфекция — 70,3%, эпидемический паротит - 45%, менингококковая инфекция - 10%, клещевой энцефалит 1,3%, лептоспироз - 11,1%, педикулез — 66,8%, ОРВИ - 24,3%, грипп - 82,1%, гонорея - 5,5%.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА ПО ПРИМОРСКОМУ КРАЮ И ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ»

2.1. Основные результаты деятельности органов по улучшению состояния среды обитания населения в субъекте Российской Федерации (обслуживаемого контингента).

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

Продолжается работа по установлению размеров санитарно-защитных зон. В 2013 г. выдано 26 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным правилам проектов расчетных размеров санитарно-защитных зон (СЗЗ), в том числе ОАО «КВЭН», ОАО «Кислород», ООО «ТИС-Лоджистик», ООО Компания «Аттис Энтерпрайс», ОАО «Дальрыбтехцентр», ООО «Ярославская горнорудная компания», ЗАО «АПК Славянский-2000», ЗАО «Дальмормонтаж» и др.

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

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

Продолжается разработка генеральных планов на территориях муниципальных образований Приморского края. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю рассмотрены и даны предложения по корректировке 56 Схем территориального планирования и Генеральных планов поселений.

В 2013 г на территории Приморского края 1774564 человек обеспечены холодным централизованным водоснабжением, что составляет 94,7% (2012 г – 77,2%, 2011 г. – 74,4%).

Во исполнение Федерального Закона от 07.12.2011 г № 416 «О водоснабжении и водоотведении» в адрес глав муниципальных образований были направлены 27 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 34 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 123 эксплуатирующие организации обеспечивают водоподготовку и подачу воды населению. На всех предприятиях

разработаны рабочие программы лабораторного контроля качества питьевой воды, в настоящее время проводится корректировка программ. Однако, не соблюдается периодичность проведения производственного лабораторного контроля предприятиями, в связи с трудностью транспортировки и доставки в центральные лаборатории из-за отдаленности территорий. Так же отсутствие собственных лабораторий там, где требуется ежедневный контроль. На некоторых территориях сельских поселений отсутствуют обслуживающие организации из-за низких сборов платежей от населения и организаций, отсутствие финансирования данных работ из других статей бюджета в муниципальных образованиях.

В 2013 г Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В связи с паводковой ситуацией, в том числе в сельских поселениях края принято участие:

- в 3-х заседаниях по теме «Обеспечение работы санитарно-эпидемиологических служб в зонах подтопления по контролю качества воды, продуктов питания, проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий».

- в работе 4-х КЧС при Администрации Приморского края:

01.02.2013 – «О мерах по предупреждению чрезвычайных ситуаций в период паводков и наводнений в 2013г»;

18.03.2013 – «О готовности муниципальных образований Приморского края к предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций в период паводков и наводнений в 2013г.»;

31.07.2013г. – «О ликвидации последствий тайфуна на территории Приморского края».

06.08.2013г. – «О ходе работ по ликвидации чрезвычайной ситуации в Приморском крае».

- в работе 9 КЧС «О мерах по предупреждению чрезвычайных ситуаций в период весенних паводков и подтоплений в 2013 году» при администрациях муниципальных образований Приморского края и в работе 47 КЧС и ОПБ в период ухудшения паводковой ситуации после ливневых дождей на административных территориях Лесозаводского, Дальнереченского, Находкинского, Дальнегорского, Спасск-Дальнего, Партизанского ГО, Кировского, Лазовского, Ольгинского, Тернейского, Кавалеровского, Спасского МР, (июль- август-сентябрь 2013г);

- в 4 расширенных селекторных совещаниях по паводковой ситуации в крае;

4. В органы местного самоуправления (сельских поселений Приморского края) направлено 19 предложений по улучшению качества воды подземных источников;

5. По инициативе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю организовано и проведено 17 «горячих линий» для населения по качеству воды системы централизованного водоснабжения;

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013г проведено 35 плановых и внеплановых мероприятия по надзору в отношении организаций, эксплуатирующих системы централизованного водоснабжения, по результатам которых выдано 42 предписания должностного лица об устранении нарушений санитарного законодательства в адрес хозяйствующих субъектов.

За выявленные нарушения законодательства РФ было возбуждено 19 дел об административном правонарушении по ст. 6.5 КоАП РФ, 2 дела - по ст.6.3 КоАП РФ, 3 дела - по ст. 8.42 ч. 2 КоАП РФ и 5 протоколов по ст.19.5 ч.1 КоАП РФ в отношении юридических и должностных лиц.

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

В целях улучшения качества воды из сельских подземных источников в 2013г. органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

1. По Партизанскому району за 2013г в целом по программам сельских поселений, направленным на улучшения водоснабжения освоено 7593,164 тыс. рублей.
2. Согласно программе «Развитие муниципальных сетей водоснабжения и водоотведения г. Уссурийска и Уссурийского района на период 2012-2016 гг.», утвержденной постановлением администрации Уссурийского городского округа от 03.07.2012 г. № 2035-НПА в 2013 г. запланировано 43 810,65 тыс. руб., выделено - 12 455,06 тыс. руб. на мероприятия по улучшению системы водоснабжения в селах района;
3. В Пожарском районе проведена корректировка проекта районной программы «Чистая вода 2013-2017г», которая была представлена департамент ЖКХ и топливных ресурсов администрации Приморского края. Сельские поселения Пожарского муниципального района были внесены в программу Приморского края, утвержденную Постановлением №398-ПА от 07.12.2012г «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Приморского края» на 2013-2017 годы. Затраты на проведение мероприятий в районе по системам водоснабжения составят около 80947,1 млн.руб.;
4. На территории Лесозаводского городского округа в рамках действующей муниципальной целевой программы «Развитие водоснабжения сел в Лесозаводском городском округе на 2010-2013 годы» проведена реконструкция водопровода в селах Глазовка и Пантелеймоновка на сумму 16361 тыс. рублей;
5. В Михайловском районе в Осиновском сельское поселение затрачено 56 тыс. руб. на ремонт водопровода с. Осиновка, ремонт и дезинфекцию 7 колодцев; Ивановское сельское поселение: затрачено - 100 тыс. руб. на ремонт водопровода с. Ивановка.

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

1. Внесены в Думу Находкинского городского округа предложения «О необходимости выделения ассигнований на строительство надворных туалетов и санитарных установок в неканализованных районах города Находка»;
2. Направлены в адрес глав Дальнегорского, Арсеньевского, Артемовского, Находкинского, Уссурийского, Лесозаводского городских округов, Надеждинского, Шкотовского, Партизанского муниципальных районов Приморского края предложения «О порядке обращения с энергосберегающими лампами», «Об устранении нарушений санитарного законодательства по организации водоотведения в границах поселения», «Об обращении с отходами производства и потребления»; «О нарушениях санитарного законодательства при транспортировке и утилизации отходов здравоохранения», «Об улучшении санитарного состояния территорий населенных мест, ликвидации несанкционированных свалок мусора, выделении ассигнований на разработку и согласование генеральной схемы санитарной очистки» району»;
3. Подготовлены информации на следующие совещания:
 - с главами администраций сельских поселений на территории Пограничного муниципального района по темам «Правила сбора и утилизации компактных люминесцентных ламп от населения» и «Об организации и проведению государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории Пограничного муниципального района за оборотом пестицидов и ядохимикатов;
 - с главами администраций сельских поселений Октябрьского муниципального района по теме «Правила сбора и утилизации компактных люминесцентных ламп от населения»;
4. Принято участие в разработке и принятии муниципального нормативно-правового акта в Уссурийском городском округе «Правила по благоустройству и содержанию территории УГО», утверждено решением Думы УГО от 06.11.2013 г. № 803-НПА.
5. Проведено совещание на уровне заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по приморскому краю с предприятиями и организация,

осуществляющими деятельность по сбору, вывозу и утилизации бытовых, промышленных и медицинских отходов на территории Владивостокского городского округа по актуальным вопросам в сфере обращения с отходами;

6. Направлены предложения в администрацию г.Владивостока о необходимости включения в перечень мероприятий целевой программы «Охраны окружающей среды г.Владивостока» на 2014-2020гг мероприятий по утилизации крупногабаритного и строительного мусора на территории г.Владивостока, разработку порядка приема и утилизации энергосберегающих ламп от населения; оборудованию ливневой канализации и строительство очистных сооружений поверхностных вод и др.

7. Направлены предложения в администрацию г.Владивостока о необходимости утверждения органами местного самоуправления «Генеральной схемы санитарной очистки территории ВГО на 2013-2018гг» в соответствии с требованиями Методических рекомендаций «О порядке разработки генеральных схем очистки территорий населенных пунктов Российской Федерации», утвержденных Постановлением Госстроя России от 21.08.2003г № 152 генеральная схема очистки территорий населенных пунктов Российской Федерации

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 г рассмотрено 56 генеральных планов поселений, в которых давались предложения по разработке либо корректировке Генеральных схем очистки.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю выдано 7 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным нормам и правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудований и иного имущества, которое предлагается использовать для осуществления деятельности по обращению с отходами I - IV класса опасности.

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

Кроме того, на территории края принято 10 нормативно – правовых актов органов местного самоуправления по безопасному обращению отходов здравоохранения.

В 2013 г разработаны муниципальные программы в области обращения с отходами производства и потребления:

1. В Яковлевском муниципальном районе в рамках краевой целевой программы подготовлена проектно-сметная документация по строительству нового полигона ТБО;
2.Администрацией Шкотовского муниципального района утверждена Постановлением № 1634 от 04.09.2013г. подпрограмма № 1 «Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Шкотовском муниципальном районе» муниципальной программы «Охрана окружающей среды Шкотовского муниципального района» на 2014-2017г., в которую включены мероприятия по строительству полигона твердых бытовых отходов в 2015 году, внедрение этапной системы транспортировки отходов, утилизацию и вторичное использование твердых бытовых и промышленных отходов, организацию складирования и утилизации ртутьсодержащих ламп;

3. В Партизанском районе принята долгосрочная целевая программа «Строительство полигона твердых бытовых отходов в с. Владимиро-Александровское Партизанского района Приморского края» на 2012-2015 гг., утв. Постановлением главы Партизанского муниципального района от 16.02.2012 г. №151. Количество денежных средств, запланированных и освоенных из бюджета администрацией в 2013 году с целью реализации программы составляет 10 535,4 тыс. руб. Проведены работы по строительству 1 очереди зданий и сооружений хозяйственной зоны полигона ТБО в с. Владимиро-Александровское;

4. На территории Находкинского городского округа принята долгосрочная муниципальная программа «Охрана окружающей среды Находкинского городского округа на 2013-2019 гг.», утв. Постановлением главы НГО от 17.09.2012 г. № 1595. Количество денежных средств, запланированных из бюджета администрацией в 2013 году с целью реализации программы составляет 533,00 тыс. руб. Освоено 488,34 тыс. руб.

5. В Лесозаводском городском округе в соответствии с предложениями территориального отдела Управления разработаны и реализуются 2 муниципальные целевые программы:

- «Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Лесозаводском городском округе на 2013 - 2017 годы», утверждена постановлением администрации Лесозаводского городского округа от 05.04.2012 № 421;
- «Развитие подотраслей жилищно-коммунального хозяйства в Лесозаводском городском округе» на 2013-2015 годы, утверждена постановлением от 19.09.2012 № 1145.

2.2.Основные результаты деятельности по улучшению приоритетных санитарно-эпидемиологических и социальных факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края

2.2.1. Коммунальная гигиена

В рамках государственного надзора в 2013 году на 12076 коммунальных объектах края проведено 1072 обследования, в том числе 403 в порядке плановых мероприятий по надзору, что составило 37,5% от общего числа обследований, 855 – в порядке внеплановых мероприятий по надзору, что составило 79,8% от общего числа обследований.

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследований составил 62,3% от общего количества обследований.

Удельный вес обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 70,1% от общего количества обследований.

Удельный вес нарушений по статьям Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г № 52-ФЗ составил: ст.15 – 0,3%, ст.17 – 2,6%, ст.18 – 1,5%, ст. 19 – 5,9%, ст.20 – 0,1%, ст.21 – 0,1%, ст.22 – 5,8%, ст.23 – 8,5%, ст. 24 – 19,7%, ст.25 – 2,4%, ст.26 – 0,07%, ст.27 – 0,6%, ст.28 – 0,4%, нарушения иных требований Законодательства – 51,9%.

В 2013 г составлено всего 1350 протоколов об административном правонарушении, вынесено 1139 постановлений о назначении административного наказания, в том числе 50 или 4,4% предупреждений, 1089 или 95,6% на административный штраф, с общей суммой наложенных штрафов 4107,9 тыс. рублей.

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф, в отношении граждан составил 4,7%, должностных лиц – 63,7%, индивидуальных предпринимателей – 6,8% и юридических лиц – 20,4%.

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф, по статьям КоАП РФ распределился:

ст. 6.3 – 44,7%, ст.6.4 – 33%, ст. 6.5 – 7,3%, ст.6.6 – 1,9%, ст. 6.7 ч.1 – 0,2%, ст. 8.2 – 7,4%, ст. 8.42 ч.2 – 1,2%.

В адрес должностных и юридических лиц, а так же граждан и индивидуальных предпринимателей вынесено и направлено 760 представления об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

На рассмотрение в суды направлено 194 дела о привлечении к административной ответственности, из них по 122 делам принято решение о наказании, в том числе на приостановление деятельности – 8 и наложение штрафа – 114.

2.2.2. Гигиена питания

В рамках реализации основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края организационные и практические мероприятия в 2013 году были направлены на повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора на предприятиях, занятых производством молока и молочных продуктов, кремовых кондитерских и кулинарных изделий, мяса и мясных продуктов, рыбы, нерыбных объектов промысла и продуктов, вырабатываемых из них, оборотом БАД к пище, пищевых продуктов, содержащих ГМО, потенциально опасных пищевых продуктов.

Одним из факторов, влияющим на качество продовольственного сырья и пищевых продуктов, является санитарно-эпидемиологическое благополучие пищевых объектов.

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году находилось 9205 пищевых объектов (2012г.-8972, 2011г. – 8883, 2010г. – 8772, 2009г. – 8588).

В том числе предприятий пищевой промышленности 703 (2012г. - 719, 2011г. -715, 2010г. -713), что составляет 7,6% от общего числа пищевых объектов, предприятий общественного питания – 1713 (2012г. – 1639, 2011г. – 1602, 2010г. – 1582), что составляет 18,6% от общего числа пищевых объектов, из них сезонных организаций общественного питания – 66 (3,85%), предприятий торговли – 6789 (2012г.- 6614, 2011г. – 6566, 2010г. – 6477), что составляет 73,7% от общего числа пищевых объектов, из них предприятий мелкорозничной торговли – 1266 (18,6%).

Распределение пищевых объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия свидетельствует, что к I группе (удовлетворительное санитарно-техническое состояние) относится 4550 пищевых объектов, что составляет 49,% от общего числа пищевых объектов, ко II группе (неудовлетворительное санитарно-техническое состояние)– 4573 пищевых объекта, что составляет 50,% от общего числа пищевых объектов, к III группе (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) – 82 пищевых объекта, что составляет 1% от общего числа пищевых объектов (таблица 54).

По сравнению с 2012 годом отмечается увеличение удельного веса объектов I группы санитарно-эпидемиологического благополучия на 1,7% (2011г. – 47,3%, 2012г. – 48,7%, 2013г.- 49%) при одновременном уменьшении удельного веса объектов II группы на 0,2% (2011г. – 51,2%, 2012г. – 50,2%, 2013г. – 50%), III группы – на 0,1% (2011г. – 1,4%, 2012г. – 1,1%, 2013г. – 1%).

Наибольший удельный вес пищевых объектов I группы отмечается среди предприятий общественного питания (51,2%), II группы – среди предприятий пищевой промышленности (53%), III группы – среди предприятий торговли (1%)(таблица 55).

По сравнению с 2012 годом в структуре пищевых объектов I группы доля предприятий пищевой промышленности увеличилась на 0,3%, предприятий общественного питания – на 0,2%, предприятий торговли – на 1,2%.

В структуре объектов III группы уменьшилась доля предприятий пищевой промышленности на 0,4%, предприятий торговли – на 0,2%, увеличилась доля предприятий общественного питания на 0,1%.(таблица 43).

Таблица 43

**Распределение пищевых объектов
по группам санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты надзора	Число объектов, подлежащих надзору (2013г.)										
	всего	% от общег о числа объек тов	I группа			II группа			III группа		
			всего	% от числа объекто в I группы	показа тель РФ	всего	% от числа объекто в I группы	показа тель РФ	всего	% от числа объекто в I группы	показа тель РФ
Пищевые объекты всего	9205	100	4550	49	нет данных	4573	50	нет данных	82	1	нет данных
в том числе:											
предприятия пищевой промышленности	703	7,6	328	46,6	-	372	53		3	0,4	
предприятия общественного питания	1713	18,6	878	51,2	-	822	48		13	0,8	
предприятия торговли	6789	73,7	3344	49,2	-	3379	49,8		66	1	

Таблица 44

**Распределение пищевых объектов
в I группе санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты надзора	удельный вес 1 группы, %							
	2010г.		2011г.		2012г.		2013г.	
	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ
Пищевые объекты всего	45,6	38,7	47,3	39,3	48,7	нет данных	49	нет данных
в том числе								
предприятия пищевой промышленности	44	нет данных	44,8	нет данных	46,3	нет данных-	46,6	нет данных
предприятия общественного питания	48,8	нет данных	49,7	нет данных	51	нет данных	51,2	нет данных
предприятия торговли	44,9	нет данных	47,1	нет данных	48,4	нет данных	49,2	нет данных

**Распределение пищевых объектов
в III группе санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты надзора	удельный вес III группы, %							
	2010г.		2011г.		2012г.		2013г.	
	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ
Пищевые объекты всего	1,6	3,9	1,4	3,6	1,1	нет данных	1	нет данных
в том числе								
предприятия пищевой промышленности	2	нет данных	1,2	нет данных	0,8	нет данных	0,4	нет данных
предприятия общественного питания	1,6	нет данных	1,1	нет данных	0,7	нет данных	0,8	нет данных
предприятия торговли	1,7	нет данных	1,5	нет данных	1,2	нет данных	1	нет данных

. В рамках реализации Федерального закона от 22.11.1995г. №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», а также постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.03.2006г. №6 «Об усилении надзора за оборотом алкогольной продукции», от 28.02.2007г. №7 «Об усилении надзора за производством и оборотом алкогольной продукции», от 29.06.2009г. №46 «О надзоре за алкогольной продукцией» в 2013 году проверено 293 предприятия, занятых производством и оборотом алкогольной продукции и пива, исследовано 395 проб алкогольной продукции, из них не соответствовали гигиеническим нормативам 22, что составляет 5,5%(2012г.- 2,2%,2011г. – 4,7%)

**Организация государственного надзора
за оборотом алкогольной продукции**

Наименование мероприятий	число принятых мер			
	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Проведено рейдовых проверок	-	-	-	-
Обследовано предприятий	284	237	233	293
Исследовано образцов алкогольной продукции	368	340	323	395
из них не соответствует НД	35	16	7	22
Исследовано образцов импортируемой алкогольной продукции	61	41	43	53
из них не соответствует НД	20	6	5	12
Забраковано партий алкогольной продукции	171	251	37	205
из них импортируемой	59	30	8	39
Составлено протоколов об административном правонарушении	92	79	123	233
Передано дел в суды	22	31	12	53

Таблица 47

**Число исследованных проб алкогольной продукции
в порядке государственного надзора**

№ п/п	Год	число проверенных предприятий	Исследовано продукции	в том числе установлено несоответствие НД	
			Число	число	Удельный вес нестандартных проб (%)
1.	2010	284	368	35	9,5
2.	2011	237	340	16	4,7
3.	2012	233	323	7	2,2
4.	2013	293	395	22	5,6

Таблица 48

**Число исследованных проб импортируемой алкогольной продукции
в порядке государственного надзора**

№ п/п	Год	общее число исследованных проб	в том числе импортируемой		в том числе не соответствует НД	
			абсолютное число	удельный вес в общем объеме исследованной продукции (%)	абсолютное число	удельный вес от числа исследованной импортируемой продукции (%)
1.	2010	368	61	16,6	20	32,8
2.	2011	340	41	12,1	6	14,6
3.	2012	323	43	13,3	5	11,6
4.	2013	395	53	13,4	12	22,6

По результатам проведенных контрольных мероприятий забраковано 205 партий алкогольной продукции общим объемом 814 литров (2012г. – 37 партий общим объемом 80 л., 2011г.-251 партия общим объемом 614 л.)

Таблица 49

**Показатели забракованной алкогольной продукции
по Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю**

Год	2010	2011	2012	2013
Число партий	171	251	37	205
Объем в литрах	448	614	80	814

В структуре забракованной алкогольной продукции импортируемая составила 19% по числу партий и 11,4% по объемам забраковки (2013г.- 39 партий общим объемом 93, 2012г.- 8 партий общим объемом 8л., 2011г.- 27 партий общим объемом 59 л.).

Основными причинами забраковки алкогольной продукции явились: отсутствие документов, подтверждающих качество, безопасность и происхождение продукции,

нарушения в маркировке, несоответствие гигиеническим нормативам по показателям качества и безопасности.

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации при обороте алкогольной продукции составлено 286 протоколов об административном правонарушении (2012г.-135, 2011г.- 110), из них 53 протокола направлены в судебные органы (арбитражный, районный суд) (2012г.- 12, 2011г.- 31) (таблица 50).

Таблица 50

**Меры административного воздействия
при выявлении нарушений в сфере оборота алкогольной продукции**

№ п/п	Год	число проверенных предприятий	число составленных протоколов	наложено штрафов на сумму	
				сумма	сумма среднего штрафа
1.	2010	284	103	284000	2757,3
2.	2011	237	110	325500	2959,1
3.	2012	233	135	503300	3728,1
4.	2013	293	286	1273.700	5466,5

Организация государственного надзора за пищевыми продуктами, содержащими ГМО, в 2013 году осуществлялась в соответствии с Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 08.12.06г. №32, от 30.11.07г. №80 «О надзоре за пищевыми продуктами, содержащими ГМО», от 08.02.08г. №13 «Об утверждении СанПиН 2.3.2.2340-08 «Дополнения и изменения №6 к СанПиН 2.3.2.1078-01 «Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов».

Система оценки безопасности пищевых продуктов, полученных из ГМО, включает проведение пострегистрационного мониторинга за ее оборотом.

В 2013 году исследовано 886 проб пищевых продуктов на наличие генетически модифицированных организмов (2012г. - 980, 2011г. - 823; 2010г. - 1256, 2009г. - 1412)(таблица 51).

Таблица 51

**Показатели исследований пищевых продуктов
на наличие ГМО (всего)**

Наименование групп продуктов	2010г.		2011г.		2012г.		2013г.		Показатель РФ
	всего исследо- вано	удельн ый вес исследо- ванных проб, содержа- щих ГМО	Всего исследо- вано	удельн ый вес исследо- ванных проб, содержа- щих ГМО	всего исследо- вано	удельны й вес исследо- ванных проб, содержа- щих ГМО	всего исследо- вано	удельны й вес исследо- ванных проб, содержа- щих ГМО	
Всего, в том числе:	1214	0,2	823	0,1	980	-	886	0,1	0,08
мясо и мясные продукты	81	-	78	-	193	-	119	-	нет данных
птица, яйца и	8	-	6	-	23	-	5	-	нет

продукты их переработки									данных
молоко и молочные продукты	30	-	32	-	22	-	11	-	нет данных
масложировая, продукция, животные и рыбные жиры	8	-	7	-	4	-	3	-	нет данных
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	5	-	4	-	3	-	2	-	нет данных
кулинарные изделия	7	-	-	-	4	-	-	-	нет данных
мукомольно – крупяные, хлебо-булочные изделия	65	-	46	-	92	-	226	-	нет данных
кондитерские изделия	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	42	-	нет данных
плодоовощная продукция	209	-	236	-	247	-	255	-	нет данных
плоды и ягоды	95	-	18	-	6	-	18	-	нет данных
масличное сырьё и жировые продукты	7	-	16	-	8	-	24	-	нет данных
безалкогольные напитки	23	-	3	-	2	-	2	-	нет данных
соки, нектары, сокодержавные напитки	14	-	18	-	12	-	35	-	нет данных
продукты детского питания	7	-	2	-	12	-	7	-	нет данных
консервы	210	-	107	-	119	-	90	-	нет данных
зерно (семена)	11	-	12	-	4	-	-	-	нет данных
БАД к пище	4	-	-	-	-	-	-	-	нет данных
продукция общественного питания	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	4	-	нет данных
прочие	302	-	103	-	51	-	43	-	нет данных

По результатам проведенных исследований пищевых продуктов компоненты ГМО выше 0,9% обнаружены в 1 пробе (в группе продуктов «плодоовощная продукция»), что составляет 0,1% от количества исследованных проб (2012г. – 0 проб, 2011г. – 1, 2010г. -1).

Активизация производства и реализации БАД к пище создала объективную необходимость в ведении жесткого государственного надзора на стадиях производства, транспортировки, хранения и реализации БАД к пище в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Организация государственного надзора за производством и оборотом БАД к пище в 2013 году осуществлялась в соответствии с Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.03.07г. №8 «Об усилении надзора за производством и оборотом БАД», от 20.05.09г. №36 «О надзоре за биологически активными добавками к пище (БАД)», Приказом Роспотребнадзора от 26.02.06г. №36 «О государственной регистрации биологически активных добавок к пище (БАД)».

В рамках реализации указанных постановлений Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в течение 2013 года проведены контрольные мероприятия на 57 предприятиях, занятых оборотом БАД к пище(2012г.- 32, 2011г.- 56), из них выявлены нарушения на 23, что составляет 40,4%.(2012г.-61,8%, 2011г.- 30,4%)(таблица 52).

Таблица 52

**Нарушения гигиенических требований
при обороте БАД к пище**

	нарушения гигиенических требований при обороте БАД						этикетка не соответствует требованиям			
	Всего обследованных БАД, в т.ч. при лабораторных исследованиях	прохождение госрегистрации (Отсутствует информация о госрегистрации)	отсутствует удостоверение качества и безопасности (для продукции РФ и СНГ)	условия хранения не соответствуют требованиям	срок годности истек	прочие нарушения	по ингредиентному составу и весу	сведения о противопоказаниях	информации о госрегистрации	указанию о том, что БАД не является лекарством
2010	572/129	-	1	-	-	29	-	-	-	-
2011	401/65	-	2	1	-	18	-	-	4	-
2012	772/71	-	-		1	32	-	-	6	-
2013	611/85	--	-	1	-	29	-	2	1	-

Наименования БАД, при обороте которых в 2013 году выявлены нарушения гигиенических требований, представлены в таблице 53.

Таблица 53

**Наименования БАД,
при обороте которых в 2013 году
выявлены нарушения гигиенических требований**

Наименование БАД	Производитель	Прохождение госрегистрации	Наличие удостоверения качества и безопасности	Условия хранения и реализации	Соответствие этикетки	Несоответствие данных лабораторного контроля	нарушение при рекламе БАД (указать характер нарушения)
1	2	3	4	5	6	7	8
«Моллюскам»	ООО «Биополимеры» г.Партизанск	№77.99.11.3.У.407 1.10.04 от 08.10.2004г.	-	соблюдаются	информация на потребительской упаковке не соответствует информации, утвержденной при государственной регистрации, не подтверждена сертификатом	-	-

					добровольной сертификации		
«Гепатокортин»	ООО «Биополимеры» г.Партизанск	№77.99.11.3.У.107 2.2.06 от 10.02.2006г.	-	соблюдаются	информация на потребительской упаковке не соответствует информации, утвержденной при государственной регистрации, не подтверждена сертификатом добровольной сертификации		
БАД к пище «Фитомуцил»	West Coast Laboratories, Inc., 116E Alohdra Blvd., Gardena CA 90248, США для Pharmamed, Россия, 123290, Москва, Шелепихинская наб., д.8, корпус 1				не указано на этикетке, что БАД не является лекарством	-	
БАД на основе рыбы «Жир рыбный пищевой с экстрактами валерианы и пустырника»	ООО «Биоконтур», г.Александров, Владимирской области					несоответствие установленным нормативам по содержанию мышьяка. Фактическое содержание составило $1,21 \pm 0,39$ мг/кг, при допустимом уровне не более 1 мг/кг	
БАД к пище «Гематоген Русский Новый с лесным орехом»	ООО ПК «Фарм-про» г.Новосибирск					несоответствие установленным нормативам по микробиологическим показателям. Обнаружены дрожжи в количестве 150 КОЕ/г при допустимом уровне 50 КОЕ/г	

По результатам проведенных контрольных мероприятий при обороте БАД к пище составлен 31 протокол об административном правонарушении (2012г.- 25, 2011г.- 12), забраковано 3 партии общим весом 1,018 кг (2012г.- 6 партий общим весом 1.000 кг., 2011г.- 3 партии общим весом 1,000 кг.) (таблица 54).

Таблица 54

Меры административного воздействия при обороте БАД к пище

Год	Санкции					Реклама	
	число наложенных штрафов - всего (ед.)	сумма наложенных штрафов - всего (руб.)	число вынесенных постановлений о приостановлении эксплуатации объектов (ед.)	забракованные БАДы		количество случаев	из них вводит в заблуждение
				Количество партий	объем (кг)		
2010	27	71500	-	3	2,080	-	-
2011	12	13000	-	3	1,000	-	-

2012	25	73000	-	6	1,000		
2013	31	95000	-	3	1,018		

В рамках реализации поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания, проведенного в г. Мурманске, по вопросам развития и переработки сельскохозяйственной и рыбной продукции от 15.09.2010г., Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году проведены проверки на 9 береговых предприятиях, занятых производством рыбы и рыбных продуктов. В ходе контрольных мероприятий на предприятиях, занятых производством рыбы и рыбных продуктов, выявлены нарушения требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в части несоблюдения требований к набору и размещению производственных участков, содержанию производственных, подсобных и санитарно-бытовых помещений, маркировке инвентаря, тары, организации производственного лабораторного контроля, периодичности медицинского освидетельствования и гигиенического обучения работников. В области защиты прав потребителей – в части предоставления неполной и недостоверной информации относительно состава продукции, сроков реализации, условий хранения.

При проведении контрольных мероприятий исследовано 93 пробы сырья и готовых изделий по санитарно-химическим показателям, 76 проб сырья и готовой продукции по микробиологическим показателям, 55 проб сырья и готовой продукции по паразитологическим показателям.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям установлено в 5,3% исследованных проб (ООО «Восточный лиман» – фарш лососёвый – обнаружена *L.monocytogenes*, ИП Сидоренко А.В. – пресервы «Сельдь в горчичном соусе» по показателю БГКП, ООО «Ариран» - рыба вяленая по показателю БГКП, ИП Шанина Г.В. – терпуг холодного копчения по показателю КМАФАнМ), по санитарно-химическим показателям – в 2,2% (ООО «Восточный лиман» - «Пудинг морской» по наличию постороннего привкуса горечи при нормативе «приятный, свойственный продукту из вареного лосося», ОАО «Морепродукт» - рыбные консервы «Горбуша натуральная» по наличию посторонних включений).

По результатам проведенных мероприятий составлено 38 протоколов об административном правонарушении, в том числе по ст.6,3 КоАП РФ – 8, ст.6.4 КоАП РФ – 6, ст.6.5 КоАП РФ – 1, ст. 8.2 КоАП РФ – 3, ст.14.43.ч.1 КоАП РФ- 12, ст.14.44.ч.1 КоАП РФ - 2, 14.5.ч.1 КоАП РФ – 2, 14.7 КоАП РФ- 2, 14.8.ч.1 КоАП РФ – 2, 14.15.ч.1 КоАП РФ – 1.

Техногенная авария на АЭС «Фукусима-1» в Японии, произошедшая в марте 2011 года, создала реальную угрозу радиоактивного загрязнения территории Российской Федерации и, в первую очередь, территории Дальнего Востока. С момента аварии Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях недопущения поступления в оборот на территорию Российской Федерации рыбы и нерыбных объектов промысла (морские водоросли, морепродукты и др.) с повышенным содержанием радионуклидов ужесточен контроль за радиационной безопасностью данной продукции.

Особое внимание обращено деятельности предприятий, занятых добычей рыбы и нерыбных объектов промысла в Тихоокеанском регионе, а также их переработкой.

В рамках проведения мониторинга безопасности рыбы и нерыбных объектов промысла обеспечено взаимодействие с испытательными лабораторными центрами органов по сертификации пищевых продуктов: ИЛЦ «Океан» органа по сертификации «Наука-Сервис» ФГАОУ ВПО «Дальневосточный Федеральный университет», ИЛЦ «Лабораторный комплекс ветеринарно-санитарной экспертизы ДВГУ», ИЛ ФГБУ

«Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», ЦИ ООО «Орган по сертификации «Восток-Тест»).

Всего за 2012-2013 г.г. на базе АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и вышеперечисленных испытательных лабораторных центров исследовано 414 проб рыбы и нерыбных объектов промысла по показателям радиационной безопасности (цезий-137, стронций-90). В том числе сайры исследовано 64 пробы, сельди-57, трески-45, минтая-45, камбалы-42, лосося-34, палтуса-27, ската-17, кеты-15, краба-14, макруруса-12, нерки-10, терпуга-4, кальмара, наваги - по 2 пробы. По результатам лабораторных исследований несоответствие «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», утвержденным решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010г. № 299, по указанным показателям не выявлено.

В связи с ухудшением на территории Российской Федерации ситуации по распространению вируса африканской чумы свиней Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю с апреля 2012 г. проводятся проверки предприятий, занятых в сфере производства и оборота мяса свинины и продуктов его переработки.

Всего за период с 01.04.2012г. по 01.01.2014 г. в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора проведены контрольные мероприятия на 669 предприятиях, в том числе на 33 предприятиях пищевой промышленности, 30 предприятиях оптовой торговли, 376 предприятиях розничной торговли, 9 универсальных розничных рынках, 221 предприятии общественного питания. Выявлены нарушения на 625 предприятиях, занятых производством, транспортировкой, хранением и реализацией мяса свинины и продуктов его переработки (93%). В том числе на 27 предприятиях пищевой промышленности (90%), 28 предприятиях оптовой торговли (93%), 358 предприятиях розничной торговли (95%), 5 универсальных розничных рынках (55%), 207 предприятиях общественного питания (93,7%).

В рамках контрольных мероприятий исследовано 312 проб мяса и мясных продуктов, из них 190 - по микробиологическим показателям, 122- по санитарно-химическим показателям.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям установлено в 14 исследованных пробах (4,49%), в том числе по микробиологическим показателям – в 13 исследованных пробах (6,8%), по санитарно-химическим показателям – в 1 исследованной пробе.

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям исследованных проб мяса свинины и мясных продуктов установлено на предприятиях:

-холодильник ООО «ДВ-Транзит», г. Владивосток (телятина н/к, страна производитель Австралия, свинина б/к лопатка, страна производитель Испания, обнаружена *L. monocytogenes*);

-мясоперерабатывающее предприятие ООО «Ратимир», г. Владивосток (полуфабрикат замороженный «Ёжики аппетитные» категории Г, полуфабрикат замороженный «Пельмени с телятиной» категории В, обнаружена *L. monocytogenes*);

-мясоперерабатывающее предприятие ООО «Корф», г. Владивосток (блины с мясом, содержание КМАФАнМ 80000 КОЕ/г при нормативе не более 20000 КОЕ/г),

-мясоперерабатывающее предприятие ООО «Никольск», г. Уссурийск (мясо свиных голов прессованное охлажденное, наличие посторонних включений, пастрома копчено-запеченная, обнаружены БГКП);

-мясоперерабатывающее предприятие ИП Повилайтис, пос. Новый (пельмени «Сибирские», обнаружена *L. monocytogenes*);

- склад оптовой торговли ИП Белозер Д.П., г. Находка (мясо говядины б/к, страна производитель Австралия, содержание КМАФАнМ 19000000 КОЕ/г при нормативе 500000 КОЕ/г);

-склад оптовой торговли ИП Ли Г.Б., г. Находка (мясо свинины верхняя часть бескостная, страна производитель США, содержание КМАФАнМ 59000000 КОЕ/г при нормативе 500000КОЕ/г);

-мясоперерабатывающее предприятие ООО «Надежда-95», г.Владивосток (колбаса «Докторская», наличие ДНК сои при отсутствии информации об использовании растительного белка).

По результатам проведенных контрольных мероприятий снято с реализации 12 партий мяса и мясопродуктов общим объемом 29 тонн 346 кг., в том числе в связи с отсутствием сопроводительных документов – 12 партий объемом 149 кг., отсутствием на маркировке информации о сроках годности – 20 партий объемом 54 кг., отсутствием информации, содержащей сведения об изготовителе продукции, дате изготовления – 32 партии объемом 202 кг.700г., окончанием срока годности – 13 партий объемом 82 кг.069г., несоответствием санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям – 5 партий объемом 28 тонн 858 кг. 285 г.

По фактам выявленных нарушений составлено 608 протоколов об административном правонарушении, направлено в суды Приморского края 56 протоколов об административном правонарушении, предусматривающих административное приостановление деятельности объекта, в Арбитражный суд Приморского края и мировым судьям Приморского края 53 протокола об административном правонарушении по ст.ст. 14.43.ч.1, 14.44.ч.1, 14.43.ч.2, 14.45 КоАП РФ, наложено штрафов на сумму 1 млн. 850 тыс. руб.

Результаты надзорных мероприятий по профилактике распространения вируса африканской чумы свиней доведены на заседании комиссии при Администрации Приморского края по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности (12 .07. 2013 г.). По итогам заседания Комиссии Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю даны предложения в проект «Комплексного плана мероприятий по предупреждению заноса, ликвидации и недопущению распространения африканской чумы свиней на территории Приморского края на 2013-2016 г.г.» (от 17.07.2013г.)

В течение 2013 года увеличилось число обращений от средств массовой информации и общественных организаций в адрес Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по фактам нарушения требований Закона Российской Федерации от 07. 02. 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» по фактам фальсификации молочной и мясной продукции, реализуемой на территории Приморского края. В том числе от ООО «Прима Медиа» и Некоммерческой организации «Союз животноводов Приморского края» в отношении молочной продукции, от ООО «Прима Медиа» и Некоммерческой организации «Ассоциация мясоперерабатывающих предприятий Приморского края» в отношении мясных продуктов с предоставлением протоколов лабораторных исследований указанной продукции по показателям подлинности, пробы которых были отобраны в розничной сети г.Владивостока по собственной инициативе.

По представленной информации Некоммерческой организации «Союз животноводов Приморского края» и ООО «Прима Медиа» при исследовании молока питьевого предприятий-изготовителей ЗАО «Переяславский молочный комбинат» (Хабаровский край), ОАО «Хладокомбинат» (Амурская область) установлено несоответствие МУ 4.1./4.2.2484-09 «Методические указания по оценке подлинности и выявлению фальсификации молочной продукции» в части превышения содержания фитостерина, присутствие которых указывает на использование растительных масел при производстве данного продукта. По данному факту направлена информация в адрес Управлений Роспотребнадзора по Хабаровскому краю и Амурской области для принятия решения о возможности проведения контрольных проверок в отношении указанных предприятий-изготовителей. Управлением Роспотребнадзора по Амурской области проведено обследование предприятия ОАО «Хладокомбинат» с использованием

лабораторных методов оценки подлинности молока питьевого ультрапастеризованного т.м. «Фермерское подворье» по результатам которых несоответствие указанного продукта по содержанию фитостерина не установлено.

При исследовании питьевого молока предприятий изготовителей Приморского края ООО «Арсеньевский молочный комбинат» и ОАО «Молочный завод «Уссурийский» установлено, что соотношение ряда жирных кислот не соответствует МУ 4.1./4.2.2484-09 «Методические указания по оценке подлинности и выявлению фальсификации молочной продукции» в части соблюдения жирно-кислотного состава молочного жира коровьего молока, что косвенно свидетельствует о возможности использования растительных масел при его производстве. По данному факту Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках Кодекса Российской Федерации «Об административных правонарушениях» проведены административные расследования в отношении указанных предприятий-изготовителей с отбором и проведением исследований молока питьевого пастеризованного т.м. «Российское» (ООО «Арсеньевский молочный комбинат»), т.м. «Родимая сторона» (ОАО «Молочный завод «Уссурийский»). По результатам лабораторных исследований установлено несоответствие молока питьевого пастеризованного т.м. «Российское» по содержанию фитостерина, в связи с чем на должностное лицо ООО «Арсеньевский молочный комбинат» составлен протокол об административном правонарушении по ст.14.43.ч.1 КОАП РФ. В ходе контрольных мероприятий на ОАО «Молочный завод «Уссурийский» установлены нарушения ст.20 Федерального закона № 88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» в части проведения производственного контроля за соблюдением технологического процесса нормализации поступающего на предприятие молока. По результатам проверки проведено рабочее совещание с участием генерального директора, заместителя генерального директора по качеству ОАО «Молочный завод «Уссурийский», по итогам которого принято решение об изучении качества поступающего сырого молока от каждого поставщика по показателям: массовая доля белка, массовая доля СОМО, массовая доля жира, жирно-кислотный состав молочного жира. На ответственного лицо составлен протокол об административном правонарушении по ст.14.43.ч.1 КОАП РФ.

Результаты проведенных мероприятий в отношении молочных продуктов Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю доведены на совещании при вице-губернаторе Приморского края С.П.Сидоренко (протокол № 2 от 30.04.2013 г.), а также направлены в адрес вице-губернатора Приморского края (исх.7391 от 4.06.2013г.), Департамента лицензирования и торговли Приморского края (исх. №7056 от 29.05.2013г.), Некоммерческой организации «Союз животноводов Приморского края (исх.9584 от 16.07.2013г.), ОРЧ-2 Полиции ГУ МВД России по ДФО (исх.5819 от 06.05.2013 г.).

По фактам фальсификации мясных и колбасных изделий информация поступила от Некоммерческой организации «Ассоциация мясоперерабатывающих предприятий Приморского края» и ООО «Прима Медиа». По представленной информации Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю установлено, что при исследовании указанной продукции выявлено несоответствие мясных и колбасных изделий требованиям нормативных документов:

- по микробиологическим показателям предприятий-производителей ООО «Ратимир», г.Владивосток (полуфабрикат в тесте-хинкали грузинские), ООО «Сибирский Гурман», г. Новосибирск (полуфабрикат в тесте-хинкали), ООО «Сибирский деликатес», г.Омск (полуфабрикат в тесте-хинкали), ОАО «Мясокомбинат «Находкинский», г.Владивосток (полуфабрикат в тесте-хинкали);

-по несоответствию фактического содержания белка заявленному на этикетке предприятий-изготовителей ОАО «Мясокомбинат «Находкинский» (полуфабрикат в тесте – хинкали), ООО «Сибирский деликатес», г.Омск (полуфабрикат в тесте-хинкали), ООО «Ратимир», г. Владивосток (полуфабрикат в тесте-хинкали грузинские), ООО «Сибирский гурман», г. Новосибирск (полуфабрикат в тесте-хинкали);

- по несоответствию фактического сырьевого состава заявленному на этикетке (обнаружена ДНК сои) предприятий - изготовителей ТД «ВИК» ИП Печура (колбаса вареная « Молочная»), ООО «Бразерс Груп» (колбаса вареная «Молочная»), ИП Алексеенко, г. Якутск (колбаса вареная «Докторская»), ИП Жжених А.Л., г.Якутск (колбаса вареная «Молочная-Традиционная»), ООО «Мостовик плюс», с.Восточное, Хабаровский край (колбаса вареная «Докторская деликатесная»), ООО «Сибирский гурман», г.Новосибирск (полуфабрикат в тесте-хинкали), ООО«Ратимир», г.Владивосток (полуфабрикат в тесте-хинкали), ОАО «Мясокомбинат «Находкинский» , г.Находка (полуфабрикат в тесте-хинкали).

Результаты оценки качества и безопасности указанной продукции доведены на совещании при вице-губернаторе Приморского края С.П.Сидоренко (21.11.2013г.), направлены в адрес вице-губернатора Приморского края С. П. Сидоренко (исх.№11549 от 20.08.2013г., исх..№ 1479 от 30.10.2013г.), президенту Некоммерческой организации « Ассоциация мясоперерабатывающих предприятий Приморского края» (исх.№ 15552 от 31.10.2013г.).

Значительный объем контрольных мероприятий проведен Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году по обращениям средств массовой информации ООО «Прима Медиа» и КГБУ «ОТВ Приморья» в отношении качества кулинарных изделий ,реализуемых на предприятиях розничной торговли пищевыми продуктами, имеющих в своем составе кулинарные цеха (ООО «Коралл» магазин «Самбери» 14, ООО «Североторг» магазин «Реми», ООО «Уссури –Опт-ДВ» торговый центр «Парус», ООО «Деметра» супермаркет «Сотка», ООО «Торговая сеть» супермаркет «Фреш 25», ООО «В –Лазер Гипермаркет» гипермаркет «В-Лазер Гипермаркет», ООО «Три кота» гипермаркет «Три кота», ИП Ризоль В.Ю, супермаркет «Михайловский», ИП Котылев В.Р, супермаркет «Фреш 25»). Мероприятия по отбору кулинарных изделий проведены ООО «Прима Медиа» в рамках реализации проекта «Экспертиза РМ», КГБУ «ОТВ Приморья» в рамках программы «Цена качества» с последующим направлением данной продукции для проведения лабораторных исследований на базе лабораторного комплекса ветеринарно-санитарной экспертизы ИЛЦ инновационного технологического центра ФГАО УВПО ДВФУ.

По фактам, изложенным в обращениях ООО «Прима Медиа» и КГБУ «ОТВ Приморья» , проведены административные расследования в рамках КОАП РФ в отношении указанных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в ходе которых установлены нарушения требований Федерального закона № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов», Федерального закона № 294 «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля», Закона РФ «О защите прав потребителей», «Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору(контролю), СП «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов», ГОСТ Р «Услуги общественного питания. Продукция общественного питания, реализуемая населению», «Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации ...», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 19.01.1998г. № 55.

По результатам административных расследований составлены протоколы об административном расследовании: по статье 14.7 КоАП РФ - на ООО «Уссури-Опт-ДВ», ООО «Деметра», по статье 14.8.ч.1 КоАП РФ – на ООО «Деметра», ООО «В - Лазер Гипермаркет», ИП Котылев В.Р. , по статье 19.7.5.-1 КоАП РФ – на ООО «Торговая сеть», ИП Котылев В.Р, по статье 14.43.ч.1 КоАП РФ – на ООО «В-Лазер Гипермаркет».

В рамках плановых проверок в 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю обследовано 8 предприятий, занятых производством кулинарных изделий, в ходе которых исследовано 123 пробы кулинарных изделий и их составных компонентов по микробиологическим показателям, 109 проб - по санитарно-химическим показателям, 22 пробы - по паразитологическим показателям. Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям установлено по микробиологическим показателям в 13% исследованных проб (2012г.- 10.3%) (ИП Пашков Е.А, - винегрет по показателю БГКП, КМАФАнМ, ООО «Пекарь –ДВ» - салат «Свежесть», капуста белокочанная (нарезка), помидоры черри обработанные, укроп свежий обработанный, салат «Жизель» по показателям БГКП, КМАФАнМ, ООО «Огонек» - салат «Фиалка» по показателю БГКП, ИП Зарянка Т.Д. – котлета мясная жареная, голубцы мясные, салат «Оливье», винегрет, салат из моркови с кальмаром, салат дальневосточный по показателям БГКП, КМАФАнМ).

По результатам проведенных проверок составлено 34 протокола об административном правонарушении, в том числе по статье 6.3 КоАП РФ-5, по статье 6.4 КоАП РФ- 7, по статье 6.6 КоАП РФ – 8, по статье 8.2 КоАП РФ – 1, по статье 10.8 КоАП РФ – 1, по статье 14.4.ч.1 КоАП РФ- 1, по статье 14.5.ч.1 КоАП РФ – 1, по статье 14.7 КоАП РФ – 1, по статье 14.8.ч.1 КоАП РФ – 2, по статье 14.15 КоАП РФ – 1, по статье 14.43.ч.1 КоАП РФ- 7.

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлялся контроль за исполнением национальных технических регламентов на молоко, масложировую и соковую продукцию, законодательных актов Таможенного союза (технический регламент ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки», вступивший в силу с 01.01.2012г, ТР ТС 029/2011 «О безопасности отдельных видов специализированной продукции, в том числе лечебного диетического и диетического профилактического питания», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», вступивших в силу с 01.07.2013г.).

В рамках установленных полномочий с целью внедрения указанных технических регламентов Таможенного союза Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в период с 19.03.2013г. по 30.05.2013г. проведены выездные семинары с участием администраций муниципальных образований, органа по сертификации ООО «Приморский Центр сертификации», руководителей пищевых объектов на базе территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в г. Дальнегорске, г. Арсеньеве, г.Партизанске, г.Уссурийске, г. Лесозаводске, г.Спасск-Дальний, г.Находка, отдела санитарно-эпидемиологического надзора в г. Артёме, Надеждинском и Шкотовском районах. На базе Управления проведены совещания с руководителями предприятий пищевой промышленности г. Владивостока с участием Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, Некоммерческой организации «Союз животноводов Приморского края» органа по сертификации «Приморский Центр сертификации», с руководителями предприятий общественного питания г. Владивостока с участием Департамента лицензирования и торговли Приморского края, Управления торговли и услуг администрации г. Владивостока, органа по сертификации «Приморский Центр сертификации». Принято участие в проведении семинаров на базе ДВФУ с руководителями предприятий, занятых производством молока и молочных продуктов, рыбы и рыбных продуктов, в Международной конференции «Техническое регулирование стран Таможенного союза», в совещании на базе Департамента рыбного хозяйства и водных биологических ресурсов с руководителями рыбодобывающих и рыбоперерабатывающих предприятий. По вопросам внедрения

технических регламентов даны разъяснения в средствах массовой информации (статья в журнале Вопросы медицины», круглый стол редакции газеты «Золотой Рог», интервью для программы «Цена качества» КГБУ «Общественное телевидение Приморья», для газет «Трудовое Слово», «Вести», «Прима Медиа», Субботний Восход», «Спасск», «Лесозаводское время», пресс-центров администраций Партизанского и Артёмовского городских округов).

Оформлены предписания руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «О внедрении технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов» в адрес руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания (от 18.04.2013г. № 546 и от 17.05.2013г. № 693 соответственно). В рамках исполнения указанных предписаний с целью разработки и внедрения процедур, основанных на принципах ХАССП подали заявки на обучение специалистов на базе органов по сертификации ООО «Приморский Центр сертификации», «Наука - Сервис» 142 пищевых объекта (15,6% предприятий пищевой промышленности, 1,5% предприятий общественного питания, 0,1% предприятия торговли пищевыми продуктами), на разработку документов системы контроля качества и безопасности пищевых продуктов-52 пищевых объекта (6,8% предприятия пищевой промышленности, 1 предприятие общественного питания, 2 предприятия торговли), на сертификацию системы контроля качества и безопасности пищевых продуктов- 6 предприятий (ЗАО «Михайловский бройлер», ООО «Приморский сахар», ФГУП «ТИНРО-Центр», ОАО «ТУРНИФ», ЗАО «Интрарос», ИП Печура С.Н. ТД «ВИК»), разработаны и сертифицированы системы контроля качества и безопасности пищевых продуктов на 9 предприятиях пищевой промышленности (ООО «Ратимир», ООО «Приморский кондитер», «ФГУП «ТИНРО-Центр», ОАО «Гормолокозавод «Артемовский», ООО «Барк», ООО «Хлебный дом», ООО «Приморский сахар», ОАО «Мясокомбинат «Находкинский», ООО «САБмиллерРус»).

В 2013 году с целью контроля исполнения технических регламентов, принятых в отношении пищевых продуктов, обследовано 1564 пищевых объекта (16,8% составили предприятия пищевой промышленности, 24%- предприятия общественного питания, 59,2%-предприятия торговли). Выявлены нарушения требований технических регламентов на 136 пищевых объектах (14%), в том числе на 27% предприятий пищевой промышленности, 13% предприятиях общественного питания, 60% предприятий торговли.

Наиболее часто на пищевых объектах отмечены нарушения требований:

- Федерального закона Российской Федерации от 12.06.2008г. №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» (87% пищевых объектов, из них 71%-предприятия пищевой промышленности, 29%- предприятия торговли);
- Федерального закона Российской Федерации от 24.06.2008г. № 90-ФЗ «Технический регламент на масложировую продукцию» (18% пищевых объектов, из них 10%-предприятия пищевой промышленности, 90%-предприятия торговли);
- технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» (77% пищевых объектов, из них 24%- предприятия пищевой промышленности, 26%- предприятия общественного питания, 50%-предприятия торговли»)

За выявленные нарушения требований технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю составлено и направлено в суды Приморского края и Арбитражный суд Приморского края по статьям 14.43-14.46 КОАП РФ 229 протоколов об административном правонарушении, в том по ст.14.43.ч.1-176 (примеры: ООО «Деликон», ООО «Мясокомбинат «Лесозаводский», ООО «Никольскъ», ОАО «Молочный завод «Уссурийский», ОАО «Рыбозавод «Ханкайский», ИП Печура С.Н. ТД «ВИК», ООО «Рыбный мир», ФГУП «ТИНРО-Центр», ООО «Серебряное», ООО «Элефант-08»,

«Приморский кондитер», ООО «Восточный лиман», ООО «Гормолокозавод «Артёмовский», ресторан «Хваро» ООО «Ю. Корпорейшн», ресторан «ДельМар» ООО «МБР», ресторан «Георг-1» ООО Георг 1», предприятия торговли ООО «ФРЕШ-25», ООО «В-Лазер Гипермаркет», ООО «Три кота» и др.), по ст. 14.43.ч.2 КоАП РФ - 40 (примеры: ООО «Алтекс», суши-бар «Точка суши» ООО «Тропик», ресторан «Хваро» ООО «Ю.Корпорейшн» и др.), по ст. 14.44 ч.1 КоАП РФ - 4 (примеры: ООО «Никольскъ», ООО «Восточный лиман» и др.), по ст.14.45 КоАП РФ -8 (примеры: ООО «Ольфен» - розничная торговля, ИП Борщева Г.В.-оптовая торговля и др.), по ст. 14.46 КоАП РФ -1 (ООО «Примохота»).

Приняты судами Приморского края и Арбитражным судом Приморского края решения о наложении административного штрафа по 109 направленным Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю материалам. Сумма наложенных штрафов согласно решений судов составила по ст. 14.43 ч. КоАП РФ – 2 млн. 620 тыс. 500 руб., по ст. 14.43 ч.2 КоАП РФ- 932 тыс руб., по ст. 14.44.ч1- КоАП РФ- 100 тыс. руб., по ст. 14.45 КоАП РФ- 100 тыс. руб., по ст. 14.46.ч.1 КоАП РФ- 10 тыс. руб.

Нарушения технологических режимов производства, отсутствие должного производственного контроля на этапах изготовления и оборота пищевых продуктов, вовлечение в производство и оборот продуктов питания лиц без соответствующей гигиенической, а зачастую, профессиональной подготовки, создают условия для изменения качества пищевых продуктов, не позволяющие использовать продукт по его прямому назначению.

В обороте не могут находиться пищевые продукты, не соответствующие требованиям соответствующие требованиям нормативных документов: имеющие явные признаки недоброкачества, не соответствующие представленной информации и в отношении которых имеются обоснованные подозрения об их фальсификации; не имеющие установленных сроков годности или сроки годности которых истекли; не имеющие маркировки, содержащей сведения, предусмотренные законом или нормативными документами, либо в отношении которых не имеется такой информации.

Основными причинами забраковки продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2013 году явились: несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по результатам лабораторных исследований образцов продовольственного сырья и пищевых продуктов; отсутствие документов, подтверждающих соответствие продукции требованиям нормативных документов; несоблюдение сроков годности, установленных производителями; нарушение права потребителя на получение полной и достоверной информации о продукции.

В ходе федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора с целью пресечения оборота на потребительском рынке некачественных и опасных пищевых продуктов в 2013 году забраковано 819 партий продовольственного сырья и пищевых продуктов (2012г. – 572, 2011г. – 1012 партий).

Общий объем забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов в 2013 году составил 10332 кг. (2012г.- 37119 кг., 2011г. – 6496 кг) (таблица 55).

Таблица 55

**Динамика показателей
забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов**

Годы	абсолютное число партий	в т.ч. импортируе мых (абсолютное число)	удельный вес импортируе мых (%)	объем (кг)	в т.ч. импортируе мых (кг)	удельный вес импортируе мых (%)
2010	804	133	16,5	3272	706	21,6%
2011	1012	91	9,0	6496	1070	16,5%

2012	572	46	8,0	37119	32524	87,6
2013	819	92	11.2	10332	1161	11.2

В структуре забракованных партий пищевых продуктов первые пять ранговых мест занимают группы пищевых продуктов: «алкогольные напитки» (25%), «мясо и мясные продукты» (16,2%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (12.4%), «кондитерские изделия» (10.5%), «кулинарные изделия» (6,1%) (таблица 56).

Таблица 56

**Число партий забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов
по Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю
по группам пищевых продуктов**

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	число партий забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов			
	2012г.		2013г.	
	абсолютное число	удельный вес от числа партий по Управлению (%)	абсолютное число	удельный вес от числа партий по Управлению (%)
Всего	572		819	
в том числе:				
мясо и мясные продукты	106	18,5	133	16,2
птица, яйца и продукты их переработки	43	7,5	38	4,6
молоко и молочные продукты	51	9,0	46	5,6
масложировая продукция, животные и рыбный жиры	38	6,6	23	2,8
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	26	4,5	102	12,4
кулинарные изделия	71	12,4	50	6,1
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	59	10,3	14	1,7
сахар	-	-	-	-
кондитерские изделия	нет данных	нет данных	86	10,5
плодоовощная продукция	15	2,6	9	1,09
плоды и ягоды	5	0,9	30	3,7
Грибы	-	-	-	-
масличное сырьё и жировые продукты	19	3,3	3	0,4
безалкогольные напитки	8	1,4	17	2,1
соки, нектары, сокодержавные напитки	3	0,5	1	0,1
алкогольные напитки	45	7,9	205	25
мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-
продукты детского питания	-	-	-	-
Консервы	10	1,7	7	0,8
зерно (семена)	-	-	1	0,1
минеральные воды	6	1,1	-	-
биологически активные добавки к пище	6	1,1	7	0,8
Прочие	46	8,0	47	5,7

В общем числе забракованных партий импортируемые продовольственное сырьё и пищевые продукты составили 11,2% (92 партии) (2012г. – 46 партий, 8%, 2011г. – 91 партия, 9%).

В структуре забракованных импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов наибольший удельный вес партий отмечается в группах пищевых продуктов: «алкогольные напитки» (42.4%), «мясо и мясные продукты» (19,6%), «плоды и ягоды» (17.4%), «кулинарные продукты» (6.5%), «плодоовощная продукция» (6,5%)(таблица 57).

Таблица 57

Число партий забракованных импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов по Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю по группам пищевых продуктов

Продовольственное сырье и пищевые продукты	число партий забракованных импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов			
	2012г.		2013г.	
	абсолютное число	удельный вес от числа партий по Управлению (%)	абсолютное число	удельный вес от числа партий по Управлению (%)
Всего	46		92	
в том числе:				
мясо и мясные продукты	9	19,6	8	19,6
птица, яйца и продукты их переработки птицеводческие продукты	1	2,2	3	
молоко и молочные продукты	-	-	-	-
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	1	2,2	-	-
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	-	8	6	6,5
кулинарные изделия	-	-	1	1,1
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	-	-	2	2,2
кондитерские изделия	нет данных	нет данных	2	2,2
сахар	-	-	-	-
плодоовощная продукция	7	15,2	6	6,5
плоды и ягоды	1	2,2	16	17,4
Грибы	нет данных	нет данных	-	-
масличное сырьё и жировые продукты	-	-	1	1,1
безалкогольные напитки	2	4,3	-	-
соки, нектары , сокосодержащие напитки	-	-	-	-
алкогольные напитки	8	17,4	39	42,4
мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-
продукты детского питания	-	-	-	-
Консервы	-	-	-	-
зерно (семена)	-	-	-	-
минеральные воды	-	-	-	-
биологически активные добавки к пище	-	-	4	4,3
продукция общественного питания	нет данных	нет данных	-	-
Прочие	11	23,9	4	4,3

В структуре объемов забракованных пищевых продуктов первые пять ранговых мест занимают группы пищевых продуктов: «мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия» (65%), «алкогольные напитки» (7,9%), «мясо и мясные продукты» (4,2%), «плоды и ягоды» (2,4%) «плодоовощная продукция» (1,6%) (таблица 58).

Таблица 58

**Объем забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов
по Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю
по группам пищевых продуктов**

Продовольственное сырье и пищевые продукты	объем забракованных продовольственного сырья и пищевых продуктов			
	2012г.		2013г.	
	абсолютное число	удельный вес от объема по Управлению (%)	абсолютное число	удельный вес от объема по Управлению (%)
Всего	36658		10332	
в том числе:				
мясо и мясные продукты	29606	79,8	431	4,2
птица, яйца и продукты их переработки	2128	5,7	98	0,9
молоко и молочные продукты	353	0,9	80	0,8
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	69	0,2	67	0,6
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	80	0,22	80	0,22
кулинарные изделия	226	0,6	117	1,1
мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия	нет данных	нет данных	6716	65
кондитерские изделия	нет данных	нет данных	311	3
сахар	-	-	-	-
плодоовощная продукция	3949	10,6	164	1,6
плоды и ягоды	27	0,07	247	2,4
Грибы	нет данных	нет данных	-	-
масличное сырьё и жировые продукты	20	0,05	27	0,3
безалкогольные напитки	72	0,2	122	1,2
соки, нектары, сокосодержащие напитки	27	0,07	4	0,04
алкогольные напитки	105	0,3	814	7,9
мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-
продукты детского питания	-	-	-	-
Консервы	15	0,04	18	0,2
зерно (семена)	-	-	50	0,5
минеральные воды	180	0,5	-	-
биологически активные добавки к пище	2	0,005	5	0,005
продукция предприятий общественного питания	нет данных	нет данных	-	--
Прочие	119	0,32	832	8

В общем объеме импортируемые забракованные продовольственное сырье и пищевые продукты составили 1,1% (1161 кг) (2012г. – 32524 кг., 8,8%, 2011г. – 1070 кг, 16,5%).

В структуре объемов забракованных импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов наибольший удельный вес отмечается в группах пищевых продуктов: «плоды и ягоды» (18,9%), «плодоовощная продукция» (13,6%), «алкогольные напитки» (8%), «мясо и мясные продукты» (5,5%), «мукомольно-крупяные и хлебобулочные продукты» (4,4%)(таблица 59).

Таблица 59

Объем забракованных импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов по Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю по группам пищевых продуктов

Продовольственное сырье и пищевые продукты	объем забракованных импортируемых продовольственного сырья и пищевых продуктов (кг)			
	2012г.		2013г.	
	абсолютное число	удельный вес от объема по Управлению (%)	абсолютное число	удельный вес от объема по Управлению (%)
Всего	32524		1161	
в том числе:				
мясо и мясные продукты	28617	88	64	5,5
птица, яйца и продукты их переработки	8	0,025	23	2
молоко и молочные продукты	5	0,015	-	-
масложировая продукция, животные и рыбный жиры	2	0,006	-	-
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	-	-	6	0,5
кулинарные изделия	-	-	2	0,2
мукомольно- крупяные , хлебобулочные изделия	нет данных	нет данных	51	4,4
кондитерские изделия	нет данных	нет данных	28	2,4
сахар	-	-	-	-
плодоовощная продукция	3779	11,6	158	13,6
плоды и ягоды	3	0,003	220	18,9
Грибы	нет данных	нет данных	-	-
масличное сырьё и жировые продукты	-	-	10	0,9
безалкогольные напитки	26	0,08	-	-
соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	-	-	-
алкогольные напитки	8	0,025	93	8
мёд и продукты пчеловодства	-	-	-	-
продукты детского питания	-	-	-	-
Консервы	-	-	-	-
Зерно (семена)	-	-	-	-
минеральные воды	-	-	-	-
биологически активные добавки к пище	-	-	3	0,25
продукция общественного питания	нет данных	нет данных	-	-
Прочие	46	0,1	503	43

В связи со сложившейся санитарно-эпидемиологической ситуацией на пищевых объектах, нарушением технологических процессов при приготовлении пищевых продуктов, условий хранения, сроков годности, отсутствием документов, подтверждающих качество и безопасность пищевых продуктов, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю по результатам контрольных мероприятий в 2013 году составлен 1371 протокол об административном правонарушении (2012г. – 2380, 2011г. – 2247, 2010г. – 1486).

Наложено 1004 административных штрафа на общую сумму 4 млн.850 тыс.300 рублей.

Передано на рассмотрение в суды 830 дел (2012г.- 238, 2011г. – 282, 2010г. – 373, 2009г. – 221).

Принято судами решений о назначении административного наказания по 482 направленным делам, в том числе об административном приостановлении деятельности 56 пищевых объектов (2012г.- 53, 2011г. – 49), из них предприятий пищевой промышленности – 11 (2012г.- 11 , 2011г. – 5), предприятий общественного питания – 28 (2012г.- 26 , 2011г. – 33), предприятий торговли – 17 (2012г.- 16, 2011г. – 11)(таблица 60).

Таблица 60

**Меры административного принуждения за нарушения законодательства РФ
(пищевые объекты)**

Число составленных протоколов об административном правонарушении				
Объекты надзора	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Пищевые объекты всего	1486	2247	2380	1371
Из них				
предприятия пищевой промышленности	291	346	345	381
предприятия общественного питания	320	1241	672	522
предприятия торговли	875	660	1363	468
Число дел, переданных на рассмотрение судьям				
Пищевые объекты всего	373	282	238	830
Из них				
предприятия пищевой промышленности	93	81	69	508
предприятия общественного питания	110	110	64	189
предприятия торговли	170	91	105	133

2.2.3. Гигиена детей и подростков

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

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

В период с 2011 по 2013 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, сократилось на 171 (Таблица 61).

Таблица 61

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Количество объектов надзора	Тенденция по кол-ву учреждений к 2011г.
	2011	2012	2013	2013	
Детские и подростковые	2158	2134	1987	2204	- 171

учреждения, всего, в т.ч.:					
дошкольные учреждения	510	514	501	517	- 9
общеобразовательные учреждения	605	580	501	548	- 104
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	23	24	70	78	+ 47
Учреждения дополнительного образования	247	245	185	247	- 62
учреждения начального и среднего профессионального образования	67	66	57	96	- 10
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	49	48	43	49	- 6
Учреждения отдыха и оздоровления	646	634	612	650	- 34
Прочие типы	11	23	18	19	+ 7

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

Отмечается устойчивая тенденция увеличения удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) с 53,4% в 2011 г. до 59 % в 2013 г. Увеличение количества учреждений относящихся к I группе СЭБ произошло за счет сокращения количества учреждений относящихся ко II группе СЭБ с 46,4% в 2011г. до 40,8% в 2013г. При этом отмечается увеличение удельного веса учреждений относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011г. до 0,2% в 2013г. Рис № . 44

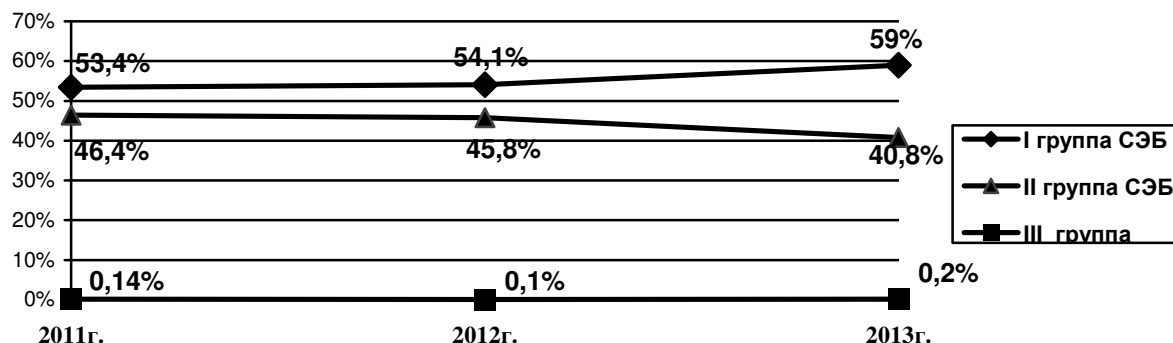


Рис. № 44 Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия (%)

Наибольший удельный вес объектов относящихся к I группе СЭБ, отмечается в специальных коррекционных дошкольных учреждениях – 80% (2011 г. – 53,9%); прочих видах учреждений для детей и подростков – 73,7% (2011г. – 63,6%); учреждениях в сфере отдыха и оздоровления – 65,7% (2011г. – 59,8%).

Наибольшее количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ отмечено среди специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений – 62,5% (2011г. – 66,7%), учреждениях начального и среднего профессионального образования – 53,1% (2011г. – 61,2%).

В 2013г. III группу объектов СЭБ составляют дошкольные учреждения – 5 объектов (2011г. – 3 учреждения, из них 2 дошкольных, 1 специальное коррекционное учреждение с круглосуточным пребыванием детей).

По сравнению с 2011 годом в 2013 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений, не канализованных с 11,5 до 10,3%, не имеющих централизованного водоснабжения с 11,5 до 10,3%. Вместе с тем отмечается увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте. Так, в 2011 году 0,14% детских и подростковых учреждений нуждались в капитальном ремонте, в 2013 году – 0,2%. (Таблица 62)

Таблица 62

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

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

В 2013г. нуждаются в проведении капитального ремонта 5 детских учреждений (2011г. – 3 учреждения), из них 3 дошкольных учреждения (2011г. – 1), 2 общеобразовательных учреждения (2011г. – 2).

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

По сравнению с 2011 г. отмечается увеличение удельного веса проб воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, снижение удельного веса проб воды, не отвечающей гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям. (Таблица 63).

Таблица 63

**Гигиеническая характеристика питьевой воды
в детских и подростковых учреждениях**

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, из числа исследованных (%)		
	2011	2012	2013
по санитарно-химическим показателям	17,4	17,8	26,5
по микробиологическим показателям	6,6	5,9	5,7

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 2013г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю директору департамента образования и науки Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению

требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2013-2015 г.г.

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

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

Выполнение мероприятий в рамках целевых программ позволили улучшить условия воспитания, обучения детей в общеобразовательных учреждениях. В 2013 году проведены капитальные и текущие ремонты зданий 408-ти школ края, в том числе: систем отопления – в 35-ти школах, системы канализации – в 49-ти, системы водоснабжения – в 89 - ти, систем и источников искусственного освещения – в 162-х, систем вытяжной вентиляции в кабинетах химии 10 – ти школах. Осуществлена поставка ученической мебели – в 174 школы края, технологического и холодильного оборудования на пищеблоки 164-х школ, санитарно-технического оборудования в 35 школ, медицинского оборудования и инструментария в 65 школ. Вновь построены и приступили к работе с 1 сентября 2013г. две школы: СОШ № 5 г. Владивостока, СОШ № 5 с. Шумное Чугуевского района.

Организация питания

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.

Охват горячим питанием школьников в 2013 по сравнению с 2011г. увеличился на 11,8 % и составил 80,9%, показатель по Российской Федерации 2012г. – 85,1%. Рис. 45

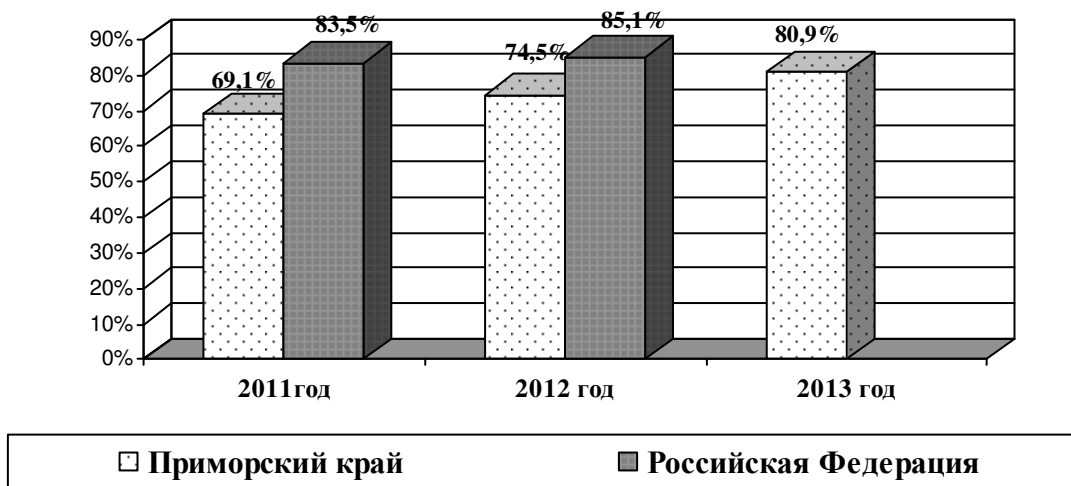


Рис. № 45 Охват горячим питанием школьников в 2011-2013г.г. (%)

В 2013г. в 9 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 86 до 100%): во Владивостокском, Дальнегорском городских округах, Красноармейском, Лазовском, Октябрьском, Спасском, Хасанском, Черниговском, Чугуевском районах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 61 до 71%) зарегистрирован в Артемовском, Дальнереченском, Находкинском городских

округах, городском округе Спасск-Д., Пограничном, Ольгинском, Кавалеровском, Кировском районах.

Таблица 64

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			Темп прироста в 2013г. (к 2011г.), %
	2011	2012	2013	
Всего	69,1	74,5	80,9	11,8
1- 4-е классы	99,7	99,7	99,9	0,2
5 -11-е классы	45,7	55,6	66,1	20,4

В Приморском крае за счет реализации Закона Приморского края от 18 декабря 2006 г. № 19-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в младших классах государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края» бесплатное питание получали все учащиеся начальных классов, из них 99,9 % - горячее питание, 0,1% - буфетную продукцию. Показатель охвата горячим питанием учащихся 1-4 классов выше аналогичного показателя РФ 2012г. на 4,5%.

Обеспечение горячим питанием учащихся 5-11 классов общеобразовательных учреждений Приморского края осуществлялось за счёт личных финансовых средств родителей. Охват горячим питанием учащихся 5 - 11 классов в сравнении с 2011 г. увеличился на 20,4 % и составил в 2013 г. 66,1 % (РФ 2012г. – 75,7%).

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

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.

В целях совершенствования организации питания обучающихся общеобразовательных учреждений Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 учебном году проведены следующие организационные мероприятия.

Принято участие:

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

- в 10-ти совещаниях по организации питания учащихся общеобразовательных учреждений при главах муниципальных образований Приморского края;

- в 23-х совещаниях с руководителями общеобразовательных учреждений, организованных муниципальными органами управления образованием по вопросам подготовки общеобразовательных школ к новому 2013-2014 учебному году, организации полноценного горячего питания.

21.11.2013 г. проведено расширенное заседание Коллегии при Управлении Роспотребнадзора по Приморскому краю по вопросам организации питания учащихся и соблюдения санитарного законодательства за условиями обучения в общеобразовательных школах. В заседании Коллегии приняли участие и выступили заместитель директора департамента образования и науки Приморского края, депутаты Законодательного собрания Приморского края, в том числе Председатель Комитета по социальной политике и защите прав граждан Законодательного собрания Приморского края.

Главам 32-х муниципальных образований Приморского края направлены предложения о необходимости разработки муниципальных программ по обеспечению школьников горячим питанием и совершенствованию школьного питания, а также

предложения о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях Приморского края, включающие, в том числе реконструкцию и (или) ремонт пищеблоков, оборудование их необходимым технологическим, холодильным и другим оборудованием.

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

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

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

По результатам лабораторных исследований за 2011-2013 гг. наблюдается снижение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям, калорийности и полноте вложения продуктов. Зарегистрировано увеличение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим, микробиологическим показателям, вложению витамина «С». (Таблица 65).

Таблица 65

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

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

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечен в школах-интернатах, специальных коррекционных общеобразовательных учреждениях – 21,8% (2011г. – 0%), образовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы - 33,3% (2011г. -0%).

Высокий удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С» зарегистрирован в школах-интернатах, специальных коррекционных общеобразовательных учреждениях – 45,5% (2011г. – 0%), учреждениях начального и среднего профессионального образования - 37,5% (2011г. -0%);

Дошкольные организации

Количество дошкольных организаций, находившихся под надзором Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013г. составило 517 (в 2011г. – 510). В 2013г. дошкольные организации посещали 83377 детей, что на 7462 детей больше в сравнении с 2012г., на 11439 детей больше в сравнении с 2011г.

В 2013г. по сравнению с 2011г. уменьшился удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения с 26,6 до 22,3 %. Вместе с тем, существующая сеть дошкольных учреждений не обеспечивает потребность населения в услугах дошкольных учреждений. В Приморском крае в 2013 г. нуждались в устройстве в дошкольные образовательные учреждения 33 тыс. 175 детей (2011г. - 45 тыс. 092 детей), из них 91,5 % составляют дети в возрасте от 0 до 3 лет, 8,5 % дети в возрасте от 3 до 7 лет.

Наибольшее количество детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения, отмечается во Владивостокском ГО - 18015, Уссурийском ГО - 4269, Арсеньевском ГО – 1154, Артемовском ГО - 962, Партизанском ГО - 900, ГО Спасск-Дальний – 813, Дальнереченском ГО – 894, Лесозаводском ГО – 661, Хасанском районе – 646.

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

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

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

В результате реализации подпрограммы «Развитие системы дошкольного образования» государственной программы «Развитие образования Приморского края» на 2013-2017 годы» и муниципальных программ по ликвидации очередности в дошкольные учреждения, в 2013г. для детей дошкольного возраста создано дополнительно 5057 мест, за счет:

- строительства 3 дошкольных учреждений на 650 мест во Владивостокском, Уссурийском городских округах, Шкотовском районе;
- реконструкции 8 дошкольных учреждений на 1000 мест, из них 4 ДООУ во Владивостокском ГО, 3 ДООУ в Партизанском районе, 1 ДООУ в Чугуевском районе;
- капитального ремонта зданий 5 дошкольных учреждений и 1 филиала на 1010 мест во Владивостокском, Уссурийском, Находкинском, Лесозаводском городских округах,
- приобретения у собственника 1 здания ДООУ на 220 мест;
- открытия в действующих муниципальных ДООУ края дополнительных 87 дошкольных групп на 1824 места;
- развития негосударственного сектора – 353 места;
- создания индивидуальными предпринимателями дополнительных 323 мест.

Оздоровление детей и подростков в летний период

Каникулярная оздоровительная работа занимает важное место в укреплении здоровья и профилактике заболеваний детей и подростков.

По итогам летней оздоровительной кампании 2012г., в целях обеспечения эффективного отдыха детей в 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены предложения:

- департаменту образования и науки Приморского края, Департаменту социальной защиты населения Приморского края «О недопущении сокращения продолжительности смен в загородных и санаторных лагерях»;
- департаменту образования и науки Приморского края при формировании краевого бюджета на 2013г. предусмотреть выделение финансовых средств на оплату стоимости набора продуктов для организации 3 разового питания детей (завтрак, обед, полдник) в лагерях с дневным пребыванием организуемых органами исполнительной власти Приморского края, муниципальными образованиями Приморского края;
- администрациям, представительным органам 32 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2013 года»; «О выделении финансовых средств на организацию питания, улучшению материально-технической базы учреждений отдыха и оздоровления».

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

Мероприятия, по развитию инфраструктуры и материально-технической базы краевых загородных оздоровительных лагерей вошли в государственную программу «Развитие образования Приморского края на 2013-2017 годы». Общий бюджет Программы 1 млрд. 043 млн. 876, 9 тыс. руб., в том числе на развитие материально-технической базы загородных оздоровительных лагерей - 62 млн. руб.

В 2013 г. в крае реализовывались 33 муниципальных программы по организации отдыха, оздоровления и занятости детей на 2013-2017гг. Общий бюджет муниципальных программ 346, 4 млн. руб.

В период ЛОК - 2013г. межведомственное взаимодействие было организовано с администрациями Приморского края и муниципальных образований, Управлениями образования и другими структурами, организующими отдых и оздоровление детей.

В 2013 году принято участие в проведении 98 заседаний межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей (2012г. – 102 заседаний МВК), в том числе 3 на уровне субъекта, 1 селекторном совещании с главами муниципальных образований края под председательством вице-губернатора Приморского края по вопросу «Организация отдыха, оздоровления и занятости детей в период летних каникул в 2013г.».

03.06.2013г. при руководителе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю было проведено совещание с руководителями туристических центров, организующих детские лагеря в г. Далянь и Цындао (КНР), с участием заместителя директора департамента образования и науки, департамента здравоохранения Приморского края по вопросам соблюдения санитарного законодательства при организации отдыха детей в зарубежных детских лагерях;

10.06.2013г. проведено совещание главного государственного санитарного врача по Приморскому краю с поставщиками продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские лагеря «О требованиях законодательства РФ в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей при организации поставок продовольственного сырья и пищевых продуктов в детские оздоровительные учреждения».

По итогам летней оздоровительной кампании 2013г. в целях обеспечения эффективного отдыха детей, создания условий для организации полноценного питания, физического воспитания и закаливания детей в 2014 г. направлены:

- предложения администрациям, представительным органам 32 муниципальных образований края «О мерах по улучшению организации отдыха и оздоровления детей в период летней оздоровительной кампании 2014 года», предусматривающие мероприятия по улучшению материально-технической базы учреждений отдыха и оздоровления, развитию инфраструктуры отдыха, организации полноценного питания детей, своевременному размещению заказов на поставку пищевых продуктов, формированию реестра поставщиков и организаторов питания, своевременному прохождению медицинского осмотра и гигиенической подготовки персонала;
- предписания 39 балансодержателям и собственникам загородных стационарных и профильных лагерей по подготовке лагерей на 2014 год.

В 2013г. по сравнению с 2011 г. число функционирующих летних оздоровительных учреждений не изменилось - 646 учреждений. При этом в 2013г. отмечается увеличение числа функционирующих загородных лагерей на 2, загородных лагерей санаторного типа на 13, лагерей с дневным пребыванием и палаточных лагерей на 3, и сокращение числа функционирующих лагерей труда и отдыха на 21.

Число детей, охваченных организованным летним отдыхом в 2013г., увеличилось на 5594 и составило 97733 (Таблица 66).

Таблица 66

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

Типы ЛОУ	2011		2012		2013	
	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей	кол-во ЛОУ	число детей
Загородные стационарные лагеря	31	19814	31	22100	33	20620
Загородные лагеря санаторного типа	11	3194	10	4170	24	7015
Лагеря с дневным пребыванием	521	60642	518	58611	524	59477
Лагеря труда и отдыха	71	7616	59	5392	50	9381
Палаточные лагеря	12	873	15	1485	15	1240
Всего	646	92139	633	91758	646	97733

Удельный вес детей охваченных организованным летним отдыхом увеличился в 2013г. по сравнению с 2011г. на 3,8 % и составил 61%. Рис. № 46

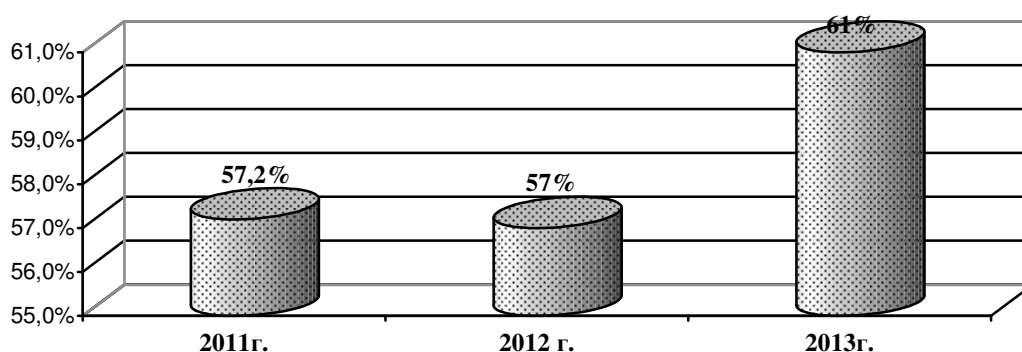


Рис. № 46 Удельный вес оздоровленных детей в летний период 2011-2013 гг.

Специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году было проведено 942 проверки оздоровительных учреждений, что на 106 проверок больше, чем было проведено в 2011г. (836 проверок), в том числе с лабораторными методами исследований 736 проверок – 78,1% (2011г. – 96,1%).

Всего на 2013 г. было выдано 65 планов-заданий (предписаний) содержащих 498 мероприятий. В среднем по краю процент выполнения планов заданий (предписаний)

составил 98%. В 56 ЛОУ приобретено дополнительное технологическое и холодильное оборудование, в 49 ЛОУ - мебель и инвентарь, в 14 ЛОУ - оборудование в медицинские кабинеты.

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

По результатам лабораторных исследований за 2011-2013 гг. наблюдается снижение удельного веса проб воды питьевой не соответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличение удельного веса проб воды питьевой не соответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (Таблица 67)

Таблица 67

Гигиеническая характеристика воды в летних оздоровительных учреждениях

Исследование воды питьевой	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2011	2012	2013	РФ 2012
по санитарно-химическим показателям	8,2	9,4	5,2	7,4
по микробиологическим показателям	3,8	2,5	6,1	3,3

Одним из важнейшим факторов укрепления здоровья детей в летних лагерях является рациональное питание. В загородных оздоровительных и санаторных лагерях было организовано 5-6-ти разовое, в лагерях труда и отдыха 2-4 разовое, в лагерях с дневным пребыванием 2 разовое питание. Средняя стоимость питания на 1 ребенка в сутки: в лагерях с дневным пребыванием детей -113 рублей; в загородных лагерях - 250 рублей; в санаторно-оздоровительных лагерях - 250-280 рублей; в палаточных лагерях - 170 рублей.

Питание детей осуществлялось в соответствии с согласованными 7-10 дневными меню. Учреждения детского отдыха снабжались необходимыми продуктами, обеспечивающими полноценное питание. В загородных, санаторных, профильных лагерях нормы питания по основным продуктам выполнялись.

В целях профилактики йод-дефицитных состояний все летние оздоровительные учреждения обеспечены йодированной солью, в загородных и санаторных лагерях в питании детей использовался хлеб и хлебобулочные изделия, обогащенные йод-казеином и микроэлементами, молоко, обогащенное йод-казеином, кальцием. В оздоровительных лагерях проводилась «С» - витаминизация 3-х блюд.

В 2013 г. по сравнению с 2011г. снизился удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по микробиологическим показателям. Зарегистрировано увеличение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, калорийности и полноте вложения продуктов, вложению витамина «С». (Таблица 68).

Таблица 68

Гигиеническая характеристика готовых блюд в летних оздоровительных учреждениях

Показатели	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим требованиям, %			
	2011	2012	2013	РФ 2012
- по санитарно-химическим	0	1,4	6,3	2,6

- по микробиологическим показателям	4,0	6,5	2,6	5,9
- на калорийность и полноту вложения	7,0	5,0	7,6	5,3
- на вложение витамина С	9,1	7,1	11,3	5,9

Заболеваемость в летних оздоровительных учреждениях составила 1,5 случая на 1000 отдохнувших детей (РФ 2011г. – 7,3 случаев на 1000 детей). Всего в летний период 2013г. зарегистрировано 127 инфекционных и паразитарных заболеваний (2012г. – 91 заболевание), в т.ч. кишечных инфекций – 35, ОРВИ -34, ветряной оспы - 6, педикулез - 36 (в ВДЦ «Океан»), микоз – 2, псевдотуберкулез – 2.

В 2013г. множественные очаги острых кишечных инфекций зарегистрированы в 2-х загородных лагерях.

В ФГБОУ ВДЦ «Океан» в период с 28.07.13г. по 30.07.13г. среди детей, прибывших с делегацией из г. Красноярска (28.07.13г.) зарегистрировано 9 случаев ОКИ неустановленной этиологии. Случаи заболеваний острой кишечной инфекцией не были связаны с питанием детей на пищеблоке ФГБОУ ВДЦ «Океан». Заболевание ОКИ связано с несоблюдением санитарно-эпидемиологических требований по организации питания детей при перевозке детей железнодорожным транспортом.

В детском оздоровительном лагере «Отрада» ООО «Отрада» в третью смену ЛОК - 2013г. был зарегистрирован 21 случай заболеваний дизентерией (*shigella Sonne*).

В ДОЛ «Отрада» все случаи заболеваний подтверждены бактериологически. При проведении эпидемиологического расследования выявлены нарушения обязательных требований санитарного законодательства при организации питания детей: на пищеблоке не велся бракераж готовой продукции, отсутствовали документы, подтверждающие качество и безопасность используемой в питании детей продукции, не соблюдался технологический процесс при приготовлении пищи.

Учитывая одномоментное заболевание детей из всех отрядов, 100 % бактериологическое подтверждение заболеваний, выявленные нарушения при организации питания, задействован пищевой путь передачи инфекции. Вероятным источником инфекции послужил повар (при серологическом обследовании обнаружен диагностический титр антител 1:200 при первом исследовании и последующее нарастание в титре 1:3200). Фактором передачи послужила картофельная запеканка, в картофельной запеканке обнаружено КМАФАМ (фактически 3000КОЕ/г., при допустимом уровне не более 1000КОЕ/г.

За выявленные нарушения требований законодательства составлено 6 протоколов об административном правонарушении, в т.ч. протокол о временном запрете деятельности ДОЛ «Отрада», протокол на юридическое лицо по ст. 14.4 ч. 1 за нарушение правил оказания услуг.

В Приморском крае противоклещевые обработки территории проведены в 173 учреждениях из 125 запланированных, площадь обработанной территории – 414.66 га (230,4%) из 180 га запланированных.

По итогам летней оздоровительной кампании 2013г., выраженный оздоровительный эффект отмечен у 87,7% детей (ПК 2011г. – 80,1%, РФ 2013 г. – 90,2%), слабый оздоровительный эффект – у 10,1 % детей (ПК 2011г. – 15,6%; РФ 2013 г. – 8,7%), отсутствие эффекта – у 2,2% детей (ПК 2011г. – 4,3%; РФ 2013 год – 1,1%).

Высокий удельный вес детей имеющих выраженный оздоровительный эффект отмечается в санаториях в которых был организован отдых детей – 98,6%, санаторно-оздоровительных лагерях – 96%.

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

Наименование административных территорий	Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект, %		
	2011	2012	2013
Российская Федерация	86,5	88,5	90,2
Приморский край	80,1	82,2	87,7
Артемовский городской округ	91,9	78,7	92,2
Арсеньевский городской округ	57,2	60	69,4
Владивостокский городской округ	71,7	81,2	83,4
Дальнегорский городской округ	37	56,7	83,4
Дальнереченский городской округ	96,8	100	100
Лесозаводский городской округ	100	100	93,2
Находкинский городской округ	88,9	88	93
Партизанский городской округ	62,6	69,4	94,4
Городской округ Спасск-Дальний	82,6	84,9	88,1
Уссурийский городской округ	96,7	78,2	84,2
Анучинский муниципальный район	44,5	84,9	88,3
Дальнереченский муниципальный район	79	100	87,8
Кавалеровский муниципальный район	54,1	52,4	79,4
Кировский муниципальный район	100	68,6	79,5
Красноармейский муниципальный район	100	100	100
Лазовский муниципальный район	76,5	81,8	91,8
Михайловский муниципальный район	94,9	82,4	87,4
Надеждинский муниципальный район	89,9	91,2	91,4
Октябрьский муниципальный район	98,8	81,2	87,8
Ольгинский муниципальный район	41,7	58	91,7
Партизанский муниципальный район	91,4	89	93,2
Пограничный муниципальный район	94	85,4	92,7
Пожарский муниципальный район	95,5	98,6	98,9
Спасский муниципальный район	85,7	91,6	92,9
Тернейский муниципальный район	54,5	58,8	77,9
Ханкайский муниципальный район	91,5	93,9	96,6
Хасанский муниципальный район	81,4	92,4	84,5
Хорольский муниципальный район	86,1	81	91,2
Черниговский муниципальный район	65,8	90	92,1
Чугуевский муниципальный район	85,8	92,3	97,4
Шкотовский муниципальный район	88	59,7	90,2
Яковлевский муниципальный район	33,1	90	90,4

В связи с принятием в конце августа – начале сентября 2013г. в детские загородные лагеря и санатории Приморского края, детей из районов, попавших в зону подтопления, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю совместно с Департаментом здравоохранения и Департаментом образования и науки Приморского края был разработан План мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей, прибывающих из пострадавших от наводнения Амурской области, Хабаровского края и Еврейской автономной области при организации отдыха и оздоровления в детских загородных лагерях и санаториях Приморского края в 2013г. План мероприятий утвержден Губернатором Приморского края 23.08.2013г.

Во исполнение Плана мероприятий Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю:

- издан приказ Руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю № 111 от 26.08.2013г. об организации работы в период пребывания детей из пострадавших от наводнения территорий Дальнего Востока в учреждениях отдыха и оздоровления Приморского края;
- издано распоряжение Руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю № 374-р от 23.08.2013г. «Об организации надзора за деятельностью оздоровительных учреждений, принимающих детей из пострадавших от наводнения Амурской области, Хабаровского края и Еврейской автономной области»;
- проведено совещание с руководителями детских загородных лагерей и санаториев, руководителями организаций, обеспечивающих учреждения продуктами питания, питьевой водой по вопросам соблюдения санитарного законодательства при организации отдыха детей, профилактике инфекционных заболеваний;
- созданы временные функциональные группы по надзору за оздоровительными учреждениями, принимающими детей с территорий, пострадавших от наводнения, в которые вошли специалисты Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, его территориальных отделов, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов;
- организовано проведение внеплановых мероприятий по контролю с применением лабораторных методов исследований, дежурство в учреждениях отдыха и оздоровления и ежедневный контроль за соблюдением требований санитарного законодательства при организации питания, пребывания и медицинского обеспечения детей в детских загородных лагерях и санаториях;
- в адрес департамента образования и науки Приморского края направлены Предложения «Об организации мероприятий по профилактике энтеровирусных инфекций»;
- в адрес 10 учреждений отдыха и оздоровления направлено предписание «О мероприятиях по профилактике инфекционных заболеваний».

В результате проведенной работы среди детей, прибывших из районов, попавших в зону подтопления, случаев групповых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений не зарегистрировано.

Результаты контрольно-надзорных мероприятий за товарами детского ассортимента

Под надзором Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю находится 7 предприятий - производителей детских текстильных, трикотажных, швейных изделий и обуви (2011г. – 3 предприятия), 1 предприятие занимается изготовлением печатной продукции, в том числе для детей и подростков. 91 субъект предпринимательства осуществлял деятельность по реализации товаров детского ассортимента (2011г. – 89).

Пошивом школьной формы на территории края занимаются 6 предприятий и 13 ателье индивидуального пошива. Количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, реализующих школьную форму, составляет 47.

В 2013 году проверки соблюдения обязательных требований законодательства РФ проводились в отношении 32 субъектов предпринимательства, занимающихся реализацией товаров детского ассортимента, игрушек, 2 субъектов предпринимательства занимающихся пошивом и реализацией школьной формы.

Основными нарушениями при проведении проверок являлись: отсутствие обязательной информации для потребителей (при оформлении вывески организации, «уголка потребителя», ярлыков, этикеток и ценников на реализуемую продукцию), отсутствие «Правил продажи отдельных видов товаров», нарушения при проведении дератизационных мероприятий, организации сбора и вывоза отходов, прохождении обязательных медицинских осмотров сотрудниками.

Были проведены исследования 103 образцов продукции, предназначенной для детей и подростков, из них 26 образцов игр и игрушек, 74 образца одежды, 3 образца обуви. Из

исследованных образцов 3 не соответствовали гигиеническим нормативам, из них 2 образца по санитарно-химическим показателям, 1 образец по токсико-гигиеническим показателям.

В 2013 году в ходе надзорных мероприятий в отношении субъектов предпринимательства, занимающихся реализацией детских товаров, возбуждено 56 дел об административном правонарушении (2011г. – 24 дела), из них 8 дел направлено на рассмотрение в суды (2011г. – 0 дел).

В целях повышения эффективности государственного контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)» Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведены следующие мероприятия:

24.04.2013 г. проведен семинар-совещание с заместителями начальников и специалистами территориальных отделов, специалистов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» по вопросу «О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)».

16.05.2013 г. принято участие в заседании Общества гигиенистов Приморского края с докладом по вопросу «О реализации на территории Приморского края Технических регламентов Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011), «О безопасности игрушек» (ТР ТС 008/2011)».

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведена работа по укреплению материально-технической базы лабораторных подразделений, которая позволила значительно расширить перечень определяемых показателей качества и безопасности товаров детского ассортимента. Расширена область аккредитации, утверждена откорректированная номенклатура и введены 50 новых показателей, освоены 52 новых методики. ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» аккредитован на проведение всех лабораторно-инструментальных исследований в отношении товаров детского ассортимента, факторов образовательной среды и текстильных материалов, используемых для изготовления одежды для детей и подростков (в том числе школьной формы), за исключением Е-капролактама по причине отсутствия методик к Техническому регламенту Таможенного союза (ТР ТС 007/2011) и соответственно отсутствия показателя в области аккредитации ИЛЦ.

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

а) принято участие в заседании Межведомственного совета по защите прав потребителей Приморского края по вопросу «Роль внедрения действующего Технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» с подготовкой информации и предложений в решение;

б) разработаны и размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю информации «О введении в действие Технического регламента Таможенного союза "О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков"; «О введении в действие Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек», «О результатах федерального государственного надзора, проведенного в торговой сети «Бубль Гум»;

в) обеспечено информирование потребителей в средствах массовой информации:

- в программе «Цена качества» - интервью по вопросу «О безопасности товаров, услуг для детей», на радио «Лемма» - участие в прямом эфире по вопросам подготовки детей к школе, безопасности и качестве детской одежды (в том числе школьной формы), мебели, печатной и канцелярской продукции для детей;
- в периодических печатных изданиях – в краевой медицинской газете «Наше здоровье», в «Тихоокеанском медицинском журнале» - 3 статьи «О введении в действие Технического регламента Таможенного союза "О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков"; «О введении в действие Технического регламента Таможенного союза «О безопасности игрушек»»;
- информирование потребителей в рамках проведения «горячих линий» (8 мероприятий);
- проведены 14 лекций и семинаров для потребителей (лекции для школьников, учителей общеобразовательных школ на курсах повышения квалификации)

В связи с принятием Закона Приморского края от 13.08.2013 N 243-КЗ «Об образовании в Приморском крае», ст. 17 которого устанавливает единые требования к одежде для обучающихся, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены информации:

- в департамент образования и науки Приморского края о действующих требованиях к одежде для детей и подростков, в том числе к школьной форме, требованиях безопасности к используемым при изготовлении детской одежды материалам, сведениях о заболеваемости детей Приморского края простудными и кожными болезнями;
- юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям, осуществляющим изготовление и реализацию школьной формы – о требованиях к одежде для детей и подростков, установленных Техническим регламентом таможенного союза (ТР ТС 007/2011).

2.2.4. Гигиена труда и радиационная гигиена

Обеспечение безопасного уровня воздействия физических факторов.

В 2013г. по сравнению с 2012г. отмечается снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам только по ЭМП и уровню вибрации. По сравнению с 2012г. снизился удельный вес неудовлетворительных исследований по ЭМП на 1,3 %, по вибрации на 3,7%, но вместе с тем превысил по параметрам микроклимата на 11,2%, по освещенности на 8,4%, по шуму на 2,5% .

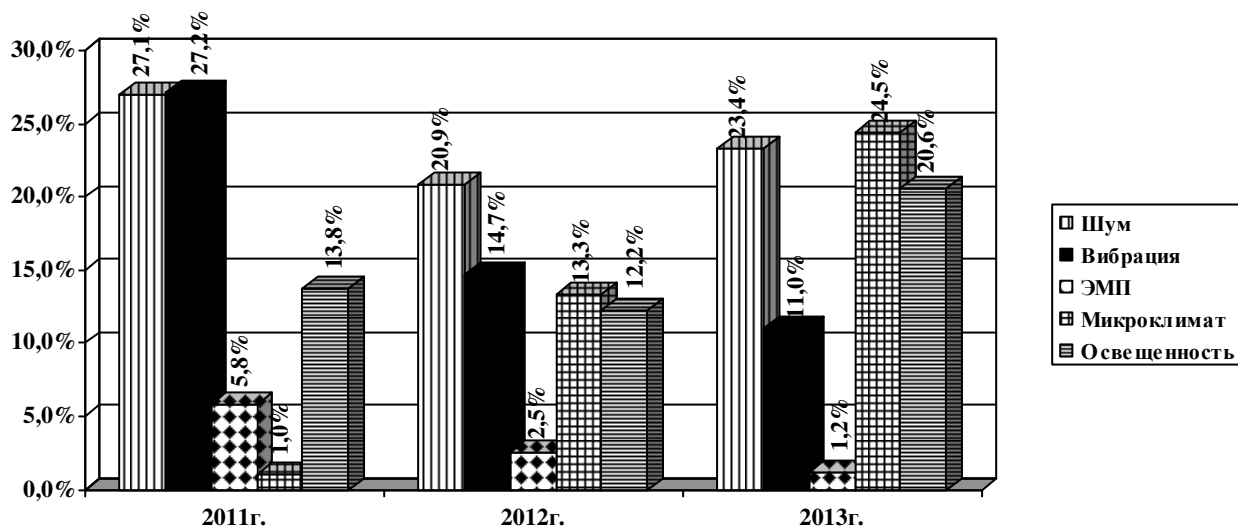


Рис.47 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2011-2013 гг.

Использование устаревших технологий производства и оборудования, отсутствие средств и соответственно не проведение работ по реконструкции и техническому перевооружению производства подтверждается высоким процентом рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по ряду производственных факторов. Такое положение дел характерно для предприятий по добыче металлических руд, где удельный вес рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума составляет 67,7%, по уровню вибрации 71,1%, по параметрам микроклимата 56,3%, по уровню освещенности 37,5%. Высокий показатель рабочих мест, не отвечающих нормативам по уровню шума характерен для предприятий добывающей отрасли- 56,7%, лесного хозяйства- 55,0%, деревообработки- 48,7%, металлургии- 40,0%, химической промышленности -35,0% и строительстве-34,0%, где уровень шума превышает допустимые значения на 5-20 дБА.

В металлургической промышленности, производстве прочих неметаллических минеральных продуктов и связи удельный вес рабочих мест, не отвечающих нормативам по параметрам микроклимата составил соответственно 52,5%, 51,5% и 52,0 %, где в зависимости от производственного процесса параметры микроклимата превышают допустимые показатели в теплый или холодный периоды года на 3-5 градусов. По уровню вибрации 41,6% рабочих мест с превышением нормативов приходится на химическую промышленность.

По-прежнему, основными причинами несоответствия физических факторов на промышленных объектах являются: изношенность технологического оборудования, отсутствие контроля со стороны работодателей за организацией и проведением производственного лабораторного контроля за факторами производственной среды, не использование эффективных средств индивидуальных и коллективных средств защиты.

Стабильный рост источников ЭМИ обусловлен расширением территории, внедрением новых технологий и улучшением качества обслуживания абонентов операторами действующей сотовой связи (ОАО «МТС», ЗАО «АКОС», ОАО «МегаФон» и ОАО «ВымпелКом»), а также постоянным увеличением рабочих мест, оборудованных ВДТ. При проведении экспертизы на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО, в обязательном порядке учитывается фактическое размещение детских дошкольных и образовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и помещениях данных учреждений.

Таблица 70

**Основные источники ЭМП (ПРТО и т.д.)
за 2011-2013 гг.**

	2011г.	2012г.	2013г.
Число объектов надзора	12123	12294	12583
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	36	61	58
Общее число рассмотренных документов, том числе жалоб	496	1105	1234
	12	22	24
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим	-	-	1

требованиям			
Выданных предписаний	5	6	4
Число наложенных штрафов	5	6	4
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	1566	1676	1749

В 2013г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю было рассмотрено 107 обращений населения на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием физических факторов (2012г-114, 2011г. – 118). При анализе поступивших жалоб установлено, что наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий являются: шум (от автомобильного транспорта и объектов, обслуживающих его (автомойки); при проведении строительных работ и работы кондиционеров), ЭМП (при размещении и эксплуатации ПРТО, установке интернет-оборудования). В ходе проведения расследований 83% поступивших обращений не подтвердились, в том числе и при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов. По результатам расследований жалоб и заявлений в адрес юридических лиц и индивидуальных предпринимателей направлено 18 предписаний по устранению выявленных нарушений (2012г. – 25, 2011г. – 27), составлен 21 протокол об административном правонарушении (2012г. – 27, 2011г. – 27).

О состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости в Приморском крае.

В различных видах экономической деятельности Приморского края в 2013 г занято 982600 человек, из них 482457 женщин. В последние годы на предприятиях края ситуация по улучшению состояния условий труда на рабочих местах стабилизировалась. Удельный вес наиболее неблагоприятных промышленных объектов третьей группы практически остался на уровне предыдущего года и составил 5,2% (2012г - 5,0 %).

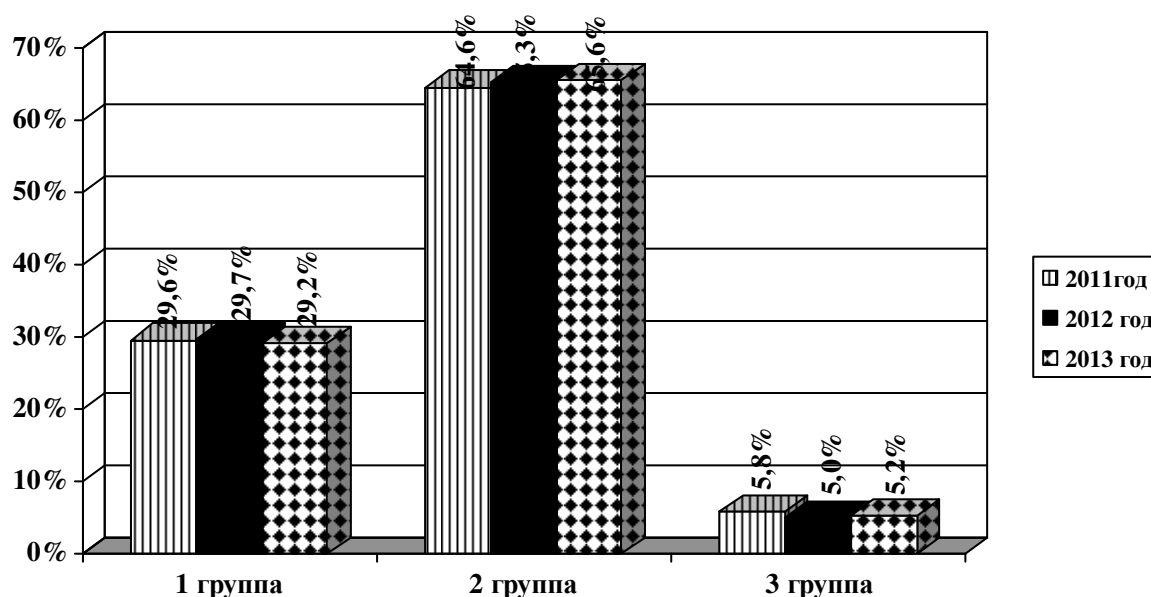


Рис. 48 Распределение объектов надзора по группам санитарно-эпидемиологического благополучия по Приморскому краю за 2011-2013г.г. (в %)

Незначительное увеличение на 0,2 % объектов третьей группы произошло за счет предприятий электроэнергетики, где удельный вес объектов составляет до 8,0 %. Неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, транспорте, угольной и судостроительной промышленности, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и промышленности строительных материалов.

Таблица 71

Удельный вес работающих в условиях с неблагоприятным воздействием производственной среды за 2011-2013 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2011 г.	2012	2013
С повышенной загазованностью воздуха рабочей зоны	14,6%	14,0%	12,4%
С повышенной запыленностью воздуха рабочей зоны	20,6%	15,7%	13,3%
С повышенным уровнем шума	22,2%	18,6%	19,2%
С Тяжелым физическим трудом	16,0%	16,1%	16,3%
Тяжестью и напряженностью трудового процесса	21,4%	21,2%	20,6%
С превышением уровня электромагнитных излучений	6,7%	3,3%	2,0%
С повышенным уровнем вибрации	18,8%	14,2%	9,5%
С неблагоприятным микроклиматом	10,2%	18,5%	21,1%
С пониженной освещенностью	11,0%	9,6%	13,8%

Число исследованных проб на пары и газы, с превышением ПДК на промышленных предприятиях уменьшилось на 0,5% (2013г- 0,5%, 2012г. - 1,0%; 2011г. - 1,6%), число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК на промышленных предприятиях уменьшилось на 2,4% (2013г-3,9%, 2012г. - 6,3%; 2011г. - 11,5%). На промышленных предприятиях края пробы воздуха с превышением ПДК на пыль и аэрозоли, а также на пары и газы,содержащие вещества 1 и 2 классов опасности в отчетном году не были зарегистрированы (2012г. - 3,9%; 2011г. - 10,4%).

Таблица 72

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны в динамике за 2011-2013 гг. (%)

Наименование показателя	Годы		
	2011 г.	2012 г.	2013г
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,6	1,0	0,5
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы,	1,4	1,2	0

содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)			
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	11,5	6,3	3,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	10,4	3,9	0

Неустойчивая работа промышленных предприятий, отсутствие средств и экономической заинтересованности у работодателей отразились и на проведении периодических медицинских осмотров. Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников снизился на 0,5% и составил 96,3% (2012 г -96,8 %, 2011 г.- 96,6%), подлежало осмотру всего 104291 человек, осмотрено - 100421 человек.

На базе краевого центра профпатологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 15711 человек, из них 5108 женщин, осмотрено 15261 человек, из них 4881 женщин. Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии составил 97,1% против 94,5% 2012 года (2011г. - 95,8%).

Условия труда и профессиональная заболеваемость женщин.

Во вредных и опасных условиях труда занято 140395 женщин или 29,1%, что несколько ниже (на 2,2%) уровня 2012г (31,3 %).

В условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, в 2012 году было занято от всех работающих женщин 20 % (2012г- 19,2%).

В условиях труда, не отвечающих нормативным показателям, остаются заняты женщины на предприятиях по добыче полезных ископаемых –37,5%, в обрабатывающем производстве – 21,8%, строительстве – 20,8%, транспорте и связи – 12,6%, производстве и распределении электроэнергии –12,2%, что и приводит к возникновению хронической профессиональной патологии. В 2013 г. среди женщин установлено 15 случаев профессиональных заболеваний (2012г- 14, 2011 г. – 9), что составило – 13,5 % (2012г- 20,0 %) от общего числа всех профзаболеваний (отравлений). Процент утраты трудоспособности среди женщин от профессиональных заболеваний составил 6,7% (2012г- 7,14 %, 2011г.- 33,33 %). Показатель профессиональной заболеваемости среди женщин на 10 тысяч работающих во вредных и опасных условиях труда составил 1,1 (2012г- 0,8) , что выше показателя 2012 г. - на 0,3. Удельный вес профессиональных заболеваний среди женщин за 2013 г снизился в 1,5 раза и составил 13,5%, против 20,0% прошлого года и ниже показателя по РФ на 1,6 %.

Таблица 73

Удельный вес женщин по профессиональной заболеваемости в Приморском крае и РФ за 2011-2013 гг. (в %)

	2011 г.	2012г.	2013г
РФ	16,2	15,14	
ПК	7,1	20,0	13,5

По-прежнему наибольший удельный вес случаев профзаболеваний (от всех случаев профзаболеваний среди женщин) зарегистрирован у женщин, занятых в металлургической и судостроительной промышленности – по 20,0 %, строительстве и учреждениях здравоохранения – по 13,3%. По 6,7 % случаев зарегистрировано у женщин, работающих на транспорте, связи, ЖКХ, лесозаготовительной и промышленности строительных материалов.

В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладают заболевания опорно-двигательного аппарата – 53,3 % (2012г - 21,4%, 2011г.-11 %), затем заболевания органов дыхания –33,3% (2012г-64,2%, 2011г.-67 %,) и прочие –13,3% (2011г- 22%, 2012г-14,3%).

Удельный вес профессиональных заболеваний, зарегистрированных в пенсионном возрасте у женщин составил 6,7% (2012г-28,6%). Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний приходится на лица , достигших возраста 46-50 лет. В 2013 г по сравнению с прошлым годом удельный вес женщин, у которых профессиональное заболевание выявлено при проведении медицинского осмотра возрос и составил-66,7% (2012 г- 50, 0 % , 2011г- 67,0 %). Охват периодическими медицинскими осмотрами женщин составил – 96,7% (2012г- 97,1%, 2011г.-97,4 %).

Меры, принимаемые по улучшению условий труда.

По вопросам обеспечения необходимых мероприятий, направленных на оздоровление условий труда на производствах края, продолжается взаимодействие с органами исполнительной и законодательной власти, государственными надзорными органами, органами здравоохранения, лечебно-профилактическими учреждениями. Вопросы по организации и проведения производственного контроля за факторами производственной среды на рабочих местах, организации и проведения периодических медицинских осмотров, снижению уровня профессиональной патологии, в отчетном году заслушаны на заседаниях краевой, городских и муниципальных межведомственных комиссиях по охране труда, на совещаниях при Главах администраций городских и районных муниципальных образований. Продолжается реализация региональной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Приморском крае на 2012-2014гг».

Основные результаты деятельности по разделу гигиены труда и радиационной гигиены.

В рамках государственного надзора в 2013 году на 396 (2012г-383) промышленных объектах края проведено 456 (2012г-506) обследований, в том числе 194 (279) в порядке плановых мероприятий по надзору, что составило 42,5 % (2012г- 55,1 %) от общего числа обследований, 262 (2012г- 227) – в порядке внеплановых мероприятий по надзору, что составило 57,4% (2012г-44,8 %) от общего числа обследований.

Удельный вес обследований, с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составил 53,7% от общего количества обследованных объектов.

Удельный вес обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 59,2 % (2012г-69,3%) от общего количества обследований.

Удельный вес нарушений по статьям Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ составил: ст. 17-1,9%, ст.18-0,2% , ст.19-3,8 %, ст. 20-2,7%, ст. 21-0,4 %, ст. 22-3,8%, ст.23-0,4 %, ст. 24-20,9%, ст.25-17,5%, ст.27- 4,0%, за нарушения иных требований- 46,1%.

Составлено всего 568- протоколов об административном правонарушении, вынесено 345 постановлений о назначении административного наказания, в том числе 14 или 4,1% предупреждений, 331 или 96% на административный штраф, с общей суммой наложенных штрафов 1494,5 тыс. рублей.

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф составил: в отношении граждан-4,5%, должностных лиц-71%, индивидуальных предпринимателей-10%, юридических лиц-14,5%.

По статьям КоАП Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф составил: ст.6.3-45,9% (2012г- 50,7 %), ст. 6.4-42,6%(2012г-30,1 %), ст. 6.5-1,8% (2012г-5,1%), ст. 6.6-1,8% (2012г.- 2,6%), ст. 8.2-7,9% (2012г-10,1%).

В адрес должностных и юридических лиц, а также граждан и индивидуальных предпринимателей вынесено и направлено 298 представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административного правонарушения.

На рассмотрение в суды направлено 95 дел о привлечении к административной ответственности, из них по 67 делам принято решение о наказании, в том числе на приостановление деятельности-3 и наложение штрафа-64.

Радиационная обстановка в Приморском крае

Радиационная обстановка на территории Приморского края в 2013 году оставалась удовлетворительной и по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения Приморского края.

Естественный радиационный фон на территории Приморского края составил 0,06-0,17 мкЗв/час (в среднем 0,13 мкЗв/час), что не превышает многолетних сложившихся значений, характерных для территории края.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.01.1997 г. №93 «О порядке разработки радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий» и Постановлением губернатора Приморского края от 23.07.1998 г. № 371 «О внедрении радиационно-гигиенических паспортов организаций и территорий Приморского края» Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и Департаментом природных ресурсов и охраны окружающей среды обеспечено ведение радиационно – гигиенической паспортизации организаций и учреждений, использующих источники ионизирующего излучения и территории края.

В целях реализации требований Федерального Закона от 11.07.2011 г. № 190 –ФЗ «Об обращении с радиоактивными отходами и о внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ» и постановления Правительства Российской Федерации от 19.10.2012 г. № 1069 «О критериях отнесения твёрдых, жидких и газообразных отходов к особым радиоактивным отходам, критериях отнесения радиоактивных отходов к особым радиоактивным отходам и к удаляемым радиоактивным отходам и критериях классификации удаляемых радиоактивных отходов» Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведено мониторингирование радиоактивных веществ (РВ) и радиоактивных отходов (РАО) в организациях, использующих радионуклидные источники ионизирующего излучения, а также усилен надзор за данным видом деятельности.

Для проведения работ по первичной регистрации РАО на территории Приморского края в соответствии постановлением Правительства Российской Федерации от 25.07.2012 г. № 767 «О проведении первичной регистрации РАО» региональным информационно-аналитическим центром (РИАЦ), который функционирует в структуре Департамента природных ресурсов и охраны окружающей среды Приморского края, подготовлены сведения об организациях, находящихся на территории Приморского края и имеющих места размещения радиоактивных отходов.

Во исполнение Федерального Закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и постановления Правительства Российской Федерации от 16.06.1997 г. №718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и

учёта доз облучения граждан» в Приморском крае создана и ведётся единая система контроля и учёта индивидуальных доз облучения персонала при эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения, населения при проведении медицинских рентгенологических процедур. На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» функционирует Региональный банк Роспотребнадзора.

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

По сравнению с предыдущими годами структура доз облучения населения не претерпела значимых изменений. Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края, по-прежнему, вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,77 %); на долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,23%.

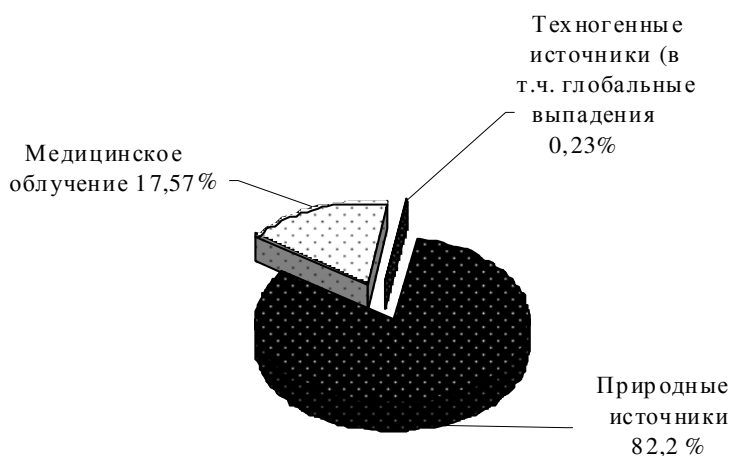


Рис. 49

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,108 мЗв в год, что не превышает средний показатель по Российской Федерации- 3,9 мЗв/год.

Таблица 74

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

	2010 год	2011 год	2012 год
Средняя годовая эффективная доза на 1 жителя Приморского края	3,65	3,5557	3,108
Среднероссийская доза на 1 жителя	3,83	3,814	3,9

Работы с техногенными источниками ионизирующего излучения на территории Приморского края осуществляли 315 предприятий и организаций различного профиля, из них 7 объектов 1 категории потенциальной радиационной опасности, при аварии на которых возможно радиационное воздействие на население и 5 радиационных объектов 2 категории потенциальной радиационной опасности, при аварии на которых радиационное воздействие ограничится территорией санитарно-защитной зоны. В сравнении с предыдущим годом увеличилось число организаций 1 категории по потенциальной радиационной опасности (на 6 объектов) и 2 категории (на 2 объекта) в группе прочие радиационные объекты за счет объектов Министерства обороны ТОФ (боевые корабли) и воинские части.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 90,5%.

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

Общая численность персонала радиационных объектов Приморского края составила 6426 человек, в том числе группы А – 2983 человека и группы Б – 3443 человека.

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.

За последние три года уровни содержания радионуклидов в атмосферном воздухе (цезия-137, стронция -90, суммарной бета - активности), по данным Росгидромета, были на несколько порядков ниже значений, установленных Нормами радиационной безопасности НРБ 99/2009.

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). Данные по уровням радиоактивного загрязнения почвы в динамике за три года приведены в таблице 75.

Таблица 75

**Характеристика содержания радионуклидов в почве
и максимальные уровни плотности загрязнения почвы цезием-137**

	2011 год	2012 год	2013 год
Средний уровень, кБк/м ²	0,056	0,056	0,67
Максимальный уровень, кБк/м ²	1,370	1,370	1,98

Масштабные загрязнения почвы стронцием – 90 в Приморском крае не зарегистрированы.

На территории края сохраняются локальные участки техногенного радиоактивного загрязнения в местах размещения некоторых особо радиационно-опасных объектов. В текущем году проведены работы по реабилитации загрязненных цезием-137 и стронцием -90 участков технической территории объектов ВМФ, расположенных в районе бухты Сысоева, ликвидированы участки загрязнения площадью 600 м².

Численность населения зон наблюдения, расположенных в непосредственной близости от предприятий, нормальная деятельность которых характеризуется допустимыми выбросами и сбросами, составила 48,305 тыс. человек. Средняя годовая

индивидуальная доза облучения населения зон наблюдения составила 0,009 мЗв/год, что не превышает установленный уровень – 1 мЗв/год.

За три года проведено 260 исследований водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ.

Таблица 76

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества за 2011-2013 г.г.

Водные объекты	2011 год	2012 год	2013 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	153	70	37

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

В Приморском крае в эксплуатации находится 3019 источников централизованного и нецентрализованного водоснабжения. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю усилен надзор за проведением производственного радиационного контроля качества питьевой воды ГУП "Приморский водоканал" и других организаций, на балансе которых имеются источники питьевого водоснабжения. С целью охвата первичным радиационным контролем всех источников питьевого водоснабжения, в том числе источников нецентрализованного водоснабжения, на 2012 -2015 г.г. запланированы и проводятся лабораторные исследования качества питьевой воды по радиологическим показателям при плановых проверках и в рамках социально-гигиенического мониторинга.

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 радиохимическими методом.

Таблица 77

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2011 год	2012 год	2013 год
Всего	579	580	573
Доля, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	48,0	27,8	23,4
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0,35	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	1,8	7,4	2,1
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	1,2	1,0

Таблица 78

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2011 год	2012 год	2013 год
Всего источников	2600	2546	2446
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	1,8	1,8	1,76
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	19,1	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	2,1	8,3	0,04
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2013 год превышения критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа - и бета- активности не зарегистрировано. Результаты исследований питьевой воды свидетельствуют об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованных систем водоснабжения Приморского края. При этом необходимо поддерживать на достигнутом уровне качество и объемы производственного контроля питьевой воды, использовать радиохимические методы пробоподготовки.

В 2013 г. по результатам исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья превышений основных дозообразующих техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), регламентированных «Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», не выявлено.

Таблица 79

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ: всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам Из них:	1202/0	1327/0	1116/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	189/0	204/0	219/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	159/0	168/0	133/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	9/0	18/0	3/0

Облучение от природных источников излучения.

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

Таблица 80

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

Наименование территории	2010 год	2011 год	2012 год
Приморский край	84,35	84,35	82,2
Российская Федерация	84,6	84,19	85,3

Значения средней годовой эффективной дозы облучения населения от всех основных источников природного облучения составляют менее 5 мЗв/год, что соответствует приемлемому уровню природного облучения и не превышает среднероссийские показатели.

Таблица 81

Средняя годовая эффективная доза облучения населения от природных источников излучения Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Средняя годовая эффективная доза природного облучения населения	2010 год	2011 год	2012 год
Приморского края	3,08	3,0	2,55
Средне - российская эффективная доза природного облучения населения	3,24	3,21	3,33

Групп населения с эффективной годовой дозой за счет природных источников выше 5 мЗв/год на территории края нет.

В 2013 году была продолжена работа по надзору за природным облучением населения. За период 2011 – 2013 г.г. проведено 11332 измерения мощности дозы гамма-излучения и 3138 измерений ЭРОА изотопов радона в зданиях жилищного и общественного назначения, сдающихся в эксплуатацию после окончания строительства, после реконструкции и в эксплуатируемых зданиях. По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено.

Таблица 82

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям.

	2011 год	2012 год	2012 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях, исследуемых по мощности дозы	2522	4604	4206
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	0	0
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданиях, исследуемых по содержанию	597	956	1585

радона в воздухе (ЭРОА радона)			
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

На территории Приморского края в 2013 году использовались строительных материалы, которые относятся к I классу по удельной активности природных радионуклидов.

Таблица 83

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов.

	2011 год	2012 год	2013 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	173	80	38
1 класс	98	76	38
2 класс	75	4	0
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

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 включаются исследования мощности дозы и ЭРОА радона и торона в производственных зданиях. Откорректирован перечень организаций, где потенциально возможно повышенное облучение работников природными источниками излучения в производственных условиях. До сведения руководителей данных предприятий доведены требования санитарных правил в области обеспечения радиационной безопасности.

На территории Приморского края четыре горнорудные компании, добывающие полиметаллические руды и одно предприятие по добыче угля подземным способом. На всех предприятиях организован и проводится постоянный радиационный контроль содержания природных радионуклидов сырья и продукции. Первичное радиационное обследование рабочих мест проведено на 3-х предприятиях. По результатам оценки радиационной обстановки на данных предприятиях не выявлено превышения годовой дозы облучения работников более 1 мЗв/год.

Радиационное обследование и выявление предприятий, на которых возможно повышенное облучение за счёт природных источников ионизирующего излучения будет продолжено в 2014 -2015 г.г.

Медицинское облучение населения Приморского края.

Вклад облучения за счёт использования источников ионизирующего излучения в медицинских целях по сравнению с предыдущим годом увеличился и составил 17,57 % (в 2011 г. – 15,43%, в 2020 г. – 15,43%).

Годовая эффективная доза медицинского облучения в среднем на одного жителя Приморского края составила 0,59 мЗв/год, что превышает средне-российский показатель - 0,56 мЗв/год.

В лечебно - профилактических учреждениях Приморского края продолжается переход на инструментальный метод оценки доз пациентов с использованием проходных ионизационных камер или с использованием ежегодного контроля радиационного выхода рентгеновского излучателя. Инструментальным методом оценено 83% проведенных в крае рентгенологических процедур.

Тем не менее, несмотря на активно внедряемый инструментальный метод контроля доз пациентов, который позволяет более корректно оценивать дозы, началось постепенное увеличение уровня медицинского облучения, что также связано с вводом в эксплуатацию высокотехнологичного медицинского оборудования, к которым относится компьютерная томография. По сравнению с 2010 годом возросло в 1,3 раза количество процедур, проведенных методом компьютерной томографии и в 8 раз количество рентгеноскопических исследований, для которых характерны достаточно высокие средние индивидуальные дозы за процедуру. Учитывая, что заболеваемость населения Приморского края туберкулёзом остается выше показателя заболеваемости по Российской Федерации, продолжает увеличиваться количество профилактических флюорографических обследований.

Таблица 84

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

	2010 год	2011год	2012 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	1,7	1,76	1,86
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,65	1,69	1,74
Средняя эффективная доза за процедуру по видам исследований (мЗв/процедура):			
Флюорографические	0,18	0,13	0,13
Средне - российский показатель на одного жителя России	0,16	0,15	0,13
Рентгенографические	0,23	0,19	0,19
Средне - российский показатель на одного жителя России	0,20	0,19	0,17
Рентгеноскопические	7,55	6,54	2,84
Средне - российский показатель на одного жителя России	5,20	4,78	4,68
Компьютерная томография	6,01	6,22	5,94
Средне - российский показатель на одного жителя России	4,80	4,83	4,97
Радионуклидные исследования	-	-	-
Средне - российский показатель на одного жителя России	2,40	2,25	2,28
Прочие	13,47	9,67	3,13
Средне - российский показатель на одного жителя России	7,10	6,17	6,11

В 2013 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и органами управления здравоохранения на территории края продолжались проводиться мероприятия по оптимизации защиты персонала и населения, улучшению санитарно-гигиенического состояния рентгеновских кабинетов, внедрению инструментальных методов контроля доз пациентов. В бюджетных учреждениях здравоохранения края, в том числе оказывающих медицинскую помощь детскому населению, в рамках краевых целевых программ проводились установки цифровых рентгенодиагностических аппаратов, в том числе компьютерных томографов.

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации показывает, что коллективная доза облучения населения за счёт медицинского облучения уменьшилась с 1099, 266 чел. –Зв/год в 2010 году до 1063, 635 чел. –Зв/год в 2012 году.

Для снижения доз медицинского облучения населения Приморского края необходимо продолжить работу по замене технически устаревшей рентгенодиагностической аппаратуры на новое поколение малодозовых цифровых аппаратов, обратив особое внимание на лечебные организации, осуществляющие массовые профилактические рентгенодиагностические обследования, обеспечить во всех медицинских организациях инструментальный метод контроля доз пациентов.

Техногенные источники

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения составил 0, 07 % (в 2011 г. –0,08%, в 2010 г. – 0,09%).

В 2013 году 266 объектов, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю, использовали источники ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

Таблица 85

Государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах, которые используют источники ионизирующего излучения.

	2011 год	2012 год	2013
Число объектов надзора, на которых используются источники ионизирующего излучения	258	271	266
Число проверенных объектов в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора	90	97	89
Доля объектов на которых выявлены нарушения санитарно-эпидемиологических норм и правил, %	47,8	43,3	61,8
Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным правилам по ионизирующим излучениям, %	0	0	0

Основными нарушениями санитарных норм и правил на радиационных объектах являются: нарушения организации и периодичности проведения производственного радиационного контроля на рабочих местах, в том числе индивидуального дозиметрического контроля персонала группы А, нарушения правил поставки и передачи источников ионизирующего излучения, непредставление в установленные сроки радиационно – гигиенических паспортов и форм федерального статистического наблюдения, несвоевременное переоформление санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии условий работ с источниками ионизирующего излучения и лицензий на деятельность в области использования источников ионизирующего излучения.

По сравнению с 2011 годом численность персонала радиационных объектов увеличилась на 182 человека, в основном за счёт промышленных и прочих объектов.

**Численность персонала, работающих с ИИИ в организациях поднадзорных
Роспотребнадзору**

	2010 год	2011 год	2012 год
Численность персонала, работающих с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1032	1195	1377

По данным радиационно-гигиенических паспортов и формы федерального государственного статистического наблюдения №1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» охват персонала группы А индивидуальным дозиметрическим контролем составил 100%.

Средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А и Б, на объектах поднадзорных Роспотребнадзору, не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)». Случаев лучевой патологии среди персонала не зарегистрировано.

За отчётный период на территории Приморского края зарегистрировано 7 радиационных аварий (происшествий), связанных с обнаружением неконтролируемых источников ионизирующего излучения или радиоактивных загрязнений, из них в 6 случаях источники ионизирующего излучения были выявлены в партиях металлолома.

**Количество радиационных аварий и происшествий на территории Приморского края
в 2013 году**

№ п/п	Наименование организации	Краткое описание радиационной аварии с указанием наличия радиоактивного загрязнения местности, облучения людей, утраченного источника
1.	ООО «Приморский Металло Экспорт» (Приморский край)	При въезде на территорию ОАО «Славянкинский судоремонтный завод» по результатам срабатывания системы «Янтарь» было задержано автотранспортное средство с грузом металлолома. Из партии металлолома был извлечен источник ионизирующего излучения - фрагмент трубопровода с фланцем. Мощность дозы гамма – излучения (МЭД) на поверхности ИИИ составила 75 мкЗв/час. Снимаемое радиоактивное загрязнение не обнаружено. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено.
2.	Частное лицо Шахбанов Ш.М. (Приморский край)	При въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» по результатам срабатывания системы «Янтарь» было задержано автотранспортное средство, загруженное ломом черного металла. Из партии металлолома были извлечены два светознака СЗБ-149. МЭД на поверхности ИИИ составила 492,0 мкЗв/час. Снимаемое радиоактивное загрязнение не обнаружено. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено.
3.	ООО «Монолит» (г. Благовещенск)	На территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» по результатам срабатывания системы «Янтарь» был задержан железнодорожный контейнер, загруженный ломом чёрного металла. Из партии металлолома была извлечена металлическая труба, МЭД гамма – излучения на поверхности ИИИ составила 289,0 мкЗв/час. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено.

4.	ООО «Металлторг Свободный» (г. Свободный)	На территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» по результатам срабатывания системы «Янтарь» был задержан железнодорожный контейнер, загруженный ломом чёрного металла. Из партии металлолома был извлечен ИИИ металлический цилиндр, весом 46,0 кг. МЭД на поверхности ИИИ составила 14,7 мЗв/час. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено.
5.	Частное лицо Старцев А.О.	На территории ОАО «Славянкинский судоремонтный завод» по результатам срабатывания системы «Янтарь» было задержано автотранспортное средство, загруженное ломом черного металла. Из партии металлолома был извлечены ИИИ - люминоформный габаритный сигнал. МЭД на поверхности ИИИ составила 7,8 мкЗв/час. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено
6.	ООО «Металлторг- Сахалин»	На территории ОАО «Владивостокский морской порт «Гайдамак» по результатам срабатывания системы «Янтарь» был задержан железнодорожный контейнер, загруженный ломом чёрного металла. Из партии металлолома были извлечены ИИИ- два блока гамма-источников, общим весом 150 кг. МЭД на поверхности поверхности ИИИ составила 52,2 мкЗв/час. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено.
7.		На Владивостокском магистрально-сортировочном центре-обособленном структурном подразделении Главного центра магистральных перевозок почты- филиале ФГУП «Почта России» был обнаружен ИИИ- международный мелкий пакет. Псылка прибыла из Великобритании в адрес жителя г. Владивостока. Из пакета был извлечен ИИИ – гирокомпас со светомассой на основе радия-226. МЭД на поверхности ИИИ составила 9,56 мкЗв/час. ИИИ передан в специализированную организацию для последующего захоронения. Лиц, получивших облучение – не выявлено.

В связи с нестабильной ситуацией на японской АЭС «Фукусима -1» в целях недопущения на территорию Российской радиационно-загрязненной продукции продолжался радиационного контроля грузов и товаров, поступающих из Японии через санитарно-карантинные пункты пропуска Приморского края. В 2013 году был запрещен ввоз из Японии 157 партий товаров (автомашины, автозапчасти к авто- и мото- технике и других грузов), имеющих поверхностное бета-загрязнение техногенными радионуклидами.

2.2.5. Санитарно-эпидемиологический надзор на транспорте

Для оценки вредного воздействия производственной среды на организм работников плавсостава в 2013 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 297 обследований объектов водного транспорта (в 2012 году – 205 обследований), при этом исследованы условия труда на 352 рабочих местах.

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта показали, что уровни электромагнитных излучений на всех обследованных рабочих местах не превышают ПДУ. Удельный вес обследованных рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по шуму составляет 6,1% (в 2012 году – 9,7%), по вибрации –

1,4% (в 2012 году – 2,7%), по параметрам микроклимата – 2,7% (в 2012 году – 6,5%), по освещённости – 13,4 % (в 2012 году – 15,9%). Концентрация вредных веществ в воздухе рабочей зоны превышает ПДК на 0,5% обследованных рабочих мест (в 2012 году превышений не установлено).

В сравнении с 2012 годом увеличение рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам произошло только по содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны. Данный фактор является регулируемым и приводится в соответствие с гигиеническими нормативами путём улучшения эффективности приточно-вытяжной вентиляции в судовых помещениях.

Неблагополучная санитарно-эпидемиологическая обстановка от воздействия вредных физических факторов в большей степени отмечается на морских и рыбопромысловых судах.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте в 2013 году отобрано и исследовано 234 пробы питьевой воды по санитарно-химическим показателям и 236 проб по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что в 11,5% случаев исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 8,1% случаев – по микробиологическим показателям (в 2012 году в 19,7% и в 3,7% случаев соответственно).

Увеличение более чем в 2 раза проб питьевой воды, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, объясняется тем, что в 2013 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 2013 году отобрано и исследовано 2 пробы пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям и 181 проба по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям, как и в 2012 году соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов не соответствовали гигиеническим нормативам в 3,3% случаев (в 2012 году – в 9,5% 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 2013 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что из 217 обследованных рабочих мест по показателям шума на 56 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы – 25,8% (в 2012 году 20,9%). Из 217 рабочих мест, обследованных по показателям вибрации, 62 рабочих места не отвечают гигиеническим требованиям – 28,6% (в 2012 году 4,5%). Из 326 обследованных рабочих мест по показателям микроклимата, 21 рабочее место не соответствовало гигиеническим требованиям – 6,4% (в 2012 году 17,2%). Из 114 рабочих мест, обследованных по показателям освещённости, 25 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 21,9% (в 2012 году превышений не установлено). Содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей из 543 исследованных проб в 16 пробах не соответствовало гигиеническим нормативам – 2,9% (в 2012 году 0,3%).

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. Резкое увеличение количества рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по показателям освещённости установлено в тех автотранспортных средствах, где электроосветительные приборы не были укомплектованы электролампами в полном объёме. После установки электроламп во всех штатных электроосветительных приборах показатели освещённости на всех обследованных рабочих местах водителей приведены в соответствие с гигиеническими нормативами.

По результатам инструментальных измерений и лабораторных исследований, проведенных в 2013 году, доля водного, воздушного и автотранспорта, относящегося к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 8,9% (рис. 50). В 2012 году данный показатель составлял 9,1%. 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.

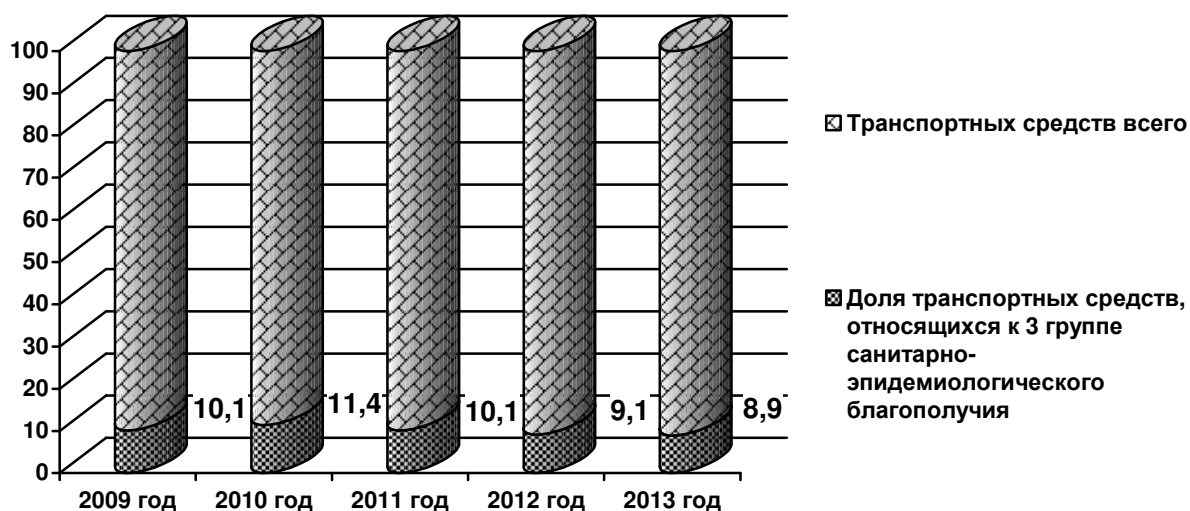


Рисунок № 50. Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2009 – 2013 годах (в %)

В целях улучшения состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работающего на транспорте, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году проведено обследование 154 транспортных средств. При этом 143 обследования (92,9%), проведено в рамках плановых мероприятий по контролю в отношении 49 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, и 11 обследований (7,1%) проведено в рамках внеплановых мероприятий по контролю в отношении 48 юридических лиц. Структура обследованных транспортных средств выглядит следующим образом: автомобильный транспорт – 79%, водный транспорт – 21%.

В результате обследований транспортных средств выявлено 53 нарушения санитарно-эпидемиологических требований, составлено 147 протоколов об административном правонарушении, вынесено 105 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, из них 100% на должностных лиц.

Структура вынесенных постановлений по статьям КоАП Российской Федерации выглядит следующим образом: ст. 6.3 – 40%, ст. 6.4 – 29%, ст. 6.5 – 8%, ст. 6.6 – 22%, ст. 8.2 – 1%. Общая сумма наложенных административных штрафов составляет 299,5 тысяч

рублей. Общая сумма уплаченных административных штрафов составляет 229,5 тысяч рублей.

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, должностным лицам вынесено 133 представления.

В 2013 году у 13 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 2,2 случая на 10000 работающих. В 2012 году этот показатель составлял 1,5 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таб. 88) видно, что в 2013 году более 90% случаев профессиональных заболеваний установлено у работников лётного состава. Все случаи профессиональных заболеваний у данной профессиональной группы выявлены при проведении работникам в возрасте 50-65 лет в лечебно-профилактических организациях углубленных медицинских обследований.

Таблица 88

**Динамика профессиональной заболеваемости работников
транспорта в 2009-2013 годах.**

		2009	2010	2011	2012	2013
Всего по транспорту	абс. Число	24	27	14	9	13
	на 10 тыс.	4	4,5	2,3	1,5	2,2
Морской флот	абс. Число	1	4	1	1	1
	на 10 тыс.	0,5	2	0,5	0,5	0,5
Рыбопромысловый флот	абс. Число	2	1	2	1	-
	на 10 тыс.	0,6	0,3	0,6	0,3	-
Воздушный транспорт	абс. Число	21	21	11	6	12
	на 10 тыс.	306,6	306,6	160,6	87,3	174,6
Автомобильный транспорт	абс. число	-	1	-	1	-
	на 10 тыс.	-	0,3	-	0,4	-

У работников морского флота показатель профессиональной заболеваемости остаётся на прежнем невысоком уровне.

У работников рыбопромыслового флота и автомобильного транспорта случаи профессиональных заболеваний в 2013 году не регистрировались.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2013 году представлена следующим образом:

- морской флот – 1 случай профессионального заболевания связан с поражением органа слуха (двухсторонняя нейросенсорная тугоухость);
- воздушный транспорт – 12 случаев профессиональных заболеваний связано с поражением органа слуха (двухсторонняя нейросенсорная тугоухость).

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

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в департамент промышленности и транспорта Приморского края в 2013 году направлена информация о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников транспорта и транспортной инфраструктуры Приморского края по итогам 2012 года с предложением принять эффективные меры по обеспечению

безопасных условий труда и снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работников транспорта.

На рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда во Владивостокском и Находкинском городских округах вынесены вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников водного и автотранспорта, а также городского пассажирского общественного автотранспорта, с предложениями по оптимизации условий труда работников данных профессиональных групп.

2.3. Основные результаты деятельности по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края, а также по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным 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, который включает в себя базы данных по факторам среды обитания (ведутся ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае») и показатели здоровья населения разных возрастных групп (ведутся Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю).

Базы данных по факторам среды обитания включают результаты лабораторного контроля, получаемые как в ходе надзорных мероприятий, так и при проведении целенаправленных исследований в мониторинговых точках. Перечень мониторинговых точек и программа наблюдений за факторами среды обитания ежегодно актуализируются и утверждаются приказом руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Региональный информационный фонд СГМ также включает статистические и информационно-аналитические материалы и данные, получаемые в ходе информационного взаимодействия с органами исполнительной власти. Для этих целей в Приморском крае заключено 10 соглашений, в том числе в 2013 г. с Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Приморскому краю. Формирование баз данных за состоянием здоровья населения, в т.ч. персонифицированных, обеспечивается взаимодействием с отдельными учреждениями здравоохранения, включая ГБУЗ «Приморской краевой онкологический диспансер», ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи», ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю».

Мониторинг на основе персонифицированных баз данных представляет собой предупреждающую систему, позволяющую в динамике выявлять территории и контингенты населения с повышенным уровнем заболеваемости, и по результатам анализа принимать меры по устранению и/или снижению влияния неблагоприятных факторов, а также оценивать эффективность принимаемых мер.

По оценке Министерства здравоохранения РФ Приморский край по оценке вошел в группу 14 регионов, в которых распространение алкоголизма и наркомании зафиксировано выше среднего по России. Особую настороженность вызывает ситуация по сопряжению распространенности ВИЧ-инфекции и наркомании в ряде территорий, в том числе в Приморском крае, где сложилась наиболее сложная ситуация. Вклад алкоголя в преждевременную смертность населения по данным экспертов в России составляет почти

12%, в сердечно-сосудистые заболевания - порядка 50%, в потерянные годы жизни – 15%. Алкоголь в России на втором месте среди причин потерь лет жизни.

В 2012 году с синдромом зависимости от алкоголя впервые взято на диспансерный учет 1212 человек, показатель заболеваемости составил 65,02 случая на 100 тыс. населения. За последние 5 лет темп снижения заболеваемости составил 8,8%. Из всех взятых на учет с хроническим алкоголизмом - 99,6% приходится на население старше 18 лет.

На 10-ти территориях края уровень заболеваемости хроническим алкоголизмом взрослого населения превышает средне краевой уровень. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Кавалеровском районе, где показатель в 3,4 раза превышает средне краевой уровень, в г. Лесозаводске – в 2,1 раза, в г. Спасске-Дальнем и Партизанском районе – в 1,9 раза, в г. Находка – в 1,8 раза.

С синдромом зависимости от наркотических веществ в 2012 году взято на учет 454 человека, показатель заболеваемости наркоманией составил 24,2 случая на 100 тыс. населения. За последние 5 лет темп снижения заболеваемости составил 17,7%. Из всех взятых на учет больных наркоманией - 98,9% приходится на население старше 18 лет и 1,1% составляют подростки.

Случаи заболеваемости наркоманией среди взрослого населения регистрировались на 26 территориях края (в 2011 г. – на 24 территориях). Не регистрировались случаи заболеваний в Лазовском, Тернейском, Шкотовском и Яковлевском районах. Уровень заболеваемости наркоманией превышает средне краевой уровень на 6 территориях, наиболее высокие показатели заболеваемости - в г. Лесозаводске (62,2 на 100 тыс.нас.), г. Артеме (37,4 на 100 тыс.нас.), в Хасанском районе (37,4 на 100 тыс.нас.), г. Владивостоке (32,6 на 100 тыс.нас.).

Число женщин, выявленных с диагнозом наркомания, – 97 (в 2011 г. – 98). Краевой показатель первичной заболеваемости составил – 9,6 случаев на 100 тысяч населения, что на 66% больше чем по РФ (5,78).

В возрастной группе «подростки» взяты на учет с диагнозом наркомания 5 человек (Артем-2, Лесозаводск-1, Уссурийск-1 и Хасанский район-1). Показатель заболеваемости среди подростков составил 7,2 случая на 100 тысяч населения, что больше среднероссийского (4,64) на 46%.

Показатель общей заболеваемости немедицинского потребления ненаркотический психоактивных веществ в Приморском крае в 2012 году составил 26,3 случая на 100 тысяч населения, что на 1,5% выше уровня предыдущего года. Территории, где зарегистрированы высокие показатели общей заболеваемости токсикоманией – г. Лесозаводск (131,1 на 100 тысяч населения), г. Дальнегорск (90,1 случай на 100 тысяч населения), г. Партизанск (62,7), и Черниговский район (98,8).

Число женщин страдающих токсикоманией уменьшилось на 4,4%. Показатель распространенности составил 3,2 случая на 100 тысяч населения, что на 65,2% выше, чем по РФ (1,9).

В 2012 году снизилось число подростков страдающих токсикоманией до 46 с 50 в 2011 году, показатель распространенности составил 83,0 случая на 100 тысяч населения, что выше, чем по РФ (50,8) на 63,4%.

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

В 2013 году показатель острых отравлений химической этиологии (ООХЭ) составил 118,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 13,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0,95$) превышает краевой уровень, признаны городские округа Владивосток, Находка, Спасск-Дальний и Спасский МР. В возрастной структуре ООХЭ за 2013 год удельный вес детского населения составил 9,3%, подростков 3,7%, взрослых – 87,0%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2013 году 72,8 на 100 тысяч детей до14-ти лет, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 47,7%. Территории риска: городской округ Спасск-Дальний и Кавалеровский МР.

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил 161,8 на 100 тысяч подростков, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 23,4%. Территории риска: городские округа Владивосток и Спасск-Дальний.

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил 125,6 на 100 тысяч, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 5,9%. Территории риска: городские округа Владивосток, Находка, Спасск-Дальний и Спасский МР.

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2013 год составил 27,1 на 100 тысяч населения, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя на 13,4%. Территориями риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно превышает краевой уровень, являются: городской округ Артем, Спасский и Хорольский МР.

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения - 3,7 на 100 тысяч детей. За пятилетний период отмечено статистически незначимое снижение показателя на 17,8%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ составил 7,5 на 100 тысяч подростков, относительно 2009 года отмечен статистически незначимый рост показателя на 74,4%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил 32,1 случая на 100 тысяч, отмечено достоверное ($P \geq 0.95$) увеличение показателя на 13,8% (таблица 89). Территории риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно превышает краевой уровень, являются: городской округ Артем, Спасский и Хорольский МР.

Таблица 89

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2009-2013 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста/снижения к 2009 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2012 г. (%)
Все население (всего):	137,1	131,7	112,8	104,1	118,6	-13,5	13,9
из них:							
дети (0-14 лет)	139,3	130,6	102,9	96,6	72,8	-47,7	-24,6
подростки (15-17)	211,2	203,3	172,5	156,1	161,8	-23,4	3,7
взрослые (18-70 лет и >)	133,5	129,1	112,3	103,5	125,6	-5,9	21,4
со смертельным исходом (все население):	23,9	28,5	28,5	26,0	27,1	13,4	4,2
из них:							
дети (0-14 лет)	4,5	5,2	4,3	4,2	3,7	-17,8	-11,9
подростки (15-17)	4,3	3,2	8,1	10,4	7,5	74,4	-27,9
взрослые (18-70 лет и >)	28,2	33,7	33,5	30,5	32,1	13,8	5,2

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления спиртосодержащей продукцией, на втором месте – отравления лекарственными препаратами, на третьем – наркотическими веществами (рис. 51).

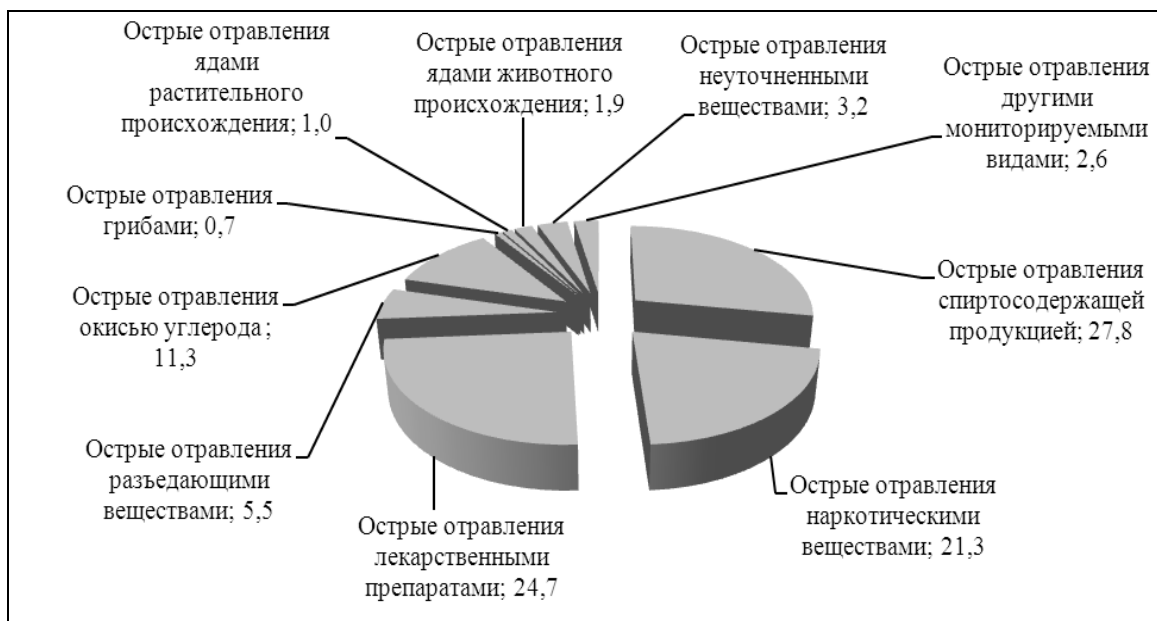


Рис. 51. Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2013 год

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода, спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами (рис. 52).

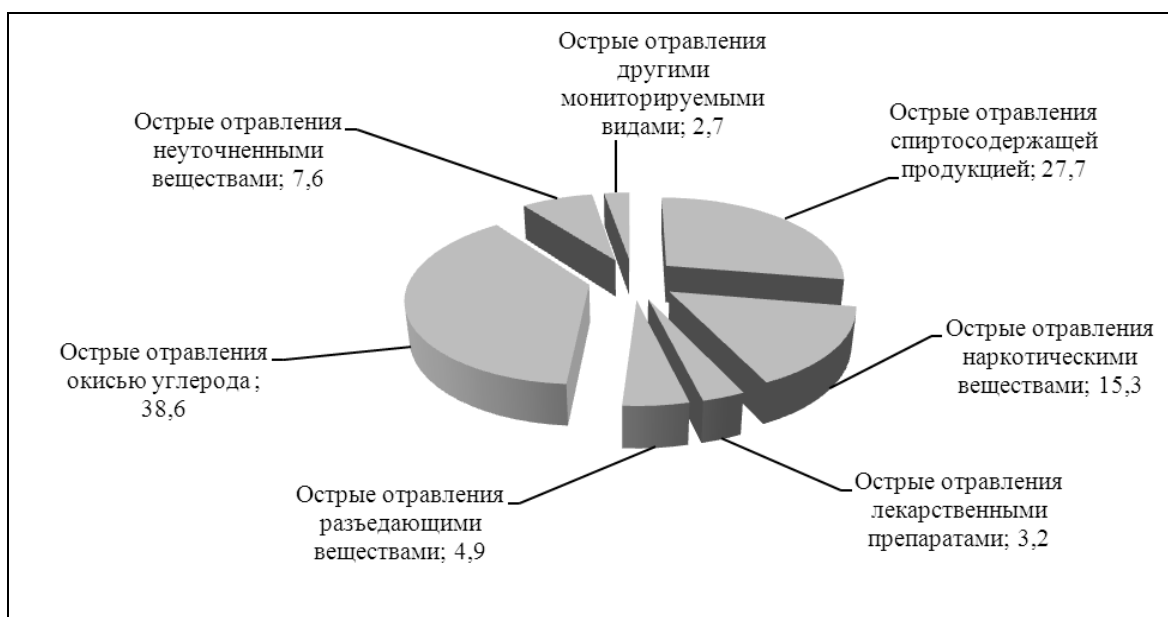


Рис. 52. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2013 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (54,7%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (11,7%), на третьем – отравления разъедающими веществами (8,9%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди детей, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (54,5%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края ведущее место занимали отравления спиртосодержащей продукцией (40,7%), на втором месте - отравления лекарственными препаратами (37,2%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края ведущее место заняли отравления спиртосодержащей продукцией (29,0%), на втором месте отравления наркотическими веществами (24,1%), на третьем – отравления лекарственными препаратами (21,0%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления спиртосодержащей продукцией (28,5%), окисью углерода (38,4%) и наркотическими веществами (15,8%).

Наиболее часто в 2013 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин - 62,1%; женщины составили – 37,9%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 6,0%; 7-17 лет – 7,0%; 18-25 лет – 11,0%; 26-39 лет – 37,5%; 40-49 лет – 14,9%; 50-59 лет – 11,9%; 60 лет и старше – 11,7%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (55,5%), работающих (17,4%), пенсионеров (12,6%), школьников (7-17 лет) – 6,4%.

Острые отравления спиртосодержащей продукцией.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2013 год на территории Приморского края составил 33,0 случая на 100 тысяч населения, относительно 2009 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 21,4%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно превышает краевой уровень, являются: городские округа Находка, Спасск-Дальний и Спасский МР.

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2013 год удельный вес детского населения составил 3,9%; подростков – 5,5%; взрослых – 90,6%.

В 2013 году показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил 8,5 на 100 тысяч детей, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 66,5%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил 65,9 на 100 тысяч подростков, относительно 2009 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 11,9%. Территории риска: городские округа Владивосток и Спасск-Дальний.

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил 36,4 на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 17,6%. Территории риска: городские округа Находка, Спасск-Дальний и Спасский МР.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2013 год среди населения Приморского края составил 7,5 на 100 тыс. населения. Относительно 2009 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 10,3%. Территориями риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являются: городской округ Спасск-Дальний и Спасский МР.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2013 году составил 9,1 случая на 100 тысяч, отмечено статистически незначимое увеличение показателя на 9,6% (таблица 90). Территории риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень: городской округ Спасск-Дальний и Спасский МР.

**Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе
со смертельным исходом населения Приморского края за 2009-2013 гг.
(на 100 тысяч населения)**

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста/ снижения к 2009 г. (%)	Темп прироста/ снижения к 2012 г. (%)
Все население (всего):	42,0	38,8	37,5	27,1	33,0	-21,4	21,8
из них: дети (0-14 лет)	25,4	25,2	25,6	12,6	8,5	-66,5	-32,5
подростки (15-17)	58,9	55,1	52,1	34,7	65,9	11,9	89,9
взрослые (18-70 лет и >)	44,2	40,6	39,0	29,5	36,4	-17,6	23,4
со смертельным исходом (все население):	6,8	8,4	11,1	8,4	7,5	10,3	-10,7
из них: дети (0-14 лет)	0	1 сл.	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	8,3	10,2	13,5	10,2	9,1	9,6	-10,8

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущее место занимали острые отравление этиловым спиртом, второе место – отравления суррогатами алкоголя, третье место – отравления метиловым спиртом (рис.53).



Рис. 53. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2013 год

Острые отравления наркотическими веществами.

За 2013 год показатель острых отравлений наркотическими веществами составил 25,3 на 100 тысяч населения. Относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение показателя в 5,6 раза. Следует отметить, что рост случаев острых отравлений наркотическими веществами в большей степени связан с улучшением качества регистрации, в связи с целенаправленной работой Управления по активизации передачи экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии из лечебно-профилактических учреждений Приморского края. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0,95$) превышает краевой уровень: городские округа Владивосток и Находка.

В возрастной структуре острых отравлений наркотическими веществами удельный вес детского населения составил 0,6%, подростков – 0,8%, взрослых – 98,6%.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил 30,3 случая на 100 тысяч, относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение показателя в 5,9 раза. Территории риска: городские округа Владивосток и Находка.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2013 год среди населения Приморского края составил 4,2 на 100 тысяч населения. В сравнении с 2009 годом выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение показателя смертности в 4,2 раза. Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений наркотическими веществами достоверно превышает краевой уровень - городской округ Находка.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2013 году составил – 5,1 случая на 100 тысяч. Относительно 2009 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение показателя в 4,6 раза (таблица 91). Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений наркотическими веществами достоверно превышает краевой, является городской округ Находка.

Таблица 91

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2009-2013 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013	Темп прироста/снижения к 2009 г.	Темп прироста/снижения к 2012 г.
Все население (всего):	4,5	4,7	5,6	7,7	25,3	↑в 5,6 раза	↑в 3,3 раза
из них: дети (0-14 лет)	3 сл.	1 сл.	0	2 сл.	3 сл.	-	+1 случай
подростки (15-17)	4 сл.	0	2 сл.	6 сл.	4 сл.	-	-2 случая
взрослые (18-70 лет и >)	5,1	5,7	6,6	8,9	30,3	↑в 5,9 раза	↑в 3,4 раза
со смертельным исходом (все население):	1,0	1,1	1,5	2,9	4,2	↑в 4,2 раза	+44,8%
из них: дети (0-14 лет)	-	-	-	-	-	-	-
подростки (15-17)	1 сл.	-	-	1 сл.	0	-1 случай	-1 случай
взрослые (18-70 лет и >)	1,1	1,3	1,8	3,5	5,1	в ↑4,6 раза	+45,7%

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущее место

занимали отравления другими неуточненными наркотиками, второе место – отравления героином, третье место - другими опиоидами (кодеин, морфин) (рис. 53).

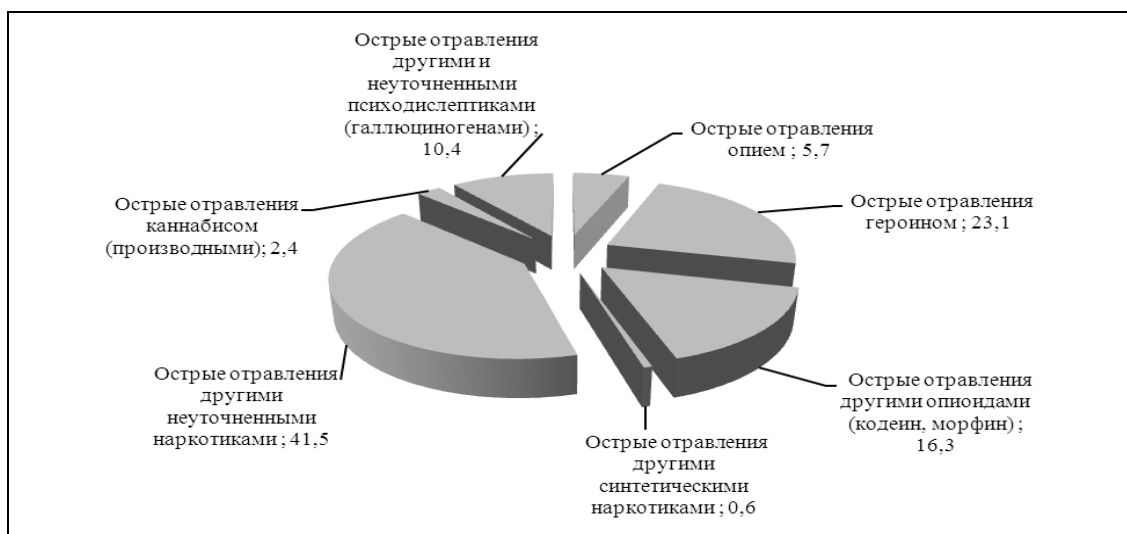


Рис. 53. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2013 год

Актуальной для Приморского края остается заболеваемость детского населения врожденными пороками развития. По данным ФИФ СГМ в 2012 году, как и в предыдущие годы, Приморский край вошел в число территорий, где показатель первичной заболеваемости ВПР у детей 0-14 лет превышал среднероссийский в 1,1-1,4 раза.

В 2012 г. на территории Приморского края у детей в возрасте до 14-ти лет зарегистрировано 3711 случаев врожденных пороков развития с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости составил 13,45 на 1000 детей, что на 11,4% ниже уровня заболеваемости 2011 г. В пятилетней динамике наиболее высокий уровень первичной заболеваемости ВПР отмечался в 2009 году, с 2010 года наблюдается снижение уровня заболеваемости. За пять лет первичная заболеваемость ВПР снизилась на 34,0%, а по отношению к году максимального подъема заболеваемости - на 37,3%. Средний темп снижения за пятилетний период составил -6,9% (рис. 54).

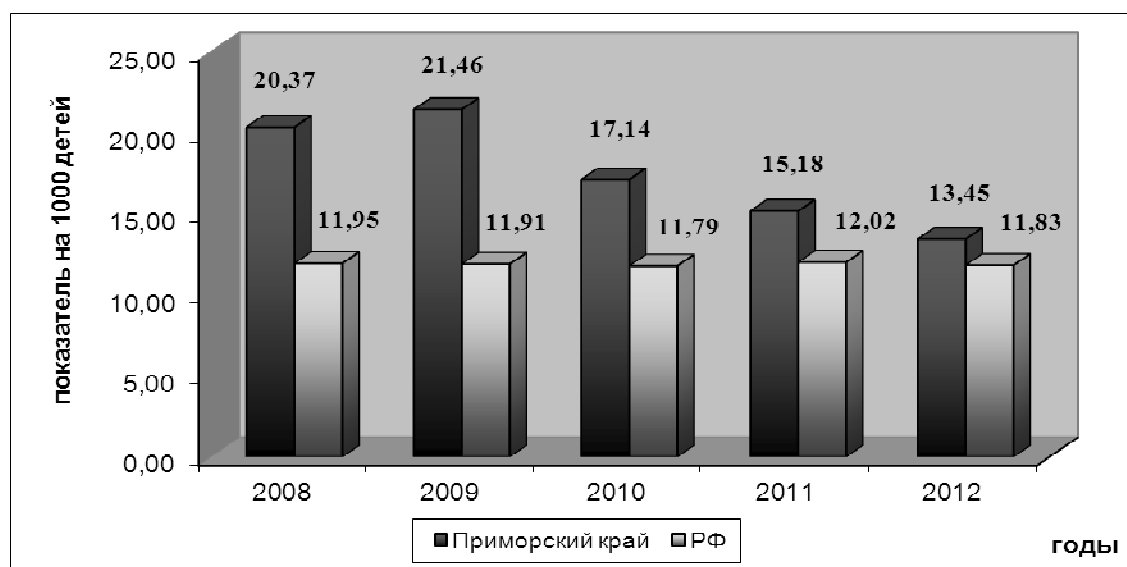


Рис. 54. Динамика показателей заболеваемости первичной ВПР среди детей до 14-ти лет в Приморском крае и Российской Федерации за 2008-2012 гг.

Заболеваемость ВПР у детей в Приморском крае в течение 2008-2010 гг. стабильно превышала российские показатели. В 2008 г. уровень заболеваемости ВПР в Приморском

крае был выше, чем в РФ в 1,7 раза. На фоне относительно стабильных показателей заболеваемости ВПР в РФ в 2008-2012 гг., снижение заболеваемости ВПР у детей в Приморском крае к 2012 г. сократило этот разрыв до 1,1 раза (рис. 25).

Прогнозируемый уровень заболеваемости ВПР на 2012 г. ожидался исходя из сложившейся многолетней динамики в пределах 14,59-19,61 на 1000 детей. Фактический зарегистрированный показатель 2012 г. оказался ниже минимального прогнозируемого на 7,8%.

В отчетном году в сравнении с 2011 г. уровень впервые выявленных ВПР снизился на 13-ти территориях края. Рост заболеваемости ВПР по отношению к предыдущему году отмечался на 16-ти территориях края с наиболее высоким темпом прироста в Надеждинском, Партизанском, Ханкайском, Кировском, Чугуевском муниципальных районах и городском округе Дальнереченск. В отличие от 2011 г. зарегистрированы ВПР с впервые установленным диагнозом в Спасском и Тернейском МР. Как и в предыдущие годы, не регистрировалась первичная заболеваемость врожденными пороками в Дальнереченском МР (таблица 92).

Таблица 92

Сравнительный анализ первичной заболеваемости ВПР у детей 0-14 лет в Приморском крае за 2011-2012 гг. и со СМУ (показатель на 1000 детей 0-14 лет)

Территории	2012 г.	2011 г.	Темп прироста к 2011 г.	СМУ	Темп прироста к СМУ
Арсеньев	1,99	2,26	-12,1	10,11	-80,3
Артем	7,51	12,85	-41,5	11,58	-35,1
Владивосток	31,50	39,63	-20,5	39,48	-20,2
Дальнереченск	2,63	0,94	179,4	4,31	-38,9
Лесозаводск	20,12	18,01	11,7	12,51	60,8
Находка	11,17	13,07	-14,5	16,69	-33,1
Спасск-Дальний	3,78	6,50	-41,8	6,80	-44,5
Партизанск	19,86	10,05	97,7	2,53	686,4
Уссурийск	4,17	3,84	8,6	5,62	-25,9
Дальнегорск	5,94	4,36	36,1	3,66	62,1
Анучинский	0,81	5,43	-85,1	1,23	-34,2
Дальнереченский	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0
Кавалеровский	7,74	16,16	-52,1	9,52	-18,7
Кировский	1,54	0,52	195,5	2,59	-40,6
Красноармейский	1,42	1,73	-17,5	1,01	41,1
Лазовский	4,96	4,42	12,1	5,69	-12,8
Михайловский	1,93	2,64	-27,1	2,98	-35,4
Надеждинский	25,32	2,64	859,7	3,95	541,3
Октябрьский	3,34	4,11	-18,7	2,68	24,7
Ольгинский	2,34	5,15	-54,5	2,74	-14,7
Партизанский	2,64	0,82	224,4	2,14	23,6
Пограничный	1,52	0,76	98,9	1,41	7,4
Пожарский	9,45	5,64	67,6	5,36	76,4
Спасский	0,64	0,00	100,0	2,41	-73,3
Тернейский	3,56	0,00	100,0	2,20	61,9
Ханкайский	6,25	1,94	222,2	2,76	126,6
Хасанский	0,36	0,19	96,4	1,70	-78,6
Хорольский	2,76	2,42	14,2	2,20	25,9
Черниговский	4,78	6,98	-31,6	5,49	-12,9
Чугуевский	5,61	2,32	141,6	3,45	62,6
Шкотовский	0,99	2,06	-51,8	1,46	-31,8

Яковлевский	9,19	5,46	68,2	3,96	132,3
Приморский край	13,45	15,18	-11,4	15,02	-10,4

Вследствие наметившейся тенденции к снижению заболеваемости врожденными пороками у детей, в 2012 г. показатель ВПР по Приморскому краю впервые за последние годы был ниже среднееголетнего показателя на 10,4%. По административным территориям края ниже среднееголетнего уровня регистрировалась заболеваемость на 17-ти территориях. Существенно ниже СМУ отмечалась заболеваемость ВПР в г. Арсеньев, Хасанском, Спасском муниципальных районах. Выше среднееголетнего уровня наблюдалась заболеваемость на 14-ти территориях со значительным превышением СМУ в г. Партизанск, Надеждинском, Яковлевском, Ханкайском муниципальных районах (табл. 1)

В динамике за 2008-2012 гг. сохраняется значительная неравномерность регистрации ВПР на территориях. На 8-ми территориях коэффициент вариации не превышал 30% и разброс показателей расценивался как средний: в городских округах Владивосток, Лесозаводск, Находка, Уссурийск и муниципальных районах Красноармейский, Лазовский, Михайловский, Черниговский. На остальных территориях края наблюдалась скачкообразная динамика заболеваемости, что может быть связано как с нестабильностью доступа к квалифицированной медицинской помощи, так и с погрешностями учета впервые выявленных ВПР.

Значительные колебания в динамике заболеваемости впервые выявленными ВПР у детей обусловлены влиянием как постоянно действующих, так и случайных факторов. В связи с этим расчет прогнозируемых показателей на 2013 год проводился методом экстраполяции по функции параболы 2-го порядка. По итогам 1999-2012 гг. на территории края наблюдается тенденция к снижению заболеваемости впервые выявленными ВПР. Теоретический расчетный показатель в 2013 году составит $13,90 \pm 2,99$ на 1000 детей. На 22-х территориях края складывается тенденция к снижению впервые выявленной заболеваемостью ВПР, на 9-ти территориях – к росту (таблица 93).

Таблица 93

**Прогностические уровни ВПР у детей 0-14 лет на 2013 год
(показатель на 1000 детей)**

Территории	Прогнозируемый уровень			Оценка тенденции	Территории	Прогнозируемый уровень			Оценка тенденции
	теорет.	min	max			теорет.	min	max	
Арсеньев	0,00	0,00	1,87	к снижению	Надеждинский	7,15	1,39	12,91	к снижению
Артем	4,09	0,00	9,57	к снижению	Октябрьский	3,81	2,22	5,40	к росту
Владивосток	36,42	26,18	46,66	к снижению	Ольгинский	3,76	2,49	5,03	к снижению
Дальнереченск	0,95	0,00	7,19	к снижению	Партизанский	1,74	0,20	3,28	к снижению
Лесозаводск	21,13	15,69	26,57	к росту	Пограничный	1,27	0,30	2,24	к снижению
Находка	6,39	1,70	11,08	к снижению	Пожарский	10,63	7,51	13,75	к росту
Спасск-Дальний	4,82	0,77	8,87	к снижению	Спасский	0,23	0,00	2,05	к снижению
Партизанск	6,23	1,83	10,63	к росту	Тернейский	2,00	0,00	4,08	к снижению
Уссурийск	2,41	0,05	4,77	к снижению	Ханкайский	4,96	3,17	6,75	к росту
Дальнегорск	4,19	0,63	7,75	к снижению	Хасанский	0,00	0,00	0,82	к снижению
Анучинский	4,29	2,61	5,97	к росту	Хорольский	3,47	2,33	4,61	к росту
Дальнереченский	0,00	0,00	0,10	к росту	Черниговский	5,61	3,56	7,66	к снижению
Кавалеровский	12,37	5,93	18,81	к снижению	Чугуевский	2,22	0,00	6,12	к снижению
Кировский	0,64	0,00	3,06	к снижению	Шкотовский	0,66	0,00	1,57	к снижению
Красноармейский	2,03	1,41	2,65	к росту	Яковлевский	7,28	4,34	10,22	к росту
Лазовский	2,97	0,33	5,61	к снижению					
Михайловский	2,24	0,97	3,51	к снижению	Приморский край	13,90	10,91	16,89	к снижению

«Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утв. Указом Президента РФ от 12.05.2009 г. № 537) определены стратегические цели в сфере

здравоохранения и здоровья нации, в том числе, увеличение продолжительности жизни, снижение инвалидности и смертности.

Те же цели декларируются и в концепции демографической политики Российской Федерации - увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения, и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

Одно из направлений решения поставленных задач – 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.

Ожидаемый результат мероприятий, направленных на раннее выявление и предупреждение возникновения ВПР у новорожденных – снижение заболеваемости и инвалидизации детского населения от данной патологии.

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 2013 г. по предварительным данным подлежало обязательному учету 148 случаев. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 6,14, что на 13,2% ниже, чем 2012 г. (7,07 на 1000 новорожденных).

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития у новорожденных в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга по 21 нозоформе за 4 года (2010-2013 гг.). Всего зарегистрирован 581 случай, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,26.

В структуре ВПР обязательного учета преобладали гипоспадия, синдром Дауна, МВПР, расщелина нёба и расщелина губы и/или нёба (рис. 55).

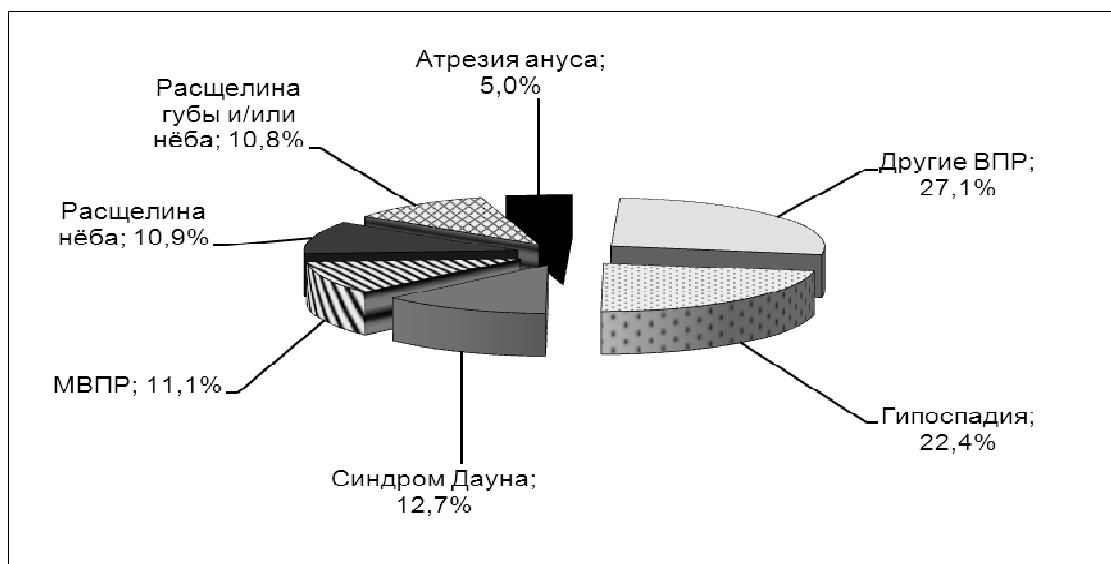


Рис. 55. Структура ВПР обязательного учета у новорожденных Приморского края за 2010-2013 гг.

Основная доля ВПР обязательного учета регистрировалась в крупных городских округах: Владивосток - 34,2%, Находка - 14,4%, Артем - 6,9%, Уссурийск - 5,7%, Спасск-Дальний - 3,6%. На остальные муниципальные образования приходилось по 0,2-3%. Не регистрировались ВПР обязательного учета в Ольгинском МР.

В системе мониторинга для оценки частоты ВПР используются данные о числе родившихся с привязкой к родильным домам и отделениям, но при этом не всегда

постоянное место жительства матери территориально соответствует месту родов, что не позволяет оценить распространенность врожденных пороков на территории края. Для этих целей было использовано распределение ВПР у новорожденных по месту постоянного жительства матери, расчет показателей проводился на число родившихся по каждой территории по сведениям территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю.

Самый высокий показатель по итогам 2010-2013 гг. регистрировался в г. Находка (10,99 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентиля) относятся города Спасск-Дальний (9,38‰), Дальнереченск (9,25‰), Владивостокский городской округ (7,41‰), Артёмовский городской округ (7,0‰) и муниципальные районы Анучинский (8,46‰), Лазовский (7,91‰), Шкотовский (7,45‰) (рис. 56).

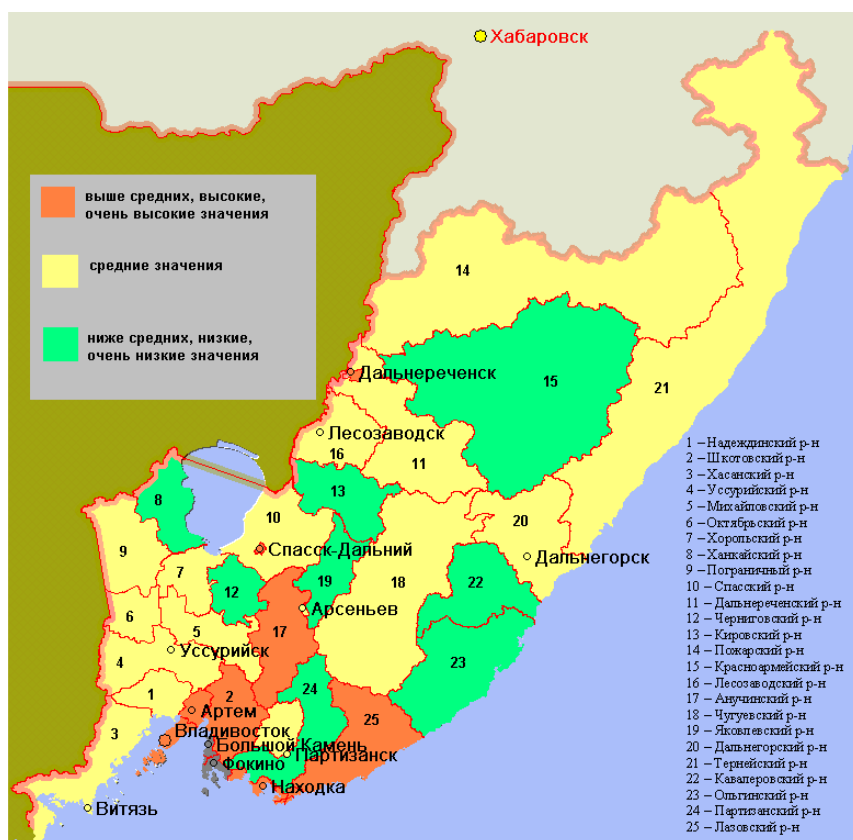


Рис. 56. Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР обязательного учета у новорожденных за 2010-2013 годы (показатель на 1000 детей)

2.4. Основные результаты деятельности по улучшению показателей приоритетных заболеваний, обусловленных неблагоприятным воздействием факторов среды обитания 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.

Важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на

здравоохранение должно играть формирование принципа приоритета профилактики. Ее основными компонентами являются формирование здорового образа жизни и проведение широкомасштабных профилактических мероприятий.

Для проведения системного анализа состояния среды обитания и здоровья населения в системе Роспотребнадзора по Приморскому краю ведется 14 баз данных, из них по здоровью населения - эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей, мониторинг острых отравлений химической этиологии, слежение за состоянием онкопатологии в крае; 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.

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 у установленные сроки проводилось информирование органов государственной власти Приморского края и органов местного самоуправления. По итогам отчетного года в администрацию края направлен информационно-аналитический бюллетень «Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Приморского края». Аналогичные информационные бюллетени направлены в адрес глав муниципальных образований по каждой административной территории (30 бюллетеней). Подготовлены и направлены в администрацию Приморского края регламентируемые информационные бюллетени «Анализ динамики бытовых отравлений, в том числе со смертельным исходом», «Анализ динамики наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов».

В рамках токсикологического мониторинга ежемесячно направляется информация об отравлениях среди населения Приморского края спиртосодержащей продукцией и/или наркотическими веществами в Департамент здравоохранения и Департамент лицензирования и торговли Приморского края, Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Приморскому краю, прокуратуру. С 2012 года специалисты Управления входят в состав антинаркотической комиссии при администрации Приморского края.

С целью организации профилактической работы по снижению алкоголизма и наркомании в Приморском крае ежеквартально по результатам токсикологического мониторинга в адрес глав муниципальных образований, где регистрируются наиболее высокие уровни отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами, направляются информационные письма. В 2013 г. по разделу профилактика алкоголизма направлено 13 информационных писем (в городские округа Спасск-Дальний, Уссурийск, Артем и муниципальные районы Спасский, Черниговский, Надеждинский) и 3 письма по разделу профилактика наркомании (в городской округ Находка). В результате за период 2009-2013 гг. в Приморском крае отмечается достоверное снижение показателя острых отравлений населения на 13,5%, в том числе во всех возрастных группах. Целенаправленная работа Управления по повышению своевременности и достоверности подаваемых сведений в рамках токсикологического мониторинга привела к активизации работы по данному направлению ряда лечебных учреждений. Именно этим обусловлен в 2013 г. значительный рост числа острых отравлений химической этиологии в крае (на 13,9%). При этом среди детского населения сохранилась тенденция к снижению показателя ООХЭ. Знание истинных масштабов распространенности отравлений, возрастных контингентов и структуры обстоятельств отравлений позволит усилить, а при необходимости и скоординировать с другими ведомствами профилактическую деятельность на конкретных территориях.

Результаты ведения эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных детей, проводимого с 2010 г. совместно с Медико-генетической консультацией Приморского края (КМГК), ежемесячно направляются в департамент здравоохранения Приморского края. В 2013 г. показатель ВПР у новорожденных детей по 21 нозоформе обязательного учета в сравнении с предыдущим годом снизился на 13,2%.

По итогам года подготавливается обзорный информационно-аналитический бюллетень с определением приоритетных проблем, результаты которого используются для корректировки стратегии медицинской помощи детям с ВПР. В 2013 году в Приморском крае в рамках выполнения постановления Правительства РФ от 27.12.2010 г. N 1141 внесены изменения в систему организации пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающие создание 9-ти дополнительных кабинетов пренатальной диагностики на территориях края, с целью увеличения для населения доступности и своевременности ранней диагностики ВПР, что безусловно положительно скажется на показателях заболеваемости врожденными и наследственными заболеваниями у детей.

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

Специалисты Управления принимали участие в симпозиуме «Эколого-гигиенические проблемы здоровья населения», проводимого в рамках X Дальневосточного медицинского конгресса с международным участием «Человек и лекарство», с актуальными для Приморского края проблемами, связанными с онкологической заболеваемостью и врожденными пороками развития. В проект резолюции по итогам симпозиума включены вопросы целесообразности принятия региональной программы первичной профилактики рака и дальнейшее использование результатов эпидемиологического мониторинга ВПР в Приморском крае для разработки мероприятий по снижению уровня заболеваемости данной патологии.

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 2013 г. в адрес администрации Приморского края и органов местного самоуправления направлено 74 проекта управленческих решений, в которых в том числе учитывались результаты ведения социально-гигиенического мониторинга (в 2012 г. – 72 проекта). Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ в 2013 г. составило 33, т.е. 44,6% от числа предложенных проектов (в 2012 г. – 30 принятых решений, 41,7% от числа проектов). Количество региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания в 2013 г. составило – 16 (48,5% от числа принятых управленческих решений). В 2012 году было принято 30 региональных программ (100% от числа принятых управленческих решений). Снижение числа принятых региональных программ в отчетном году связано с тем, что действие ранее принятых программ рассчитано на длительный период времени (до 2015 г., а в ряде случаев – до 2017-2020 гг.), а также с возможностями их финансирования.

Важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на здравоохранение играет формирование принципа приоритета профилактики. В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к

ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводилось информирование населения о результатах социально-гигиенического мониторинга и факторах риска для здоровья с целью формирования мотивации к ведению здорового образа жизни путем публикации статей в печатных изданиях и на официальном сайте Управления. За 2013 год с использованием результатов и данных социально-гигиенического мониторинга в печатных изданиях размещено 11 статей, на сайте Управления 38 информации и пресс-релизов.

В 2013 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», как аккредитованным учреждением, выполнены 2 работы по оценке риска здоровью населения при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух, по данным социально-гигиенического мониторинга за 2008-2012 гг. по г. Владивосток и г. Уссурийск.

Для выполнения работы по оценке риска по г. Уссурийск использовались результаты наблюдения за атмосферным воздухом по маршрутному посту ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и стационарному посту Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Приморского края. Программа отбора проб - сокращенная по максимально разовым концентрациям. Исследования проводились по 8-ми химическим веществам: пыль неорганическая 70-20% двуокиси кремния, углерода оксид, азота оксид, азота диоксид, сера диоксид, дигидросульфид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества. Выбор приоритетных химических веществ проводился по индексу канцерогенной и неканцерогенной опасности.

Расчет канцерогенного риска проводился при воздействии бенз(а)пирена. Минимальный уровень канцерогенного риска (CR) составил $1,07 \times 10^{-6}$, максимальный – $5,34 \times 10^{-6}$, что соответствует второму диапазону канцерогенного риска, т.е. верхней границе приемлемого риска. Величина популяционного риска (PCR), отражающего дополнительное (к фоновому) число случаев злокачественных новообразований, способных возникнуть на протяжении жизни соответствует от 0,055561644 до 0,277808219 случаев на 52000 человек.

Превышение индекса неканцерогенной опасности, HQ выше 1, в 2012 г. отмечалось по следующим химическим веществам: сера диоксид, бенз(а)пирен, сероводород, азота оксид, азота диоксид. Первое ранговое место по индексу неканцерогенной опасности занимала сера диоксид HQ – 3,44, второе ранговое место бенз(а)пирен – 3,2, третье – сероводород – 1,6, четвертое - азота оксид – 1,37, пятое – азота диоксид – 1,05.

Превышение индекса опасности (HI) отмечалось в 2012 г. по следующим органам и системам: органы дыхания – 7,46, развитие – 3,58, смертность – 3,44, рак – 3,20, иммунная система – 3,20, кровь – 2,81.

Для выполнения работы по оценке риска по г. Владивосток использовались результаты наблюдения за атмосферным воздухом по 10 мониторинговым точкам, из которых 4 маршрутных поста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 6 стационарных постов Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Приморского края. Программа отбора проб - сокращенная по максимально разовым концентрациям. Исследования проводились по 13-ти химическим веществам: пыль неорганическая 70-20% двуокиси кремния, углерода оксид, азота оксид, азота диоксид, сера диоксид, дигидросульфид, бенз(а)пирен, взвешенные вещества, аммиак, углерод черный, углероды предельные C12-C19, формальдегид, сульфаты. Выбор приоритетных химических веществ проводился по индексу канцерогенной и неканцерогенной опасности.

Расчет канцерогенного риска проводился по двум химическим веществам: бенз(а)пирен и формальдегид. Величина канцерогенного риска (CR) при воздействии бенз(а)пирена в 2012 г. составила $2,4 \times 10^{-6}$ в мониторинговой точке по ул. Светланская, 54

и $2,5E-06$ в мониторинговой точке по ул. Луговая, 81, что соответствует второму диапазону канцерогенного риска.

Величина популяционного риска (PCR), отражающего дополнительное (к фоновому) число случаев злокачественных новообразований, способных возникнуть на протяжении жизни соответствует 0,1175 случаям в мониторинговой точке по ул. Светланская, 54 и 0,1106 в мониторинговой точке по ул. Луговая, 81.

Величина канцерогенного риска (CR) при воздействии формальдегида в 2012 г. составила от $1,3E-05$ до $6,3E-05$, что соответствует второму диапазону канцерогенного риска.

Величина популяционного риска (PCR), отражающего дополнительное (к фоновому) число случаев злокачественных новообразований, способных возникнуть на протяжении жизни соответствует от 0,09 случаям в мониторинговой точке по ул. Бородинская, 4 (2011 г.) и до 4,41 в мониторинговой точке по пр-т 100 лет Владивостоку, 66 (2010 год).

Превышение индекса неканцерогенной опасности, HQ выше 1, в 2012 г. отмечалось по следующим химическим веществам: взвешенные вещества (от 1,35 до 4,88), бенз(а)пирен (от 2,2 до 2,3), углеводороды предельные C12-C19 в пересчете на C (11,27), азот (II) оксид (от 1,05 до 1,37), азот (IV) оксид (от 1,4 до 4,55), формальдегид (1,67).

В 2012 году минимальный суммарный индекс опасности (HI) равен 0,75 в мониторинговой точке по ул. Карьерная, 28, максимальный - 14,1 в мониторинговой точке по ул. Волкова, 13. Основной вклад в суммарный риск в 2012 году вносили углеводороды предельные C12-C19, азота (IV) оксид, взвешенные вещества. При ранжировании районов г. Владивостока в 2012 г. по индексу опасности (HI) было установлено следующее: первое ранговое место занял Фрунзенский район (14,97), второе ранговое место Первомайский район (14,10), третье ранговое место Советский район (13,32), четвертое ранговое место Ленинский район (10,59), пятое ранговое место Первоуреченский район (7,10).

В 2012 году повышенные индексы опасности (HI) отмечались по следующим органам и системам: органы дыхания, ЦНС, глаза, печень, почки, кровь, смертность, развитие, рак, иммунная система.

Результаты оценки риска и мониторинговых наблюдений за 2013 год использовались для корректировки расположения маршрутных постов наблюдения за атмосферным воздухом и номенклатуры исследований. По г. Уссурийску, учитывая, что стационарный пост Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Приморского края охватывает центральную и в большей степени северную зоны города, было принято решение о переносе в 2014 году маршрутного поста ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в южную часть города, включив в число исследуемых веществ формальдегид и сероводород.

По г. Владивостоку в 2014 г., учитывая значительное количество стационарных постов Федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Приморского края, принято решение о изменении дислокации маршрутных постов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с корректировкой номенклатуры исследований: по ул. Волкова, 13 определен перечень исследуемых веществ – диоксид азота, оксид углерода, диоксид серы, взвешенные вещества; по ул. Бородинская, 41 – оксид углерода, диоксид азота, диоксид серы, углеводороды предельные C12-C19, меркаптан; по ул. адм. Горшкова, 26а – диоксид азота, диоксид серы, сажа.

**2.5. Основные результаты деятельности по улучшению показателей
инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Приморского края
(обслуживаемого контингента).**

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае в последние годы достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в календарные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2014 года охват составляет от 97,4 % до 96,2 % при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%) (Рис.№ 57).

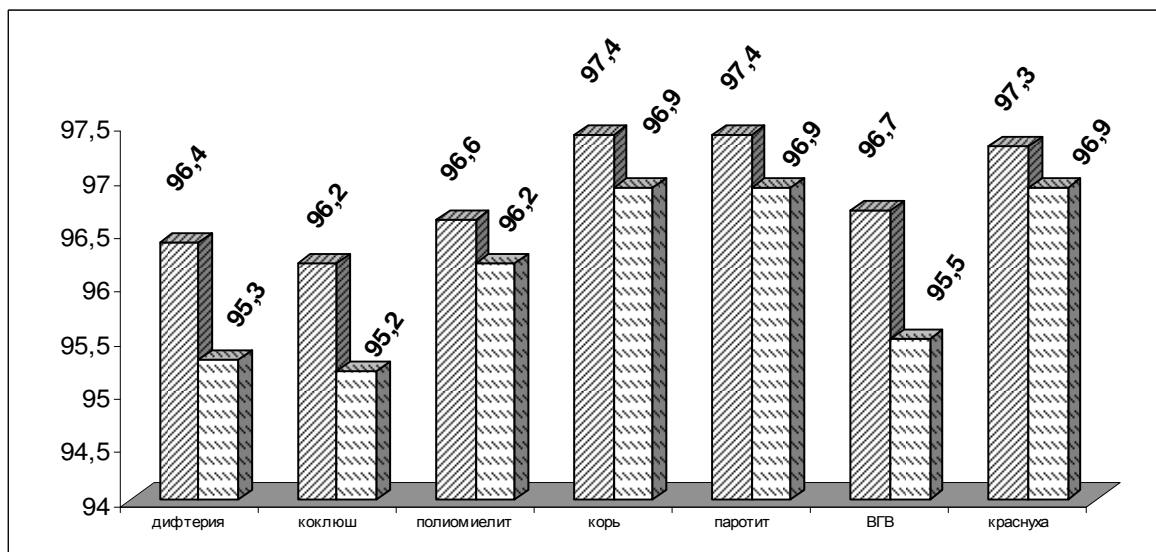


Рис. №. 57 Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2013 году.

В 2013 году охват иммунизацией против дифтерии среди детей 1 года жизни составил 96,4%, коклюша – 96,2%, полиомиелита – 96,6%, ВГВ – 96,7 %, а своевременность их вакцинации достигла 95,3%, 95,2%, 96,2 % и 95,5% соответственно. (Рис. № 58)

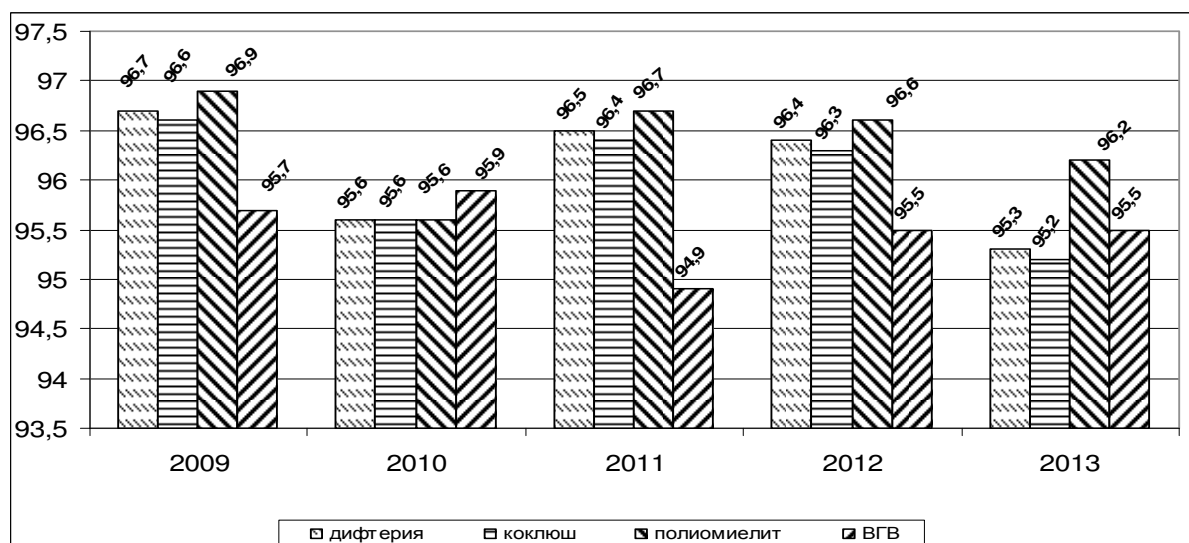


Рис. №. 58 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2009 – 2013 г.

Охват вакцинацией против кори, паротита и краснухи детей 2 лет составил 97,4%, 97,4 % и 97,3 % соответственно, своевременность охвата прививками против этих инфекций: 96,9% (Рис № 59).

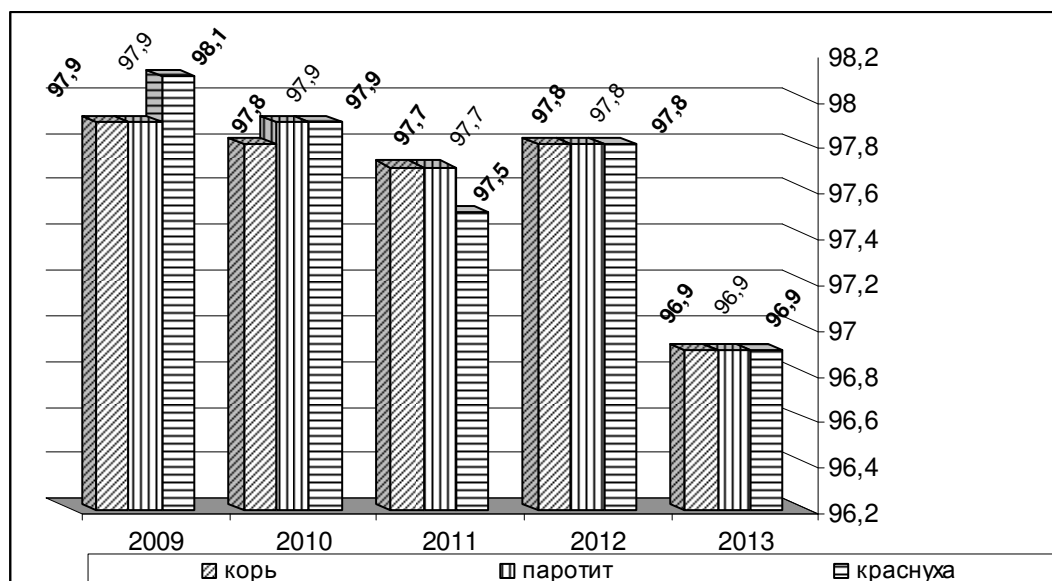


Рис. №. 59 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 24 месяца по Приморскому краю за 2009 – 2013 г.г.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 96,6%, коклюша 96,5% , а своевременность проведения – 96,3% и 96,2% соответственно (Рис. № 60.).

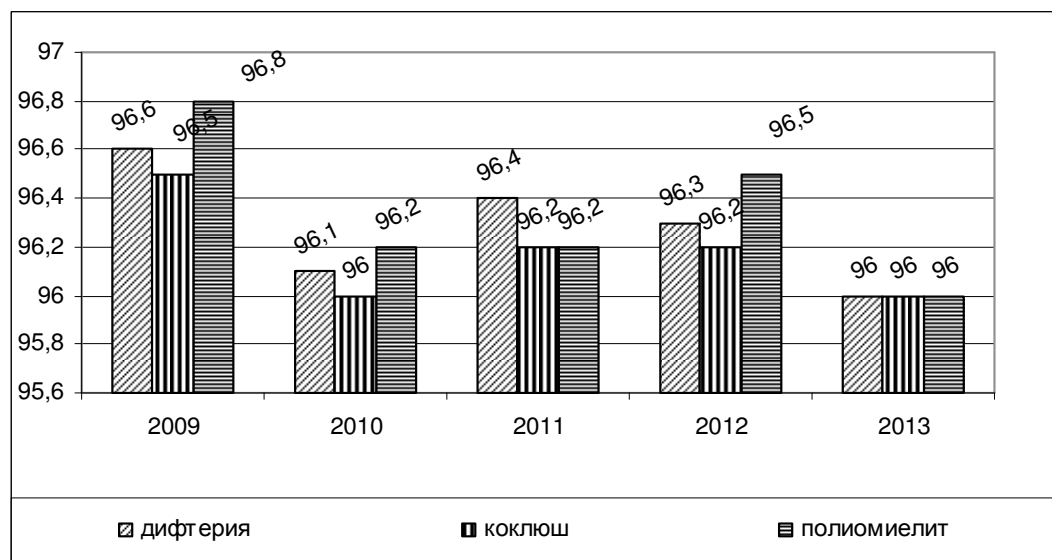


Рис.№.60 Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2009-2013 г.г.

В возрасте 2-х лет охват второй ревакцинацией против полиомиелита и своевременность охвата составляет 96,8% и 96,5%.

Учитывая, что вакцинопрофилактика является наиболее эффективной мерой борьбы с инфекционными заболеваниями, одним из приоритетных направлений 2013 года

оставалась иммунизация и соблюдение требования «холодовой цепи», как при проведении плановой иммунизации населения, так и в рамках приоритетного национального проекта. Эффективность иммунопрофилактики зависит от соблюдения требований «Холодовой» цепи, как на этапах транспортирования, так и при хранении медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП).

При планомерной поставке в край вакцин обеспеченность холодильным оборудованием на 2-ом уровне «Холодовой цепи» составляет 100,0%. Обеспеченность холодильным оборудованием на 3-4-ом уровнях «Холодовой цепи» составляет 100,0%.

Из краевого бюджета в 2013 году выделено 13,867 млн. рублей (дополнительно была закуплена вакцина против ВГА), в 2012 году - выделено 11,97 млн. рублей, в 2011 году выделено 15,1 млн. рублей. За счет средств краевого бюджета закуплены вакцины и другие иммунобиологические препараты против менингококковой инфекции, вирусного гепатита А, полиомиелита, дифтерии, коклюша и столбняка, пневмококковой инфекции, бешенства, клещевого энцефалита, дизентерии, ветряной оспы.

Ежегодно вопрос о состоянии вакцинопрофилактики рассматривается на заседаниях краевого координационного совета по предупреждению инфекционных заболеваний, межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссиях, комиссиях по борьбе с инфекционными заболеваниями при администрациях муниципальных образований, медицинских совет, совещаниях при ЦРБ, аппаратных совещаниях (261). Подготовлены и направлены главам администраций, руководителям органов и учреждений здравоохранения информационно - аналитические письма (более 700). Издано 238 приказов по вопросам иммунопрофилактики.

Ежегодно в крае уделяется большое внимание вопросам иммунизации детей с отягощенным анамнезом. В крае создана и функционирует краевая иммунологическая комиссия. В 2013 году в крае прошло 1209 заседаний иммунологической комиссии, на которых рассмотрено 3568 амбулаторных карт, выявлено 202 случая необоснованных медицинских отводов, привито по решению иммунологической комиссии – 559 человек.

Практически на всех территориях края в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, на предприятиях работало 432 выездных прививочных бригад, которые осуществили 3399 выездов для проведения профилактических прививок.

Для повышения профессионального уровня и ответственности медицинского персонала для обеспечения безопасности вакцинации были проведены врачебно сестринские и врачебно – фельдшерские конференции и семинары – 377. Вопросы инфекционной патологии включены в программы всех циклов (сертификационных, тематических), постдипломной подготовке врачей терапевтов, педиатров, инфекционистов, эпидемиологов.

В рамках Европейской недели иммунизации работала горячая линия, проведены совещания за круглым столом (112). Создано 4 сайта в Интернете, количество посетителей – 422, организовано теледебатов -1. Работал телефон доверия по вопросам иммунопрофилактики -6, количество звонков 356, организована горячая линия 15, количество звонков-809. Разработан ряд методических материалов в помощь медицинским работникам. (памятки, листовки, буклеты, плакаты общим количеством – 100, тираж- 30255).

В 2013 году опубликовано 114 материалов в газету, организовано 124 выступлений на радио. Проведен 31 конкурс рисунков, родительских собраний. Организовано 7 театральных представлений, 2 конкурса среди медицинского персонала «Лучший прививочный кабинет», «Лучший вакцинатор».

В 2013 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведено 300 контрольно – надзорных мероприятий, в том числе 121 по надзору за лечебно-профилактическими и 179 по надзору за образовательными учреждениями по вопросам проведения иммунизации и соблюдению требований «холодовой цепи» (в 2012 году - 265 контрольно – надзорных мероприятий по организации вакцинопрофилактики населения, в

том числе – 110 по надзору за лечебно-профилактическими и 155 по надзору за образовательными учреждениями).

В связи с выявленными нарушениями приняты меры административного воздействия: составлено 322 протокола об административном правонарушении, в том числе 281 протокол по ст. 6.3 КоАП; 7 протоколов по ст. 19.5.1 КоАП, 6 протоколов по ст. 14.4. ч 1 КоАП; 27 протоколов по ст. 6.7. ч 1 КоАП; 1 протокол по статье 6.7.ч.2. КоАП.

Проблемы в работе по иммунопрофилактике являются:

- нарушения условий и сроков хранения медицинских иммунобиологических препаратов (нарушение сроков хранения МИБП на 4-ом уровне – более 1 месяца, неправильное размещение МИБП на полках холодильника, для хранения препаратов используется дверная панель холодильника, не учитывается температурный режим.);
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и оснащение прививочных кабинетов;
- нарушения при планировании и проведении профилактических прививок практически на всех территориях (в план включаются не все подлежащие контингенты, не соблюдаются календарные сроки профилактических прививок, необоснованно устанавливаются медицинские отводы и т.д.).

Пути решения: поддержание не менее 95% охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, ВГВ; контроль за соблюдением требований «Холодовой цепи» на всех этапах транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов; подготовка предложений в адрес Вице-губернатора Приморского края по обеспечению иммунобиологическими препаратами для проведения иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям.

Корь

В Приморском крае в 2013 году проводятся мероприятия по реализации Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013-2015 г.г.)» и плана ее реализации», утвержденной Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №17 от 17.04.2013.

В 2013 г. зарегистрировано 3 единичных случая лабораторно подтвержденной кори: 1 – в феврале 2013 г. у ребенка 1 г. 5 мес., г. Владивосток, не привитого против кори по причине отказа родителей; 1 – в октябре 2013 г. у взрослого 38 лет, не работает, г. Уссурийск, привит 2-кратно против кори; 1 – в декабре 2013 г. у взрослого 29 лет, пом. штурмана ЗАО «ФЕСКО контракт», неизвестный прививочный анамнез.

Все случаи завезены на территорию Приморского края, в том числе 2 – импортированы из зарубежных стран (1 – из Таиланда, 1 – из Гонконга или Ю.Кореи), 1 – из г. Москва Российской Федерации (Табл. 94).

Таблица 94

**Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края
в период 2008-2013 г.г.**

годы	Число случаев кори (в т.ч. завозных)		Из них лабораторно подтвержденных (IgM+)		Количество завозных случаев кори		Из них лабораторно подтвержденных	
	абс	100 тыс.	абс	%	абс	100 тыс.	абс	%
2008	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	4	0,21	4	100,0	2	0,11	2	100,0
2012	3	0,16	3	100,0	1	0,05	1	100,0
2013	3	0,16	3	100,0	2	0,11	2	100,0

Показатель заболеваемости корью составил 0,16 на 100 тыс. (1,6 на 1 млн. жителей), без учета импортированных случаев – 0,05 на 100 тыс. (0,5 на 1 млн. жителей). Уровень заболеваемости без динамики по сравнению с 2012 г. (в 2012 г. – 0,16 на 100 тыс.), выше среднесноголетнего показателя на 6,7%, но ниже среднероссийского показателя на 90,1%.

При генотипировании штаммов вируса кори подтвержден завозной характер инфекции в 2-х очагах (генотип D8 завозной из Таиланда, генотип В3 впервые выделен в России, близкородственен штаммам, циркулирующим в Западной Африке), по одному очагу результаты генотипирования не поступили из Национального научно-методического центра по надзору за корью и краснухой.

Противоэпидемические мероприятия в эпидемических очагах кори проведены в соответствии с нормативными документами, случаи кори рассмотрены и подтверждены на заседаниях региональной комиссии по диагностике кори.

В 2013 г. критерии элиминации кори на территории края соблюдены - показатель заболеваемости корью (исключая завозные случаи) не превысил 0,5 на 100 тыс. населения (или 0,5 случая на 1 млн. населения при необходимом не более 1,0 на 1 млн.), вторичных случаев кори в очагах не было, на территории края эндемичного штамма вируса кори нет (в 2011-2012 гг. критерии элиминации кори на территории края также были соблюдены).

С 2005 года проводится активный надзор за корью среди больных с экзантемными заболеваниями не зависимо от первичного диагноза (обследование на наличие ранних противокоревых антител в региональном центре по надзору за корью и краснухой). В 2013 г. в рамках активного надзора обследовано 53 чел. с лихорадкой и сыпью на наличие ранних противокоревых антител из 20 муниципальных образований, выявлено 2 случая кори (в г. Владивосток у непривитого ребенка, в г. Уссурийск у 2-кратно привитого взрослого) (в 2012 г. проведено 60 исследований больных из 20 муниципальных образований, в 2011 г. - 215 исследований больных из 21 муниципального образования, случаи кори не выявлялись).

В 2013 году сохраняются нормативные показатели охвата иммунизацией против кори детей в календарные сроки: в 1 год 95,9%, в 6 лет – 96,8% (в 2012 г. – 95,5% и 95,3% соответственно, в 2011 г. - 96,0% и 95,5% соответственно). Охват вакцинацией детей в 24 мес. составил 97,4%, в том числе своевременный – 96,9% (в 2012 г. – 98,1% и 97,8% соответственно, в 2011 г. – 98,1% и 97,7% соответственно).

Несмотря на действие в крае «Плана проведения мероприятий по работе с населением Приморского края по формированию приверженности к иммунизации на 2013 год», сохраняется ежегодный рост числа детей в возрасте с 1 года до 17 лет, не привитых против кори: в Приморском крае по состоянию на 01.01.2014 г. не привито против кори 2874 чел., 0,86% данной возрастной группы; на 01.01.2013 г. - 2419 чел., 0,73% данной возрастной группы; на 01.01.2012 г. – 1812 чел., 0,53% данной возрастной группы. Основная причина отсутствия профилактических прививок против кори у детей – отказы родителей: в 2013 г. их было 1989 (69,2% от числа непривитых детей), в 2012 г. - 1544 чел. (63,8% соответственно), в 2011 г. - 1301 чел. (71,8% соответственно).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2014 г. составил в целом по краю 99,7%, 438805 из 440210 чел. (по состоянию на 01.01.13 г. - 99,5%, по состоянию на 01.01.12 г. - 99,1%). В 2013 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 1,6% (7111 чел.), 1-кратно привитых – 1,3% (5714 чел.), 2-х кратно привитых – 96,8% (425980 чел.) (в 2012 г. соответственно 2,4% болели корью ранее, 10,4% привиты однократно, 86,7% привиты 2-кратно; в 2011 г. соответственно 3,2% болели корью ранее, 8,9% привиты однократно, 87,1% привиты 2-кратно) (Рис. №.61).

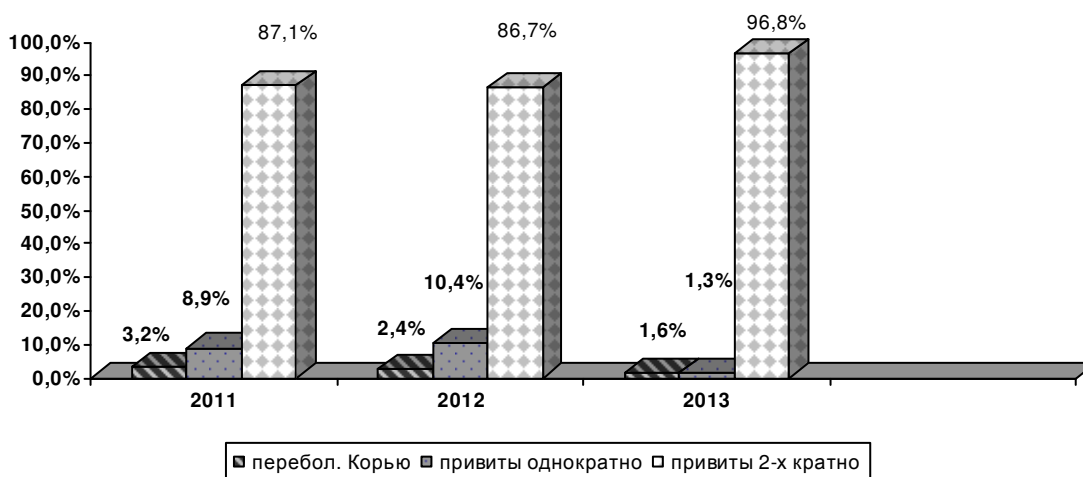


Рис.№. 61 Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2011-2013 годах.

Не имеют прививок против кори 1405 взрослых 18-35 лет, 0,32% от численности данного контингента) (в 2012 г. - 2417 чел., 0,48% взрослых 18-35 лет). Основные причины – 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%)).

Проводится работа по охвату иммунизацией взрослых 18-35 лет из «групп риска» и труднодоступных категорий граждан: по состоянию на 01.01.2014 г. охвачены 2-х кратной иммунизацией против кори 95,9% студентов высших и средних учебных заведений, 97,5% медицинских работников, 97,7% работников образовательных учреждений, 99,7% призывников, 93,7% работников торговли, 96,0% работников транспорта (на 01.01.2013 г. – 94,0% студентов, 87,7% медицинских работников, 94,1% работников образовательных учреждений, 97,9% призывников, 87,7% работников торговли, 90,7% работников транспорта). (Рис. №.62).

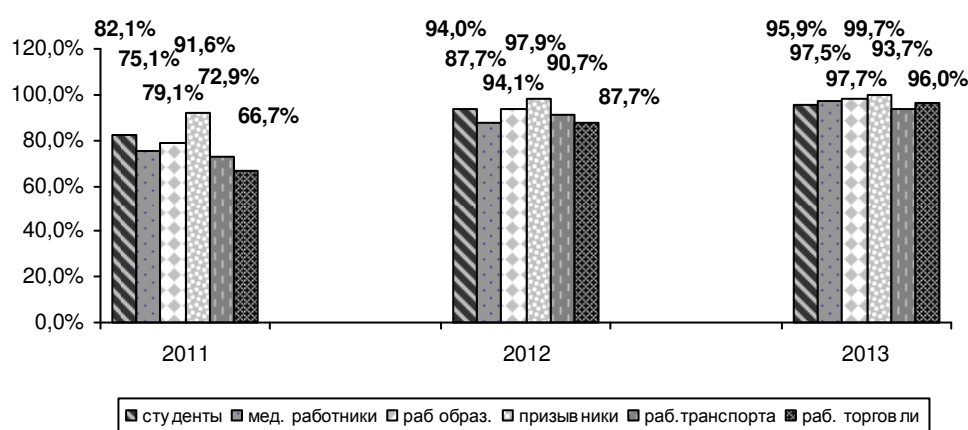


Рис.№ 62. Охват 2-кратной иммунизацией против кори взрослых 18-35 лет из «групп риска» в Приморском крае в 2011-2013 г.г.

Среди труднодоступных групп населения в 2013 г. выявлены мигранты (27 детей 1-17 лет и 232 взрослых 18-35 лет), беженцы и переселенцы (1 ребенок и 1 взрослый), члены религиозных общин (4 взрослых), охвачены иммунизацией против кори среди мигрантов

100% детей, 23,7% взрослых, среди беженцев и переселенцев – 100% детей, 100% взрослых, среди членов религиозных общин все не привиты из-за отказа.

В 2013 г. план иммунизации против кори выполнен среди детей по вакцинации – на 99,5% (привито 21976 чел. из 22087 чел. по плану), ревакцинации – на 97,9% (привито 21412 чел. из 21878 чел.). План иммунизации взрослых 18-35 лет выполнен по вакцинации на 91,8% (привито 1782 чел. из 1941 чел. по плану, ревакцинации – 82,9% (привито на 13272 чел. из 16006 чел.). Основные причины невыполнения плана у детей – позднее поступление вакцины (первая поставка – 27.05.2013), отказы родителей, временные медицинские отводы; у взрослых – позднее поступление вакцины (первая поставка – 19.06.2013), миграция населения, медицинские отводы, уточнение сведений о ранее проведенных прививках.

Проводилось изучение напряженности коллективного иммунитета к кори в индикаторных группах детей 3-4 лет, 9-10 лет, подростков 16-17 лет и взрослых 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет, в том числе среди медицинских работников.

При проведении изучения коллективного иммунитета к кори среди детей 3-4 лет и взрослых 40-49 лет, медицинских работников 20-29 лет, 40-49 лет недостаточный уровень напряженности иммунитета к вирусу кори выявлен во всех индикаторных группах: среди детей 3-4 лет (14,8% серонегативных при необходимом не более 7,0%), детей 9-10 лет (28,8% серонегативных), подростков 16-17 лет (32,9% серонегативных), взрослых 20-29 лет (14,5% серонегативных), 30-39 лет (11,9% серонегативных) и 40-49 лет (8,0% серонегативных) (в 2012 г. недостаточный уровень коллективного иммунитета был среди детей 9-10 лет, подростков 16-17 лет, взрослых 20-29 лет и 30-39 лет, в 2011 г. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечался во всех индикаторных группах детей и взрослых). Среди медицинских работников состояние коллективного иммунитета к кори выше, чем среди населения в целом (в 2013 г. удельный вес серонегативных среди медицинских работников в возрасте 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет – 10,3%, 8,5%, и 6,6% соответственно).

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-35 лет в сфере малого бизнеса, среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Пути решения на 2014 г. является продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом, в том числе из труднодоступных групп населения и «групп риска», поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки, работа с родителями по снижению числа отказов от иммунизации, контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том числе с использованием средств технического контроля (внедрение электронных термоиндикаторов), организация дополнительной иммунизации против кори в возрастных группах детей с неудовлетворительными результатами напряженности коллективного иммунитета.

Профилактика краснухи, в том числе синдрома врожденной краснухи

В 2013 г. зарегистрирован 1 случай лабораторно подтвержденной краснухи в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения (в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения, в 2011 г. - 80 случаев, 4,2 на 100 тысяч населения.), что ниже показателей 2011 г., среднемноголетнего и среднероссийского на 98,9%, 99,7% и 58,3 соответственно (Рис.№.. 63).

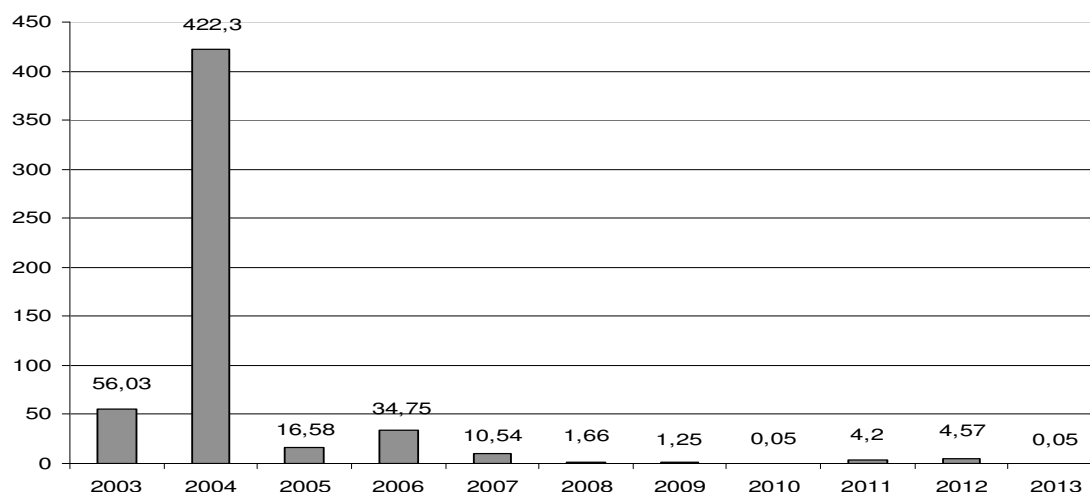


Рис. №. 63 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае 2003-2013 г.г.

Анализ состояния иммунизации против краснухи показал, что охват детей вакцинацией в 1 год составил 95,8%, в 2 года – 97,3%, своевременный охват вакцинацией в 2 года – 96,9%, охват ревакцинацией в 6 лет – 96,7% подлежащих (в 2012 г. охват вакцинацией в 1 год и 2 года - 95,6% и 98,0% соответственно, своевременный охват в 2 года – 97,8%, охват ревакцинацией в 6 лет – 95,1%, в 2011 г. охват вакцинацией в 1 год и 2 года - 95,3% и 98,3% соответственно, своевременный охват в 2 года – 97,9%, охват ревакцинацией в 6 лет – 95,4%).

Среди 89664 девушек и женщин 18-25 лет по состоянию на 01.01.14 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 01.01.13 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.№. 64).

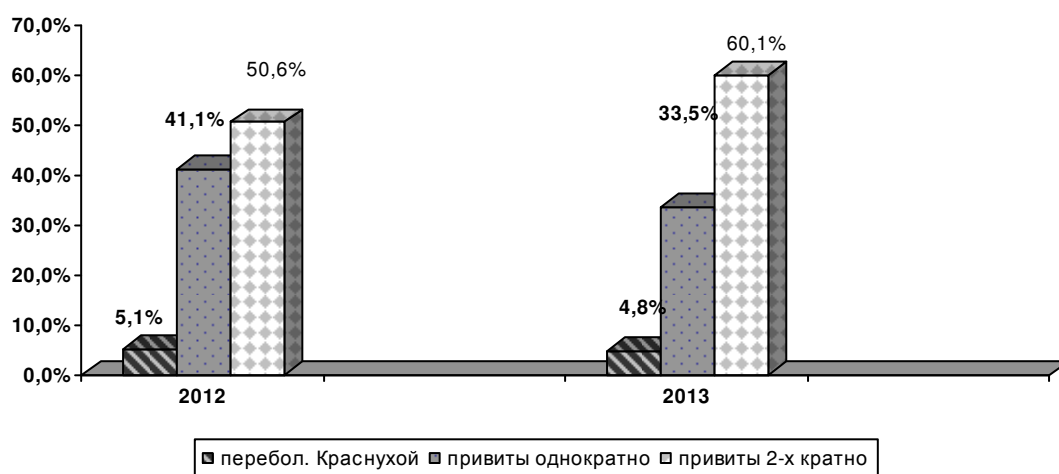


Рис.№. 64 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2012-2013 годах.

План вакцинации против краснухи выполнен на 95,6% (привито 24069 человек из 25171 подлежащего), план ревакцинации выполнен на 95,8% (привито 22860 человек из 23860 подлежащих).

При изучении коллективного иммунитета к краснухе на территории 5 муниципальных образований (г. Уссурийск, Партизанский, Октябрьский, Чугуевский, Ханкайский районы) результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики, за исключением детей 9-10 лет (8,0% серонегативных при необходимом уровне не более 7,0%) и подростков 16-17 лет (14,8% серонегативных). Низкий уровень коллективного иммунитета в данных возрастах выявлен только на отдельных территориях края (среди детей 9-10 лет в Октябрьском районе – 48,3% серонегативных, среди подростков 16-17 лет в Чугуевском районе – 22,5% серонегативных). Среди медицинских работников отмечается достаточный уровень коллективного иммунитета к краснухе, за исключением медицинских работников в возрасте 30-39 лет в Чугуевском районе (8,3% серонегативных при необходимом не более 7,0%).

В крае организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи согласно МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой». Отслеживается заболеваемость беременных женщин краснухой и состояние здоровья беременных женщин в очагах краснухи. В 2013 г. краснуха среди беременных женщин не регистрировалась (в 2012 г. было 4 случая заболевания беременных женщин, 2011 г. - 3). В контакте с больными краснухой выявлена 1 беременная женщина (в 2012 г. – 42, в 2011 г. – 3), организовано наблюдение и лабораторное обследование заболевшей. Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

Проблемы: сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет, появление отдельных территорий края с недостаточным коллективным иммунитетом к краснухе.

Пути решения - достижение низкого уровня заболеваемости краснухой за счет охвата населения иммунизацией против краснухи, предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах, профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных, организация дополнительной иммунизации против краснухи на отдельных территориях края в возрастных группах детей с неудовлетворительными результатами напряженности коллективного иммунитета.

Эпидемический паротит.

Заболеваемость эпидемическим паротитом в крае в 2013 г. составляла 0,11 на 100 тыс. совокупного населения (в 2012 г. – 0,16 на 100 тыс. населения, в 2011 г. – 0,11 на 100 тыс.) и была ниже показателя 2012 г., среднемноголетнего и среднероссийского на 31,3%, 88,8% и 45,0% соответственно. Заболеваемость регистрировалась на территории г. Находка (взрослый), Кировского района (неорганизованный ребенок 3-6 лет). Заболеваемость была спорадической и не имела сезонного характера. Заболевшие взрослые сведения о прививках не имели, ребенок был вакцинирован.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита в 1 год составил в 2013 г. 95,9% (в 2012 г. – 95,5%, в 2011 г. – 96,0%), в 2 года – 97,4% (в 2012 г. – 98,1%, 2011 г. – 98,0%), в том числе своевременность охвата – 96,9% (в 2012 г. – 97,8%, 2011 г. – 97,7%), охват ревакцинацией в 6 лет – 96,8% (в 2012 г. – 95,3%, 2011 г. – 95,5%).

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту на территории 5 муниципальных образований (г. Уссурийск, Партизанский, Октябрьский, Чугуевский, Ханкайский районы) результаты во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы, свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых (среди детей 3-4 лет 21,7% серонегативных, детей 9-10 лет – 19,8%, подростков 16-17 лет – 23,9%, взрослых 20-29 лет – 28,9%, 30-39 лет – 18,9%, 40-49 лет – 13,2% при необходимом не более 10,0%).

Пути решения : обеспечение высокого уровня охвата иммунизацией детей в календарные сроки, контроль за соблюдением условий хранения и транспортирования

противопаротитных вакцин, поддержание заболеваемости на спорадическом уровне.

Полиомиелит.

В 2013 г. продолжена работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края, оценка деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП).

В 2013 г. по данным окончательной классификации зарегистрировано 15 случаев ОВП в 7 муниципальных образованиях, показатель 5,03 на 100 тыс. детей до 15 лет (в 2012 г. – 20 случаев ОВП, 6,7 на 100 тыс. детей до 15 лет, в 2011 г. - 19 случаев ОВП, 6,4 на 100 тыс. детей до 15 лет). Уровень заболеваемости ниже показателя 2012 г. на 24,9%, выше среднероссийского показателя в 3,4 раза. Случаи полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного, как и в 2011-2012 г.г., не регистрировались. По первичным диагнозам зарегистрировано 19 случаев ОВП, в том числе 3 - «горячих» случая ОВП среди детей, не имеющих законченной вакцинации против полиомиелита.

Не достигнут 1 из 14 показателей эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП: своевременность доставки (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) проб от больных ОВП в региональный центр или национальную лабораторию составила 57,9% при нормируемом не менее 80,0% (в 2012 г. также не был достигнут показатель своевременности доставки проб – 64,5%, в 2011 г. все показатели качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) соответствовали нормативным). Причины невыполнения показателя своевременности доставки связаны с особенностями работы экспресс-почты, не гарантирующей доставку материала отправителю в течение 72 часов.

В крае проводится активный мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП в лечебно-профилактических организациях, домах ребенка и социально-реабилитационных центрах (64 объекта надзора), пропущенных случаев ОВП не было (в 2011-2012 гг. пропущенных случаев ОВП не было).

С 2008 г. в Приморском крае проводится 1-кратное вирусологическое обследование на наличие полиовирусов детей до 5 лет из «групп риска» (беженцы, переселенцы, кочующие группы населения, лица, прибывшие из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий)): в 2013 году обследовано 12 детей в 3 муниципальных образованиях, «дикие» полиовирусы не выделялись (в 2012 г. обследовано 24 ребенка, в 2011 г. - 25 детей, в 2010 г. - 11, 2009 г. – 7, в 2008 г. - 6, «дикие» полиовирусы не выделялись).

В 2013 г. охват иммунизацией против полиомиелита детей в 12 месяцев и в 24 месяца составил 96,6% и 96,3% соответственно (в 2012 г. – 96,8% и 96,8%, в 2011 г. - 97,1% и 96,4% соответственно), при этом своевременность охвата вакцинацией детей в 12 месяцев – 96,2% (в 2012 г. – 96,6%, 2011 г. - 96,7%). Охват ревакцинацией в 24 месяца – 96,0% (в 2012 г. – 96,5%, 2011 г. - 96,2%). Показатель охвата своевременной иммунизацией детей в 12 и 24 месяца соответствует нормативному во всех муниципальных образованиях, за исключением своевременного охвата иммунизацией детей 12 месяцев в Дальнереченском районе (охват 93,9%). Охват ревакцинацией детей в 14 лет составил 97,6% (в 2012 г. – 97,5%, в 2011 г. – 97,4%).

Проводилась дополнительная иммунизация на территории 18 муниципальных образований, где своевременный охват иммунизацией детей в календарные сроки не был достигнут в отдельных районах, населенных пунктах, лечебно-профилактических и дошкольных образовательных учреждениях, врачебных (фельдшерских) участках в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю № 2 от 12.04.2013 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита в Приморском крае в 2013 году». Из 4433 подлежащих детей дополнительную прививку получили в I туре 97,9%, во II туре – 96,5%.

Изучение напряженности коллективного иммунитета проводилось в 2013 г. в г. Спасск-Дальний, Дальнереченском, Кавалеровском и Яковлевском районах в возрастных группах детей 1-2 лет, 3-4 лет, 16-17 лет, взрослых 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет. При проведении серологического мониторинга напряженности иммунитета к полиовирусам в 2013 г. имеет место отрицательная динамика по сравнению с предыдущими годами: недостаточный уровень коллективного иммунитета к 1 серотипу полиовируса (более 10% серонегативных) установлен среди взрослых контингентов в возрасте 20-29 лет (16,7% серонегативных) 30-39 лет (17,9% серонегативных), 40-49 лет (20,7% серонегативных). Низкий уровень коллективного иммунитета ко 2 серотипу полиовируса отмечается среди взрослых 20-29 лет (12,2% серонегативных) и 30-39 лет (13,5% серонегативных). Состояние коллективного иммунитета к полиовирусу 3 серотипа ниже показателей достаточной защищенности среди подростков 16-17 лет (30,5% серонегативных), взрослых 20-29 лет (36,1% серонегативных), 30-39 лет (46,1% серонегативных) и 40-49 лет (25,9% серонегативных). В остальных возрастных группах соответствовал нормативным показателям. Удельный вес серонегативных к трем типам полиовирусов составил 2,3% от числа обследованных.

Проводится мониторинг за состоянием иммунизации непривитых против полиомиелита детей и причин непроведения им прививок. По состоянию на 01.01.2014 г. не привито против полиомиелита 3406 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, 0,97% от численности данной возрастной группы (на 01.01.2013 г. - 2546 детей, 0,7% от численности данной возрастной группы; на 01.01.2012 г. - 2373 ребенка, 0,7% от численности данной возрастной группы), из них по причине отказов – 1463 чел., 43,0% (в 2012 г. - 1382 чел., 54,3%; в 2011 г. - 1109 чел., 46,7%), временных медицинских отводов – 1824 чел., 53,6% (в 2012 г. - 1014 чел., 39,8%; в 2011 г. - 1142 чел., 48,1%), постоянных медицинских отводов – 119 чел., 3,5% (в 2012 г. - 150 чел., 5,9%; в 2011 г. – 134 чел., 5,6%).

Продолжается мониторинг циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2013 г. из 121 проб фекально-бытовых сточных вод в 10,7% (в 2012 г. – 10,8%, в 2011 г. – 5,7%) обнаружены полиовирусы вакцинного происхождения и другие (неполио) энтеровирусы (всего изолировано 6 штамма полиовирусов (1 штамм полиовируса 2 типа, 5 штаммов полиовируса 3 типов), 7 штаммов энтеровирусов (4 – Коксаки В5, 1 – Коксаки А10, 2 – ЕСНО30)).

Проблемы: трудности своевременности доставки материала от больных с ОВП в региональный центр (национальную лабораторию) эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП; рост числа детей, не имеющих прививок против полиомиелита из-за отказа родителей и медицинских отводов; снижение уровня напряженности коллективного иммунитета к полиомиелиту.

Пути решения :принятие мер по достижению необходимых показателей эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП за счет совершенствования работы по доставке материала от больных в региональный центр (национальную лабораторию); динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации, соблюдению требований «холодовой цепи» при организации иммунопрофилактики полиомиелита.

Грипп, ОРВИ.

Заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2013 г. составила 85,1% от общей инфекционной заболеваемости (за аналогичный период 2012 г. – 84,9%, 2011 г. – 82,7%). Всего в Приморском крае в 2013 г. зарегистрировано 298870 случаев ОРВИ и гриппа (инт. пок. 16097,9 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости 2012 г. и

среднегодовалого показателя на 3,4% и 6,8% соответственно, но ниже среднероссийского показателя на 24,6%. Эпидемиологическая обстановка по суммарной заболеваемости расценивалась как обычная.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2013 г. были 12 муниципальных образований (г.г. Дальнегорск (заболеваемость выше среднекраевого показателя в 2,8 раза), Владивосток (+2,2%), Дальнереченск (+11,7%), Лесозаводск (+83,8%), Находка (+39,6%), Уссурийск (+15,0%), Кавалеровский (+30,1%), Лазовский (+14,1%), Михайловский (+1,7%), Пожарский (+35,5%), Тернейский (+5,4%), Черниговский (+40,5%) районы).

Среди заболевших преобладали дети до 17 лет – 86,8% (2012 г. -86,4%). Из них дети 3-6 лет составляли 37,2% (2012 гг. -43,8%), 7-14 лет – 26,9% (2012 г.-31,8%), 1-2 лет – 20,7% (2012 гг. -20,0%), дети до 1 г. – 9,1% (2012 гг. -9,1%), подростки 15-17 лет – 6,1% (в 2012 гг. -7,2%). Группами максимального и высокого риска заболевания, как и в предыдущие годы, оставались дети 1-2 лет, дети до 1 года и дети 3-6 лет (в первую очередь – из организованных коллективов).

В структуре ОРВИ и гриппа заболевшие гриппом составили 0,08%. В 2013 г. зарегистрировано 234 случая гриппа (12,6 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2012 г. на 29,9%, но ниже среднегодовалого и среднероссийского показателей на 94,9% и 82,1% соответственно. Случаи гриппа зарегистрированы на территории 3 муниципальных образований (г.г. Владивосток, Артем, Уссурийск).

Летальные случаи ОРВИ и гриппа в 2013 г. не регистрировались.

В 2013 г. лабораторная диагностика ОРВИ и гриппа проводилась методами «быстрой диагностики» (ПЦР-диагностика, метод иммунофлюоресцентной микроскопии), серологическими и вирусологическими методами. Методом ПЦР-диагностики обследовано 2200 чел., в 47,68% (1049 случаев) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вируса гриппа А – 27,26% (286 сл., из них А (H1N1)-2009 – 40 сл., А (H3N2) – 246 сл.), вируса гриппа В – 1,14% (12 сл.), вирусов парагриппа – 7,24% (76 сл.), аденовирусов – 7,43% (78 сл.), РС-вирусов – 7,34% (77 сл.), других вирусов – 35,46% (372 сл.). Методом иммунофлюоресцентной микроскопии обследовано 260 чел., обнаружены антигены вирусов в 17,69% (46 сл.), в том числе гриппа А (H3N2) – 2,17% (1сл), парагриппа 1 типа – 2,17% (1 сл.), парагриппа 2 типа – 23,9% (11 сл.), парагриппа 3 типа – 4,35% (2 сл.), аденовирусов – 21,73% (10 сл.), РС-вирусов – 45,65% (21 сл.). Вирусологическим методом на наличие вирусов гриппа обследовано 398 чел., в 20,8% (117 чел.) обнаружены положительные находки, в том числе вирус гриппа А (H3N2) – 22,6% (90 сл), А (H1N1)-2009 – 5,27% (21 сл.), В – 1,5% (6 сл.).

План вакцинации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок по всем контингентам выполнен, вакцинировано 485535 человек при плане 485535 (выполнение на 100%) (Табл. 95), среди детей вакцинировано 155645 детей при плане 155645 (выполнение на 100%), среди взрослых вакцинировано 329890 человека при плане 329890 (выполнение на 100%).

Таблица 95

Выполнение плана иммунизации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок в Приморском крае в 2013 г.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	485535	485535	100%
Дети до 17 лет, в т.ч.	155645	155645	100%
Дети от 6 мес. до 7 лет (организованные и неорганизованные) организованных коллективов	29478	31861	108,1%
Школьники 1-11 классов	126167	123784	98,1%

Взрослые, в т.ч.	329890	329890	100%
Медицинские работники	25953	26297	101,3%
Работники образовательных учреждений	39285	36868	93,8%
Взрослые старше 60 лет	173352	172922	99,8%
Студенты высших и средних учебных заведений	35542	31570	88,8%
Прочие контингенты	55758	62233	111,6%

За счет внебюджетных средств привито 11947 человек.

Всего в прививочную кампанию 2013 года привито 497482 человека, охват населения прививками против гриппа составил 26,8% (в 2012 г. – 26,8%, в 2011 г. – 26,6%).

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2013-2014 г.» (утвержден Вице-губернатором Приморского края 26.08.2013). 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

В порядке исполнения приказа Роспотребнадзора от 30.09.2013 г. № 714 «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц» и в соответствие с предписанием Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю № 1578 от 10.10.2013 г. «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц» проведены организационно - методические мероприятия и изданы распорядительные документы:

- совместный приказ Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и Департамента здравоохранения Приморского края от 06.05.2013/07.05.2013г. «О проведении исследований биоматериала от людей на наличие вируса гриппа птиц субтипов А (H7N9), А (H5N1) на территории Приморского края» № 65/103-ОД/428- О;

- ряд дополнительных приказов и распоряжений, предложений в органы исполнительной власти Приморского края, в Управление Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области.

В целях недопущения осложнения эпидемической ситуации по распространению гриппа птиц территории Приморского края организованы:

- мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа птиц в Уссурийском и Спасском городских округах, в Ханкайском, Хасанском, Хорольском муниципальных районах;

- сбор конкретного количества экземпляров перелетных птиц и биоматериала от домашних птиц, биоматериала от людей на каждой указанной административной территории;

- исследование в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» материала от перелетных и домашних птиц, а также биоматериала от людей, проживающих рядом с местами скопления перелетных и домашних птиц;

- направление в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» образцов сывороток крови от людей для определения напряженности иммунитета к вирусам гриппа А.

В период с 01.05.2013 года по 30.05.2013 года (весенний период) в лабораторию вирусологических исследований было доставлено 130 биопроб от диких птиц. Весь собранный материал от диких птиц направлен на исследование в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

В период с 23.10.2013 года по 11.11.2013 года (осенний период) в лабораторию доставлено на исследование 16 тушек диких птиц (80 биопроб) и 374 смыва из клоаки и трахеи домашних птиц. Все указанные пробы исследованы на базе лаборатории вирусологических исследований. В этот же осенний период в ЛПО указанных территорий собрано 525 сывороток крови от людей для исследования напряженности иммунитета к гриппу. Все пробы отправлены на исследование в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

В период с 01.05.2013 г. по 31.12.2013 г. было исследовано 553 носоглоточных смыва от людей - ни в одной пробе вирус гриппа А выделить не удалось. В результате проведения молекулярно-биологических исследований биоматериала от людей, домашних и диких птиц, полученного из Уссурийского, Хасанского, Хорольского, Спасского, Ханкайского районов установлено, что ни в одной биопrobe РНК вируса гриппа А выявить не удалось.

Для снижения риска завоза вирусов гриппа птиц на территорию Приморского края в 2013 году учреждениями Роспотребнадзора подготовлены 1124 человека по теме: "Профилактика гриппа птиц и действия в случае выявления симптомов этого заболевания у лиц, прибывших из стран, неблагополучных по гриппу птиц" (в 2012 году - 2260 человек, в 2011 году - 3444 человека). Среди них 767 человек, из числа руководящего состава предприятий, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, отдельно следующие граждане Российской Федерации и 357 человек из контингента, работающего в транспортных предприятиях, осуществляющих международные транспортные перевозки.

Внебольничные пневмонии

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2013 г. 10466 случаев, 563,7 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 506,3 на 100 тыс., в 2011 г. – на 100 тыс.), что выше показателей 2012 г. и среднероссийского на 11,3% и 44,6% соответственно.

Территориями риска по заболеваемости внебольничными пневмониями были 17 муниципальных образований (г.г. Арсеньев (рост в 3,2 раза по сравнению со среднекраевым показателем), Дальнегорск (в 2,7 раза), Дальнереченск (+21,7%), Лесозаводск (+65,6%), Находка (+19,2%), Партизанск (+77,5%), Анучинский (+65,5%), Кавалеровский (+20,2%), Кировский (+8,0%), Михайловский (+20,0%), Надеждинский (+8,0%), Октябрьский (+12,1%), Ольгинский (+26,6%), Пожарский (+79,2%), Ханкайский (+86,2%), Черниговский (+10,7%), Яковлевский (+13,6%) районы).

В 2013 г. зарегистрировано 37 случаев смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,35% (в 2012 г. 0,27%, в 2011 г. – 0,64%).

Сезонный подъем заболеваемости отмечался с января по март (с пиком заболеваемости в январе) и с сентября по декабрь (с пиком в ноябре), на сезонный подъем пришлось 73,2% заболевших.

Среди заболевших внебольничными пневмониями преобладали взрослые – 56,3% (в 2012 г. – 62,1%, в 2011 г. – 67,5%). В структуре заболевших детей до 17 лет (Рис.№.65) преобладали дети 3-6 лет – 31,5% (в 2012 г. – 32,7%, в 2011 г. – 32,4%) и 1-2 лет – 25,6% (в 2012 г. – 27,7%, в 2011 г. – 27,7%). Удельный вес школьников 7-14 лет составлял 24,2% (в 2012 г. – 22,3%, в 2011 г. – 20,3%), детей до 1 года – 12,2% (в 2012 г. – 12,2%, в 2011 г. – 13,2%), подростков 15-17 лет – 6,5% (в 2012 г. – 5,1%, в 2011 г. – 6,4%). Группами максимального риска заболевания были дети 1-2 лет и до 1 года, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

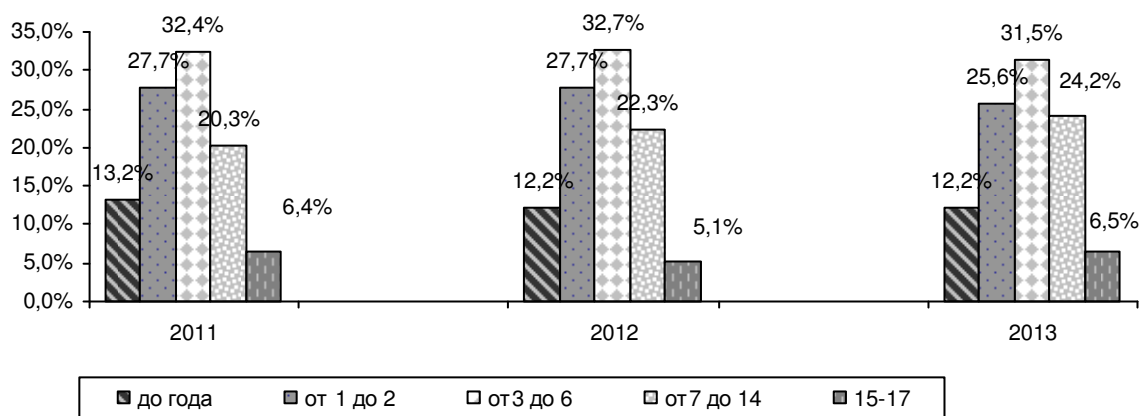


Рис. №. 65 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2011-2013 г.г.

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2013 г. в 24,0% установлена бактериальная природа возбудителя инфекции (в 2012 г. - в 18,7%), в том числе в 22,2% - пневмококковой этиологии (в 2012 г. - в 22,6%). В 0,5% этиология пневмоний была вирусной (в 2012 г. - в 0,9%).

На долю вспышечной заболеваемости в 2013 г. пришелся 1,0% (в 2011-2012 гг. регистрация вспышек не проводилась). Зарегистрировано 15 множественных очагов (7 – в общеобразовательных учреждениях, 8 – в дошкольных образовательных учреждениях) с числом пострадавших 109 человек. Во всех очагах проведено расследование причин и условий возникновения инфекционных заболеваний с проведением лабораторных методов исследования (параметров микроклимата - температуры, влажности воздуха, эффективности работы вентиляции, смывов на санитарно-показательную микрофлору). Введены противоэпидемические и профилактические мероприятия (заключительная дезинфекция, осмотр и медицинское наблюдение за контактными в течении 21 дня, обследование контактных на бактериальные и вирусные инфекции с целью выявления источников инфекции, назначение контактным лицам средств экстренной профилактики, усилением режима текущей дезинфекции с применением бактерицидного облучения помещений).

Проблемы: необходимость совершенствования лабораторной базы лечебно-профилактических организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний.

Пути решения : охват специфической иммунизацией «групп риска» заболеваний и распространения гриппа, иммунизация «групп риска» против пневмококковой инфекции мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями, улучшение этиологической расшифровки ОРВИ и внебольничных пневмоний, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Коклюш.

За последние 5 лет заболеваемость коклюшем регистрировалась ежегодно. В 2013 году интенсивный показатель заболеваемости составил 2,42, что выше уровня предшествующего года на 52% (инт. пок.0,96), но ниже показателя Российской Федерации на 23,4% (показатель по РФ – 3,16), не достигнут индикативный показатель 2,0. В сравнении со среднегодовыми показателями эпидемическая ситуация расценивалась как обычная.

Зарегистрировано 45 случаев коклюша, из них 17 человек привито против коклюша (37,7%), из 28 человек, не имеющих прививки – 46,4 % не привиты по причине медицинских отводов, 7 детей (25%) - не достигли декретированного возраста для прививок 3-х месяцев, 25% (7 детей) - не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки и у 1 (3,6%) нет сведений о прививке.

Заболеваемость регистрировалась на 5-ти территориях, на всех - уровень заболеваемости превышал краевой показатель (2,42): в г. Находка – 9,38 на 100 тыс. населения, г. Уссурийск- 6,01 на 100 тыс. населения, г. Владивосток – 2,81 на 100 тыс. населения, Михайловский и Черниговский районы – 2,94 и 2,82 на 100 тыс. населения соответственно.

В структуре заболевших дети до 17 лет составляли 100%, уровень заболеваемости среди них составил 12,69 на 100 тыс. Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались среди детей до 1 года (80,06 на 100 тыс.), что выше уровня 2012 года на 71,4% (29,5 на 100 тыс.). Из 17 заболевших детей до 1 года – 17,6% не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки, 41,2 % - не достигли возраста 3- месяцев, остальные дети – по причине медицинских отводов.

Рост заболеваемости регистрируется во всех возрастных группах: среди детей 1- 2 лет на 2% (показатель 2013 г – 9,71, показатель 2012 г. 9,53), среди детей 3-6 лет в 4 раза (показатель 2013 г- 6,06, показатель 2012 г. - 1,23). На детей старше 7 лет – приходится 40% от всей заболеваемости, повышение заболеваемости в сравнении с 2012 годом на 57,5% (11,77 показатель 2013 г., показатель 4,57 в 2012 г.), все дети были привиты против коклюша более 5 лет назад.

Обращает на себя внимание регистрация случаев заболевания детей, привитых против коклюша (37,7%).

Наибольший удельный вес составляли из числа заболевших - неорганизованные дети (46,7%) и школьники (37,8%), организованные дети в процесс вовлекались в 9 %.

Среди взрослого населения заболеваемость в 2013 году, так же как и в 2012 году не регистрировалась.

Все заболевшие обследованы лабораторно, диагноз подтвержден в 74,3% , бактериологически – 2 (5,7%), серологическим методом (2-хкратно) – 28,6%, методом ПЦР - 34,3%. С целью уточнения диагноза в 2013 году обследовано бактериологически 328 человек, в том числе с диагностической целью – 326, по эпидемическим показаниям – 2. Проведено 110 серологических исследований, из них 1-кратно – 110, 2- хкратно – 30.

На фоне снижения охвата прививками детей подлежащих контингентов, происходит и увеличение числа детей, привитых «щадящим методом», т. е. вакцинируемых без коклюшного компонента. В 2013 году этот показатель составил 0,7% , что выше рекомендованного ВОЗ (не выше 0,5%). (Рис.№ 66)

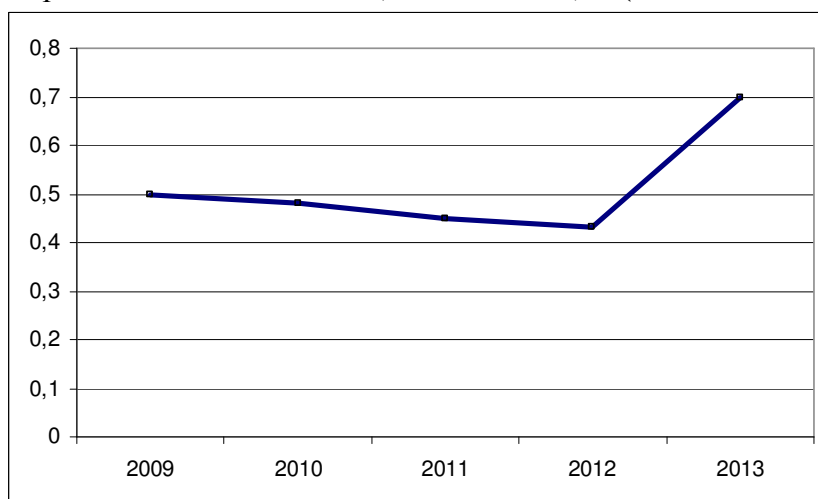


Рис.№.66 Количество детей, привитых без коклюшного компонента (в %) 2009-2013 г.г.

В 2013 году показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша соответствует рекомендуемому (не менее 95,0%) и составляет в 12

месяцев 95,2% (2012 – 96,3%), (Рис. № 67), ревакцинация в 24 месяца - 96%. (2012 г – 96,2%). (Рис. № №.)

В то же время не достигнут рекомендуемый 95 % - ный уровень охвата вакцинацией на 3-х территориях: г. Уссурийск (94,8%), Дальнереченский (93,9%) и Октябрьский (94,9%) районы и ревакцинацией на территории Кавалеровского (94,9%), Лазовского (94,2%), Надеждинского (94,9%) районов и г. Уссурийск (94,8%).

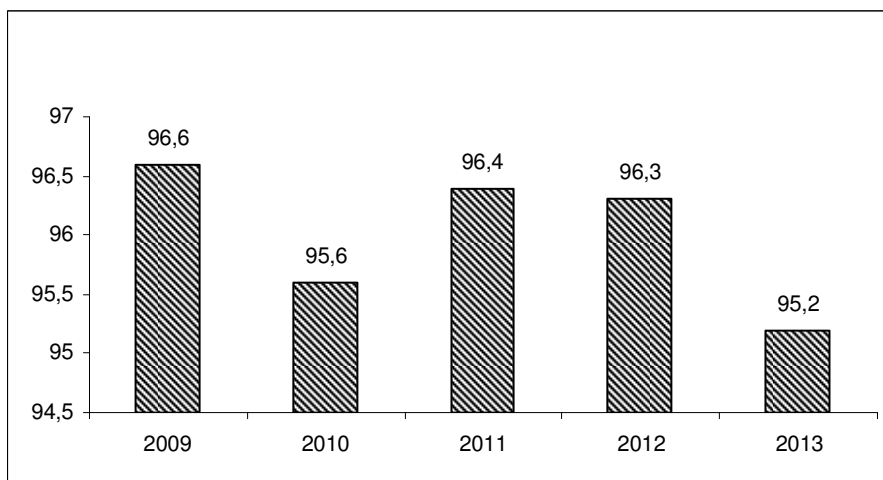


Рис. №. 67 Охват своевременной иммунизацией детей декретированных возрастов в возрасте 12 месяцев против коклюша в Приморском крае в 2009 – 2013 г.г. (в %)

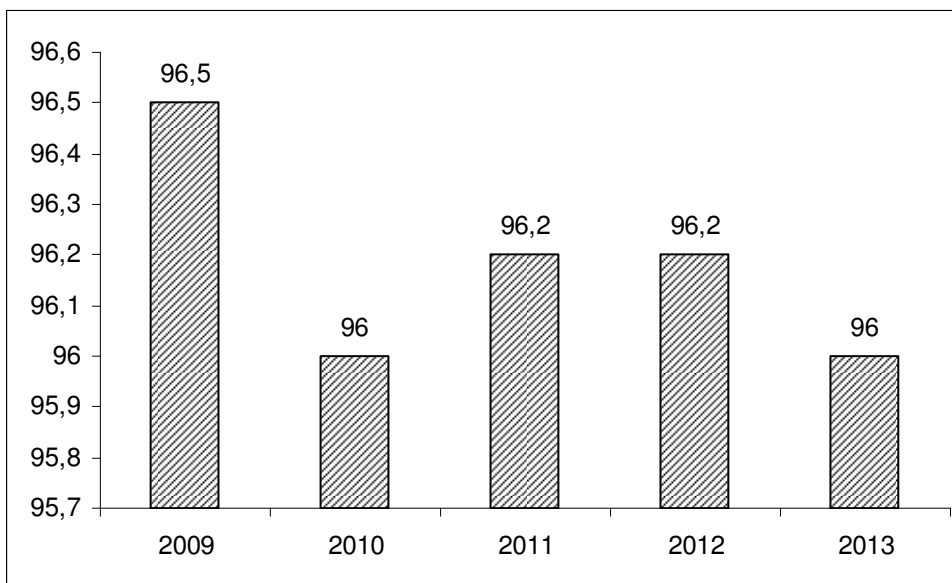


Рис. №. 68 Охват своевременной иммунизацией детей декретированных возрастов в возрасте 24 месяцев против коклюша в Приморском крае в 2009 – 2013 г.г. (в %)

При проведении серологического мониторинга состояние базисного иммунитета к коклюшу среди контингентов детей (3- 4 года) в целом по Приморскому краю свидетельствует о недостаточной защищенности данного контингента против коклюша (29,7% детей в крае не имеют защитных титров к коклюшу). Наиболее низкие показатели напряженности иммунитета к коклюшу на территории г.г. Находка (33,3%) детей серонегативны и Владивосток серонегативных детей 28,3%.

Недостатком в организации мероприятий по профилактике коклюша является: отсутствие высеваемости возбудителя, как при обследовании длительно кашляющих больных, так и заболевших коклюшем.

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются: проведение мероприятий по поддержанию высокого уровня охвата (не ниже 95-97%) профилактическими прививками против коклюша; улучшение качества лабораторной диагностики, внедрение метода ПЦР для ранней диагностики в ЛПО.

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 2013 г. при обследовании с профилактической целью (5277 человек) – выделен 1 токсигенный штамм коринебактерий дифтерии (*C. Diphtheria mitic*), в 2012 году токсигенные штаммы не выделялись, атоксигенные штаммы также не выделены.

При обследовании ангинозных больных высеваемость атоксигенных штаммов составила 0 (в 2012 г.-0, в 2011 г – 0,007%).. Число проведенных диагностических исследований уменьшилось с 12515 до 13003.

В 2013 г. показатель бактериологического обследования больных ангинами составил 99% (в.2012 г. -97,4%, в 2011 г -96,9%); низкие показатели бактериологического обследования больных установлены на территории 4-х муниципальных образований: в Лазовском районе, из зарегистрированных 41 больных ангинами, обследовано 33 человек (80,5 %, в 2012 г.-22,9%), в Тернейском районе, этот показатель составил 12,9 %, в 2012 г - 46,1%, в Чугуевском- 98,1%, в 2012 г – 85,6%., в г.Партизанск – 99,3%, в 2012 г 100%. (Рис. № 69)

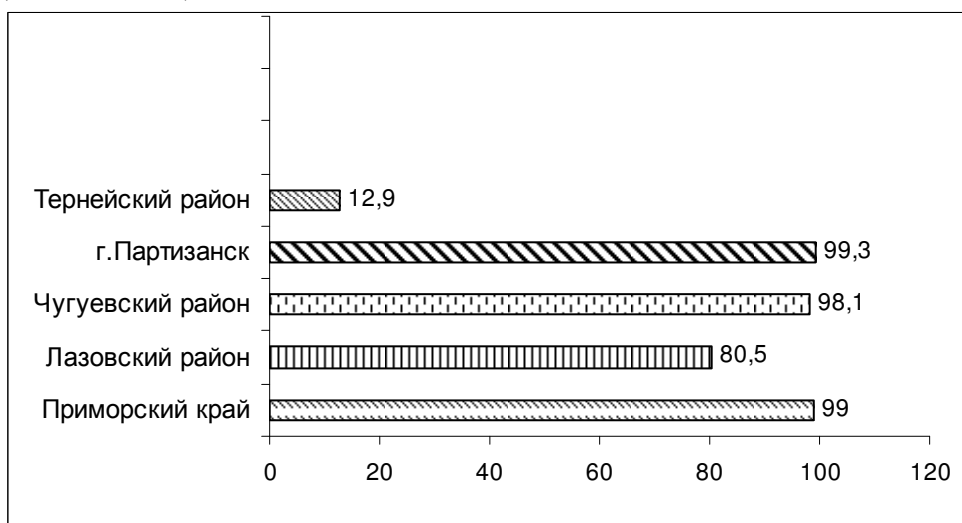


Рис. № 69 Территории, с показателем бактериологического обследования больных ангинами ниже 100 % .

Показатель активного наблюдения за ангинозными больными в первые 3 дня составил -98% (в 2012 г -97%, 2011 году - 97,6%).

Одним из приоритетных направлений 2013 года оставалась иммунизация населения против дифтерии. В Приморском крае охват прививками против дифтерии во всех возрастных группах достигает нормативных показателей, но снизился показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев с 96,4 % до 95,3% и первой ревакцинации детей в возрасте 24 месяца с 96,3% до 96 %.

Доля районов Приморского края, с показателем своевременности охвата 95% и более, детей в возрасте 12 месяцев вакцинацией против дифтерии составила 93,5%, первой ревакцинацией в 24 месяца составила 93,5%. На территории Дальнереченского и

Октябрьского районов не достигнут рекомендуемый уровень охвата вакцинацией (93,9% и 94,9% соответственно), на территории Кавалеровского и Надеждинского районов не достигнут рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией (94,9% и 94,9% соответственно).

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил 99,7%, так же как и в 2012 году, в возрастной группе от 18 до 35 лет, охват составляет 99,9%, в возрасте 36 – 59 лет – 99,8%. Уменьшилось количество лиц, не имеющих прививки против дифтерии (0,2%), в 2012 году 0,3%, из них - в 42% (отказ от прививки) и 54% (постоянные медицинские отводы).

Уменьшился охват второй ревакцинацией в 7 лет – 95,9% (в 2012 году – 96%, в 2011 году - 96,2%) но увеличился третьей ревакцинацией в 14 лет – 95,2% (в 2012 году- 94,7%, в 2011 году 95 %).

План прививок по вакцинации против дифтерии выполнен в целом по краю на 97,9% (в 2012 г. – 100,7%), в том числе среди взрослых - на 127% (в 2012 г. – 75 %), ревакцинации – на 98,6 %, в том числе: первой ревакцинации –102,3% (в 2012 г. – 102,3 %), второй – 94,4 % (в 2012 г. – 96,5), третьей –95,5% (в 2012 г. – 98,1%).

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 – 98,3 %, взрослых - 93,9%).

Задачи на 2014 год: обеспечить 95 % охват профилактическими прививками против дифтерии, надзор за бактериологическим обследованием и активным наблюдением за больными ангинами с патологическими наложениями на миндалины, улучшение качества исследований по бактериологической диагностике, продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Менингококковая инфекция.

В 2013 г. регистрируется снижение показателя заболеваемости менингококковой инфекцией (МКИ) по сравнению с предыдущим годом на 41 %, и ниже среднелетнего показателя на 70,5%, и показателя Российской Федерации на 10 % (показатель по РФ – 0,9), достигнут индикативный показатель 2,0. Зарегистрировано 15 случаев МКИ, в 100 % - генерализованные формы, интенсивный показатель 0,81 на 100 тыс. населения (2012 г. – 1,38), среднелетний 2,75). Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

В 2013 г. менингококковая инфекция регистрировалась на 10-ти территориях края (в 2012 г. – на 11-ти). Основная доля заболевших проживала в г. Находка (20%). Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди детского населения - 93,3% (в 2012 г – 57,7%), уровень заболеваемости среди них составил 4,3 на 100 тыс. населения (в 2012 г. - 3,9).

Среди детей до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 1 – 2 лет (40% - 6 человек), в этой же группе отмечается и самый высокий показатель (14,2 на 100 тыс.), что выше уровня 2012 года на 49% (9,53 на 100 тыс.). Снижение заболеваемости в сравнении с предыдущим годом наблюдается среди детей до 1 года на 86% (показатель 2013 г. 4,8 на 100 тыс., 2012 г.- 34,4).

Во всех остальных возрастных группах, среди детей 3-6 лет и 7-14 лет отмечается рост заболеваемости на 91% и 45% соответственно.(показатель заболеваемости среди детей 3-6 лет в 2013 г.- 4,7, 2012 – 2,46; показатель заболеваемости среди детей 7-14 лет в 2013 г. 1,9, 2012 г. 1,31. (Рис. № 70).

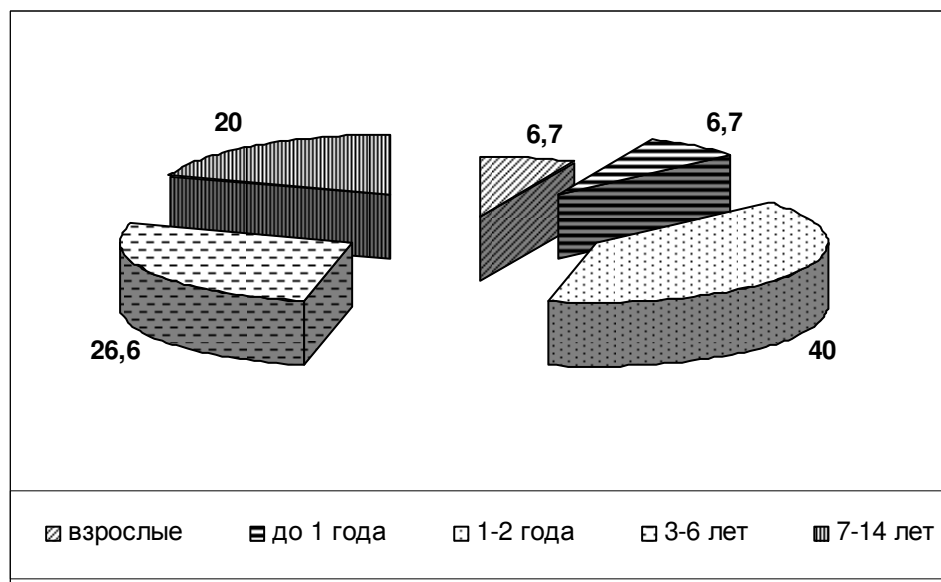


Рис. №. 70 Структура заболеваемости менингококковой инфекцией (в %) по возрастам в Приморском крае в 2013 г.

Среди взрослого населения также отмечалось снижение заболеваемости в сравнении с предыдущим годом на 92 % и показатель составил 0,07 (в 2012 году – 0,87 на 100 тыс. населения).

Групповая заболеваемость в 2013 году не регистрировалась.

При анализе заболеваемости ГФМИ в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2013 г. в эпид. процесс чаще вовлекались неорганизованные дети (40%), дети, посещающие детские дошкольные учреждения (33,3%) и школьники – (20%). Значительно реже неработающие граждане трудоспособного возраста (6,7 %).

В клинической структуре ГФМИ преобладала сочетанная форма болезни (60%), на долю менингококцемии и менингитов пришлось 26,6% и 13,3% соответственно.

С созданием в 2010 году на территории Приморского края регионального Центра по лабораторной диагностике и мониторингу за менингококковой инфекцией и бактериальными менингитами вырос удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов менингококковой инфекции. Диагноз ГФМИ был подтвержден в 60% случаев, в 2012 году – 73,1% случаев. Все больные с менингококковой инфекцией и/или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме в 2013 г. обследовались бактериологически (29 человек) и серологически. (29 человека). Менингококки группы А, В составили - по 11,1%, группы С – 22,2%, 55,6 % - нетипируемые.

В 2013 г. умер 1 ребенок, показатель летальности на 100 заболевших составил 6,6 (2012 г. – 19, 2011 г - 13,04).

Осмотр контактных ЛОР-врачом в домашних очагах в 2013 г. составил 97,5% , в организованных коллективах – осмотр в 100,0%.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению полисахаридной вакциной А+С для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах. В 2013 г. фактически привито 315 человек, из них контактных в очагах - 14.

Задачами на 2014 г. в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- улучшение дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в т.ч. менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов;
- проведение иммунопрофилактики, как в плановом порядке, так и по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Социально-значимые инфекции

Высокая социальная, эпидемиологическая и экономическая значимость инфекционных болезней определяет их статус как важнейшего критерия здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Значительный удельный вес в структуре инфекционной заболеваемости занимают социально-обусловленные инфекции 9,6% (2012 год 13,2%).

ВИЧ – инфекция

Эпидемическая ситуация по ВИЧ – инфекции остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа ВИЧ – инфицированных.

На 31.12.2013 г. кумулятивное число зарегистрированных российских граждан в Приморском крае, инфицированных ВИЧ, составило 11200 человек, с учетом миграционных процессов и летальности в крае проживают 7134 ВИЧ – инфицированных.

В 2013 г. выявлено 892 новых случаев ВИЧ – инфекции среди жителей края (интенсивный показатель заболеваемости – 45,8 на 100 тысяч населения), что на 12,4 % выше показателей 2012 года (795 случаев ВИЧ – инфекции, показатель – 40,75) и ниже среднего показателя по РФ на 2,8 % (67366 случаев ВИЧ – инфекции, показатель – 47,12) (Рис. № 71)

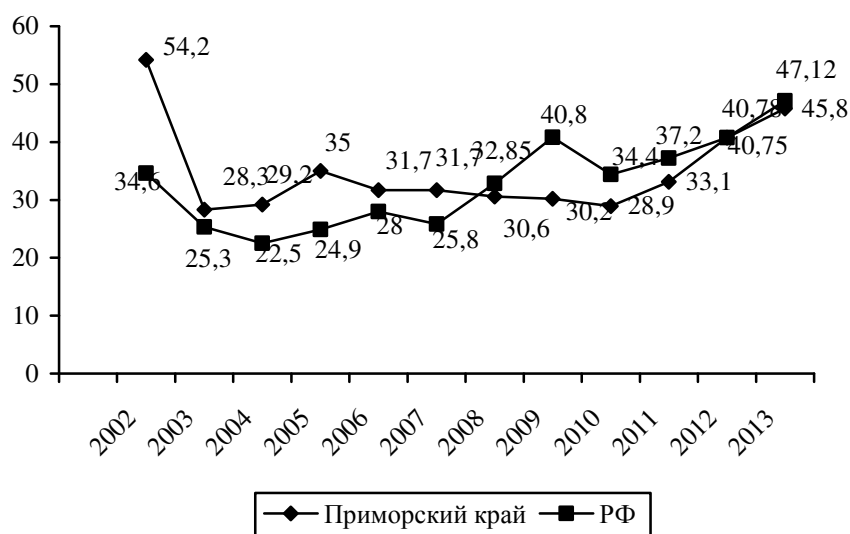


Рис. № 71 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2002 – 2013 гг. (на 100 тысяч населения)

Рост заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечен: Уссурийский городской округ на 4,2 %, Надеждинский район – 7,1 %, Анучинский район – 12 %, г. Владивосток – 16 %, г. Артем – 22 %, Черниговский район – 22 %, г. Дальнегорск – 26,7 %, г. Арсеньев – 27,3 %, г. Партизанск – 27,5 %, Пограничный район – 100 %, Михайловский район – рост в 1,9 раз, Партизанский район – рост в 2,2 раза, Ханкайский район – рост в 2,3 раза, Лазовский район – рост в 3 раза, Пожарский район – рост в 3,1 раза, Чугуевский район – рост в 3,5 раза, Красноармейский район – рост в 7 раз.

Снижение заболеваемости ВИЧ – инфекцией: Хорольский район на 1,8 %, Кавалеровский район – 8,3 %, г. Дальнереченск – 10,5 %, г. Находка – 21,9 %, Хасанский район – 38,9 %, Яковлевский район – 39,4 %, Октябрьский район – 39,4 %, Спасский городской округ – 41,1 %, Шкотовский район – 56,8 %.

На уровне 2012 г. зарегистрирована заболеваемость ВИЧ – инфекцией в Тернейском районе.

Случаи ВИЧ – инфекции в 2013 г. не регистрировались в Ольгинском районе.

Основная заболеваемость сосредоточена в максимально активной части населения. Возраст 20 - 40 лет в структуре ВИЧ-инфицированных составил 72,2 %. Основной прирост новых случаев ВИЧ – инфекции в 2013 г. отмечался в возрастной группе 30 – 40 лет (44,9 %), прослеживается тенденция роста уровня заболеваемости среди данной возрастной группы (увеличение с 37,6 % в 2008 г. до 44,9 % в 2013 г.), нарастает число случаев инфицирования в возрастной группе 50 - 60 лет (с 5,6 % 2008 г. до 6,6 % в 2013 г.). Данная ситуация свидетельствует об увеличении роли полового пути передачи ВИЧ – инфекции и рискованном поведении среди основного населения репродуктивного возраста и старших возрастных групп.

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – (63,4 %). В настоящий период отмечается интенсивное вовлечение в эпидемический процесс женщин, доля женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция увеличилась с 33,3 % в 2008 г. до 36,6 % в 2013 г., что свидетельствует об активном вовлечении в эпидемический процесс женщин, инфицирующихся преимущественно половым путем и не относящихся к группам риска.

По прежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь – 71,0 % (7953 человека). Половой путь передачи составляет 25,4 % (2842 чел.). Перинатальная ВИЧ – инфекция составляет – 0,7 % (82 человека). В 2,9 % (323 чел.) путь инфицирования не установлен (Рис. № . 72).

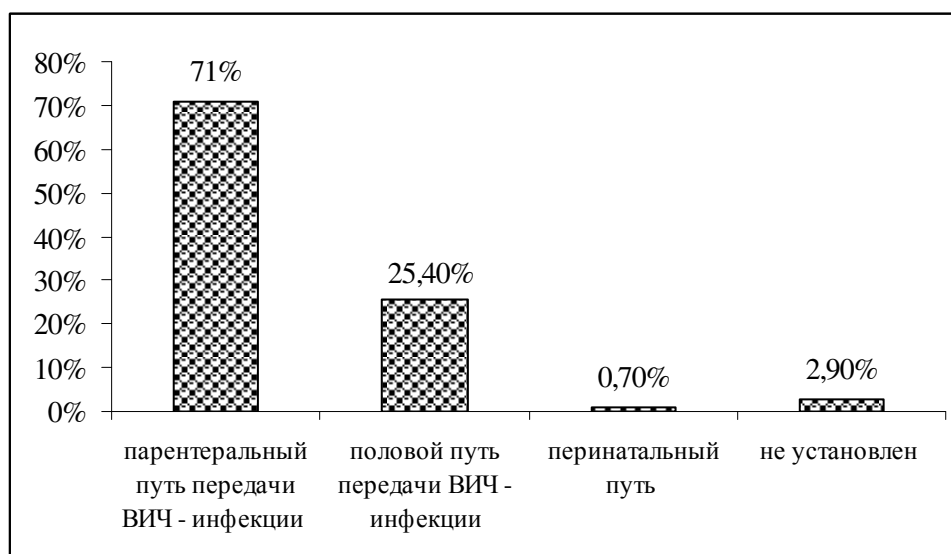


Рис. №. 72 Пути передачи ВИЧ – инфекции в 2013 году.

Наибольший процент ВИЧ-инфицированных регистрируется среди безработных (2011 г.- 47,3%, 2012 г.- 44,7%, 48,5 %). В 2011г.-2012 г. среди школьников края ВИЧ-инфекция не регистрировалась, а в 2013 г. зарегистрирован один случай среди учащихся школ. Отмечается рост числа выявленных ВИЧ – инфицированных среди: КСР (коммерческие секс работницы) с 0,2 % в 2010 г. до 0,3 % в 2013 г., предпринимателей с 0,7 % в 2010 г. до 3 % в 2013 г., служащих с 10,8 % в 2010 г. до 11,3 % в 2013 г. ВИЧ – инфекция регистрируется среди медицинских работников: 2010 г. – 0,5 %, 2011 г. – 1,2 %, 2012 г. – 1,0 %, 2013 г. – 1,0 % случаи не связаны с профессиональной деятельностью.

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 366,4 на 100 тысяч населения.

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень

высоким уровнем пораженности относятся: г. Владивосток – 318,4, Кавалеровский район – 336,2, г.г. Партизанск – 384,4, Спасск - Дальний – 390,3, Дальнереченск – 528,8, г. Находка – 608,2, Артем – 609,4, Уссурийск – 700,2.

В рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по компоненту «Профилактика ВИЧ – инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» осуществляется мониторинг за заболеваемостью, диагностикой, лечением, профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями.

В 2013 г. в Приморском крае было протестировано на ВИЧ 322044 образца крови российских граждан или 102,2 % от запланированных и 26227 образцов крови иностранных граждан.

При анализе скринингового обследования на антитела к ВИЧ установлено, что в целом по краю обследовано 16,5 % населения (2011 г. – 14,5 %; 2012 г. – 16,2 %).

Выше краевого уровня охват тестированием на ВИЧ в 2013 г. обеспечили 10 территорий: г. Находка – 17,1 %, г. Лесозаводск – 17,4 %, Ханкайский район – 17,5 %, Красноармейский район – 18,1 %, Кавалеровский район – 18,4 %, г. Уссурийск – 19,9 %, Октябрьский район – 20,2 %, г. Владивосток – 20,3 %, г. Арсеньев – 20,4 %, г. Артем – 24,5 %.

Низкий охват тестированием на ВИЧ зарегистрирован на территориях: Ольгинский район – 1,0 %, Шкотовский район – 4,5 %, Яковлевский район – 4,6 %, Анучинский район – 4,8 %, Надеждинский район – 8,2 %, Партизанский район – 7,1 %, Черниговский район – 9,0 %.

Структура скрининга обследования на ВИЧ:

по клиническим показаниям – 44 %, беременных – 21,2 %, доноров – 7,5 %, больных ИПП – 2,9 %; медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 2,8 %, лиц, находящихся в местах лишения свободы – 1,2 %, больных наркоманией – 0,7 %, по эпидемиологическим показаниям – 0,4 %, прочей группы населения – 19,3 % (Рис. №. 73).

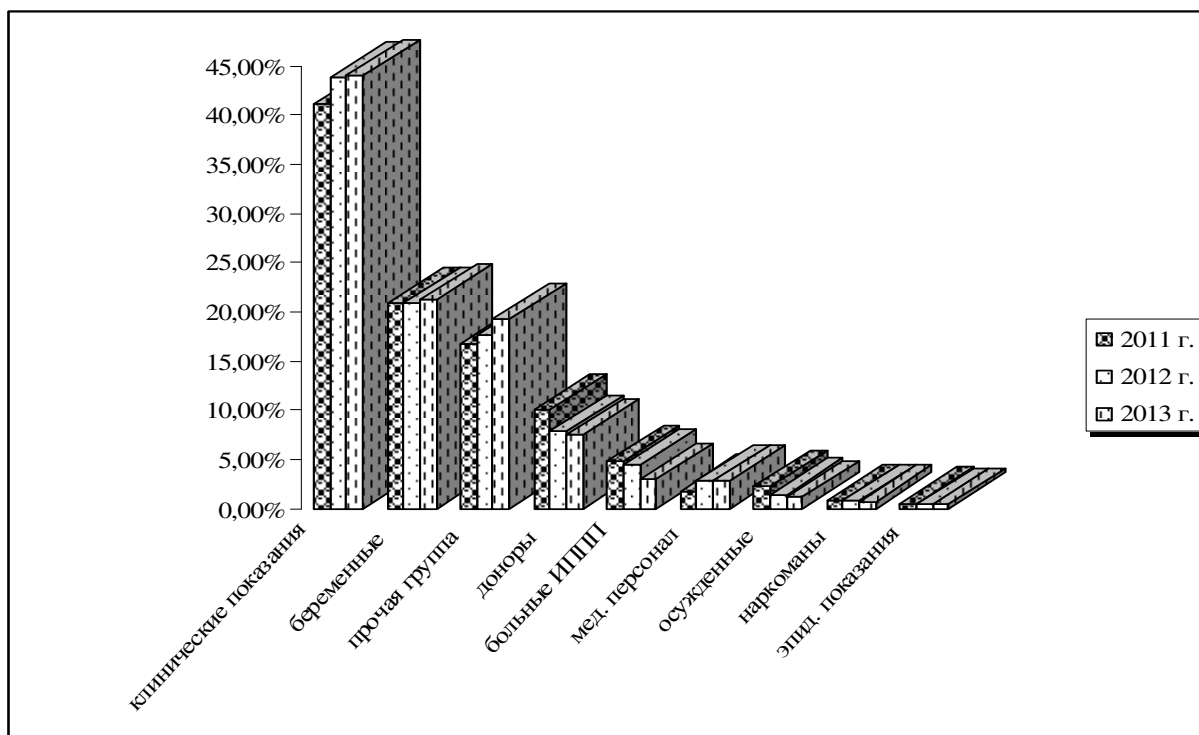


Рис. №. 73 Структура обследования на ВИЧ – инфекцию в 2011 – 2013 г.г.

Ежегодно снижается число обследований группы риска (код 102 – больные наркоманией, код 104 – больные ИППП), в то время как именно эта группа отражает эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ВИЧ – инфекцией и имеет самую высокую эффективность обследования.

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2013 г. обнаружилось 276,9 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что выше, чем в предыдущем году на 10 % (2011 г. – 228,2, 2012 г. – 251,7).

Отмечается рост выявляемости ВИЧ– инфекции среди лиц, употребляющих психоактивные вещества с 2533,6 в 2012 г. до 5530,1 в 2013 г.; среди лиц, находящихся местах лишения свободы с 1711,7 до 2328,1, обследованных по клиническим показаниям с 256,9 до 257,4; среди пациентов с ИППП с 240,4 до 397,6; среди беременных с 86,5 до 101,1, среди медицинского персонала с 33,3 до 33,6.

Отмечается снижение выявляемости ВИЧ – инфекции среди прочих контингентов с 184,0 до 130,2; среди доноров с 20,2 до 12,4.

На 31.12.2013 г. в лечебно – профилактических организациях края состояло на диспансерном наблюдении 6460 человек с ВИЧ – инфекцией (86,2 % от числа подлежащих). Прошли диспансерное обследование 5712 ВИЧ – инфицированных, что составляет – 88,4 % (2011 г. – 88,6 %, 2012 г. – 87 %) от числа состоявших на диспансерном наблюдении.

В г. Дальнегорске охвачено диспансерным наблюдением – 26,1 % ВИЧ – инфицированных, Анучинском районе – 42,8 %, Хасанском районе – 61,5 %, Черниговском районе – 65,7 %, Чугуевском районе – 69,2 %, г. Уссурийске – 75,3 %. г. Артем – 75,5 %, г. Партизанске – 75,6 %, г. Арсеньеве – 79,3 %, Пограничном районе – 84,2 %.

По данным мониторинга проведены исследования по определению иммунного статуса у 4443 ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 4441, что составляет 77,8 % и 77,7 % (2011 г. – 35,4 % и 41,8 %; 2012 г. – 87,7 % и 82,3 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

Удельный вес беременных женщин с ВИЧ – инфекцией, идущих на роды в 2013 г. составил 56,7 % (2011 г. – 62,4 %; 2012 г. – 63,2 %). За период 2013 г. направлены на родоразрешение 110 ВИЧ – позитивных женщин, из них 11 ВИЧ – инфицированных беременных женщин не получили необходимые профилактические вмешательства (2011 г. – 7, 2012 г. -7), в том числе по вине медицинских работников – 2 (Октябрьский район, г. Уссурийск). В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2013 году получила АРВ препараты 99 ВИЧ – инфицированных беременных женщин или 90 % завершивших беременность родами (2011 г. – 92,0 %; 2012 г. – 93,5 %). Не выполнена первоочередная задача национального проекта по проведению эффективного трехэтапного курса химиопрофилактики ВИЧ – инфекции от матери ребенку. Полная трехэтапная химиопрофилактика проведена 73,6 % пар мать – ребенок (2011 г. – 76,1 %; 2012 г. – 78,7 %). Охват новорожденных вовлеченных в химиопрофилактику перинатальной ВИЧ – инфекции составил в 2013 г. – 95,5 % (2011 г. – 96,7 %; 2012 г. – 98,2 %), пятерым новорожденным не проведена химиопрофилактика.

На 31.12.2013 г. кумулятивное число детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями с подтвержденным диагнозом ВИЧ – инфекция – 82 (7,9 % от количества живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции в 2013 г. составил 0,3 % (2012 г. – 07 %). В 2013 г. выявлено 3 детей с диагнозом: «Перинатальная инфекция», в том числе 2 детей родились в 2013 г. (матери данных детей не получали химиопрофилактику передачи ВИЧ – инфекции). В 2012 г. выявлено 6 детей с диагнозом «Перинатальная инфекция», в том числе 4 ребенка родились в 2012 г.

Несмотря на меры, предпринимаемые по предоставлению лечения ВИЧ – инфицированным, увеличивается число смертей среди инфицированных ВИЧ. За весь

период регистрации умерло 3597 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 555 человек. В 2013 г. зарегистрировано 318 смертей (в том числе 47 человек, у которых ВИЧ – инфекция выявлена в 2013 г., из них 4 человека умерших вследствие ВИЧ). Летальность среди ВИЧ-инфицированных составляет 32,1 %, смертность – 184,7 на 100 тысяч населения (2011 г. – 31,0 %, смертность – 151,1, 2012 г. – 31,8 %, смертность – 168,1). Летальность вследствие ВИЧ – инфекции составила 4,9 %, смертность – 28,5 на 100 тысяч населения (2011 г. – 4,2 %, смертность – 20,5, 2012 г. – 4,7 %, смертность – 24,6).

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения получают лечение антиретровирусными препаратами 2188 человек, в течение 8 лет доступность антиретровирусной терапии увеличилась в 27 раз (в 2006 г. получали лечение – 81 человек). Благодаря реализации программы лечения ВИЧ – инфекции не увеличивается количество больных СПИДом. На 31.12.2013 г. заболевания, соответствовавшие критериям СПИД были зарегистрированы у 14,3 % ВИЧ – инфицированных (1600 человек), в 2011 г. – 14,7 % (1402 чел.), 2012 г. – 14,4 % (1484 чел.)

В 2013 г. выбыли из процесса лечения 7,1 % пациентов (2011 г. – 8,2 %, 2012 г. – 7,5 %), 78,1 % пациентов прервали лечение по причине смерти (2011 г. – 67,8 %, 2012 г. – 66,9 %).

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов. За весь период регистрации ВИЧ – инфекции в крае зарегистрировано 2357 случаев сочетанной инфекции: ВИЧ – инфекция/туберкулез, интенсивный показатель 121,0 на 100 тысяч населения. Рост заболеваемости сочетанной инфекции в крае начался с 2007 г., когда было зарегистрировано 232 случая (2006 г. – 136 случаев) и продолжается в настоящий период (2011 г. – 291 случай, показатель заболеваемости – 14,9; 2012 г. – 221 случай, показатель заболеваемости – 11,3; 2013 г. -255 случаев, показатель заболеваемости – 13,1). Высокий удельный вес при сочетанной инфекции составляет инфильтративный туберкулез (45,9 %), диссеминированный туберкулез - (25,9 %), очаговый туберкулез – (8,6 %), милиарный туберкулез – (5,5 %), плеврит – (6,3 %), другие формы – (7,8 %). В 2013 г. летальность среди пациентов с сочетанной инфекцией: ВИЧ – инфекция-туберкулез составляет 6,7 % и превышает в 1,3 раза летальность среди ВИЧ - инфицированных выявленных в 2013 году (5,3 %). В 2013 г. у пациентов с сочетанной инфекцией: ВИЧ – инфекция-туберкулез стадия ВИЧ – инфекции не установлена в 29 % (74 человека), пациентам не проведено стандартное обследование и в том числе на иммунный статус и вирусную нагрузку, не проведен осмотр специалистов.

Остается низкой:

Доля ВИЧ – инфицированных получавших химиопрофилактику туберкулеза – 4,8 % от числа лиц, состоявших на диспансерном учете (2011 г. – 3,6 %, 2012 г. – 4,1 %).

Доля получавших лечение в связи с туберкулезом – 60,4 % от числа нуждающихся (2011 г. – 58,1 %, 2012 г. – 56,3 %).

Доля получавших антиретровирусную терапию и лечение в связи с туберкулезом – 21,9 % больных сочетанной инфекцией (2011 г. – 14,5 %, 2012 г. – 18,6 %).

По данным эпидемиологического мониторинга 90 % (2011 г. – 85,8 %, 2012 г. – 85,5 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез, при индикативном показателе – 100,0 %. Обследование на туберкулез сведено к проведению флюорографии без дополнительных современных исследований.

Действующая система контроля безопасности донорской крови позволила пресечь распространение ВИЧ – инфекции за весь период наблюдения в 147 случаях (2011 г. – 2 случая, 2012 г. – 5 случаев, 2013 г. – 3 случая). По каждому случаю выявления ВИЧ – инфекции у донора проводилось эпидемиологическое расследование. Все порции крови и

ее компонентов выбраковывались. Вся свежемороженая плазма проходит карантинизацию.

Проблемы: не в полном объеме обследуются подлежащие контингенты на ВИЧ – инфекцию (особенно групп риска), результатом чего является выявление ВИЧ – инфицированных на поздних стадиях заболевания; меры, предпринимаемые по раннему выявлению туберкулеза, остаются неадекватными, отмечается рост заболеваемости сочетанной инфекции ВИЧ – инфекция-туберкулез и рост доли смертей от туберкулеза в структуре смертности при ВИЧ-инфекции; не выполнена первоочередная задача по проведению эффективного трехэтапного курса химиопрофилактики ВИЧ – инфекции от матери ребенку.

Пути решения : для достижения поставленной цели необходимо: популяризировать услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию по инициативе медицинских работников в учреждениях системы здравоохранения; обеспечить доступ к антиретровирусной терапии для лиц, инфицированных ВИЧ, на как можно более ранних этапах; предотвратить новые случаи заражения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики, а также сократить случаи заражения ВИЧ половым путем; обеспечить доступ женщин, живущих с ВИЧ, к услугам предупреждения нежелательной беременности, а также доступ к услугам медицинского аборта в случае нежелательной беременности; обеспечить проведение разъяснительной работы среди беременных женщин и женщин фертильного возраста с целью обеспечения полной трехэтапной химиопрофилактики ВИЧ инфекции, проведение скрининга и лечение коинфекций: туберкулеза, вирусных гепатитов В и С и других сочетанных заболеваний.

Туберкулез

В Приморском крае сохраняется неблагоприятная ситуация по заболеваемости населения туберкулезом. По данным формы № 2 федерального статистического наблюдения в 2013 году зарегистрировано 2 888 случаев впервые выявленного активного туберкулеза. Показатель территориальной заболеваемости туберкулезом составил 148,0 на 100 тыс. населения (2012 год - 162,9, 2010 года – 200,2, 2011 года – 171,6), отмечается в последние три года тенденция к снижению на 14,2 %. Отмечается также снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения на 6,8 % (пок. 2012 года – 134,1, 2013 года – 125,5). (Рис. № 74)



Рис. №. 74 Динамика заболеваемости туберкулезом по Приморскому краю 2000-2013 г.г.

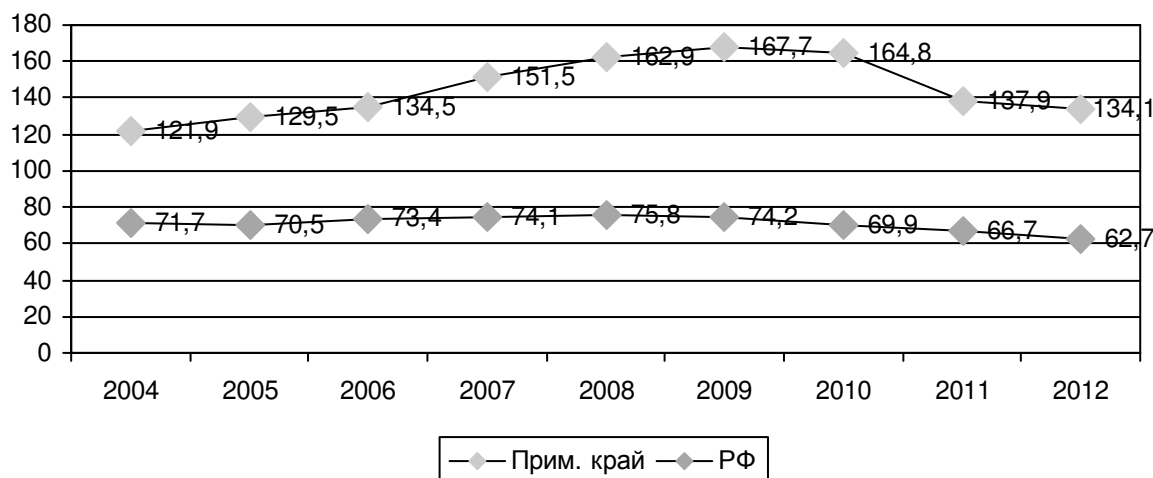


Рис.№.75 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулёзом в 2004-2013гг. в Приморском крае и РФ.

Однако уровень заболеваемости по всем формам остается выше показателя по Российской Федерации:

- Туберкулез активный в 2,5 раза (показатель по РФ 58,4 на 100 тыс. населения);
- Туберкулез бациллярный в 1,6 раза (23,69).

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания бациллярные больные составили – 40,5 % (2012 - 42,7 %, 2011- 42,1%).

Основной удельный вес среди заболевших составили жители городов (73,2%).

Среди детей до 17 лет заболеваемость активными формами туберкулёза снизилась во всех возрастных и социальных группах в 1,4 раза, главным образом за счет детей до 1 года, где произошло снижение в 3 раза (показатель – 4,71, в 2012г. – 14,76), детей 3-6 лет, где произошло снижение в 1,8 раз (показатель – 32,75, в 2012г. – 57,91), детей 7-14 лет, где произошло снижение в 1,3 раза (показатель – 33,35, в 2012г. – 43,77).

Заболеваемость среди подростков незначительно увеличилась на 7,5% (показатель заболеваемости – 68,51, в 2012 году – 63,37), заболело 39 человек (в 2012г. – 39 человек).

В 2013 году зарегистрировано 28 случая внелегочного туберкулеза, в 2012 году – 23 случаев.

Несмотря на общее снижение заболеваемости активными формами туберкулеза в 2013 г., на 11-ти территориях уровень заболеваемости вырос по сравнению с прошлым годом: в г. Лесозаводске на 19,4% (показатель – 220,0), г. Находке на 1,6% (показатель – 142,6), г. Спасске-Дальнем на 2,7% (показатель – 138,8), г. Партизанске на 12,1% (показатель – 160,7), Партизанском районе на 56,0% (показатель – 165,3), Пожарском районе на 48,0%, Пограничном районе на 25,0% (показатель – 181,4), Ханкайском районе на 11% (показатель – 112,5).

Увеличился охват населения флюорографическим обследованием до 62,1 % (2012-55,1%. Низкие показатели охвата профилактическими осмотрами населения: Яковлевского района – 24,4 %, Надеждинский район – 36,4 %, Тернейского района –36,1 %,г. Дальнереченск – 35,6 %, Партизанский район – 45,3 %, Красноармейский район – 28,5%.

В 2013 году увеличился процент больных выявленных при профилактических осмотрах до 55,8 % (2012 -50,0 %,2011- 51,8%).

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

Туберкулинодиагностике подлежало 334487 детей и подростков, проведена – 265981 (79,5 %), в 2012 году - 68,9 %, 2011 – 94,2 %. В крае второй год отмечаются перебои в поставке туберкулина.

По состоянию на 01.01.2014 года в Приморском крае прививки против туберкулеза получили 26763 человека (2012 -23836, 2011 - 25163). Среди новорожденных привиты 21343 (2012-20701, 2011- 21586), в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте - 95,5 %, 2012 год – 95,5 %, 2011- 94,9 %.

Проблемы по профилактике туберкулеза : отсутствие автоматизированной системы учета прохождения флюорографического обследования в лечебно-профилактических организациях; увеличение числа больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью; недостаточность взрослых коек в туберкулезных стационарах, не соблюдение площадей га 1 койко-место(4,5 кв. м, при норме 8,0).

Пути решения : улучшение материально-технической базы ЛПО фтизиатрического профиля ;обеспечение взаимодействия и преемственности в работе общей лечебной сети и специализированной фтизиатрической службы с целью раннего выявления туберкулеза, дообследования детей по результатам туберкулинодиагностики; бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами для лечения туберкулеза и туберкулином, для выявления туберкулеза.

Сифилис,гонорея

В 2013г. показатель заболеваемости сифилисом в Приморском крае (54,7 на 100 тыс.) превысил показатель заболеваемости по РФ (28,35) на 92,8%.

Показатель заболеваемости гонореей в 2013г. (27,95 на 100 тыс.) – ниже показателя заболеваемости по РФ (29,6) на 5,5%.

По сравнению с показателями предыдущего года и среднескользящими показателями в Приморском крае отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 20% и 34% соответственно; снижение заболеваемости гонореей – на 18% и 43% соответственно. (Табл 96).

Таблица 96

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в 2011-2013гг. в

Приморском крае

		2011г.	2012г.	2013г.	2013г. РФ
Сифилис	Абс.	1170	1235	1015	40532
	На 100 тыс. нас.	61,5	65,6	54,7	28,35
Гонорея	Абс.	645	623	519	42282
	На 100 тыс. нас.	33,9	33,1	27,95	29,6

На 12 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель, наиболее значительно в: г. Дальнереченске (133,8 на 100 тыс.) в 2,4раз, в Шкотовском (111,8 на 100 тыс.) и Пожарском (108,0 на 100 тыс.) районах в 2раза.

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилису расценивалась как благополучная, при этом неблагополучная – в Пожарском районе.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 8 территориях, наиболее значительно: в г. Спасск-Дальний (69,4 на 100 тыс.) в 2,5раз, в г. Дальнегорске (54,9 на 100 тыс.) в 2раза, в г. Находке (52,5 на 100 тыс.) в 1,9раз.

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (94,9% – сифилис; 96,3% – гонорея).

В 2013г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 15 случаев сифилиса (5,0 на 100 тыс.) и 4 случая гонореи (1,3 на 100 тыс.). Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 37 случаев сифилиса (65,0 на 100 тыс.) и 15 случаев гонореи (26,4 на 100 тыс.).

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

В целом по Приморскому краю охват профилактическими медицинскими осмотрами декретированных контингентов увеличился на 4% и составил в 2013г. - 91,3% (2012г. - 87,3%, 2011г.- 89,0%).

Среди декретированных контингентов во время профилактических при устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах в 2013г. активно выявлено 19,5% заболевших сифилисом и 9,4% – гонореей (в 2012г. - 15,1% заболевших сифилисом и 11,2% – гонореей, 2011г. - 17,4% заболевших сифилисом, 10,2% – гонореей; в 2010г. активно выявлено 13,3% заболевших сифилисом и 11,1% – гонореей).

В 2013г. улучшились показатели охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников общепита и торговли – 88,2% (2012г. - 86,5%, 2011г. - 57,7%); среди работников гостиниц – 87,8% (2012г. - 85,6%, 2011г.- 88,4%); работников промышленных предприятий – 93,5% (2012г.- 60,3%, 2011г.- 81,5%), водителей – 95,6% (2012г.- 82,7%, 2011г.- 91,9%).

В 2013г. ухудшились показатели охвата профосмотрами работников предприятий коммунально-бытового обслуживания – 93% (2012г. - 94,4%, 2011г.- 92,9%); работников учебно-воспитательных учреждений – 88,2% (2012г. - 88,8%, 2011г.- 100,0%).

Проблемы :высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков; неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

Задачи:проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных, контактных с ними лиц;проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации.

Заразные кожные заболевания и педикулез.

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2013г. 46,9% (2012г. – 49,5%, 2011г. – 46,8%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости микроспорией, чесоткой и педикулезом оценивалась как благополучная, по заболеваемости трихофитией – как обычная.

В 2013г. ведущее ранговое место в структуре данной группы заболеваний занимает **педикулёз** – 42,2% (2012г. – 29,9%, 2011г. – 30,3%,).

В 2013 г. показатель пораженности педикулезом составил 59,9 на 100 тыс. (2012г. – 48,4 на 100 тыс., 2011г. – 82,7), что выше показателя предыдущего года на 23,7% и ниже среднееголетнего показателя (99,5) на 39,8%. Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2009г. (88,0 на 100тыс.) (Табл. 97).

Таблица 97

Динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2011-2013 гг. в Приморском крае

		2011г.	2012г.	2013г.	2013г. РФ
Чесотка	Абс.	1574	1238	849	
	На 100 тыс.	82,7	65,7	45,7	
Педикулез	Абс.	1043	912	1112	257707
	На 100 тыс.	54,8	48,4	59,9	180,3
Микроспория	Абс.	809	885	660	
	На 100 тыс.	42,5	47,0	35,6	
Трихофития	Абс.	17	11	11	
	На 100 тыс.	0,9	0,6	0,6	

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по краю за 2013г. расценивалась как благополучная; в Лазовском, Пожарском районах – как крайне неблагополучная; в г. Арсеньеве, и Тернейском районе – как неблагополучная.

Заболеваемость регистрировалась на 28 территориях края, на 12 территориях уровень заболеваемости педикулезом выше среднееголетнего. Первые пять ранговых мест занимали: Ханкайский район (170,8 на 100 тыс.), Хасанский район (149,7 на 100 тыс.), г. Лесозаводск (146,7 на 100 тыс.), Пожарский район (134,5 на 100 тыс.), г. Спасск-Дальний (107,5 на 100 тыс.).

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2013г. в этой возрастной группе выявлено 888 случаев педикулёза, (показатель – 250,3 на 100 тыс., 2012г. показатель – 172 на 100 тыс., 2011г. – 663 случая, показатель – 184,6 на 100 тыс.), что в 16,8 раз выше, чем среди взрослого населения с 18 лет (14,9 на 100 тыс.).

На долю пораженного педикулезом детского населения пришлось 79,9% от общего числа завшивленных (2012г. – 67,5%, 2011г. – 63,6%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 81,6%, детей до 6 лет – 18,2% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 13,6%).

В организованных детских коллективах в 2013г. сформировано 18 очагов групповой поражённости педикулёзом (более 5 случаев), с числом заболевших- 184 ребёнка (2012г.- 7 очагов, групповой поражённости педикулёзом, с числом заболевших- 46 человек.

Удельный вес групповой поражённости в 2013г. среди детского населения, посещающего организованные коллективы, составил - 21,7% (2012г. – 8,3%).

Наибольший удельный вес составляет головной педикулёз – 97% от общего числа случаев (2012г. - 94%, 2011г.- 92,5%), из них среди лиц без определенного места жительства – 4% (2012г. - 6,1%, 2011г.- 3.1%).

Доля платяного педикулеза составляла 3% (2012г. - 6%, 2011г.- 7,5%), выявлено 34 случая платяного и смешанного педикулёза среди лиц без определённого места жительства и социально-неблагополучных слоёв населения при поступлении в лечебно-профилактические учреждения г.г. Владивосток, Находка, Уссурийск и при обращении в санитарный пропускник КГБУЗ «Владивостокская дезинфекционная станция».

В 2013 году показатель поражённости населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 1,8 на 100 тысяч населения против 2,9 в 2012г. (отмечено снижение поражённости населения края платяным педикулёзом на 38%).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

Второе ранговое место после педикулёза занимает **чесотка** (2013г.– 32,3%, 2012г. – 40,6%, 2011г. – 45,7%). В 2013г. показатель заболеваемости чесоткой составил 45,7 на 100 тыс. (2012г. – 65,7, в 2011г. – 82,7), что ниже показателя предыдущего года на 30,4% и ниже среднесноголетнего показателя (129,6) на 64,7%.

Заболеваемость чесоткой регистрировалась на всех территориях края, за исключением Михайловского, Кировского, Лазовского и Амуринского районов (по ЗАТО Фокино и Большой Камень – 10 случаев), при этом рост заболеваемости по сравнению с 2012г. произошел на 6 территориях края. На 14 территориях был превышен среднесноголетний показатель, в т.ч. на 6 – в 1,5 и более раз (в г. Партизанске (204,0), Тернейском районе (149,2), Красноармейском районе (102,5), Хасанском районе (95,0), г. Дальнегорске (92,3), г. Лесозаводске (68,9)).

Ситуация в целом по краю оценивалась как благополучная, при этом неблагополучная в г. Партизанске, в Красноармейском районе.

В возрастной структуре заболевших чесоткой 55,4% приходилось на детей до 17 лет (в 2012г. – 53,6%, в 2011г. – 52,5%). В 2013г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 132,5 на 100 тыс., что на 28,5% ниже уровня 2012г. (185,4) и в 5,2 раза выше заболеваемости взрослых с 18 лет (25,4).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 37,4% (2012г. – 40,6%, 2011г. – 37,8%).

В 2013г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой была зарегистрирована в КГАОУ СО «Приморский центр социального обслуживания населения» г. Владивостока (14 случаев, из пансионата «Синяя птица»).

По итогам 2013г. ситуация по заболеваемости **микроспорией** в целом по краю благополучная. Зарегистрировано 660 случаев микроспории – показатель 35,6 на 100 тыс. (в 2012г. – 885 и 47,0 на 100 тыс., в 2011г. – 809 и 42,5), что на 24,3% ниже уровня 2012г. и на 35% ниже среднесноголетнего уровня (54,7%).

Заболеваемость микроспорией в 2013г. регистрировалась на 26-ти территориях края (по ЗАТО Фокино – 2 случаев), при этом рост заболеваемости микроспорией отмечен на 8 территориях, среднесноголетний показатель был превышен на 12 территориях, в т.ч. в г. Спасск-Дальний (108,9) – в 3 раза, в Надеждинском районе (74,5) – в 2,1 раза.

Как крайне неблагополучная эпидемиологическая ситуация расценивалась в г. Партизанске, Надеждинском, Черниговском и Красноармейском районах.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 89,7% (2012г. – 88,9%, 2011г. – 88,9%). Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 50,7% (2012г. – 51,4%, 2011г. – 51,7%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 245,0 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости микроспорией детей до 17 лет (166,9) превышал показатель среди взрослого населения (4,5) в 37 раз. Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с тем, что дети имеют большой контакт с животными, особенно в летнее время.

В 2013г. групповая заболеваемость микроспорией (5 и более случаев) была зарегистрирована в КГОКУ для детей, оставшихся без попечения родителей. Детский дом с. Вольно-Надеждинское Надеждинского района (9 случаев).

На территории края регистрировалась только зоонозная микроспория. По данным сбора эпидемиологического анамнеза у 10,3% больных источником заболевания явились

бездзорные животные, у 38,6% – домашние животные, в 51,1% случаев источник заболевания не установлен.

Заболеваемость **трихофитией** в 2013г. осталась на уровне прошлого года – показатель 0,6 на 100 тыс., 11 случаев (в 2012г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев; в 2011г. – 0,9 на 100 тыс., 17 случаев).

Групповая заболеваемость трихофитией (5 и более случаев) в 2013г. в Приморском крае не регистрировалась.

В 2013г. осмотрено на заразные кожные заболевания и педикулёз 1 373 255 человек, что составило 74% от всех жителей Приморского края (2012г. - 66%, 2011г.- 57,2% населения края).

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 98,7% от подлежащих осмотру детей. Выявлено активно 50,5 % заразных кожных заболеваний и педикулеза (в 2012г. охвачено профилактическими осмотрами – 98,5%, активно выявлено – 50%; 2011г. охвачено профилактическими осмотрами – 98,2%, активно выявлено – 49,9%).

В 2013г. в домашних очагах осмотрено 274 человека из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), из них 26 заболевших (9,5%) – выявлены активно врачами дерматологами (2012г. - активно выявлено - 1,9%, 2011г. - 3,4%).

В 2013г. улучшились показатели активного выявления заразных кожных заболеваний, при осмотре контактных в организованных коллективах.

В 2013г. осмотрено 25170 контактных по чесотке в организованных коллективах, из них выявлено активно 839 больных (3,3%); по дерматомикозам в организованных коллективах осмотрено 2161 контактных, выявлено активно медицинскими работниками 656 больных (30,4%) (в 2012г. было активно выявлено больных чесоткой при осмотре контактных в организованных коллективах 0,6%, в 2011г. - 0,2%; по дерматомикозам выявлено активно медицинскими работниками 0,4% больных)

В 2013г. увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и микроспории на 5,8% и 3% соответственно и составили – 83,6% в очагах чесотки (2012г. - 77,8%), 89% в очагах микроспории (2012г. - 86%).

В 2013 году улучшились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки по сравнению с 2012 годом при микроспории - на 24,4%, чесотке на 12,3% (Табл. 98).

Таблица 98

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2011-2013 г.г.

Заболе- вания	2011г.			2012г.			2013г.			Оценк а измен ений показ ателе й
	Поступ ило заявок	из них выпол нено	% выпо лнен ия заяво	Посту пило заяво к	из них выпол нено	% выпол нения заявок	Посту пило заяво к	из них выпол нено	% выпол нения заявок	

			к							
Чесотка	270	115	42,6 %	266	80	30,1%	250	106	42,4%	+12,3 %
Дерма- томикозы	256	145	56,6 %	224	97	43,3%	195	132	67,7%	+24,4 %

Проблемы: Формирование очагов групповой заболеваемости педикулезом при заносе из домашних очагов в образовательных учреждениях, недостатки в организации активного выявления заболевших из-за недостатка кадров, отсутствии регламентирующих документов определяющих кратность проведения осмотров в дошкольных образовательных учреждениях

Пути решения : продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний и контроль за проведением очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре острых вирусных гепатитов в 2013 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 71,3 % (2011 г. – 78,1 %, 2012 г. – 71,3 %).

В Приморском крае в 2013 г. зарегистрировано 74 случая острых парентеральных вирусных гепатитов, против 97 случаев в 2012 году. Показатель заболеваемости составил 3,98 на 100 тыс. населения, что на 22 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (показатель - 5,1). Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2013 г. г. не регистрировались.

Таблица 99

Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в Приморском крае в 2009 – 2013 г.г.

Инфекции	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
ВГВ абс. число	59	59	49	47	22
интенсивный показатель	3,07	3,09	2,57	2,50	1,18
ВГС абс. число	38	42	44	37	42
интенсивный показатель	1,98	2,20	2,31	1,96	2,26
Прочие острые ВГ	25	30	25	13	10
интенсивный показатель	1,30	1,57	1,31	0,69	0,54

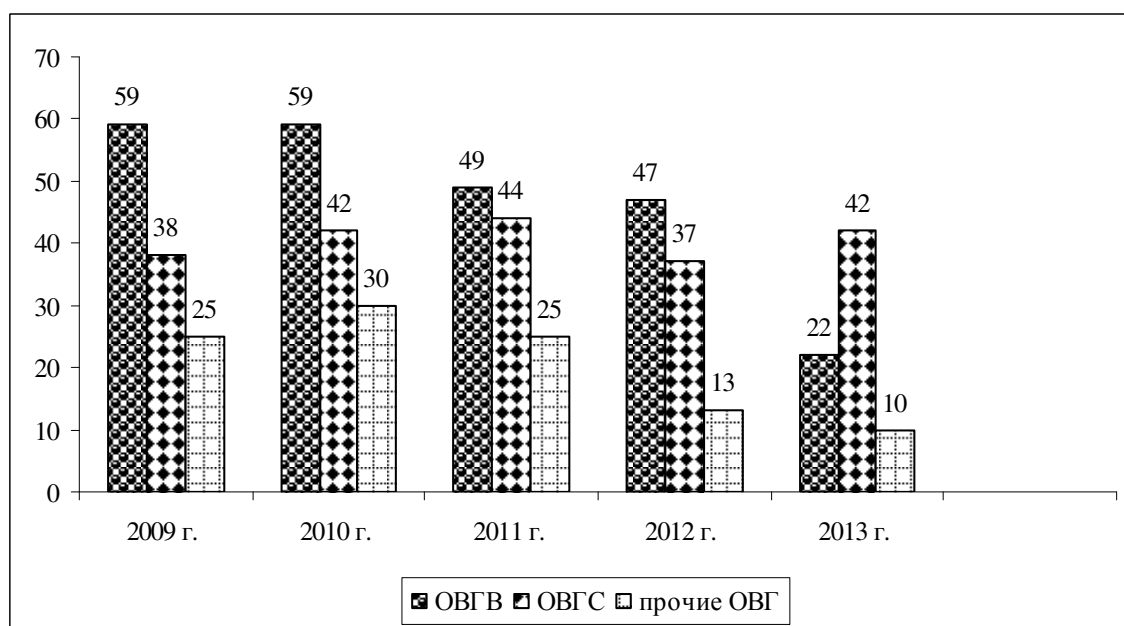


Рис. №. 76 Динамика заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2009 - 2013 г. г. (в абсолютных числах).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС)** – 56,7 %. В 2013 г. зарегистрировано 42 случая, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения - 2,26, что на 15,3 % выше уровня прошлого года (2012 г. – 1,96, 2011 г. – 2,31; 2010 г. – 2,2; 2009 г. – 1,98) и на 53,7 % выше среднего показателя по РФ (2013 г. – 1,47, 2012 г. – 1,52; 2011 г. – 1,73 на 100 тысяч населения).

Таблица 100

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2009 - 2013 г.г.(%)

Нозоформы	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
ОВГА	52,5 %	45,9 %	21,8 %	28,7 %	55,1 %
ОВГВ	22,9 %	24,4 %	32,5 %	34,6 %	13,3 %
ОВГС	14,7 %	17,3 %	29,1 %	27,2 %	25,5 %
ВГ прочие	9,9 %	12,4 %	16,6 %	9,5 %	6,1 %

На 5-и административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 1,5 -3,3 раза. Первые ранговые места занимают: Партизанский район – 3,31; Пограничный район – 4,32; г. Лесозаводск – 4,44; Шкотовский район – 4,66, г. Спасск - Дальний – 7,36.

При распределении заболевших по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось взрослое население, что обусловлено распространенностью рискованного сексуального поведения, высокой частотой передачи вируса гепатита С при инъекционном введении психоактивных веществ.

В 2013 г. среди детей в возрасте до 17 лет заболеваемость ОВГС не зарегистрирована (2012 г. – 0; 2011 г. – 2 случая – 0,34; 2010 г. – 0; 2009 г. – 1 случай – 0,27 на 100 тысяч населения).

Второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 29,7 %, зарегистрировано 22 случая, интенсивный показатель - 1,18 (2010 г. – 3,09, 2011 г.- 2,57, 2012 г.- 2,5), ниже уровня предыдущего года на 52,8 % и ниже среднего показателя по

РФ на 11,3 % (РФ 2013 г. – 1,33; 2012 г. – 1,42; 2011 г. – 1,73 на 100 тысяч населения). (Рис. № 77)

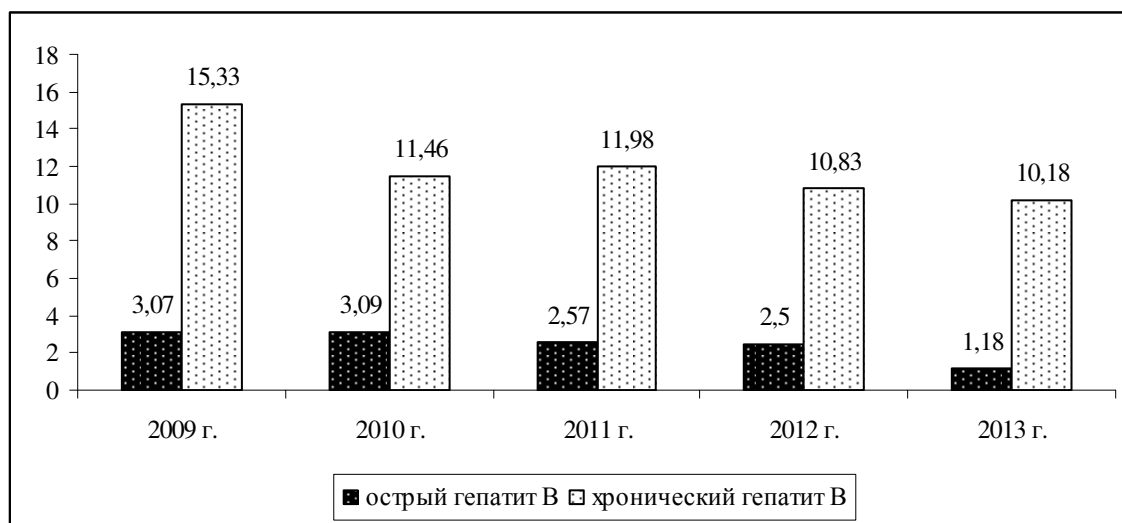


Рис. №. 77 Динамика заболеваемости ОВГВ и ХВГВ в Приморском крае (на 100 тысяч населения)

На территории края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,63 в г. Находка до 2,73 в Уссурийске. На 3-х административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 1,2 – 2,3 раза. Первые ранговые места занимают: г. Спасск – Дальний – 1,36; г. Владивосток – 2,31; г. Уссурийск – 2,73.

Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2013 г. среди детей в возрасте до 17 лет не зарегистрировано случаев заболевания (2012 г. – 1; 2011 г. – 1 случай - 0,28; 2010 г. – 0 случаев; 2009 г. - 2 случая - 0,54 на 100 тыс. населения).

В 2013 г. среди населения Приморского края уровень носительства **HBsAg** в сравнении с прошлым годом снизился в общей численности населения на 17,8 % и составил 49,66 (2012 г. – 60,42; 2011 г. – 73,36), но превышает средний показатель по РФ в 2,7 раза (2013 г. – 18,10). В группе детей до 17 лет уровень носительства **HBsAg** снизился на 39,5 % (2013 г. показатель – 3,38; 2012 г. – 5,59; 2011 г. – 9,19).

Снижение заболеваемости ОВГВ является результатом дополнительной иммунизации населения края против данной инфекции в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 – 2013 гг.

Охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В - 1294456 человек (73,6 % всего населения). За период с 1998 г. по 2013 г. охват вакцинацией населения края увеличился с 0,06% до 73,6 %.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2013 г. составил 96,7 % (2012 г. – 96,7 %; 2011 г. – 96,4 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,5 % (2012 г. – 95,5 %; 2011 г. - 94,9 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 96,1 % в 2012 г. до 97,1 % в 2013 г., в возрасте 36-59 лет соответственно с 80,1 % до 82,1 %.

Наряду со снижением заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С отмечаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, прежде всего хроническим гепатитом С.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С в 2013 г. приходится 78,2 % (2012 г. – 76,1 %; 2011 г. – 76,5 %); хронического вирусного гепатита В – 20,2 % (2012 г. – 22,3 %; 2011 г. – 22,2 %).

Уровень заболеваемости населения Приморского края **хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ)** по сравнению с 2012 г. снизился на 6 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2013 г. – 10,18 (2012 г. – 10,83; 2011 г. – 11,98), ниже среднего показателя по РФ на 13,1 % (2013 г. – 11,71; 2012 г. – 12,64). Среди детей до 17 лет по сравнению с прошлым годом заболеваемость выросла в 2,5 раза с 0,56 до 1,41.

В сравнении с 2012 г. в общей численности населения отмечается рост заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** на 6,7 % (2013 г. – 39,43; 2012 г. – 36,95; 2011 г. – 41,0; 2010 г. – 37,79; 2009 г. – 45,69). Заболеваемость ХВГС в Приморском крае выше среднего показателя по РФ (2013 г. – 39,26; 2012 г. – 39,14) на 0,4 %.

Отмечается снижение заболеваемости ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет в 2,8 раза в сравнении с 2012 г. и заболеваемость составила 1,41 на 100 тыс. населения данного возраста (2012 г. – 3,91; 2011 г. – 3,06; 2010 г. – 2,19; 2009 г. – 3,76).

В 2013 г. показатель заболеваемости ХВГС в 3,9 раз превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

Таблица 101

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2009-2013 г.г.

Нозоформы	2009г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
ХВГВ абс. ч.	295	219	228	204	189
инт. пок	15,33	11,46	11,98	10,83	10,18
ХВГС абс. ч.	879	722	784	696	732
инт. пок	45,69	37,79	41,20	36,95	39,43

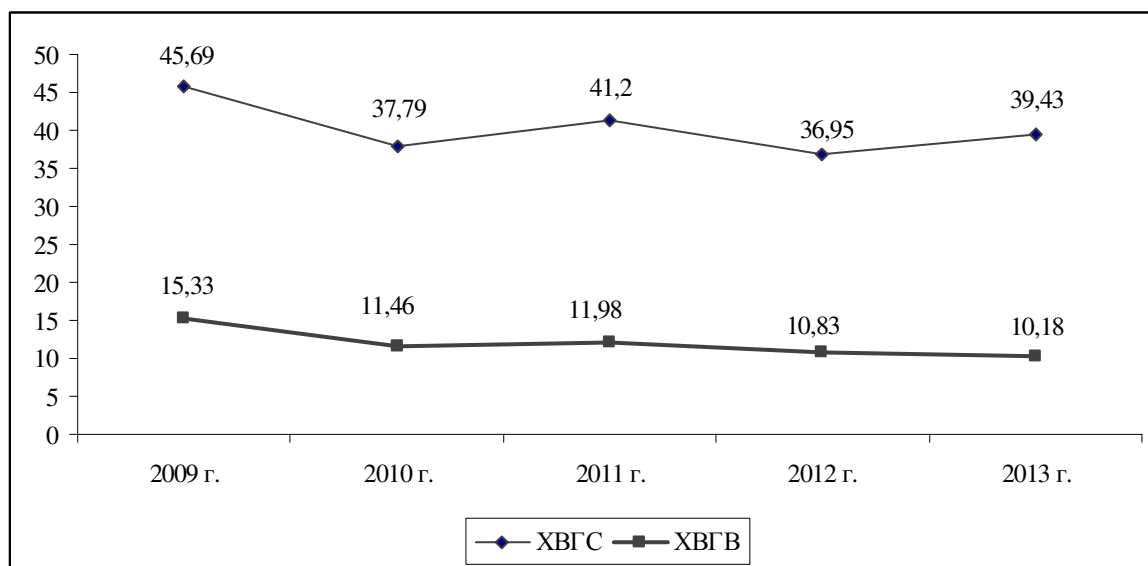


Рис. №. 78 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2009 – 2013 г.г. (на 100 тысяч населения).

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Приморском крае привито против вирусного гепатита В 1294456 человек.

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 9,5 раз: с 11,16 в 2006 г. до 1,18 в 2013 г. на 100 тысяч населения.

Увеличение иммунной прослойки за последние 8 лет способствовало более чем двукратному (в 2,6 раза) снижению уровня носительства вируса гепатита В (с 129,1 в 2006 г. до 49,66 в 2013 г.), в том числе у детей в возрасте до 17 лет – в 6,9 раз (с 23,4 в 2006 г. до 3,38 в 2013 г.).

Постепенно снижается заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В, заболеваемость снизилась в 1,9 раза (с 19,8 в 2006 г. до 10,18 в 2013 г.), в том числе в возрасте до 17 лет заболеваемость снизилась в 3,8 раза (с 5,4 в 2006 г. до 1,41 в 2013 г.).

Меры профилактики парентеральных вирусных гепатитов способствуют снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС). За последние годы заболеваемость ОВГС снизилась в 2,3 раза (с 5,13 в 2006 г. до 2,26 в 2013 г. на 100 тысяч населения).

В целях сохранения тенденции снижения уровня заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями по профилактике парентеральных вирусных гепатитов необходимо считать:

- проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем;
- проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в лечебные учреждения;
- улучшение и повышение уровня материально-технической базы клиничко-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций;
- совершенствование серологического контроля коллективного иммунитета населения;
- проведение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов. Применение молекулярно-биологических методов диагностики при хронических вирусных гепатитах, необходимых для определения тактики лечения и контроля его эффективности;

Внутрибольничные инфекции.

В 2013 г. в Приморском крае зарегистрировано 194 случая (2010 г. – 153, 2011 г. – 117, 2012 г. – 178) внутрибольничной инфекции (ВБИ), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,7 (2010 г. – 0,2, 2011 г. – 0,2, 2012 г. – 0,5). Рост числа заболеваний в 1,4 раза обусловлен улучшением учета инфекций, регистрируемых в лечебно-профилактических организациях.

Наибольшее количество случаев ВБИ в 2013 году зарегистрировано в детских лечебно-профилактических учреждениях – 36,1 % и родовспомогательных учреждениях – 35,6 %. Удельный вес случаев ВБИ, зарегистрированных в учреждениях хирургического профиля, составил 15,9 %, в учреждениях терапевтического профиля – 6,2 %, в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 6,2 % (Рис. №. 79)

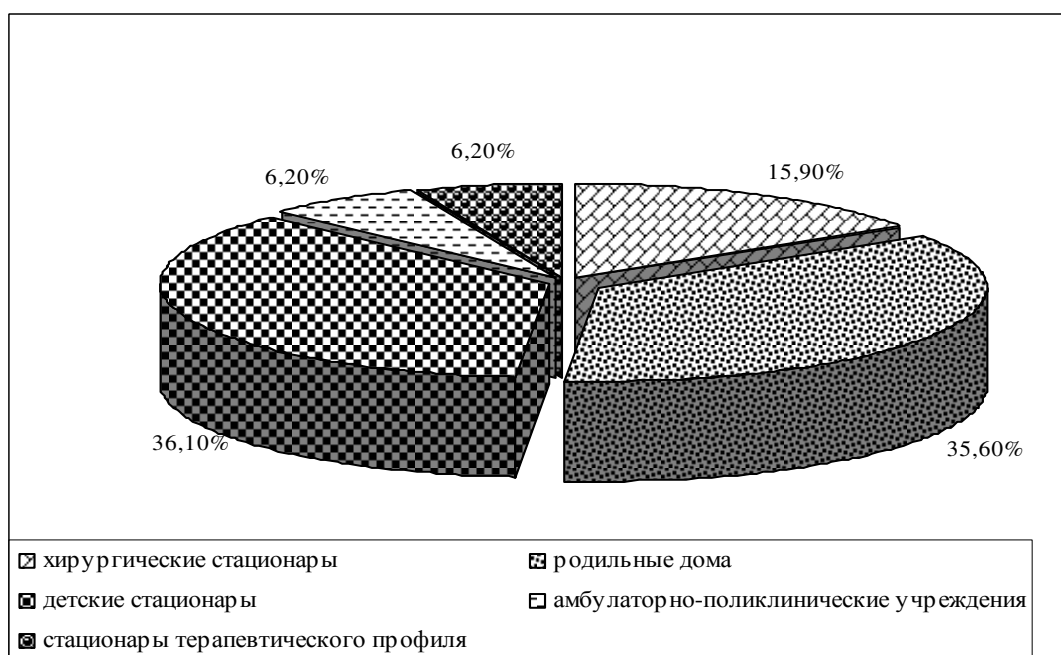


Рис. №. 79 Распределение внутрибольничных инфекций по видам лечебно – профилактических учреждений в 2013 году

В структуре внутрибольничных инфекций первое место занимают: гнойно-септические инфекции новорожденных – 27,8 % (2012 г. – 25,3 %), второе - острые кишечные инфекции – 25,8 % (2012 г. - 33,7 %), третье - инфекции дыхательных путей и органов дыхания – 14,9 % (2012 г. – 6,2 %)(Рис. № 80)

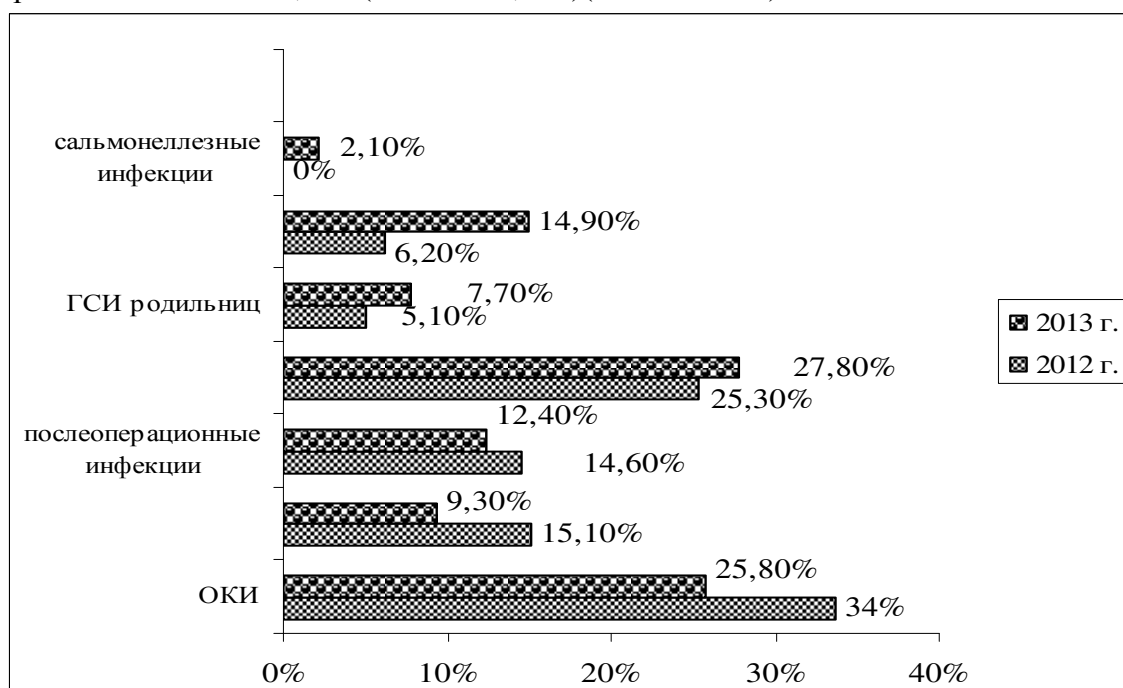


Рис. №. 80 Структура внутрибольничных инфекций 2012-2013 г.г.

В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 69 случаев ВБИ (2010 г. – 64, 2011 г. – 36, 2012 г. - 58), показатель заболеваемости составил 1,5 на 1000 пациентов (2011 г. – 0,2, 2012 г. – 1,2).

Частота внутрибольничных гнойно – септических инфекций новорожденных в 2013 г. составила 2,3 на 1000 новорожденных (2011 г. – 0,8, 2012 г. – 1,9), рост заболеваемости в сравнении с 2012 г. в 1,2 раза.

В 2013 г. заболеваемость ВБИ новорожденных регистрировалась на 11 территориях края: г. Уссурийск – (показатель заболеваемости – 0,4), г. Лесозаводск – (1,8), г. Владивосток – (1,8), г. Находка – (1,9), г. Партизанск – (2,3), Пограничный район – (5,2), г. Дальнереченск – (5,5), г. Артем – (6,9), Чугуевский район – (8,2), г. Спасск – Дальний – (8,3), Хорольский район – (8,5).

В 2013 г. зарегистрировано 476 случаев (2011 г.-259, 2012 г. - 227) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 20,1 на 1000 новорожденных против 9,6 в предыдущем году (2011 г. – 11,5, 2012 г. – 9,6). С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 22,4 на 1000 (2011 г. – 12,3, 2012 г. – 11,5). Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 8,7 (2012 г. 1:5,1, РФ 1 : 5,8). Зарегистрировано 12 случаев смерти новорожденных по причине ВУИ (2011 г.- 32, 2012 г. - 5).

Внутриутробные инфекции новорожденных регистрировались: г. Находка – (показатель заболеваемости – 2,4), г. Дальнегорск – (3,3), Чугуевский район – (4,1), Черниговский район – (4,5), г. Лесозаводск – (5,3), г. Уссурийск – (6,3), г. Партизанск – (11,4), Михайловский район – (12,3), Октябрьский район – (12,3), Ханкайский район – (12,6), Партизанский район – (12,8), г. Артем – (20,2), Пограничный район – (20,6), г. Арсеньев – (20,9), г. Спасск-Дальний – (21,3), г. Владивосток – (33,8).

Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных: Чугуевский район – 1 : 0,5, г. Находка – 1 : 1,2, г. Спасск-Дальний – 1 : 2,5, г. Лесозаводск – 1 : 2,9, г. Артем – 1 : 2,9, Пограничный район – 1 : 3,9, г. Уссурийск – 1 : 15,7, г. Владивосток – 1 : 18,7.

Разброс значений соотношения ВБИ и ВУИ свидетельствует об отсутствии единого подхода к диагностике ВУИ и постановке диагноза.

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 68,5 % (2011 г. – 68,4 %, 2012 г. – 80,0 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 18,5 % (2011 г. – 31,6 %, 2012 г. - 17,8 %), пневмоний – 9,3 % (2012 г. - 2,2 %).

Наблюдается рост заболеваемости ГСИ новорожденных в целом и по отдельным нозологическим формам. Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,4 на 1000 новорожденных (2011 г. – 0,3, 2012 г. – 0,3), омфалитами - 0,5 (2011 г. – 0,04, 2012 г. – 0,4), гнойными поражениями кожи – 1,1 (2011 г. – 0,1, 2012 г. – 0,9).

Зарегистрированы генерализованные формы ГСИ, такие как – сепсис, остеомиелит (г. Уссурийск, Пограничный район), которые не регистрировались с 2006 г. Зарегистрированы внутрибольничные пневмонии новорожденных в акушерских стационарах г. Владивостока.

В 2013 г. бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 96,3 % (2011 г. - 94,7 %, 2012 г. – 100 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 86,5 % (2011 г. - 94,4 %, 2012 г. – 97,8 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена стафилококками, в т.ч. золотистым стафилококком – 34,6 %, эпидермальным стафилококком - 42,3 %, прочая микрофлора – 9,6 %.

Среди родильниц в 2013 г. зарегистрировано 15 случаев ВБИ, показатель заболеваемости составил 0,6 на 1000 родильниц (2011 г. – 0,8, 2012 г. – 0,4), в сравнении с 2012 г. отмечается рост в 1,5 раза.

В 2013 г. заболеваемость ВБИ родильниц регистрировалась на 5 территориях края: г. Артем - (показатель заболеваемости – 0,6), г. Владивосток – (0,9), Пожарский район – (4,5), г. Партизанск - (4,6), Лазовский район – (5,5). Регистрация ВБИ родильниц проводится только при поступлении в стационар, как и в предыдущие годы, отсутствует регистрация ГСИ родильниц при обращении в женские консультации.

Структура заболеваемости родильниц представлена: перитонит - удельный вес 6,7 %, (2011 г. – 11,7 %, 2012 г. – 10 %), мастит – 6,7 %, (2011 г. – 11,8 %, 2012 г. – 10 %), пупочная язва – 6,7 %, послеоперационные осложнения – 26,6 %, послеродовый метроэндометрит – 53,3 % (2011 г. – 64,7 %, 2012 г. – 70 %).

В 2013 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 93,3 % (2011 г. - 88,2 %, 2012 г. – 100 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2011 г. - 86,7 %, 2012 г. – 100 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ВБИ родильниц представлена: 7,1 % - эпидермальный стафилококк, 7,6 % - сапрофитный стафилококк, 14,3 % - золотистый стафилококк, 14,3 % - *Pr. Mirabilis*, 14,3 % - кишечная палочка, 35,7 % - *E. Faecalis*.

В учреждениях хирургического профиля в 2013 г. зарегистрирован 31 случай внутрибольничной инфекции (ВБИ), показатель на 1000 пациентов составил 0,13 (2011 г. – 0,15, 2012 г. – 0,09). На долю послеоперационных инфекций пришлось – 61,3 % (2011 г. - 75,7 %, 2012 г. – 66,7 %), пневмоний – 16,1 % (2011 г. – 8,1 %, 2012 г. – 18,5 %), сальмонеллезных инфекций – 12,9 % (2012 г. – 0 %), постинъекционных инфекций – 6,5 % (2011 г. – 13,5 %, 2012 г. – 11,1 %), острых кишечных инфекций – 3,2 % (2011 г. – 0 %, 2012 г. – 3,7 %), инфекций мочевыводящих путей – 0 % (2011 г. – 2,7 %, 2012 г. – 0 %).

В детских лечебно – профилактических учреждениях в 2013 г. зарегистрировано 70 случаев внутрибольничной инфекции, удельный вес послеоперационных инфекций составил 2,9 % (2011 г. – 3,4 %, 2012 г. – 5,3 %), пневмоний - 7,1 % (2011 г. – 6,9 %, 2012 г. – 3,5 %), острых респираторных заболеваний – 25,7 %, кишечных инфекций – 64,3 % (2011 г. – 69,0 %, 2012 г. – 89,5 %).

В прочих учреждениях зарегистрировано 12 случаев внутрибольничной инфекции, удельный вес послеоперационных инфекций составил 8,3 % (2011 г. – 44,4 %, 2012 г. – 8,3 %), пневмоний – 8,3 % (2011 г. – 11,2 %, 2012 г. – 16,7 %), кишечных инфекций – 33,4 % (2011 г. – 0 %, 2012 г. – 29,2 %), постинъекционных инфекций – 50 % (2011 г. – 44,4 %, 2012 г. – 45,8 %).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 12 случаев внутрибольничной инфекции, удельный вес постинъекционных инфекций составил - 100,0 % (2011 г.-2012 г. – 100,0 %).

В 2012 – 2013 г.г. в лечебно – профилактических организациях (ЛПО) края не зарегистрированы случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С.

В лечебно – профилактических учреждениях зарегистрировано 24 случая послеоперационных инфекций (ПОИ), что на 2,2 % ниже, чем в 2012 г. (26 случаев) и на 12,4 % ниже, чем в 2011 г. (29 случаев). Из общего числа зарегистрированных 70,8 % (2012 г. - 69,3 %) ПОИ выявлены в стационарах хирургического профиля, 16,7 % (2012 г. - 11,5 %) - в учреждениях родовспоможения, 8,3 % (2012 г. - 11,5 %) - в детских лечебно – профилактических учреждениях, 4,2 % (2012 г. - 7,7 %) - в прочих стационарах.

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2013 г. – 0,2 (2011 г. – 0,4; РФ – 0,77, 2012 г. – 0,3) на 1000 прооперированных пациентов, отмечается снижение заболеваемости по сравнению с 2012 г. в 1,5 раз.

В структуре заболеваемости внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями послеоперационных больных зарегистрированы: нагноение послеоперационной раны – 57,7 % (2011 г. - 57,1 %, 2012 г. – 38,5 %), пневмония – 19,3 % (2011 г. - 14,3 %, 2012 г. -19,2 %), лигатурный свищ – 7,7 % (2011 г. -5,7 %, 2012 г. – 15,4 %), послеоперационный абсцесс – 3,8 % (2011 г. - 14,3 %, 2012 г. – 15,4 %), перитонит – 3,8 % (2011 г. - 0 %, 2012 г. – 7,7 %), постинъекционный абсцесс – 7,7 %, остеомиелит – 0 % (2011 г. - 0 %, 2012 г. – 3,8 %).

Отмечается не высокий уровень бактериологического обследования при проведении оперативных вмешательств по поводу гнойных процессов, в 2013 г. выполнено с бактериологическим контролем 48,5 % данных операций (2011 г. – 55,8 %, 2012 г. – 50,0 %).

2012 г. – 51,5 %), в 3,6 % случаев обсемененность операционной раны перед наложением кожных швов превышала допустимый уровень (2011 г. – 3,9 %, 2012 г. – 2,5 %).

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2013 г. составил 80,8 %, проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 85,7 % (2011 г. – 88,5 %, 2012 г. – 73,1 %).

Не во всех лечебно-профилактических учреждениях в необходимом объеме проводится микробиологический мониторинг, что отражается на своевременном выявлении госпитальных штаммов, циркулирующих в стационаре.

Результаты государственного микробиологического контроля внутрибольничной среды в ЛПУ свидетельствуют о недостатках в организации и проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, снижении качества дезинфекции и стерилизации.

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в лечебно – профилактических учреждениях установлено, что увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха и составил – 8,5 % (2011 г. – 0,9 %, 2012 г. – 3,4 %), удельный вес нестерильного материала составил 0,6 % (2011 г. – 1,6 %, 2012 г. – 0,3 %), удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды составил 0,7 % (2011 г.- 0,8 %, 2012 г. – 1,9 %) (Рис. № 81).

В учреждениях родовспоможения удельный вес неудовлетворительных проб воздуха составил – 11,9 % (2011 г. – 3,3 %, 2012 г. – 5,2 %), 2,1 % (2011 г.- 0,2 %, 2012 г. – 4,1 %) исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды не отвечали требованиям, нестерильного материала не обнаружено (2011 г. – 0,4 %, 2012 г. – 0 %).

В учреждениях хирургического профиля удельный вес нестерильного материала составил - 1,9 % (2011 г. – 2012 г. - 0,5 %), удельный вес неудовлетворительных проб воздуха – 1,9 % (2011 г. – 0 %, 2012 г. – 1,6 %), неудовлетворительных проб на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды не обнаружено (2011 г.-0,9 %, 2012 г. – 0,3 %).

В детских лечебно-профилактических учреждениях: удельный вес неудовлетворительных проб воздуха составил – 14,3 % (2012 г.- 0 %), 0,8 % (2011 г. – 2,9 %, 2012 г. – 4 %) исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды не отвечали требованиям, нестерильного материала - не обнаружено.

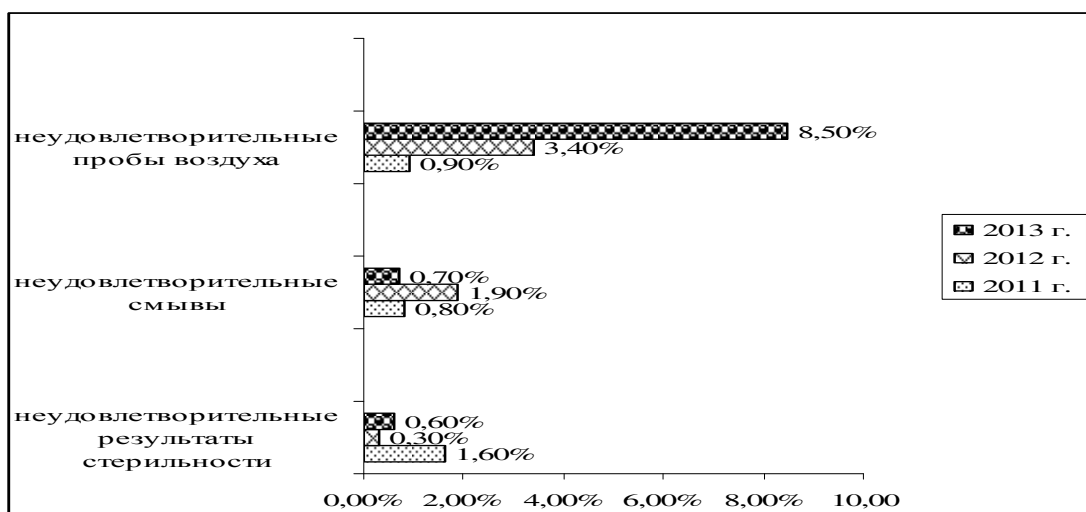


Рис. №. 81 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в лечебно – профилактических учреждениях 2011-2013 г.г.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 502 учреждения, оснащено – 462 (92 %), (2011 г. – 47,9 %, 2012 г. – 91,2 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 262 (56,7 %), (2011 г. – 59,3 %, 2012 г. – 55,2 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 92,3 % (2011 г. – 88,5 %, 2012 г. – 92,9 %), в учреждениях хирургического профиля – 69,2 % (2011 г. – 45,9 %, 2012 г. – 69,2 %). Улучшился показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения с 84,6 % в 2012 г. до 87,5 % в 2013 г. Подлежит оснащению дезинфекционными камерами 96 ЛПО, оснащено 73 (76,0 %). Пригодно к работе 85 дезинфекционных камер – 100 %.

Создание в лечебно-профилактических организациях централизованных стерилизационных отделений позволило улучшить качество стерилизации материалов и изделий медицинского назначения. При анализе результатов государственного микробиологического контроля в лечебно – профилактических учреждениях установлено, что удельный вес нестерильного материала за последние два года снизился в 2,6 раза и составил 0,6 % (2011 г. – 1,6 %).

Пути решения : в целях предупреждения заболеваемости внутрибольничными инфекциями, повышения эффективности мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций необходимо обеспечить: контроль полноты учета случаев ВБИ лечебно-профилактическими организациями; контроль лабораторной диагностики случаев ВБИ с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов; надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями; подготовку специалистов лечебно-профилактических организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

ОКИ и ВГА

В Приморском крае за последние за последние 3 года уровень суммарной заболеваемости инфекциями, относящимися к группе кишечных, находился в пределах от 1018,5 на 100тыс. населения в 2011г. до 1152,3 в 2013г.

В 2013г. в сравнении с 2012г. по сумме ОКИ заболеваемость регистрировалась практически на уровне 2012г. темп прироста заболеваемости 2 % (инт.пок. на 100тыс. населения 2013г. составил-1152,3 против 1131,6 в 2012г.). Уровень заболеваемости в сравнении со средне-многолетним оценивался как неблагоприятный, показатель превышает средне-многолетний на 24,8 %.

В 2013г. не регистрировались заболевания: брюшной тиф и паратифы, холера. В структуре всей инфекционной заболеваемости, удельный вес кишечных инфекций составил-6,1 %,на уровне 2012г.(2011г.-5,1 %). В структуре заболеваемости без учета ОРВИ и гриппа на долю кишечных инфекций пришлось 37 % (2-ранговое место после воздушно-капельных инфекций). В сравнении с показателями Российской Федерации по ряду нозоформ отмечалось превышение показателей заболеваемости: по сальмонеллезам в 2 раза, ОКИ, вызванные установленными возбудителями—65,7 %, ОКИ, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями-в 1,3 раза. Ниже показателей заболеваемости Российской Федерации регистрировалась заболеваемость энтеровирусными инфекциями-70,3 %,вирусным гепатитом А-15,2%, бактериальной дизентерией - 4,8 %.

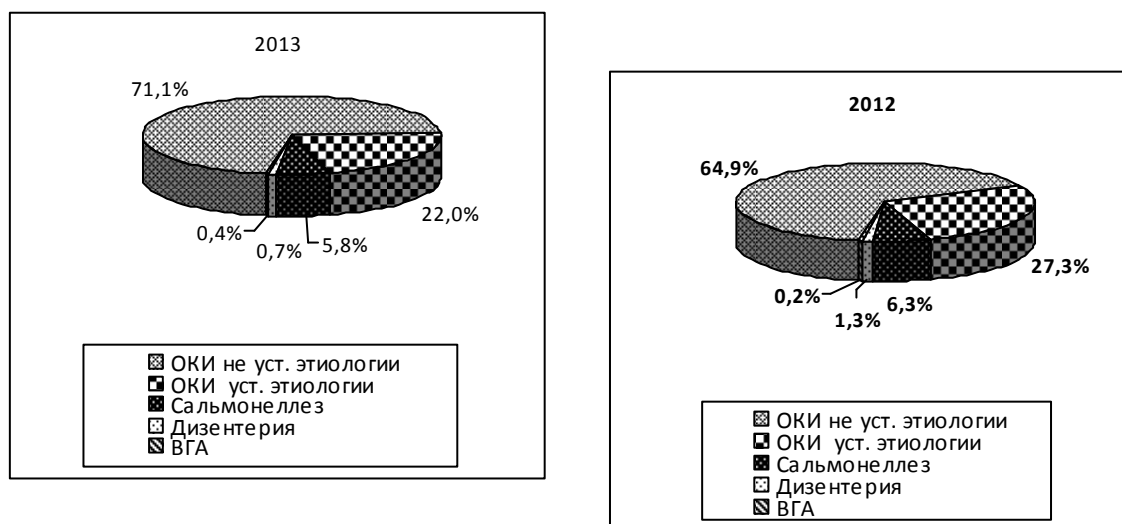


Рис.№.82 Структура острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2012-2013г.г.

В 2013 г., как и в предыдущие годы, в структуре кишечных инфекций доминировали прочие КИ (93,1%), в числе которых первое ранговое место занимали кишечные инфекции без установленного возбудителя – 71,1 (2011г.- 62,8 %; 2012 г – 64,9 %). Второе ранговое место - ОКИ установленной этиологии – 22,0 % (2011г. – 30,7 %; 2012 г.- 27,3 %), третье – сальмонеллез – 5,8 % (2011 г. – 4,9 %; 2012 г.- 6,3 %), четвертое – шигеллез – 0,7 % (2011 г. – 1,4 %; 2012 г. - 1,3 %), пятое - ВГА – 0,4 % (2011 г. – 0,2 %; 2012 г. – 0,2 %).

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. На протяжении последних трех лет заболеваемость не регистрировалась. На территории Приморского края на учете состоит 14 хронических бактериовыделителей брюшного тифа (в 2012г. состояло-15человек), 1хронический бактериовыделитель выбыл за пределы края . С целью активного выявления заболевших проводилась работа по активному выявлению больных с тифо-паратифозными инфекциями. В 2013 г. больных, лихорадящих по неустановленной причине (5 дней и более), было обследовано методом гемокультуры - 763 человека (2012г – 901 человек, 2011 г. - 888 чел.), причем 658 (86,2%) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2010 г. - 774 человека – 85,9 %; 2011г. - 825 чел – 93,5%). Из числа обследованных больных, заболевших БТ или паратифами, выявлено не было.

Из числа групп риска по заболеваемости брюшным тифом и паратифами против брюшного тифа привито 242 человека-92,5 % к планируемому (в 2012-265 человек). Прививки по эпидемическим показаниям не проводились.

Заболеваемость сальмонеллезами с 2011по 2013г.г. находилась в пределах от 50,3 в 2011г. до 67,6 в 2013г. В 2013г. было зарегистрировано1255случаев сальмонеллеза (инт. показ.- 67,6 на 100 тыс.), эпидемиологическая ситуация оценивалась как неблагоприятная, так как уровень заболеваемости регистрировался на 58 % выше средне-многолетнего показателя. Показатель заболеваемости 2013г. был ниже уровня 2012г. на 6 % (инт. пок. 2012г.-71,8.) Уровень заболеваемости по Приморскому краю в 2,0 раза превысил показатель по РФ (инт пок.. РФ 2013г.-33,65 на 100 тыс.). Уровень заболеваемости городских жителей превышал заболеваемость лиц, проживающих в сельской местности в 6,8 раза.

Случаи сальмонеллеза регистрировались круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема, с превышением среднемесячного уровня с апреля по ноябрь месяцы. Группами максимального риска заражения этой инфекцией, были дети 1-2 лет (422,3 на 100 тыс.), высокого риска заражения – дети до года (339,1 на 100 тыс.). Группой высокого риска были организованные дети 3-6 лет (инт. пок. -238,8).

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2013 г. составила 99,3% (2012 г. – 97,6 %; 2011 г. - 99,3%). Как и в предыдущие годы, лидирующим возбудителем сальмонеллеза продолжает оставаться **S. enteritidis**, на долю которой пришлось 92,3 % из числа всех выделенных сальмонелл (2012 г. – 93,03 %; 2011г. - 86,0 %). Второе и третье место занимали **S. typhimurium** (группа В) – 4,3% (2012 г. – 3,4 %; 2011г. – 3,6%) и **S. редких групп** (не типированные) – 0,64%. От 8 больных сальмонеллезом были выделены сальмонеллы, относящиеся к редким группам.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами группы В, расценивалась, как крайне неблагоприятная, сальмонеллами группы Д - неблагоприятная и группы С – благоприятная.

В 2013 году в Приморском крае удельный вес групповой и вспышечной заболеваемости сальмонеллезом, включая домашние очаги (2 и более случаев - 51 очаг, 143 вовлеченных) составил 11,4% от числа зарегистрированных случаев за год (2012 г.- 16,4 % - 68 очагов, 222 вовлеченных).

В течение 2013 г. в крае было зарегистрировано 5 вспышек сальмонеллеза (5 и более случаев) с числом заболевших - 59 человек. (2012 г. – 5 вспышек, 84 заболевших), на долю которых пришлось 4,7 % от числа зарегистрированных случаев за год (2012 г.- 6,2 %). Вспышки регистрировались на территориях г. Владивостока (1 вспышка), г. Спасск-Дальний (3) и Надеждинского района (1), из них – 4 пищевые и 1 - с контактно-бытовым путем передачи.

Пищевые вспышки сальмонеллеза регистрировались среди детей, посещающих МБДОУ (2), СОШ (1) и среди населения (1). Причинами возникновения и распространения сальмонеллеза явились нарушения технологических процессов и санитарно-гигиенические нарушения на пищеблоках.

В октябре-ноябре 2013г. зарегистрирована внутрибольничная вспышка в городской больнице г. Спасск-Дальний (количество вовлеченных- 9 человек), вызванная сальмонеллой группы В. плазмидного типа 100:1,8:1,5. с контактно-бытовым путем распространения. При изучении штаммов сальмонелл, выделенных от больных (S. группы В. плазмидного типа 100:1,8:1,5) была установлена их высокая антибиотикорезистентность: из 21-го антибиотика (включая бета-лактомановые антибиотики, аминогликозиды, тетрациклин, левомицетин), возбудитель сохранял высокую чувствительность только в отношении антибиотика «Имипенем».

Следует отметить, что ранее на территории Приморского края этот тип возбудителя от людей и с объектов внешней среды не выделялся, в связи с чем, он был признан завозным.

Ведущим путем распространения сальмонеллезной инфекции среди прочего населения Приморского края, как и в предыдущие годы, оставался пищевой (в 84,73 % случаев), также, преимущественно в семьях, имело место распространение инфекции контактно-бытовым путем (15,27 %).

На базе микробиологических лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2013 г. при исследовании 1091 образцов воды поверхностных водоемов (включая воду плавательных бассейнов) и 8164 образцов смывов (включая контроль качества дезинфекции), сальмонеллы обнаружены не были.

Из исследованных 17202 образцов пищевых продуктов, в 17 из них (0,1%) были обнаружены сальмонеллы. Чаще всего сальмонеллы выделялись из мяса птицы отечественного и зарубежного производства (13 находок: *S. Enteritidis* -10; *S. parviana* -1; *S. montevideo*-1; *S. hato*-1), мяса и мясопродуктов отечественного производства (4 находки: *S. enteritidis* -2; *S. parviana*-2).

Так же сальмонеллы были обнаружены в 0,6 % образцов сточных вод (2 находки из 334 образцов: *S. essen*-1; *S. tshiongwe*-1).

Заболееваемость дизентерией имела выраженную тенденцию к снижению, в 2013 г. было зарегистрировано 147 случаев о. дизентерии (7,91 на 100 тыс.), что на 4,8% ниже показателя по РФ (8,32 на 100 тыс.), на 81,4 % среднемноголетнего уровня (42,51 на 100 тыс.) и в 2,0 раза заболеваемости предыдущего года (15,24 на 100 тыс.). Эпидемиологическая ситуация оценивалась как благополучная.

Доля лабораторно подтвержденных дизентерий составила-82,3 %. В анализируемом году отмечается снижение показателей заболеваемости шигеллезом Зонне (в 3,2 раза по сравнению с предыдущим годом). Заболеваемость шигеллезом Флекснера (3,23 на 100 тыс) практически осталась на уровне 2012 г. (3,19 на 100 тыс.). Следует отметить, что в 2012 г. *Sh. Sonneae* доминировала над *Sh. Flexneri* (76,6% против 36,1 %), а в 2013 г. оба возбудителя выделялись от больных в равных (по 50,0%). Данный факт объясняется закономерным изменением этиологической структуры дизентерии. Так, в Приморском крае четко прослеживается 3-х годичный цикл смены возбудителей шигеллеза. Другие виды шигелл на территории края, как и в 2012 г., не выделялись. Показатель заболеваемости шигеллезами в 2013 г. в сравнении с таковым по Приморскому краю (7,91 на 100 тыс) был превышен на территориях 8 муниципальных образований : г.г. Находка (в 3,8 раза), Спасск-Дальний (в 2,4 раза), в Анучинском (в 1,8 раза), Михайловском (в 1,9 раза), Партизанском (в 1,7 раза), Красноармейском (в 1,4 раза), Кировском (в 1,2 раза) районах, а так же в г. Уссурийск (в 1,2 раза).

Контингентами высокого риска заражения дизентерией являются дети до 17 лет (инт показ.-25,37, инт показ. взрослого населения-3,79). Сезонный подъем заболеваемости в 2013 г. имел место с июня по октябрь месяцы. На этот период пришлось 72,1 % случаев заболеваний от числа зарегистрированных за год (2012 г. – 48,1 %).

Пищевой и водный пути передачи были основными для шигеллезом в 2013 году. Основной путь передачи дизентерии Зонне – пищевой (100 %): мясо и мясопродукты – 62,5 %, молоко и молокопродукты – 37,5 %.

Основной путь передачи дизентерии Флекснера – водный (69,57%): вода фильтрованная и сырая, мытье овощей и фруктов водопроводной водой, на втором месте пищевой путь – 30,43 %: морепродукты без достаточной термической обработки (крабы и креветки).

В августе 2013 г. на территории Приморского края (г. Находка) была зарегистрирована пищевая вспышка дизентерии (*Sh. Sonneae* Pg) среди детей в ДОЛ «Отрада». На долю вовлеченных в эту вспышку (21 человек), пришлось 14,3 % от числа зарегистрированных случаев дизентерии за год. Причиной вспышки послужило употребление в пищу картофельной запеканки с фаршем из мяса, приготовленной и реализованной с грубыми нарушениями санитарно-гигиенического режима.

Удельный вес групповой и вспышечной заболеваемости дизентерией в семьях, организованных коллективах и среди других групп населения (2 и более случаев -15 очагов, с вовлечением в эпидемический процесс-53 человек -36 %). Таким образом, всего в групповую и вспышечную заболеваемость дизентерией было вовлечено-74 человека (50% от регистрируемой заболеваемости).

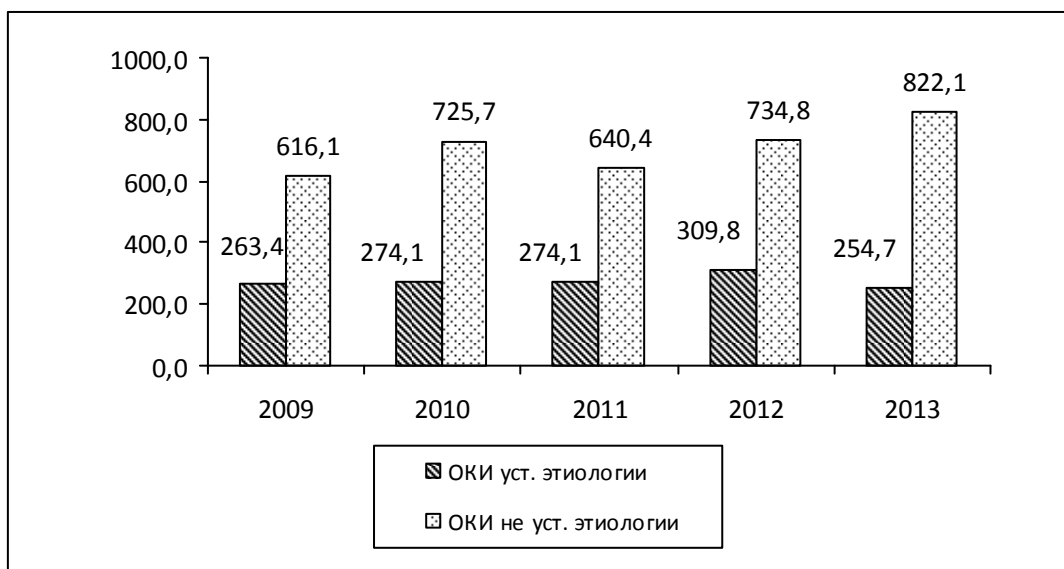


Рис.№.83 Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями установленной этиологии и неустановленной этиологии в Приморском крае в 2009-2013г.г.

Эпидемиологическая ситуация по **заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии** на протяжении последних 5 лет оценивается как крайне неблагоприятная. На территории края в 2013г.зарегистрировано 15263 случаев инфекции-822,1на 100 тыс. населения, что на 12 % выше уровня 2012г.на 33,4 %выше по сравнению со среднеемноголетним показателем. Заболевания ОКИ, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями превышали показатель заболеваемости по Российской Федерации на 130 %. (Рис. №.).

На 8 муниципальных образований края заболеваемость превышала среднекраевой уровень (1084,7 на 100 тыс.): в Октябрьском районе (в 1,4 раза), в городах Владивосток и Находка - в 1,3 раза в каждом, в Ханкайском районе (в 1,2 раза) , а так же в г.г. Артем, Арсеньев, Партизанск, Кавалеровский район - в 1,1 раза на каждой территории.

Группой максимального риска заболевания являлись дети 1-2 лет-7961,0, дети до 1 года-6301,2 ;высокого риска дети 3-6 лет-3427,7.

Вспышки, зарегистрированные в ДООУ (2), были контактно-бытовыми. Вспышка пищевого характера регистрировалась в июле месяце среди детей, прибывших в ФГБОУ ВДЦ «Океан». Инфицирование произошло по пути следования группы детей из Красноярска и связано с недоброкачественным питанием и водой в поезде

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ОКИ установленной этиологии в 2013г.оценивалась как обычная, зарегистрировано 4728случаев заболеваний-254,7 на 100 тысяч населения, что на 22% выше уровня 2012г. (интенсивный показатель 2012г.-309,8), в сравнении со среднеемноголетним показателем отмечается рост на 16 %(интенсивный среднеемноголетний-219,4) Группой максимального риска при ОКИ установленной этиологии в 2013г. являлись дети до 1 года -4558,7на 100тысяч населения и дети1-2 лет-4223,2 на 100 тысяч населения.

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ установленной и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно,

круглогодично, с двумя сезонными подъемами заболеваемости: зимне-весенним, определяемым ОКИ, преимущественно вирусной этиологии и осенним - бактериальной природы.

Таблица 102

**Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от больных г/энтеритами и ПТИ
на территории Приморском крае за 2009 – 2013 г.г.**

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Абс.	Уд.вес	Абс.	Уд.вес	Абс.	Уд.вес	Абс.	Уд.вес	Абс.	Уд.вес
Вирусы	2126		1900		2815	47,3	2598	44,5	1973	41,7
ротавирусы	2126	41,9	1900	36,3	2792	46,9	2596	44,4	1972	41,7
норовирусы	0	0	0	0	23	0,4	2	0,03	1	0,02
Бактерии	2941	58,1	3336	63,7	3140	52,7	3238	55,5	2755	58,3
в.ч. УПМФ	2657	52,4	3069	58,6	2814	47,3	2956	50,7	2491	52,7
ЭПКП	228	4,5	198	3,79	277	4,7	209	3,6	176	3,7
Y.enterocolitica	56	1,4	69	1,3	49	0,8	73	1,3	87	1,8
кампилобактеры	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,02
Итого	5067	100,0	5236	100,0	5955	100,0	5836	100,0	4728	100,0

Анализируя структуру возбудителей, выделенных от больных ОКИ установленной этиологии с 2009 г. по 2012 г., отмечается стабильное превышение доли бактериальной микрофлоры над вирусами. В 2013г. ситуация в целом не изменилась, бактерии по-прежнему занимают больший удельный вес. Доля острых кишечных инфекций бактериального происхождения в структуре ОКИ установленной этиологии в 2013г. составила-58,3 %, вирусной этиологии-41,7 % (Таб. 102).

В этиологии ОКИ установленной этиологии лидирует условно-патогенная микрофлора. В структуре возбудителей УПМФ в 2013 г. лидирующие позиции занимали протей -27,5% (2012г. – 26,5%; 2011 г.-18,9%), цитробактер –25,8 % (2012г. – 24,7 %; 2011 г.-22,7%) и энтеробактер–18,8 % (2012г. – 23,5 %; 2011 г.-23,3 %).

На втором месте регистрируется **Ротавирусная инфекция (РВИ)** в структуре ОКИ с установленным возбудителем. В 2013 г. в Приморском крае было зарегистрировано 1972 случая РВИ. Показатель заболеваемости (106,2 на 100 тыс.), был выше среднееголетнего уровня (69,65 на 100 тыс.) на 52,5 %, ниже уровня 2012г. (137,8 на 100 тыс.) на 30 %.

Среднекраевой уровень заболеваемости (106,2 на 100 тыс.) был превышен в 6 муниципальных образованиях :в Кавалеровском районе (в 2,5 раза), в г. Находка (в 2,3 раза), в г. Артеме и Чугуевском районе - в 1,6 раза на каждой территории. На двух территориях края (г. Партизанск, Хасанский район) ситуация по заболеваемости РВИ в 2013 г. расценивалась, как неблагополучная.

Спорадические случаи РВИ регистрируются в течение всего года, сезонный подъем приходится на зимне–весенний период, который и определяет уровень заболеваемости

прочими ОКИ в этот период. Группами максимального риска заражения данной инфекцией были дети 1-2 лет (2228,1 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до 1 года (2062,7 на 100 тыс.).

В Приморском крае ротавирусы являются этиологической причиной большинства множественных очагов инфекции. Так, из 17 вспышек (5 случаев и более) кишечных инфекций, зарегистрированных в 2013 г., на долю РВИ пришлось 8 вспышек (47,1 %), с числом вовлеченных 59 человек (40,7 % от числа лиц, вовлеченных во все вспышки и 3,0 % от числа всех заболевших РВИ за год; в 2012г. – 38,7 % и 3,5 % соответственно).

Все вспышки РВИ регистрировались в детских дошкольных учреждениях края, имели как контактно-бытовой характер (4), пищевой (2), водный с присоединением контактно-бытового пути распространения (2). Внутрибольничные вспышки РВИ среди пациентов стационаров в 2013 г. не регистрировались (в 2012 г. – было 2 вспышки).

С введением МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции», с 2011 года, с целью подтверждения, либо исключения, диагноза ротавирусной инфекции обследуются дети до 5-ти лет и пациенты старшего возраста с выраженными симптомами острого гастроэнтерита. Таких больных в 2013 году было обследовано 6314 человек, положительные результаты имели место в 22,75 % случаев (2012г.- 22,4 %; 2011 г. – 31,8%). Следует отметить, что в последние годы, лабораторная диагностика ротавирусных гастроэнтеритов проводится не только в ЛПО г. Владивостока, но и на других территориях края.

С целью выявления источников инфекции в очагах ротавирусного гастроэнтерита и их своевременной санации, было обследовано 347 контактных лиц. Антиген ротавирусов был обнаружен в 4,9 % случаев (2012 г.- 2,5 %; 2011 г.- 6,4%). После проведения этим лицам дополнительного обследования и медицинского наблюдения, практически все они оказались здоровыми носителями.

С профилактической целью обследовались сотрудники детских соматических стационаров, родильных домов, женщины в третьем триместре беременности и др. С этой целью было обследовано 271 человек, антиген ротавирусов были обнаружены в 1,1% случаев (2012 г.- 0,6 %; 2011 г.-1,8%).

В 2013 г., при проведении мониторинга за циркуляцией ротавирусов во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 242 пробы воды (2012г.- 257 проб), из них: вода централизованного водоснабжения – 78 проб (2012г.- 119), вода открытых водоемов – 34 (2012 г. – 20 проб), вода децентрализованных источников – 5 проб, морская вода- 114 пробы, а также 28 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2012г. - 68 проб): антиген ротавирусов не был обнаружен ни в одной из проб.

В 2013г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай норовирусной инфекции (0,05 на 100тыс.), 2012г.2 случая (0,11 на 10тыс.). В 2013г. впервые за 5 лет был диагностирован 1 случай кампилобактериоза (0,05на 100тыс.).

Низким оставался удельный вес возбудителей кишечного иерсиниоза -1,8%, в 2012г.-1,5 %, в 2011г.0,8 %, в 2010г.-1,3.

Случаи кишечного иерсиниоза в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2013 г. было зарегистрировано 87 случаев (4,69 на 100 тыс.), что на 35,5 % выше среднемноголетнего уровня (3,46 на 100 тыс.), и выше на 21% уровня предыдущего года (3,88 на 100 тыс.). В целом ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась как неблагоприятная. Так, выше среднекраевого уровня заболеваемость регистрировалась в 6 муниципальных образованиях края: Кавалеровском районе (в 8,6 раза), в г.г. Находка (в 5,3 раза), Лесозаводск (в 1,9 раза), Дальнереченск (в 1,6 раза), а также в Лазовском районе (в 1,5 раза). Группами максимального риска по заболеваемости

кишечным иерсиниозом были дети 3-6 лет, посещающие ДООУ (20,06 на 100 тыс.), высокого - дети 1-2 лет (12,14 на 100 тыс.).

С целью исключения кишечного иерсиниоза у больных, поступающих в хирургические отделения соматических стационаров края (с таким диагнозом, как острый аппендицит), проводилось серологическое исследование крови и другого материала (выпоты в области хирургической патологии и др.) методом РПГА и ИФА, а так же бактериологическое исследование фекалий. Так, в 2013 году при обследовании 560 таких больных, положительных результатов получено не было (2012 г. – из 1197 человек положительные результаты были у 32-х).

На территории края проводился мониторинг за циркуляцией иерсиний во внешней среде. Так, в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям было исследовано 3557 проб смывов с оборудования, разделочного инвентаря и т.п., *Y. Enterocolitica* была обнаружена в 19 пробах - 0,5%. (2012 г. – 2887 проб, все результаты отрицательные). Так же по эпидемиологическим показаниям исследовались продукты (29 проб - результаты отрицательные).

Учитывая территориальное расположение Приморского края, близость и доступность морских ресурсов, ежегодно, в теплое время года (июль – сентябрь) регистрируются пищевые токсикоинфекции, вызванные **галофильными вибрионами**. В 2013 г. было зарегистрировано 5 случаев галофилеза, показатель заболеваемости составил 0,26 на 100 тыс. (2012 г.- 2,76 на 100 тыс. - 54 случая, в том числе 22 случая – вспышка галофилеза в Хасанском районе, связанная с употреблением недоброкачественного мяса краба).

Циркуляция галофильных вибрионов в акваториях Уссурийского и Амурского заливов подтверждается выделением их из исследуемых проб морской воды с июня по сентябрь месяцы ежегодно. Так, в 2013 г. из 1114 проб морской воды исследованных в лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и лабораторий ФКУЗ «Приморская противочумная станция» (г. Владивосток, г. Находка), было выделено 457 (41,02%) штамма галофильных вибрионов, в том числе: 144 штаммов *V. Parahaemoliticus*, 279 штамма *V.alginoliticus* и 34-*V.metschnikovii* (2012 г. г. из 746 проб было выделено 364 штамма (48,8%) галофильных вибрион

Удельный вес лабораторной расшифровки кишечных инфекций в 2013 г. составил 28,5 % (2012 г.-34,8 %). Если уровень лабораторного подтверждения диагнозов сальмонеллеза и острой дизентерии находился на уровне среднероссийских показателей, то расшифровка прочих кишечных инфекций остается на низком уровне. (Рис.№ 84)

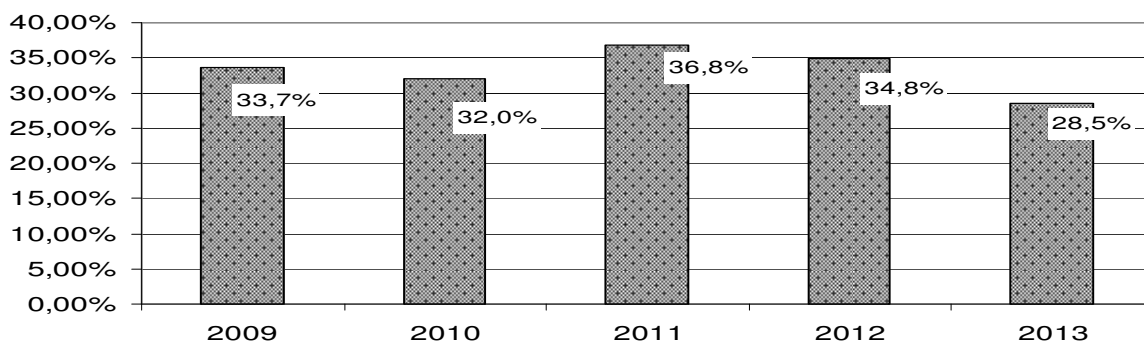


Рис.№ 84 Лабораторная расшифровка КИ в Приморском крае за 2009-2013 г.г.

С начала государственного статистического учета (2006г.) **энтеровирусная инфекция (ЭВИ)** регистрировалась ежегодно, с сезонным подъемом заболеваемости с июля по октябрь. В 2013г. на территории края зарегистрировано 62 случаев ЭВИ. Показатель заболеваемости (3,34 на 100 тыс.) на 70,34% был ниже показателя по РФ (11,26 на 100 тыс.), был ниже среднеевропейского уровня (7,39 на 100 тыс.) на 54,8 %, но в 2,5 раза выше уровня заболеваемости 2012 г. (1,33 на 100 тыс.)

В 2013 г. случаи ЭВИ регистрировалась на 6 административных территориях края. Если в целом ситуация по заболеваемости ЭВИ на территории края расценивалась как обычная, то в Хорольском районе она была крайне неблагополучной, а в Пограничном районе - неблагополучной.

Заболеваемость выше среднеевропейского уровня (3,34 на 100 тыс.) отмечалась на территориях Кавалеровского (в 8,8 раза) и Хорольского (в 6,9 раз) районов, в г. Владивосток – в 2,1 раза.

В 2013 г., как и в предыдущие годы, отмечался ежегодный сезонный подъем заболеваемости с июля по октябрь месяцы. Пик заболеваемости пришелся на сентябрь месяц (23 случая). Из числа зарегистрированных случаев ЭВИ, энтеровирусный менингит в 2013 г. регистрировался у 9,7 % больных (2012г.- 28,0 %). Контингентом максимального риска заражения ЭВИ были дети 15-17 лет (12,30 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 3-6 лет (12,13 на 100 тыс.).

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов составил 100,0 % (2012 г. – 100,0 %). Всего от больных было выделено 38 штаммов энтеровирусов (2012 г.- 14), в том числе: КВ-5-28 штаммов; КА-10– 6 штаммов; ЭСНО-30- 4 штамма. Методом ПЦР диагностики материала от больных (спинномозговая жидкость, фекалии), диагноз ЭВИ был подтвержден еще у 43 человек.

Лабораторная диагностика ЭВИ проводится только на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ.

С 2006 г. на территории края проводится мониторинг за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде. В 2013 г. на наличие энтеровирусов было исследовано 287 проб воды рекреационных зон (вода поверхностных водоемов, вода водопроводная, вода морская), все результаты отрицательные (2012 г. – 81 проба воды водопроводной и рекреационных зон; все результаты отрицательные).

В 2013 г. из 121 пробы сточных вод положительные находки имели место в 10,7 % случаев (13 проб): в 6-ти пробах были обнаружены вакцинные штаммы полиовирусов, а в 7-ми пробах – энтеровирусы: КВ-5 -4 штамма; КВ-10 -1 штамм; ЕСНО-30 – 2 штамма.

В сумме острых вирусных гепатитов удельный вес **вирусного гепатита А (ВГА)** в 2013 г. составил –55,2 % (2012г.– 28,7 %). Показатель заболеваемости ВГА (4,9 на 100 тыс.) был ниже на 15,2% уровня заболеваемости по РФ (5,78 на 100 тыс.) и ниже на 72,2% среднеевропейского уровня (17,67 на 100тыс.), но выше уровня 2012 г. в 2,4 раза (2,07 на 100 тыс.).

Несмотря на то, что в целом по краю заболеваемость ВГА расценивалась, как обычная, на территориях 6 муниципальных образований края эпидемиологическая ситуация оценивалась как неблагополучная: г.г. Дальнереченск, Спасск-Дальний, Анучинский, Кавалеровский и Хасанский районы , а в г. Находка – крайне неблагополучной.

В 2013г. групповая и вспышечная заболеваемость ВГА на территории края не регистрировалась. Группой максимального риска заражения были неорганизованные дети 3-6 лет- (17,00 на 100 тыс.) и высокого риска - дети 15-17 лет (12,3 на 100 тыс.).

В целом по краю, 98,9 % клинических диагнозов ВГА, были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAV Ig M. (2012 г. – 100,0 %).

В очагах ВГА проводилась работа по активному выявлению заболевших из числа контактных, в том числе с лабораторными методами диагностики. Из 583 контактных лиц, обследованных в очагах ВГА серологическим методом, было выявлено 9 (1,5%) больных (г. Владивосток – 5, г. Артем - 2, г. Находка - 2) с безжелтушными формами ВГА.

В соответствии с планом вакцинации населения Приморского края на 2013 год, против ВГА, из числа подлежащих вакцинации (3075 человек, было привито только 846 (27,5 %), из них за бюджетные средства было привито 629 человек (74,3 %), остальные 217 человек были привиты за средства граждан (2012 г. - 420 и 106 человек соответственно).

С профилактической целью в очагах ВГА в 2013 г. было вакцинировано 180 человек: г. Владивосток – 114 человек, г. Артем – 27 человек, г. Находка – 39 человек (в 2012 г. вакцинация с профилактической целью не проводилась).

В 2013 г., при проведении мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 242 пробы воды (2012г. - 257 проб), из них: вода централизованного водоснабжения –78 проб (2012г.- 119 проб), вода открытых водоемов –34 (2012 г. – 20 проб), вода децентрализованных источников – 5 проб, морская вода- 114 пробы, а также 28 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов (2012г. - 68 проб): вирус гепатита А не был обнаружен ни в одной из проб.

По эпидемиологическим показаниям, в очагах ВГА, было отобрано 21 проба воды, результаты – отрицательные.

По заболеваемости **вирусным гепатитом Е (ВГЕ)** территория Приморского края не является эндемичной, в 2013 г. случаев заболеваний данной инфекцией не регистрировались. (2008 г. , 2009 г.г.- по 1 завозному случаю).

Проблем: высокий уровень ОКИ неустановленной этиологии, низкая расшифровка кишечных инфекций за счет того, что лечебно-профилактические организации не внедряют современные методы диагностики, высокий уровень множественных очагов в организованных детских коллективах, высокий удельный вес пищевого пути передачи и контактно бытового, связанных с нарушением противоэпидемического режима в детских образовательных учреждениях. Среди населения пищевого пути за счет нарушений, связанных с расширением сети цехов по реализации готовых блюд в торговой сети. Недостаточная санитарная культура населения.

Недостаточное финансирование мероприятий по иммунопрофилактике вирусного гепатита А « групп риска»

Пути решения: подготовка (корректировка)планов мероприятий по профилактике кишечных инфекций на административных территориях . Организационные мероприятия с лечебно-профилактической сетью, направленные на улучшение диагностики кишечных инфекций, внедрение современных методов диагностики. Обращение в администрацию края по улучшению финансирования мероприятий по иммунизации в рамках национального календаря по эпид. показаниям (с целью проведения иммунизации групп риска на территориях с высоким уровнем заболеваемостиВГА и проведением иммунизации в очагах вирусного гепатита А). Повышение критериев жесткости в административной практике при проведении мероприятий по надзору.

Групповые эпидемические очаги инфекционных и паразитарных болезней.

В **2013** году в Приморском крае было зарегистрировано 85 (5 и более случаев) вспышек инфекционных заболеваний (2012 г. -29; 2011г. -18) с количеством вовлеченных 871 человек.

В числе вспышек 2013 года имели место:68- воздушно-капельных и 17 - кишечных инфекций. В числе воздушно капельных вспышек:15 внебольничной пневмонии (пострадало 109 человек) и 53 вспышки ветряной оспы (пострадало 617 человек).

В 2012 году из 29 вспышек было: 6 воздушно-капельных (1 вспышка гриппа среди детей в ВДЦ «Океан» и 5 вспышек ветряной оспы - все в г. Владивостоке) и 23 – кишечных.

В 2013 году в Приморском крае, из числа вспышек (5 и более случаев) инфекционных заболеваний (85 вспышек), вспышки кишечных инфекций составляли 20,0 % (2012 г.- 79,3%; 2011г. -94,4%) в которые было вовлечено 145 человек (2012 г.-235; 2011г. – 122). (Рис. №.85).

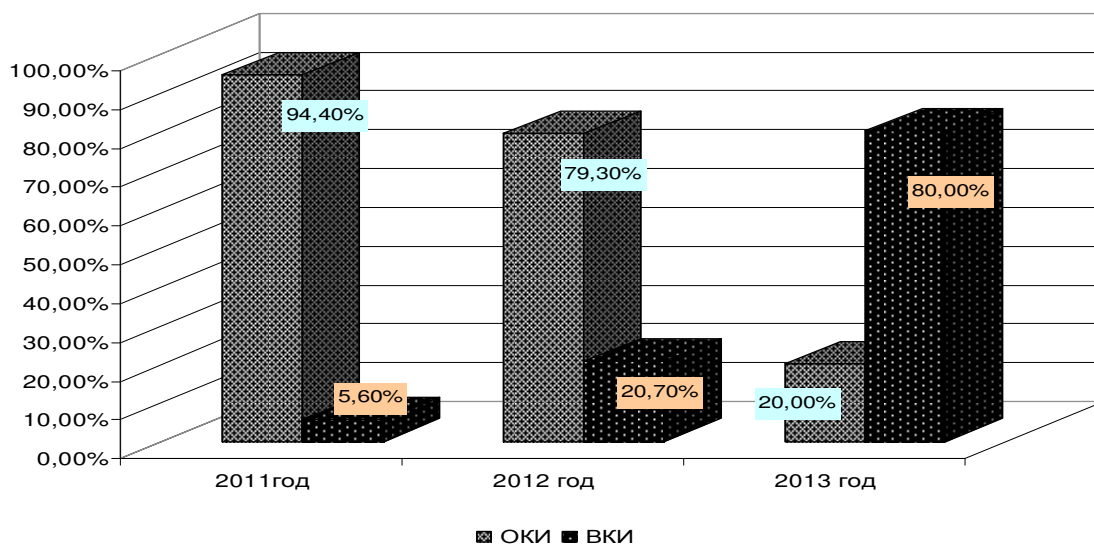


Рис. №. 85 Структура вспышек инфекционных заболеваний на территории Приморского края за 2011-2013 г.г.

По характеру вспышек (КИ) было зарегистрировано: 8 – пищевых (47,1 %), 7 - контактно-бытовых (41,2 %), 2 – водных (11,8 %) (Рис. №. 86)

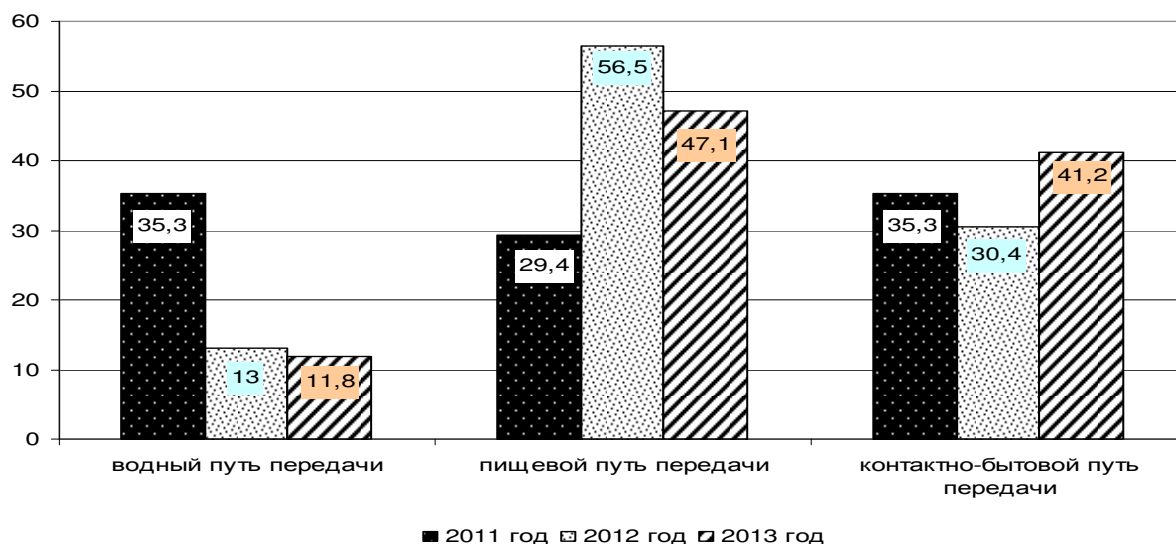


Рис. №86 .Структура вспышек ОКИ по характеру возникновения в Приморском крае за 2011-2013 г.г.

В числе вспышек кишечных инфекций в 2013 г., как и в предыдущие годы, первое место занимали вспышки, вызванные ротавирусами, которые регистрировались в зимне – весенний период. Таких вспышек было 8 (2012 г. -11; 2011 г.- 11), с числом пострадавших – 59 человек (40,7 % от числа вовлеченных во вспышки кишечной группы). Все ситуации регистрировались в детских дошкольных учреждениях: в г. Артеме- 4, г. Находка- 2; г. Дальнегорск- 1; г. Лесозаводск- 1.

По характеру вспышек ротавирусного гастроэнтерита было: 2 – водных, 4 – контактно– бытовых и 2 – пищевых.

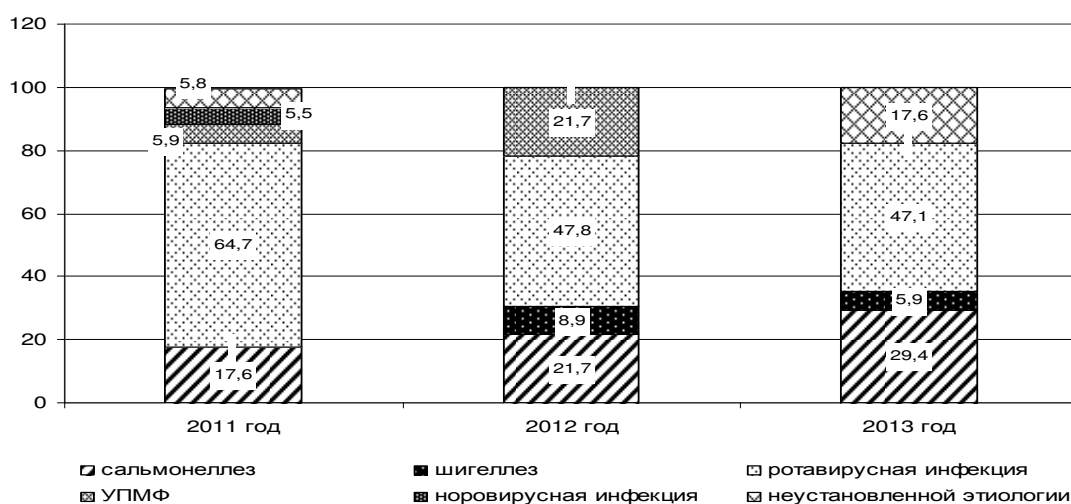


Рис. №. 87 Структура вспышек ОКИ по характеру возбудителя в Приморском крае за 2011-2013 г.г.

Второе место заняли вспышки (5), вызванные сальмонеллами. Из них 4- пищевые, связанные с употреблением блюд без достаточной термической обработки:

- 1 вспышка в СОШ г. Владивостока (омлет);
- по 1-й вспышке в ДОУ Надеждинского района (п. Тавричанка) и г. Спасск-Дальний (п. Сибирцево)- мясная котлета и лапшевник с яйцом соответственно;
- 1 вспышка среди населения (г. Спасск-Дальний), связанная с употреблением куриного бульона с яйцом.

Третье место заняли три вспышки гастроэнтеритов неустановленной этиологии: (2- г. Владивосток; 1- г. Артем). В этих вспышках пострадало 24 человека (16,6 % от числа вовлеченных во вспышки кишечной группы).

Так же в 2013 г. была вспышка острой дизентерии (Sh.Sonae II g) зарегистрированная в ДОЛ «Отрада» г. Находка. Вспышка была пищевого характера, фактором передачи послужила картофельная запеканка с мясом. Во вспышке пострадал 21 человек (14,5% от числа вовлеченных во вспышки кишечной группы).

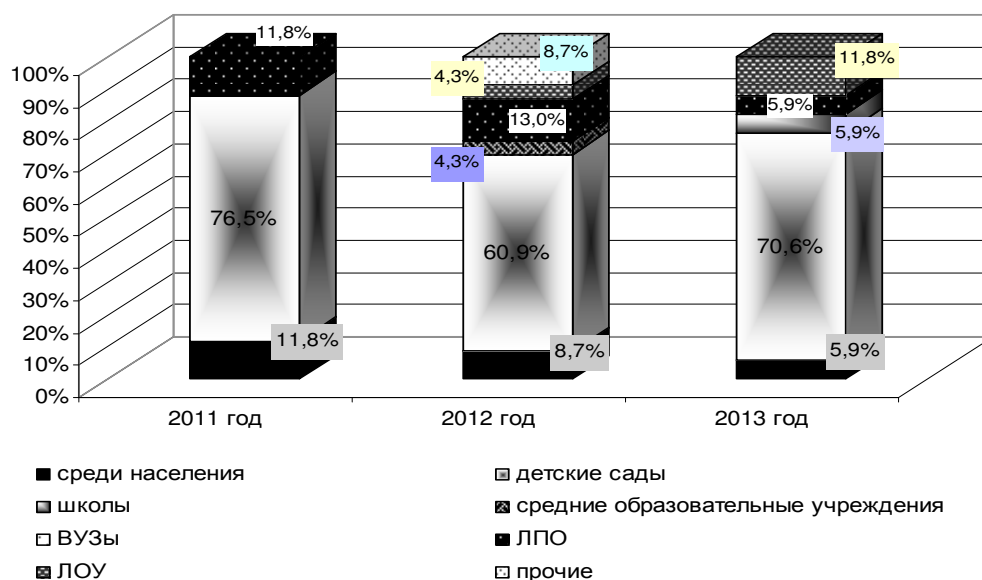


Рис. №. 88 Структура вспышек ОКИ по месту возникновения в Приморском крае за 2011-2013 г.г.

Как и в предыдущие годы, наибольшее количество вспышек регистрировалось среди организованного детства – 70,6%, в 11,8% случаях среди детей летних оздоровительных учреждений. (Таб. 103).

Таблица 103

**По местам возникновения вспышки КИ распределились следующим образом
2011-2013 г.г.:**

Контингенты	2011г.	2012г.	2013 г.
Среди населения	2	2	1
ДОУ	13	14	12
Школы	-	-	1
ВУЗЫ	-	-	-
Спец образ учрежд	-	1	-
ЛПУ	2	3	1
ЛОУ	-	1	2
Прочие	-	2	-

В группе воздушно-капельных вспышек зарегистрировано 53 вспышки ветряной оспы с вовлечением 617 человек и 15 внебольничных пневмоний с вовлечением 109 человек. Соответственно, все вспышки по характеру были воздушно-капельные.

По местам возникновения воздушно-капельные вспышки распределились - 55,9% воздушно-капельных вспышек регистрировались в детских дошкольных образовательных учреждениях, 39,7% среди детей школьного возраста (Таб.104).

Структура воздушно-капельных вспышек по контингентам 2012-2013 гг.

Контингенты	2012 г.		2013 г.	
	В.оспа	грипп	В.оспа	ВВП
Среди населения	-	-	-	-
ДОУ	5	-	30	8
Школы	-	-	20	7
ВУЗЫ	-	-	3	-
ЛПУ	-	-	-	-
ВДЦ «Океан»	-	1	-	-
Всего	5	1	53	15

В структуре вспышек внебольничных пневмоний 73,3% имели этиологическую расшифровку, в 26,7% этиологический агент не установлен. В микробиологическом пейзаже по всем территориям преобладал *St.pneumonia* – 40,0% (6 вспышек). Еще на 3 вспышках *St.pneumonia* выделялся в сочетании с другими возбудителями. Единичные находки: *Ent. Faecalis*, В-гемолитичный стрептококк гр. А, *Candida albicans*, *Str. Viridans*. (Таб.105).

Таблица 105

Структура воздушно-капельных вспышек по возбудителям

	Владивосток	Находка	Дальнегорск	ВСЕГО	уд. вес
<i>St.pneumonia</i>	1	3	2	6	40,0
В-гемолитичный стрептококк гр. А <i>Candida albicans</i> <i>Str. Viridans</i>	1			1	6,7
<i>Ent. Faecalis</i>	1			1	6,7
<i>St.pneumonia</i> <i>St.gemoliticus</i>		1		1	6,7
<i>St.pneumonia</i> <i>Strept. pyogen</i>			1	1	6,7
<i>St.pneumonia</i> <i>E.coli</i> <i>Strept. vivid</i>			1	1	6,7
не уст.	4			4	26,7
Всего	7	4		15	100

Природно-очаговые и зооантропонозные инфекции.

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: туляремия, сибирская язва, бешенство, орнитоз, листериоз, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила.

В структуре зоонозных инфекций, как и в предыдущем году, преобладала болезнь Лайма – 38,8% (2012г. – 37,2%, 2011г. – 41,4%,). На втором ранговом месте находился клещевой сыпной тиф – 20,4% (2012г. - 31,5%, 2011г. – 24,7%); на третьем – ГЛПС – 17,8% (2012г. – 11,8%, 2011г. – 16,2%); на четвертом – псевдотуберкулез – 9,9%

(2012г. - 10,5%, 2011г. – 10,0%); на пятом – клещевой энцефалит – 8,5% (2012г. – 7,3%, 2011г. – 7,5%), на шестом – лихорадка Денге – 2,9% (данная природно-очаговая инфекция регистрируется на территории Приморского края с 2012г. – 1,7%, все случаи завозные), на седьмом – лептоспироз – 0,9% (2012г. – 0,8%, 2011г. – 0,3%), на восьмом месте - Марсельская лихорадка – 0,3% (данная природно-очаговая инфекция зарегистрирована впервые на территории Приморского края в 2013г. – 1 случай, завозной), лихорадка Чикунгунья – 0,3% (1 случай, на территории Приморского края зарегистрирован впервые в 2013г.) и моноцитарный эрлихиоз человека – 0,3% (1 случай, на территории Приморского края зарегистрирован впервые в 2013г.)

В структуре природно-очаговых инфекций наибольший удельный вес составляют инфекции, передаваемые через укусы клещей- 67,7% (2012г.- 76%, 2011г. - 73,4 %).

Клещевой вирусный энцефалит.

В Приморском крае эпидемиологическая обстановка по клещевому вирусному энцефалиту (КВЭ) на протяжении последних 3-х лет остается благополучной.

Заболеваемость клещевым энцефалитом в 2013г. по сравнению с 2012г. и 2011г. осталась практически на том же уровне и составила 1,56 на 100 тыс. населения (29 случаев), в 2012г. – 1,54 на 100тыс. (29 случаев), в 2011г. 1,52 на 100 тыс. (29случаев) (Рис. №.89)

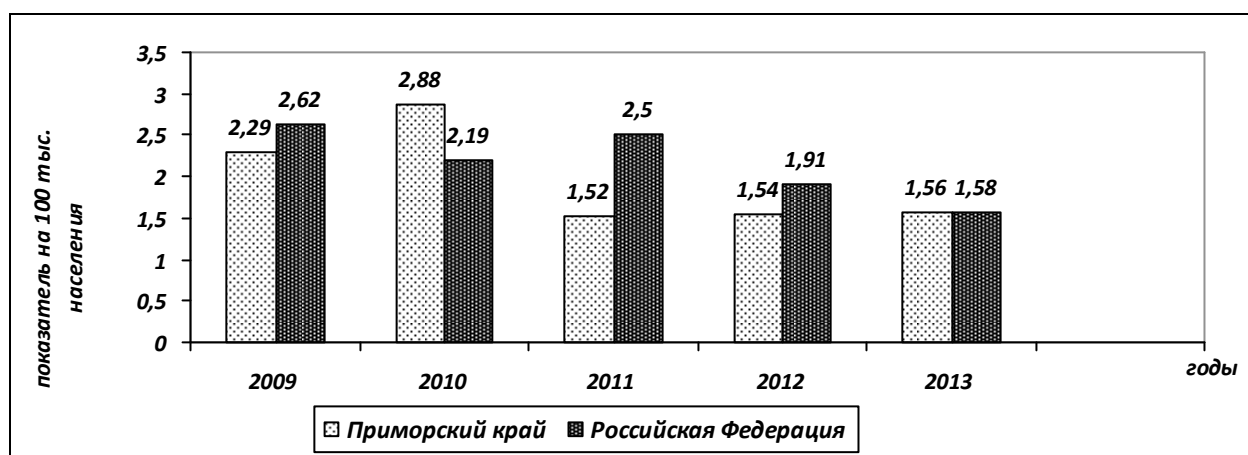


Рис. № 89 Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом 2009-2013 г.г.

Показатель заболеваемости КВЭ в 2013г. ниже среднемноголетнего (2,45) на 36,4%, показателя заболеваемости по РФ (1,58) на 1,3% (табл № 106).

Таблица 106

Анализ заболеваемости природно-очаговых инфекций, передаваемых через укусы клещей за 2011-2013г. по территории Приморский край, по контингенту все жители

нозоформа	территория	2011г.		2012г.		2013г.		Рост Снижение	Рост снижение по сравнению со СМУ	Оценка состояния
		Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100			

			населени я		населени я		тыс. насе ления	тыс. насе ления		
Клещевой вирусный энцефалит	ПК	29	1,52	29	1,54	29	1,56	+1%	-36,3%	Благ .
	РФ	3544	2,5	2732	1,91	2255	1,58			
Рост Снижение			-39,2%		-19,4%		-1,3%			
Болезнь Лайма	ПК	161	8,46	149	7,91	133	7,16	-10%	-6,5%	Благ .
	РФ	9957	7,02	8286	5,8	5715	4,0			
Рост Снижение			+20,5%		+36,4%		+79%			
Клещевой сыпной тиф	ПК	96	5,04	126	6,69	70	3,77	-77%	-24,4%	Благ .
	РФ	1907	1,08	1759	1,23	1567	1,1			
Рост Снижение			+4,7раз		+5,4раз		+3,4ра з			

Заболеваемость КВЭ регистрировалась на 13 территориях края (в 2012г. – на 10, в 2011г. – на 12).

На 12 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. Первые пять ранговых мест занимали: Лазовский район – 14,5 на 100 тыс. населения, Чугуевский район – 8,3, г. Арсеньев – 7,2, Анучинский – 6,96 и Яковлевский районы – 6,4.

За последние 5 лет заболеваемость не регистрировалась на 8-ми территориях – Ольгинский, Октябрьский, Надеждинский, Михайловский, Пограничный, Ханкайский, Хорольский и Кировский районы.

Случаи заболевания клещевым энцефалитом с периодичностью 1-2 года регистрировались на 22 административных территориях края, из них 5 - высоко эндемичных с показателем заболеваемости 10,0 и выше на 100 тыс. населения (Тернейский, Кавалеровский, Чугуевский, Лазовский, Анучинский, районы).

Случаи смерти от клещевого вирусного энцефалита регистрируются ежегодно. В 2013г. зарегистрирован 1 летальный исход (3,4%) у жительницы (пенсионерки) г. Владивостока. Заражение связано с присасыванием клеща при посещении лесной зоны с целью сбора грибов в окрестностях пос. Кавалерово Приморского края. В 2012г. зарегистрирован 1 летальный исход в Чугуевском районе; в 2011г. зарегистрировано 3 летальных исхода (10,3%). Все умершие не привиты, специфическую иммунопрофилактику не получали.

Показатель смертности от клещевого энцефалита в 2013г. – 0,05 на 100 тыс. (в 2012г. – 0,05 на 100 тыс., в 2011г. – 0,2).

Диагноз клещевого вирусного энцефалита подтвержден лабораторно в 96,6% случаев, в т.ч. в парных сыворотках – в 35,7% (2012г. – 93,1%), т.ч. в парных сыворотках – в 41,4%.

В 2013г. уменьшилось число менингеальных форм и составило – 3,4% против 13,8% в 2012г., в 2010г.-2011г. менингеальные формы не регистрировались; инвазивная форма КВЭ снизилась с 17,2% до 6,9%. Однако в 2013г. отмечается увеличение очаговых форм КВЭ до 17,3% против 10,3% в 2012г. и лихорадочных – до 72,4% против 58,6% соответственно.

В структуре заболевших в 2013г. 75,9% приходилось на городских жителей (в 2012г. – 79,6%, в 2011г. – 82,8%). Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

Преобладающее число заболевших – взрослые - 89,7% (26 случаев). Из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) составляли 73,1%. Среди заболевших 62,1% мужчины, что связано с более частым посещением леса (сбор дикоросов, рыбалка, охота, заготовка дров). Удельный вес детей до 17 лет в структуре заболевших составил 10,3% (0,9 на 100 тыс.) – 3 человека, в 2012г. – 20,7% (1,7 на 100 тыс.) – 6 человек, в 2011г. – 10,3% (0,8 на 100 тыс.) – 3 человека. Среди заболевших детей – 2 неорганизованных ребенка, 1 школьник.

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие распределились следующим образом: рабочие и служащие – 50 % (13 чел.), пенсионеры – 26,9% (7 чел.), не работающие – 15,4% (4 чел.), студенты – 7,7% (2 чел.).

В 2013г. зарегистрирован 1 случай клещевого энцефалита у лиц, профессиональная деятельность которых связана с пребыванием в природных очагах инфекции (2012г. – 2 случая).

Среди заболевших в 93,2% случаев заражение связано с посещением леса бытового характера (2012г. - 86,3%, 2011г. - 89,6%, 2010г – 87,3%; 2009г. – 90,9%).

В 2013г. зарегистрирован 1 случай (3,4%) заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанный с употреблением козьего молока (на территории п. Кавалерово); в 2012г. зарегистрирован 1 случай заражения КВЭ на территории Хасанского района после употребления сырого козьего молока, в 2010г. - 3 случая заражения на территории Хасанского района после употребления сырого козьего молока.

Одним из факторов, определяющих заболеваемость клещевым энцефалитом, является рост посещения очагов лицами, не имеющими прививок против клещевого энцефалита.

За последние 5 лет, с учетом ранее сделанных прививок, в крае уменьшился охват населения специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита с 14,4% в 2009г. до 12,9% в 2013г. (в 2010г.- 14%, 2011г. – 14,6%, 2012г.- 14,4%), в связи с поздним поступлением вакцины против КВЭ в эпид. сезон 2013г. (вакцина поставлена в край – 15.05.2013г.).

Привитость населения в 2013г. составила – 4,6% (2010г.-5,4%, 2011г.-5,4%, 2012г. -5,2%). Одна из причин низких показателей привитости - нарушение схем иммунизации (план ревакцинации против КВЭ выполнен в 2013г. на 64%).

Так, по данным за 2013 года привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 29211 человек (50,8%) из 57448 подлежащих,

В 2012году привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 40503 человека (55,6%) из 72899 подлежащих.

В 2011г. привито против клещевого вирусного энцефалита (проведена вакцинация и ревакцинация) – 48752 человека (89,5%) из 54472 подлежащих (Табл.107).

Таблица 107

**Выполнение плана прививок против клещевого энцефалита
2008-2013 гг.**

годы	вакцинация			ревакцинация		
	план	выполнено	%	план	выполнено	%
2008-2009	33543	22494	67,1	46622	42271	90,7
2009-2010	26671	16757	62,8	34256	30639	89,4
2010-2011	23306	19904	85,4	31166	28845	92,6
2011-2012	30053	13075	43,5	42846	27428	64,0

2012-2013	24754	8333	33,7	32695	20878	63,9
-----------	-------	------	------	-------	-------	------

Не выполнен план по вакцинации и ревакцинации в Шкотовском (запланировано 687 человек, привито 0).

Низкие показатели выполнения плана вакцинации и ревакцинации отмечены в 2013г. в районах: Спасском (14,3%), Михайловском (16,9%), Кавалеровском (24,6%), Пограничном (26,2%), Пожарском (27,2%), Яковлевском (41,9%); в г. г. Партизанске (30,1%), Дальнереченске (22,5%), Дальнегорске (37,4%), Арсеньеве (34,7%), Лесозаводске (37,1%), Спасск-Дальний (37,3%) районе, Уссурийске (49,5%).

Среди заболевших в 2013г. имели прививки против клещевого энцефалита – 6 человек (20,7%), с первичной вакцинацией в 2008г.-2009г.; 2012г.- 1 чел.(3,4%), 2011г.- 5 человек (17,2%); 2010г. – 10 человек (18,2%).

Из числа привитых у всех заболевших лихорадочная форма течения заболевания. В 6 случаях использована вакцина клещевого энцефалита ФГУП ИПВЭ им. М.П. Чумакова (г. Москва).

Для проведения экстренной профилактики после присасывания клеща, в крае на 15 административных территориях организованы центры экспресс-диагностики на наличие антигена вируса клещевого энцефалита (18 лабораторий, в т.ч. 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора).

В 2013г. обратилось в лаборатории края 4069 человек – 70,4% от числа пострадавших (5780); в 2012г. - 5496 человек (72,9% от числа пострадавших -7539чел.); в 2011г. – 4709 человек (67,8%), в 2010г. – 4254 человека - 66,4%, в 2009г. – 5253 человек (61,7%).

Исследовано в 2013г. - 4069 клещей, снятых с людей. Наличие антигена к вирусу клещевого энцефалита обнаружено в - 114 экземплярах (2,8%); в 2012г.- в 164 экземплярах (2,9%), в 2011г.- в 127 экземплярах (2,7%); в 2010г. – в 123 экземплярах (2,9%), в 2009г. - в 179 экземплярах (3,4%).

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 23 территориях края.

В 2013г. в лечебно- профилактические организации (ЛПО) края обратилось 5780 человек, серопротекцию противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 344 человека (5,9%); в 2012г. серопротекцию получили – 349 пострадавших (4,6% от 7541 человек, обратившихся в ЛПО); в 2011г.- 395 пострадавших (5,7% от 6941человек); в 2010г. - 264 пострадавших (3,8% от 6986 человек); в 2009г.- 486 пострадавших (5,7% от 8513 пострадавших).

Средне-многолетний показатель охвата серопротекцией с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 5,1 %.

В целях проведения оценки эндемичности территорий Приморского края и изучения состояния иммунитета к вирусу клещевого вирусного энцефалита среди не привитого населения с 2011г. проводится исследование напряженности иммунитета против клещевого энцефалита населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей.

Выборка на 2013г. состояла из лиц 18-55 лет и старше 55 лет, проживающих в городах Владивосток и Уссурийск, а также на территориях, где за последние 5 лет не регистрировался КВЭ (Надеждинский, Ханкайский, Хорольский, Черниговский, Уссурийский городской округ, Михайловский, Октябрьский, Пограничный, Кировский, Ольгинский, Шкотовский районы).

Всего исследовано 394 сыворотки, положительный результат наличия антител к вирусу КВЭ установлен в 93 случаях – 23,6% и зарегистрирован на всех изучаемых территориях (в 2012г. – исследовано 324 сыворотки - наличие антител к вирусу КВЭ получено в 96 случаях – 29,6%); в 2011г. исследовано - 268 сывороток, положительный результат наличия антител к вирусу КВЭ получено в 84 случаях (31,3%).

В совокупности с другими критериями (регистрация подтвержденных случаев заболевания КВЭ, наличие на территориях переносчиков инфекции и подтвержденному лабораторными методами наличию возбудителя в клещах, отобранных в природных биотопах и снятых с людей), все административные территории Приморского края отнесены к эндемичным по клещевому вирусному энцефалиту.

Проблемы: на ряде административных территорий Приморского края не в полном объеме проводился достоверный учёт объектов и площадей, подлежащих акарицидной обработке.

При проведении мероприятий по снижению численности клещей не выполняется требование санитарных правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» по проведению акарицидной обработки на расстоянии 50 м по периметру за территорией объекта.

В 2013г. не проводилось планирование прививок против клещевого энцефалита за счёт средств из местных бюджетов в связи с тем, что на административных территориях края произошла реорганизация органов здравоохранения (отсутствуют районные и городские управления здравоохранением); все лечебно-профилактические учреждения с 2012г. находятся в подчинении департамента здравоохранения Приморского края.

Пути решения : проводить достоверный учёт объектов и площадей, подлежащих акарицидной обработке; осуществлять контроль за организацией и проведением энтомологического обследования, акарицидных обработок на территории летних оздоровительных учреждений, пригородной лесополосы и мест массового посещения населением и контроля эффективности проведенных мероприятий.

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

В 2013 г. эпидемиологическая ситуация по иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ) в Приморском крае расценивалась как благополучная.

Зарегистрировано 133случая заболевания иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма), показатель заболеваемости (7,16), что ниже показателя предыдущего года (7,9) на 9,5%, ниже среднесноголетнего показателя (7,66) на 6,5%, но выше общероссийского (4,0) на 79% (Рис. №. 90)

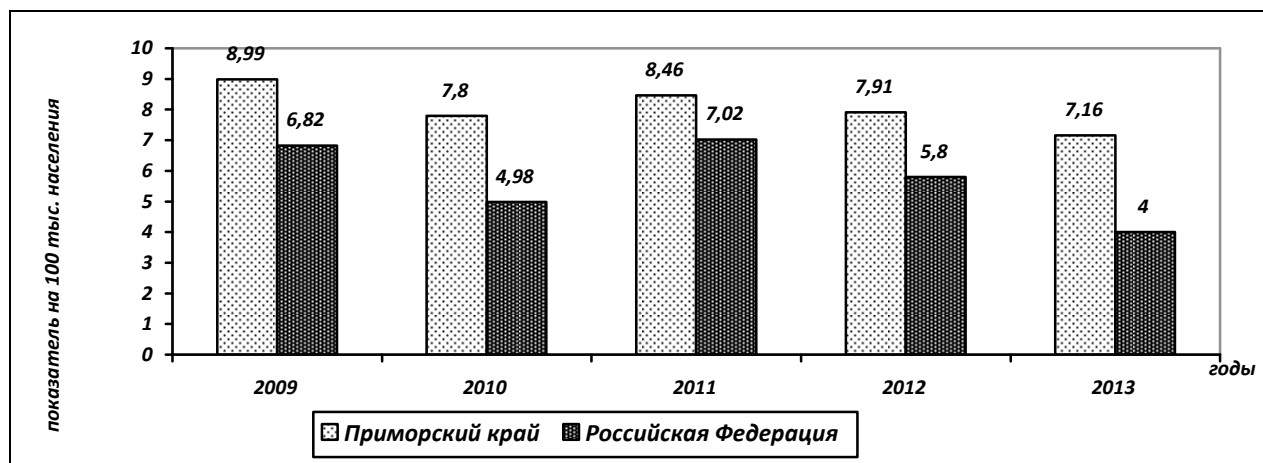


Рис. №. 90 Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом 2009-2013 г.г.

Заболеваемость иксодовым клещевым боррелиозом регистрировалась на 24 территориях края (2012г.-19, 2011г.-21, 2010г. – 18, 2009г. – 23).

На 9 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский (62,6 на 100 тыс.), Тернейский (24,9

на 100 тыс.), Яковлевский (19,2 на 100 тыс.), Пожарский (13,1 на 100 тыс.) районы; г. Дальнегорск (24, 2 на 100 тыс.).

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 18 лет (93,2% – 124 случая). Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 6,8% (2012г. – 6,7%, в 2011г. – 16,8%).

На городское население приходилось 81,2% заболевших (2012г. – 77, 9%. 2011г. – 83,9%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

При оценке эпидемиологической ситуации по сравнению со среднегодовым показателем на 4-х территориях ситуация оценена как крайне неблагоприятная (г. Партизанск, г.Дальнереченск, Ханкайский, Тернейский Яковлевский, Партизанский район); как неблагоприятная (г. Дальнегорск, Анучинский, Кавалеровский районы). За последние 5 лет заболеваемость ИКБ не регистрировалась на территории – Хорольского района.

Клещевой риккетсиоз

В 2013 г. эпидемиологическая ситуация по клещевому риккетсиозу (КР) в Приморском крае расценивалась как благополучная.

Зарегистрировано 70 случаев (3,77 на 100 тыс. населения), что ниже показателя предыдущего года (6,69) на 77% и среднегодового показателя (4,99 на 100 тыс. населения) на 24,4%, но выше общероссийского показателя (1,1) в 3,4 раза, (рис. № 91).

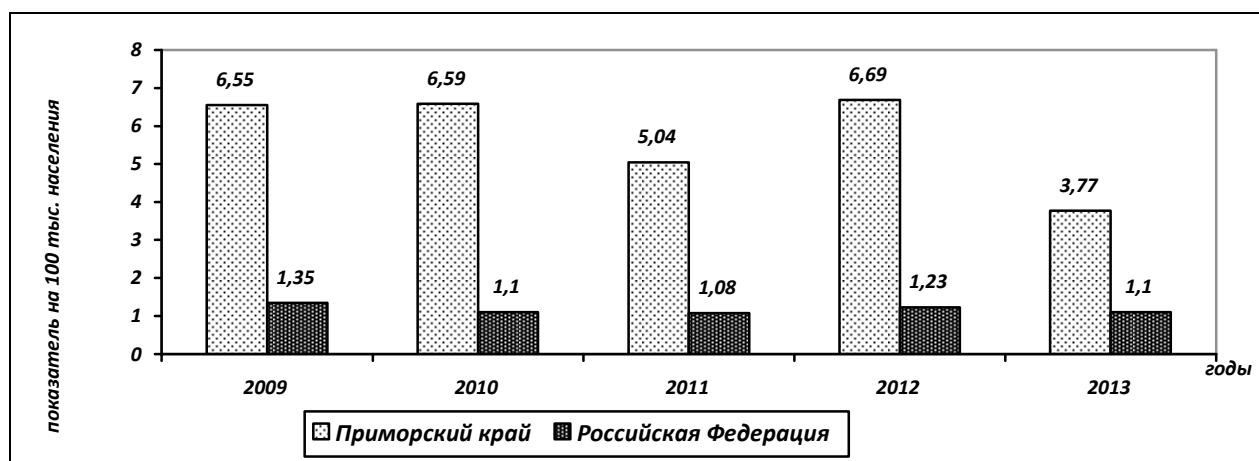


Рис. № 91 Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом 2009-2013г.г.

Заболеваемость регистрировалась на 17 территориях края, в 2012г. – на 21, в 2011г.- на 18, в 2010г. – на 21, в 2009г. – на 20 территориях.

Крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в 2013г. зарегистрирована в Михайловском районе, эпидемиологическое неблагополучие – в Кавалеровском, Красноармейском, Ольгинском, Тернейском районах.

На 12 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Пожарский район (39,4 на 100 тыс.), Тернейский район (24,9 на 100 тыс.), Кавалеровский район (18,4 на 100 тыс.), Красноармейский район (16,2 на 100 тыс.) и г. Спасск-Дальний (9,5 на 100 тыс.). За последние 5 лет заболеваемость клещевым риккетсиозом не регистрировалась на 2-х территориях – Партизанский, Хорольский районы.

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края в 2013г. впервые зарегистрирован 1 случай МЭЧ (0,05 на 100 тыс.) у жителя г. Спасск-Дальний, мужчина, 24 года, не работающий, а анамнезе заболевания присасывание клеща в лесопарковой зоне. Диагноз моноцитарного эрлихиоза человека подтвержден лабораторно.

Энтомологические исследования по изучению иксодовых клещей - переносчиков зоонозных инфекций проводились на 2-х стационарных маршрутах:

- 3-х км маршрут, расположенный в пригороде Владивостока в смешанном лесу («стационар 1»)
- 1 км маршрут, расположенный на приграничной территории в Лесозаводском районе (с. Марково) в лугово-кустарниковом биотопе («стационар 2»)

На «стационаре 1» средний показатель численности клещей в 2013г составил 37,1 экз. на фл/км, что на уровне показателей за 2012г.(38,1) и среднемноголетнего показателя (38,1).

Средний показатель численности клещей на «стационаре 1» за сезон 2013г. составил 37,1 особи/км., что на уровне показателя 2012г. (38,1) и среднемноголетнего показателя (38,1) (Табл.108).

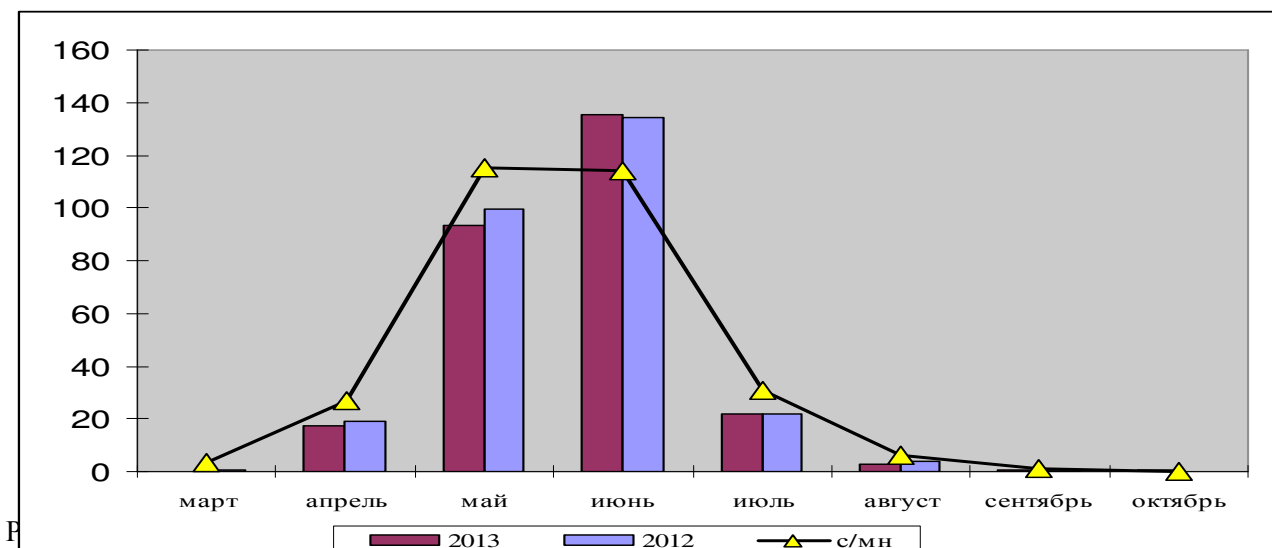
Таблица 108

Сезонная динамика численности клещей за 2011-2013г.

Основные феноявления	Под Ixodes		
	2013	2012	2011
Первые клещи в природе	2 декада апреля	3 декада марта	3 декада марта
Начало массовой активности	3 декада апреля	3 декада апреля	3 декада апреля
Пик численности	2 декада июня	1 декада июня	3 декада мая
Конец массовой активности	3 декада июля	1 декада июля	1 декада августа
Последние клещи в природе	3 декада октября	2 декада октября	1 декада октября
Период активности клещей	203 дня	210 дней	203 дня
Показатель численности клещей	37,1	38,1	34,5
	Ср. многолетний показатель - 38,1 экз. на фл/км		

Первые клещи на «стационаре 1» зарегистрированы во 2 декаде апреля. Начало массовой активности клещей отмечается с третьей декады апреля, конец массовой активности – в 3 декаде июля. Последние клещи в природе зарегистрированы в 3 декаде октября. Период активности клещей в 2013г составил 203 дня.

Сезонный ход численности клещей соответствует данным многолетних наблюдений (Рис. №. 92).



«Стационар 2» организован в 2013г. на территории городского округа Лесозаводск. Всего за сезон было проведено 13 исследований. Показатель численности клещей составил 1,9 экз. фл/км.

В 2013 году исследования состояния паразитарной системы в очагах клещевого энцефалита проведены в 25 природных биотопах, расположенных на 5 административных территориях края. За время исследований было собрано 1333 особи клещей (Табл. № 109).

Средний краевой показатель численности клещей в 2013г. в природных биотопах составил 43 клеща /км, что на 5,3% ниже показателя 2012г. (45,4 клещей /км).

Таблица 109

Результаты учёта численности иксодовых клещей в природных биотопах Приморского края

территория	Кол-во обслед.-х биотопов	Объём в км	Собрано клещей по видам				Всего	Пок.-ль чис-ти
			<i>Ixodes persulcatus</i>	<i>Haem. concinna</i>	<i>Haem. japonica</i>	<i>Dermac. silvarum</i>		
1. г. Владивосток	2	4	176	30	68		274	68,50
2. Надеждинский	2	4	240		3		243	60,8
3. Дальнегорский	9	8,5	368	70	43		481	56,6
4. Тернейский	9	8,5	233	54	41		328	38,6
5. Лазовский	3	6	5			2	7	1,2
Итого	25	31	1022	154	155	2	1333	43,0

Видовой состав популяции иксодовых клещей на территории Приморского края в 2013 году представлен, как и в предыдущие годы, 3 родами: р. *Ixodes*, р. *Haemaphysalis* и р. *Dermacentor*.

Род *Ixodes* представлен 1-м видом – *I. persulcatus*. Род *Haemaphysalis* представлен клещами 2 видов: *H. japonica* и *H. concinna*. Род *Dermacentor* представлен видом *D. silvarum*.

Удельный вес клещей *I. persulcatus* в сборах 2013г. составил – 76,7% (2012г. – 90,6%).

В 2013г. отмечено снижение индекса встречаемости клещей *I. persulcatus* на 13,9% по сравнению с 2012г. и на 7,7% по сравнению с многолетним показателем.

В тоже время индекс встречаемости клещей р. *Haemaphysalis* вырос на 14,3% и на 7,8% соответственно.

Собранные в природе иксодовые клещи были исследованы на зараженность возбудителями клещевого энцефалита (КЭ), лихорадки Западного Нила (ЛЗН), болезни Лайма (ИКБ), моноцитарного эрлихиоза (МЭЧ), гранулоцитарного анаплазмоза (ГАЧ) и туляремии.

Всего было обследовано 193 партии клещей. Удельный вес серопозитивных партий составил 66,8% от числа исследованных, что в 1,2 раза выше аналогичного показателя за 2012г. (Табл. 110)

Таблица 110

Результаты лабораторного исследования клещей 2012-2013г.г.

Показатель	2013	2012	рост (+) снижение (-)
Всего исследовано (партий)	193	160	+1,2
Из них серопозитивны	129	87	+1,5
% серопозитивных	66,8	55,4	+1,2

При исследовании клещей методом ПЦР в 125 партиях были обнаружены *Borrelia burgdorferi* (64,8%), в 30 партиях – *Ehrlichia chaffeensis*/ *Ehrlichia muris* (15,5%) и в 28 партиях - *Anaplasma phagocytophyllum* (14,5%).

Антиген вируса клещевого энцефалита выделен из 2 партий клещей (1%). Возбудителей туляремии и лихорадки Западного Нила не выделено.

В 2013г отмечается рост инфицированности клещей возбудителями клещевого энцефалита и гранулоцитарного анаплазмоза. Удельный вес сероположительных партий на зараженность возбудителями боррелиоза составил 64,7%, что на уровне среднесноголетнего показателя (66,2).

Наибольшее количество серопозитивных партий выявлено из сборов клещей, собранных в г. Владивостоке (о. Русский) -64,4%; Шкотовском -92,3%, Надеждинском - 92,3%, Дальнегорском -74,1% и Тернейском -71,9% районах.

Из 193 партии клещей, исследованных на зараженность КЭ, ИКБ, МЭЧ и ГАЧ - 52 партии микстинфицированы возбудителями природно – очаговых инфекций. Удельный вес микстинфицированных партий составил 26,9%, что на 7,2% выше показателя 2012г. (19,7%).

Наиболее часто встречались варианты микстинфицированности в сочетании ИКБ + МЭЧ (11,9%) и ИКБ + ГАЧ (9,8 %) (Табл. 111)

Таблица 111

Выявление микстинфицированности у иксодовых клещей 2012-2013 г.г.

год	Исследовано партий	Из них микст инфицировано	КЭ+ ИКБ + ГАЧ	КЭ+ ИКБ	ИКБ + МЭЧ	ИКБ + ГАЧ	ИКБ + МЭЧ + ГАЧ	МЭЧ + ГАЧ
2012г.	183	36	-	-	17	16	3	-
%		19,7%			9,2%	8,7%	1,6%	
2013г.	193	52	1	1	23	19	7	1
%		26,9%	0,5%	0,5%	11,9%	9,8%	3,6%	0,5%

Для Приморского края, вся территория которого является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

Всего в 2013 году противоклещевые обработки проведены на территориях 381 объекта. Обработанная площадь составила 1068га, что на 30% выше среднееголетнего показателя.

Эффективность проведённых акарицидных обработок составила 99,1%, (Табл. 112).

Таблица 112

Объем акарицидных обработок на объектах разной категории 2009-2013 г.г.

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2013	2012	2011	2010	2009	с/много
Детские оздоровительные учреждения	374,0	365,0	147,2	198	192,2	255
Санатории	40	36,9	80,0	36,4	44,3	55
Реабилитационные центры, больницы	17	48,8	9,7	13,5	15	21
Базы отдыха, пансионаты	121	127,2	110,5	149	134,3	128
Образовательные учреждения	97	497,9	81,3	74,3	36	157
Прочие	419	388,7	117,3	76,6	54	204
Итого	1068	1464,5	546,0	547,8	475,8	820,0

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2013 году в Приморском крае зарегистрирован 61 случай заболевания геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), в 2012г. зарегистрировано 47 случаев, в 2011г. - 63 случая. Показатель заболеваемости ГЛПС в 2013 году составил 3,3 на 100 тыс. нас., в 2012 году 2,50 на 100 тыс. населения, в 2011 году 3,3 на 100 тыс. населения. В 2013 году показатель на уровне среднего многолетнего (2,91) и среднероссийского показателя (3,02) ситуация оценивается как обычная (рисунок № 93).



Рис. № 93 Заболеваемость ГЛПС в Приморском крае с 2001 по 2013 гг. в сравнении с показателями заболеваемости ГЛПС в Российской Федерации

В 2013 году в Приморском крае не зарегистрировано летальных случаев от заболеваний ГЛПС (рисунок № 94). В 2012 году зарегистрировано 2 случая заболевания ГЛПС с летальным исходом (показатель летальности – 4,26 %), в 2011 году зарегистрировано 4 случая заболевания ГЛПС с летальным исходом (показатель летальности - 6,35 %).

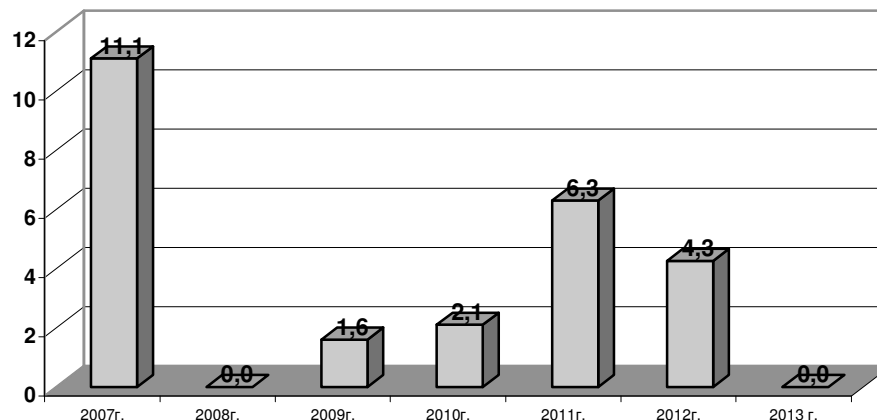


Рис. № 94. Летальность при ГЛПС в Приморском крае (в %)

Заболевания ГЛПС в 2013г. регистрировались на 17 территориях края (в 2011-2012гг. на 18-ти), при этом средне-краевой показатель был превышен на 13 территориях. Первые пять ранговых мест занимали Хорольский район (13,2 на 100 тыс.), г. Лесозаводск (11,1 на 100 тыс.), Пограничный (8,6 на 100 тыс.), Тернейский (8,3 на 100 тыс.) и Кавалеровский районы (7,4 на 100 тыс.). Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивосток – 30 случаев (49,2% от общей заболеваемости).

Болели только взрослые. В 2013г. доля городских жителей среди заболевших ГЛПС – 73,8% (2011г. – 61,7%, 2012г. – 68,3%).

Заболеваемость ГЛПС в Приморском крае в 2013 году регистрировалась ежемесячно (по данным формы государственного статистического наблюдения № 2). Круглогодичный уровень заболеваемости был превышен в январе, апреле-июле и ноябре.

В 2012 и 2013 годах вспышек ГЛПС не регистрировалось. В 2011 году выявлено 2 семейных очага с числом вовлеченных – по 2 больных в каждом. Очаги зарегистрированы в Лазовском муниципальном районе и г. Владивосток.

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что в 2013 году 49,2 % заболевших инфицировались в бытовых условиях (в 2012 г. – 19,1 %, в 2011 году – 52,4 %), в том числе в жилище человека, а также при работе в надворных постройках, гараже. Заражение по месту работы отмечали 13,1 % больных (в 2012 г. – 4,2 %, в 2011 году – 3,2%). В лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка) инфицировались 21,3 % заболевших (в 2012 г. – 38,5 %, в 2011 г. – 28,6%). Заражение при работе на садово-огородных участках произошло у 6,6 % заболевших ГЛПС (в 2012 г. – 8,5 %, 2011 год – 4,1 %). Неустановленным в 2013г. осталось место инфицирования в 9,8 % случаев (в 2012 г. – 19,1%, в 2011г. – 6,4%).

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, предположительно, в 2013 году инфицирование больных произошло воздушно-пылевым путем в 54 случаях (88,5%), алиментарным путем в 1 случае (1,6%), путь передачи не был установлен в 6 случаях (9,8%). В 2012 году в 37 случаях реализовался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 78,7 %, в 1 случае – алиментарный – 2,1%, в 9 случаях – путь передачи не

установлен – 19,1%. В 2011 году в 58 случаях реализовался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 92,1%, в 2 – алиментарный – 3,2%, в 3 случаях – путь передачи не установлен – 4,8%.

В 2013 году у 59 больных (96,7%) ГЛПС диагноз был подтвержден в лаборатории, в т.ч. по нарастанию титров разведения (в парных сыворотках) у 85% из них. В 2012 году у 89 % больных (42 человека) диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно, в т.ч. в 78,6 % (33 человека) в парных сыворотках. В 2011 году у 96,8% (61 человек) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно, в т.ч. в 50,8% (32 человека) в парных сыворотках. В 2013 году от одного сельского больного сыворотки крови в лабораторию не доставлены; у одного больного с клиническими признаками ГЛПС в двух сыворотках антитела не выявлены.

В 2013 году от отловленных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в природных биотопах грызунов было взято 177 проб, которые были исследованы на зараженность возбудителями ГЛПС хантавирусами. Возбудителей инфекций не изолировано. При исследовании материала серологическим методом в одной пробе (рисунок № 95) из биотопа в Кавалеровском районе обнаружены антигены хантавирусов. Удельный вес серопозитивной пробы составил 0,6% от числа исследованных проб. В 2012 году для определения степени инфицированности возбудителями зоонозных инфекций был исследован материал от 126 проб грызунов. Хантавирусов от грызунов не изолировано. При исследовании внутренних органов грызунов серологическими методами (ИФА, РПГА) в 3 пробах (2,4%), отловленных в пригороде г. Владивосток и Хасанском районе, выявлены хантавирусы. В 2011 году сероположительные находки хантавирусов составили 2,5%.



Рис. № 95 . Динамика зараженности грызунов возбудителями ГЛПС за 3 года.

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция», в 2013 году проведено 1556 исследований от мышевидных грызунов из природных биотопов для определения инфицирования их хантавирусами. Антиген выявлен из 62 проб (4%). В 2012 году из природных биотопов исследовано 414 особей грызунов, у 6 (1,45%) из них обнаружены антитела; в 2011 году при исследовании материала от 283 грызунов у 2 (0,71%) обнаружены антитела.

Лептоспироз

В Приморском крае регистрируется sporadическая заболеваемость лептоспирозом. В 2013 как и в 2012 году зарегистрировано по 3 случая заболевания людей лептоспирозом. Показатель заболеваемости 0,16 на 100 тыс., что в 2 раза больше среднесноголетнего уровня (0,08 на 100 тыс.), но не превышает средний по Российской Федерации (0,18). В 2011 году зарегистрирован 1 случай заболевания лептоспирозом, показатель заболеваемости 0,05 на 100 тыс. населения. Ситуация оценивается как неблагополучная.

В 2013 году из трех случаев заболевания один с летальным исходом. Место его инфицирования и источник заражения установить не удалось. В 2011 и 2012 годах летальных случаев от заболеваний лептоспирозом не регистрировалось. В остальных 2-х случаях предполагаемое заражение произошло на территории Ханкайского района (работа на частной пасеке и контакт с собаками) и на территории г. Артем (наличие грызунов в подвале по месту жительства заболевшего, контакт с домашней собакой с установленным диагнозом «лептоспироз»). Диагнозы подтверждены серологически в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора. Все заболевшие – взрослые мужчины.

В 2012г. все случаи лептоспироза зарегистрированы в г. Владивостоке, в т.ч. 2 – у жителей г. Владивостока и 1 – у жителя Амурской области. Все заболевшие – мужчины старше 17 лет. Случаи предполагаемого заражения произошли:

на территории о. Русский Владивостокского городского округа при отдыхе на природе; по месту проживания (г. Владивосток) – наличие грызунов в подвале по месту жительства заболевшего; на территории Амурской области (с. Екатериновка) – наличие грызунов в частном доме по месту жительства заболевшего, контакт с собаками. Диагнозы подтверждены серологически в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2011 году зарегистрирован 1 случай лептоспироза в г. Владивосток у мужчины 32 лет, плотника в системе ЖКХ. Заражение предположительно связано с проведением ремонтных работ в подвальных помещениях. Диагноз подтвержден серологически в парных сыворотках в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2013 году исследовано 178 проб от больных с заболеваниями, не исключающими лептоспироз (таблица № 113), в 9 пробах из них (5,1%) результат был положительным. В 2012 году исследовано лабораторно 136 проб от больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз, в 2011 году исследовано 103 пробы. В 3 пробах (2,2 %) в 2012 году был выявлен положительный результат, в 2011 г. – в 2 пробах (1,94 %).

Таблица 113

Обследование больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз

Год	Обследовано серологически больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз	Кол-во лиц с полож. результатом	% положи т.проб	В т. ч. по видам возбудителя (расписать)	Диагноз лептоспироз а установлен
2013г.	178	5	5,1	Lept. Javanica Poi, Lept. Sejroe saxkoebinq, Lept. Sejroe wolffi, Lept.	5 (в том числе из ЛПО МВД и РЖД - 2 человека)

				icterohaemorrhagica e	
2012 г.	136	3	2,2	Lept. Icterohaemorrhagica e, Lept. Canicola, Lept. Pomona Pomona, Lept. Pomona mozdok	3
2011 г.	103	2	1,94	Lept. Sejroe saxkoebing, Lept. Sejroe wolffi	2 (в т.ч 1 сл. РЖД)

От отловленных зоогруппой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2013 году грызунов было взято 177 проб, которые были исследованы на зараженность возбудителями лептоспироза. Возбудителей инфекций не изолировано. При исследовании материала гено-диагностическим методом в 36 пробах обнаружена РНК патогенных лептоспир. Удельный вес серопозитивных партий составил 20,3% от числа исследованных, что в 8,7 раз выше показателя 2012 года и в 3,4 раза выше многолетнего показателя. В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2013 году исследовано 869 проб, из них оказались положительными 16 (1,8%). В том числе от людей 5,1%, от млекопитающих 0,7%, от грызунов в населенных пунктах 3,4%, от других животных (собаки и кошки).

Туляремия

В 2013 году случаев туляремии у людей в крае не зарегистрировано. Последний случай заболевания людей туляремией в Приморском крае зарегистрирован в 2002 году, интенсивный показатель составлял 0,05 на 100 тысяч населения. В неактивных природных очагах туляремии в Спасском, Красноармейском, Партизанском районах заболеваний людей не регистрировалось.

В 2011 – 2013 годах подлежащих плановой профилактической иммунизации и привитых не было. Среди больных с подозрением на туляремию больных туляремией не выявлено (таблица № 114)

Таблица 114

Обследовано больных с диагнозами, не исключаящими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. Проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследов ано серолог.	Из них (+) рез-т	Окончательный диагноз «туляремия»
2013г.	21	14	0	21	0	0
2012 г.	26	12	0	26	0	0
2011 г.	11	10	0	7	0	0

Ежегодно ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проводятся бактериологические, серологические и гено-диагностические исследования на контаминацию возбудителем туляремии объектов внешней среды, мелких млекопитающих и членистоногих. В 2013 году исследован материал от 2314 мелких млекопитающих, антитела к возбудителю туляремии выявлены в 0,6% проб. В 2012 году исследован материал от 1343 экз. млекопитающих антитела выявлены в 0,37% проб, в 2011 году от 2027 экз. мелких млекопитающих в антитела выявлены в 0,49% проб. В

2013 году исследован материал от 5530 экземпляров кровососущих членистоногих, от них культур возбудителя или антигена в РНГА не выделено. В 2012 году исследовано кровососущих членистоногих – 5380 экземпляров, в 2011 году – 5791 экз. - от них культур возбудителя или антигена в РНГА не выделено. Гено-диагностическим методом исследовано в 2013 году исследования на обнаружение ДНК возбудителя туляремии не проводились. В 2012 году исследовано 180 проб (160 - мелкие грызуны, 20 - вода), в 2011 году исследовано 220 проб (210 - мелкие грызуны, 10 - вода), все исследования с отрицательным результатом.

Бешенство

В 2013 году случаев бешенства у людей (гидрофобии) в Приморском крае не зарегистрировано. Последний случай бешенства был зарегистрирован в 2002 году.

Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2013 году уменьшилась на 3,1% по сравнению с 2012 годом. В 2013г. обратилось 6161 человек, показатель – 331,8 на 100 тыс. населения (2012г. – 6452 человек, показатель – 345,5 на 100 тыс., 2011г. – 6574 человека, показатель – 345,5 на 100 тыс. нас.). Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная. Как крайне неблагополучная ситуация оценивалась в г. Лесозаводске, Анучинском и Кавалеровском районе; как неблагополучная – в г. Артем. От укусов дикими животными пострадали 89 человек (1,4%). В 2013г. зарегистрирован случай нанесения укуса человека домашней собакой с установленным диагнозом «бешенство». Пострадавшая – девочка, 4 года, проживает в г. Владивосток, получила травму от сторожевой собаки с. Городечное Надеждинского района (ребенок с мамой находился в гостях у родственников.). Подвергшихся риску заражения – 6 человек. Полный безусловный курс КОКАВ получили 2 человека (пострадавшая и ее мать), от введения антирабического иммуноглобулина отказались. Остальные лица, подвергшиеся риску заражения, от антирабической помощи отказались.

Плановой иммунизации против бешенства в 2013 году подлежало 62 человека, привито 22 человека, план выполнен на 35,5%. В 2012 году иммунизации подлежало 78 человек, привито 5 человек, план выполнен на 6,4%. В 2011 году иммунизации подлежало 60 человек, привиты 35 человек, план выполнен на 58,3%. Объясняется неисполнение прививок отказом подлежащих от иммунизации.

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваемость сибирской язвой не регистрируется с 1980 года. Но на 7 административных территориях края вблизи 11 населенных пунктов имеются 12 мест захоронения животных, павших от заболевания сибирской язвой, с давностью захоронения с 1932 по 1979 год.

В 2013 году подлежало плановой профилактической иммунизации 38 человек (таблица 115), подлежащие не привиты по причине отсутствия вакцины в ЛПО. В 2012 году подлежало плановой профилактической иммунизации 38 человек, не привиты по причине отсутствия вакцины в ЛПО. В 2011 году подлежало плановой профилактической иммунизации 38 человек, не привиты по причинам отказов и отсутствия вакцины в ЛПО.

Таблица 115

Вакцинация против сибирской язвы подлежащих контингентов в Приморском крае в 2010–2012 гг.

Год	2011	2012	2013
Планировалось привить (чел.)	38	38	38
Привито (чел.)	0	0	0

Департамент здравоохранения Приморского края в течение последних 2 лет не приобретал для ЛПО сибиреязвенную вакцину.

Бруцеллез

В 2013 и 2011 году случаев заболевания бруцеллезом людей в Приморском крае не зарегистрировано. В 2012 году в Приморском крае зарегистрированы 4 случая хронического впервые выявленного бруцеллеза среди людей, показатель – 0,21 на 100 тыс. населения, что в 3 раза выше среднемноголетнего уровня (0,07 на 100 тыс. населения).

Два случая выявлены в марте и в мае в Лесозаводском районе Приморского края у сотрудников, работавших с 1988г. по 2003г. ветеринарными врачами на МТФ ООО «Невский» (муж и жена). Прививали КРС, проводили вскрытие животных, родовспоможение, при абортх – ручное отделение последа. В 1994-1995гг. в ООО «Невский» регистрировались случаи положительно и сомнительно реагирующих животных на бруцеллез. Имелся контакт на МТФ с больными животными. Мужчина с 2003г. не работает. Женщина работает в филиале КГВБУ «Приморская ветеринарная служба» Лесозаводской станции по борьбе с болезнями животных, зав. ветеринарным пунктом с. Невское. Окончательные диагнозы: Хронический бруцеллез, впервые выявленный. Диагнозы подтверждены лабораторно в реакциях Хеддельсона и Райта. 3-й случай – в декабре в Спасском районе Приморского края у зоотехника. С 1958г. работала дояркой в с. Воздвиженка, с 1963г. – техником-осеменатором в совхозе «Сунь-Ят-Сен» в Уссурийском районе, с 1964г. по 1969г. – зоотехником в совхозе «Ивановский» Михайловского района, где занималась уходом за животными без перчаток. С 1973г. по 1996г. работала главным зоотехником в совхозе «Гайворонский» Спасского района. В хозяйстве выращивали КРС и птицу. Окончательный диагноз: Хронический бруцеллез, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакции Хеддельсона и Райта.

4 случай выявлен в декабре в Спасском районе у ветеринарного фельдшера, работала в совхозе им. Тельмана п. Липовцы Октябрьского района с 1974г. по 1978г. В совхозе регистрировались случаи заболевания КРС бруцеллезом. Прививала КРС, осуществляла родовспоможение, при абортх проводила ручное отделение последа. Работала без перчаток, имели место повреждения кожных покровов рук. Окончательный диагноз: Хронический бруцеллез, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакции Райта.

Все случаи заболевания бруцеллезом людей выявленные в 2012 году профессиональные.

В 2013 году с диагностической целью (больные с диагнозом «бруцеллез», подозрительные на заболевание бруцеллезом, с диагнозами, не исключающими бруцеллез) и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае (таблица 116) лабораторно обследовано 89 больных и подозрительных, в том числе в реакции Хеддельсона 70 человек, в реакции Райта 31. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 20 человек (28,6%), в реакции Райта 18 человек (58,1%). В 2012 году обследовано 86 человек, в т.ч. в реакции Хеддельсона – 48, в реакции Райта – 83 человека. Положительные результаты в реакции Хеддельсона получены в 4 случаях (8 %), в реакции Райта – в 11 случаях (13 %). 2011 году обследовано 82 человека, в т.ч. в реакции Хеддельсона – 82, в реакции Райта – 74 человека. Положительные результаты в реакции Хеддельсона получены в 3 случаях (3,7 %), в реакции Райта – положительных не было.

Таблица 116

Серологическое обследование людей на бруцеллёз с диагностической целью

Год	Обследо- вано всего	В том числе:					
		Проба Бюр- не	из них с положительны м результатом	Реакция Хедде- льсона	из них с положительны м результатом	Реакция Райта	из них с положительным результатом
2013г.	89	0	0	70	20 (28,6%)	31	18 (58.1)
2012г.	86	0	0	48	4 (8,3 %)	83	11 (13,2 %)
2011 г	82	5	0	82	3 (3,7 %)	74	0

Важнейшим направлением в профилактике бруцеллёза является проведение профилактического обследования подлежащих контингентов.

В 2013 году в клинко-диагностических лабораториях ЛПО и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на бруцеллез обследовано 466 человек (57,5% от числа подлежащих). В реакции Райта выявлено 2,6% положительных результатов, в реакции Хеддельсона 2,5% положительных результатов. В 2012 году обследовано 569 человек (74 % от числа подлежащих). Всего поставлено 526 реакций Райта и 569 реакций Хеддельсона, из них 1,7% и 0,7 % соответственно положительные. В 2011 году обследован 351 человек, что составило 44,3% от числа подлежащих; при этом в реакции Райта и Хеддельсона выявлено по 0,9% положительных результатов

Таблица 117

**Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез
в 2011 – 2013 гг. в Приморском крае.**

Год	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 %
2013	466	0	0	462	2,6%	483	2,5%
2012	569	0	0	526	1,7 %	569	0,7 %
2011	351	0	0	328	0,9 %	351	0,9 %

Таблица 118

Ежегодные плановые профилактические обследования людей на бруцеллёз

Предп- рияти- я	год	подле- жало обсле- дован- ию	обследо- вано	%	сделан о проб Бюрне	из них +	сделан о р-й Райта	из них +	сделано р-й Хеддел- ьсона	из них +
Всего обсле- дован- о	2013	810	573	70,7	0	0	554	7	573	8
	2012	796	569	74	0	-	526	9	569	4
	2011	793	351	44,3	0	-	328	3	351	3

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

Уровень заболеваемости псевдотуберкулезом в Приморском крае находился в пределах от 1,5 на 100 тыс. в 2009г. до 2,88 в 2010г. В 2013г. зарегистрировано 34 случая заболеваний псевдотуберкулезом – 2,23 на 100 тыс. населения, что ниже показателя предыдущего года (2,23) на 22% и среднемноголетнего показателя (3,7 на 100 тыс. населения) на 50,5%, но выше общероссийского показателя (0,79) в 2,3 раза (Табл.119).

Таблица 119

Динамика заболеваемости псевдотуберкулёзом в Приморском крае за 2009-2013гг.

		2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Псевдо- туберкулез (ДСЛ)	Абс.	29	55	39	42	34
	На 100 тыс.	1,5	2,88	2,05	2,33	1,83
	РФ	1,7	1,6	1,27	1,19	0,79

Заболеваемость регистрировалась на 15 административных территориях края (в 2012-2011гг. – на 11-ти). На 13 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. Первые пять ранговых мест занимали: Ольгинский (9,3 на 100 тыс.), Михайловский (8,8 на 100 тыс.), Тернейский (8,3 на 100 тыс.), Пожарский (6,6 на 100 тыс.) и Хасанский районы (5,8 на 100 тыс.).

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом оценивалась как благополучная. Как крайне неблагополучная неблагополучная эпид.ситуация оценивалась в Михайловском и Ольгинском районах, как неблагополучная – в г. Находка, в Ханкайском районе.

Доля заболевших псевдотуберкулезом детей до 17 лет 55,9% (2012г. – 42,9%, 2011г. – 53,8%). Среди детей преимущественно болели дети 7-14 лет (63,2%). Доля городских жителей составила 79, 4% от числа заболевших (2012г. – 73,8%, 2011г. – 71,8%).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2009-2013 гг. не регистрировалось.

В 2013г. в крае работали 36 организаций дезинфекционного профиля, из них пять государственных и 31 негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля.

В 2013 году охвачено дератизацией 14114 объектов – 70,2% от всех объектов, находящихся на дислокации управления; в 2012г. - 13439 объектов (70,2%), в 2011г.- 16573 объекта (63%).

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 2013году оценивались как «хорошо» и «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2011- 2013 г.г. и по среднемноголетним данным не отмечается.

Средняя численность грызунов на поднадзорных объектах в 2013г. составляла - 0,4 особи на 1000 кв.м. (2012г. - 0,1 особь на 1000 кв.м., 2011г.- 0,55 особей на 1000 кв.м.).

Количество объектов, заселенных грызунами уменьшилось с 6,3% - в 2008г. до 1,1% - в 2013г.; отмечается увеличение площадей строений, свободных от грызунов (с 91,7% в 2009г. до 98,8% в 2013г.), что свидетельствует о повышении эффективности дератизационных мероприятий.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю подготовлены и направлены главам муниципальных образований края, директору департамента здравоохранения края, руководителям летних оздоровительных учреждений, руководителям предприятий и учебных заведений: Постановление Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю №1 от 19.03.2013г. «Об утверждении перечня районов массового распространения клещей и мероприятиях по профилактике природно- очаговых трансмиссивных инфекций», в котором отражены вопросы организации дератизационных мероприятий, в т.ч. акарицидных обработок; предписания и предложения «О проведении профилактических мероприятий в очагах природно- очаговых инфекций».

В порядке взаимодействия с администрациями муниципальных образований специалистами Управления и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю разработаны и утверждены комплексные планы мероприятий по борьбе с грызунами на 24-х административных территориях края; направлены предписания и предложения по организации дератизационных мероприятий на имя глав 32-х муниципальных образований края; выданы предписания директору департамента образования и науки Приморского края, начальникам Управления образованием г. г. Владивосток, Находка, Уссурийск, Партизанск, Лесозаводск; руководителям летних оздоровительных учреждений, руководителям предприятий и учреждений, находящихся на территории Приморского края. Вопросы организации и проведения дератизационных мероприятий заслушаны на заседаниях при администрациях 17-ти муниципальных образований, на санитарно- противоэпидемических и межведомственных комиссиях.

Проблемы: не в полном объеме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: обеспечить: проведение барьерной дератизации; проведение качественного контроля за комплексом дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при проведении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ.

Паразитарные болезни

Малярия.

С 1996г. в крае ежегодно регистрируются завозные случаи малярии. В эпидемический процесс вовлекаются в основном работники морского и воздушного транспорта, командированные в неблагополучные по малярии страны, а также мигранты, прибывающие из стран ближнего и дальнего зарубежья. Летальных исходов среди больных малярией в 2011 – 2013 годах не зарегистрировано.

Таблица 120

Заболеваемость малярией в Приморском крае и Российской Федерации в 2010-2012г.г.

	2011г.		2012г.		2013г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная (Прим. край)	1	0,05	1	0,05	2	0,11

Малярия впервые выявленная (РФ)	106	0,07	87	0,06	95	0,07
---------------------------------	-----	------	----	------	----	------

В 2013г. в Приморском крае зарегистрировано 2 завозных случая малярии (таблица №), в т.ч. 1 случай – тропической малярии, 1 случай - 3-х дневной малярии (тип очагов– псевдоочаги). 1-й случай – тропическая малярия (тип очага – псевдоочаг, случай – завозной). Заболевший – гражданин России, работал боцманом на грузовом судне «MSC NEDERLAND», маршрут – порты Южной Европы, Сенегала, Камеруна, Нигерии, заболел в июне 2013г. Диагноз установлен при обращении в госпиталь Италии. Рецидив - в июле 2013г. 2-й случай – 3-х дневная малярия (тип очага – псевдоочаг, случай – завозной). Заболевший – гражданин России, находился за границей с 2010г. по июль 2013 г. в г. Пуна (Индия) – обучение по обмену, заболел во время пребывания за границей (май 2013г). После лечения в госпитале г. Пуна, наблюдался рецидив - в октябре 2013года во время нахождения на территории Российской Федерации. По данному случаю малярии проведено эпизоотологические обследования территории – анофелогенных водоемов в границах псевдоочага не обнаружено.

В 2012г. в Приморском крае зарегистрирован 1 завозной случай 3-х дневной малярии (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, работал матросом-плотником на судне «Капитан Манн» ДВМП, осуществляющем перевозки между Индией и Африкой с июля 2011г. по февраль 2012г., заболел в июле 2012г. В 2011г. в Приморском крае зарегистрирован 1 завозной случай тропической малярии (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, работал вертолетчиком по контракту в г. Кинжас республики Конго, заболел в феврале 2011г.

В 2013г. в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для контроля достоверности поступило 86 препаратов крови, в т.ч. 68 отрицательных и 18 положительных (34 тонких мазка и 34 толстые капли) от 26 больных с лихорадкой неясной этиологии и 2-х больных с диагнозом «малярия» из ЛПО городов Владивосток, Артем, Спасск-Дальний и Хасанского района. Подтверждены 9 положительных препаратов (9 мазков и 9 толстых капель (комбинированные препараты) из ГБУЗ «ККБ № 2». В 2012году для контроля поступило 53 препарата крови, в т.ч. 49 отрицательных и 4 положительных (23 тонких мазка и 30 толстых капель) от 13 больных с лихорадкой неясной этиологии и 3-х больных с диагнозом «малярия» из ЛПО городов Владивосток, Артем, Спасск-Дальний, Лесозаводск и Хасанского района. Подтверждены 4 положительных препарата (3 тонких мазка и 1 толстая капля) из КГБУЗ «Артемовская ГБ № 2 и ГБУЗ «ККБ № 2» от больного из г. Артема. В 2011году для контроля поступили 25 отрицательных и 4 положительных препарата крови (12 тонких мазков и 17 толстых капель) от 9 больных с лихорадкой неясной этиологии из ЛПО городов Спасск-Дальний и Лесозаводск и 1-го больного с диагнозом «малярия» из МБУЗ «ГБ №2» г. Артема. Подтверждены 4 препарата (2 тонких мазка и 2 толстые капли) от больного из г. Артема.

В течение 2013г. проведены инструктажи по профилактике малярии для лиц, выезжающих в тропики: всего обучено 425 человека (2012г. – 543, 2011г. – 580), в т.ч., руководителей туристических групп и отдельно следующих граждан – 68, членов экипажей морских и воздушных судов – 357 человек.

В 2013 году состав больных, подлежащих обследованию на носительство возбудителей малярии, изменился по отношению к 2-ум предыдущим годам незначительно. В 2013 году в ЛПО Приморского края выявлен 261 больной, подлежащий обследованию на малярию. Из них 6 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивший эндемичные страны, в течение последних трех лет; 223 человека, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года; 32 человека с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в

соответствие с установленным диагнозом. Обеспечено обследование 97,5% подлежащих; неполностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины. В 2012 году в ЛПО Приморского края выявлено 207 больных, подлежащих обследованию на малярию (в 2011 г. – 224 чел.), в т.ч. 32 человека, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетивший эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры, озноб, недомогание, головная боль, увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия (в 2011 г. – 20 чел.); 133 человека, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года (в 2011 г. – 155 чел.); 42 человек с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом (в 2011 г. – 69 чел.). Обследованы в 2012 году 100% от числа подлежащих, в 2011 году 98% от числа подлежащих.

Энтомологические наблюдения за основными фенологическими явлениями среди комаров проводились на территории г. Артем. Для этого были определены 3 контрольных водоема и 3 контрольные точки, где осуществлялись основные мониторинговые исследования. Видовой состав комаров на территории Приморского края в сборах представлен 17 видами комаров, относящихся к 3 родам: р. Aedes, р. Culex и р. Anopheles. Энтомологический мониторинг сезонного хода численности имаго и оценки активности их нападения, проводился ежедекадно на 3 контрольных точках (г. Артем). Первые комары рода An. hirsutus, вылетевшие с зимовки, были отловлены во 2 декаде апреля. Массовое нападение комаров на людей началось с середины июня и продолжалось до конца сентября. Пик активности нападений отмечался с 1 декады июля по 1 декаду сентября. Последние активные самки зарегистрированы во 2 декаде октября.

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам благополучная, за исключением трихоцефалеза и токсокароза.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими в структуре паразитарных заболеваний в 2013г. составляла – 53,1% (2012г. – 50,5%, 2011г. – 53,2%).

Гельминтозы в структуре инвазий в 2013г. составляли 57,8% – 1725 случай (2012г. – 63,7%, 1981 случай, 2011г. – 58,0%, 2271 случай).

В 2013г. в группе гельминтозов зарегистрировано 13 нозоформ (2012г. – 13, 2011г. – 9). (Табл.121).

Таблица 121

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2009-2013гг. в Приморском крае

		2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.
Аскаридоз	Абс.	1785	1193	1002	790	721
	На 100 тыс.	92,8	62,4	52,7	41,9	38,8
	РФ					
Токсокароз	Абс.	14	11	58	44	78
	На 100 тыс.	0,7	0,6	3,1	2,3	4,2
	РФ					
Трихоцефалез	Абс.	1	2	0	1	20
	На 100 тыс.	0,05	0,1		0,05	1,1
	РФ					
Энтеробиоз	Абс.	1597	1457	1161	1095	867
	На 100 тыс.	83,0	76,3	61,0	58,1	46,7

	РФ					
Гименолепидоз	Абс.	3	1	4	4	1
	На 100 тыс.	0,16	0,05	0,21	0,21	0,05
	РФ					
Трихинеллез	Абс.	2	5	8	2	2
	На 100 тыс.	0,1	0,3	0,42	0,11	0,11
	РФ	0,1	0,11	0,06	0,08	0,02
Тениаринхоз	Абс.	0	0	0	2	1
	На 100 тыс.				0,11	0,05
	РФ					
Эхинококкоз	Абс.	0	2	0	1	1
	На 100 тыс.		0,1		0,05	0,05
	РФ					
Дифилло – ботриоз	Абс.	9	7	7	7	7
	На 100 тыс.	0,5	0,4	0,4	0,37	0,38
	РФ					
Описторхоз	Абс.	3	6	4	4	1
	На 100 тыс.	0,16	0,3	0,21	0,21	0,05
	РФ					
Клонорхоз	Абс.	15	35	24	28	22
	На 100 тыс.	0,8	1,8	1,3	1,5	1,2
Анизакидоз	Абс.	3	3	3	2	2
	На 100 тыс.	0,16	0,16	0,16	0,11	0,11
Метагонимоз	Абс.	0	0	0	0	2
	На 100 тыс.					0,11
Нанофиедоз	Абс.	0	0	0	1	0
	На 100 тыс.				0,05	

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2013г., как и 2012г. находится группа контактных инвазий – 50,3% (2012г. – 55,5%, 2011г. – 53,5%) в структуре гельминтозов (Рис. № 96).

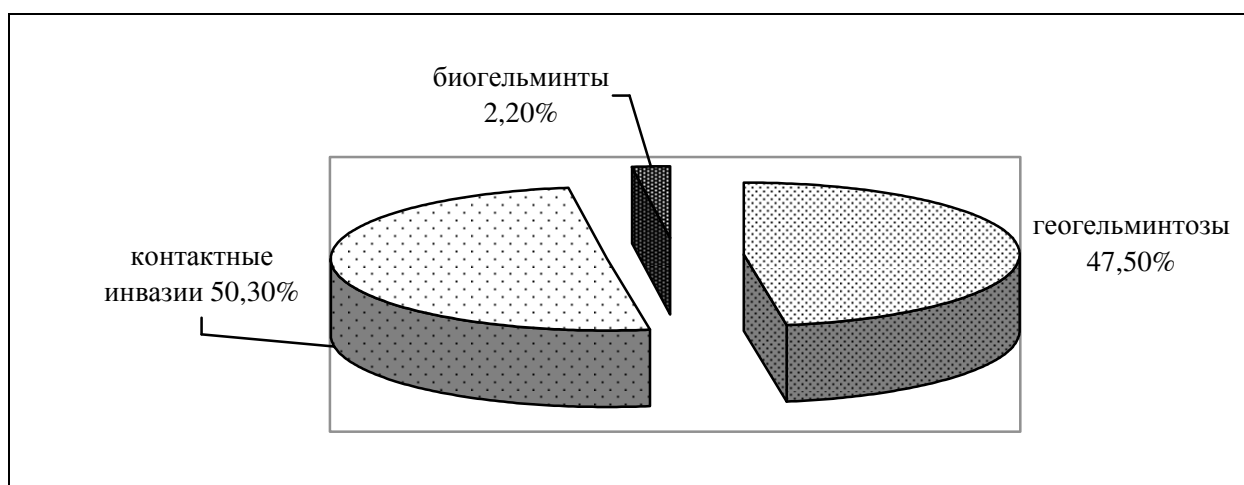


Рис. № 96 Структура гельминтозов за 2013г.

Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**, заболеваемость которым была ниже уровня прошлого года на 19,6%. (2013г. – 46,7 на 100 тыс., 867 случаев, 2012г. – 58,1 на 100 тыс., 1095 случаев).

Заболеваемость энтеробиозом в 2013г. ниже среднего многолетнего уровня на 56,2%. На всех территориях Приморского края эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

На ряде территорий уровень заболеваемости оставался стабильно высоким со значительным превышением среднекраевого показателя в несколько раз, в районах: Ханкайском – в 7,1 раза (333,2 на 100 тыс.), Кировском – в 5,9 раза (276,6), Ольгинском – в 2,4 раза (111,2), Яковлевском – в 2,3 раза (108,9), Чугуевском – в 1,8 раза (82,9); в г. г. Спасск-Дальний – в 5,3 раза (246,3), Лесозаводске – в 1,7 раза (80,0), г., г. Дальнереченске — в 2,2 раза (102,2).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2013г. составляла 97,2%. (2012г. – 96,2%, 2011г. – 97,1%,). Более активно в эпидемический процесс вовлекались дети 7-14 лет (51,6% в структуре заболевших детей), однако группой риска являлись дети 3-6 лет (400,3 на 100 тыс.).

В отделениях паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для выявления контактных инвазий (энтеробиоз, гименолепидоз) в 2013г. обследовано - 33749 человек, из них с профилактической целью 33400 (98,9%), по эпид. показаниям (в том числе контактные) – 210 человек (0,62%), заболевших и подозрительных на заболевание -139 человек (0,41%). Обнаружены яйца остриц у 43 человек (процент поражённости составил-0,13%).

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2013г. проведено 91227 исследований для выявления возбудителей гельминтозов и протозоозов, из них в 109 исследованиях (0,12%) обнаружены возбудители паразитарных заболеваний.

В структуре выявленных возбудителей паразитарных заболеваний у 40,2% обследованных лиц (43 человека) обнаружены яйца остриц, у 30% (32 человека) обнаружены яйца аскарид, у 11,2% (12 человек) обнаружены яйца власоглава, у 8,4% (9 человек) – яйца трематод (клонорха и описторха), у 2,5% яйца широкого лентеца; у 5,6% обследованных лиц обнаружены цисты лямблий.

При проведении мероприятий по надзору в 2013г. с целью контроля за распространением паразитозов, передающихся контактным путем (энтеробиоз, гименолепидоз, лямблиоз) отобрано 17929 проб смывов, из них с положительным результатом наличия яиц гельминтов 11 (в т.ч. 7- яйца остриц, 4-яйца аскарид), что составило 0,06% (2012г. - 18 218 проб, из них 2 не соответствуют 0,01%; 2011г.- 18820проб, из них 2 не соответствуют 0,01%; 2010г. – 22553 пробы, 27 не соответствует 0,12%). Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (**аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез**), которая составляла 47,5% (2012г. – 42,2%, 2011г. – 46,7%). (Рис.№).

Ведущей инвазией в этой группе оставался **аскаридоз**, который регистрировался на 28 территориях края, на его долю приходилось 88,0% (2012г. – 94,6%, 2011г. – 94,5%). Интенсивный показатель в 2013г. – 38,8 на 100 тыс. – ниже показателя предыдущего года на 7,4% (2012г. – 41,9 на 100 тыс.). Показатель 2013г. ниже среднего многолетнего в 2,5 раза (темп снижения 60,0%).

В целом по краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

На 7 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой в т.ч.: в Ольгинском районе – в 15,5 раза (602,2 на 100 тыс.); г. Дальнереченске – в 7,1 раза (274,9), Тернейском р-не – в 3 раза (116,0), Черниговском — в 2,8 раза (107,3), г. Находка

— в 1,5 раза (59,4), г. Владивостоке — в 1.4 раза (53,7) и Яковлевском районе — в 1,3 раза (51,2).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 62,3% (2012г. – 68,0%, 2011г. – 70,9%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 3-6 лет (39,0%), группами риска являлись дети 1-2 лет (191,7 на 100 тыс.) и 3-6 лет (212,3 на 100 тыс.).

По паразитологическим показателям в 2013г. не соответствовал гигиеническим нормативам 0,47% исследованных проб плодоовощной продукции и зелени (4 из 853 проб), вся продукция импортируемая. В 2012г. 0,2% (не соответствовали 2пробы из 1025 проб), в 2011 г. – 0,1%.

Показатель заболеваемости **токсокарозом** в 2013г. (4,2 на 100 тыс. – 78 сл.) превышает показатель предыдущего года (2,3 на 100 тыс. – 44 сл.) на 80% и средний многолетний показатель (2,3) на 84,2%.

Случаи токсокароза зарегистрированы на 9 территориях (в 2012г. – на 5 территориях, в 2011г. – на 11 территориях,), в т.ч. 48,7% случаев – в г. Владивостоке.

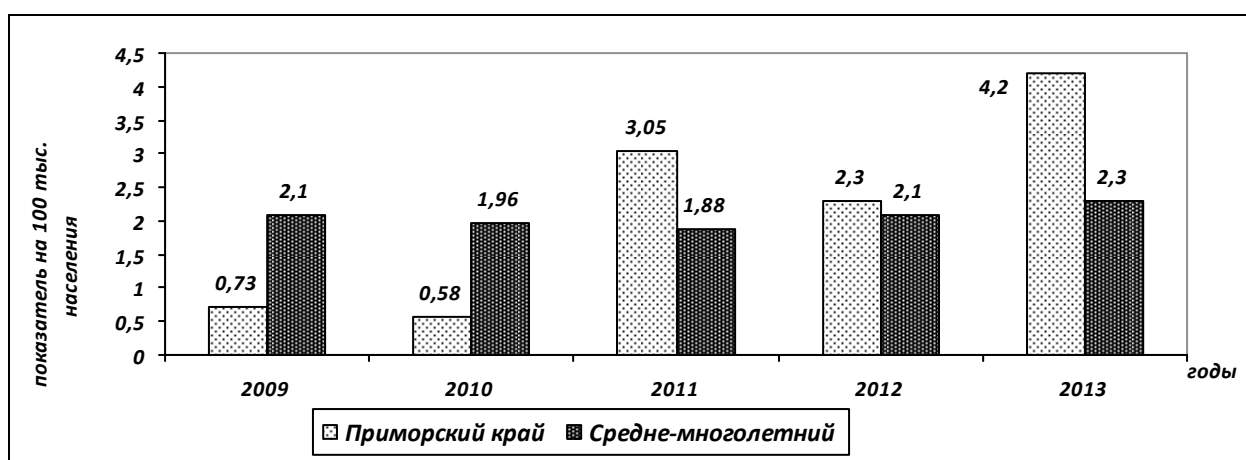


Рис. №. 97 Динамика заболеваемости токсокарозом за 2009-2013 г.г. в сравнении со среднемноголетним показателем.

В структуре заболевших токсокарозом в 2013г. дети до 17 лет составляли 76,9% (2010г. – 77,3%, 2011г. – 75,9%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (34,6%) и 3-6 лет (33,3%). Группой риска при данной инвазии являлись дети 3-6 лет (31,5 на 100 тыс.).

Подтверждает циркуляцию возбудителя на территории края и санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

Показатель паразитарного загрязнения почвы в 2013г. – 3,2% (2012г. - 4,9%, 2011г.- 2,1%), (Табл. 122).

Таблица 122

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2011-2013 г.г.

	2011 год	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	2,1	4,8	3,2	Снижение на 1,6%

Яйца геогельминтов обнаружены в 2013г.- в 58 пробах из 1841 исследованных проб (2012г. - в 82 пробах из 1687 исследованных проб; 2011г.- в 37 пробах из 1754 исследованных проб).

В структуре выявленных возбудителей гельминтозов в почве - 96,6% приходится на яйца токсокар (2012г.- 82,9%, 2011г.- 83,8%), доля яиц аскариды – 5,2% (2012г. - 8,5% (2011г. - 8,1%), в почве - в 5,2% исследованных проб обнаружены также яйца власоглава (в 2012г. -0%, 2011г.- 2,7%); цисты лямблий в 2013г. в почве не обнаружены (2012г. - 1,2%, 2011г.-0%).

Наибольший процент неудовлетворительных проб в 2013г. регистрировался в г. Владивостоке, Пограничном, Надеждинском и Ольгинском районе

Основной объем исследованных проб – 81,2% приходится на селитебную зону (2012г. - 91,2%, 2011г.- 91,7%).

Возбудители паразитарных заболеваний обнаруживаются в мониторинговых точках на территории Приморского края в 3,8% проб, в сравнении с 2012 г. отмечено незначительное снижение на 1,6 % загрязненных проб почв (в 2012г. - 5,3 % проб почвы, в 2011 г. - 2,2 % проб. (Табл. 123).

Таблица 123

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям за 2011-2013 г.г.

	2011 год	2012 год	2013 год	Динамика к 2012 году
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам в селитебной зоне по паразитологическим показателям (%)	2,2	5,3	3,8	Снижение на 1,5%

Наибольшее количество неудовлетворительных проб по паразитологическим показателям приходится на пробы почвы в г. Владивостоке, в Пограничном и Надеждинском районах.

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2013г. доставлено - 841 проба (56,3% от всех проб селитебной зоны), не соответствует гигиеническим нормативам 34 проба (4%).

В сравнении с 2012г. отмечается незначительное снижение неудовлетворительных проб почвы с территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок – на 2,1 %. (Табл. 124).

Таблица 124

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по паразитологическим показателям за 2011-2013 г.г.

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Динамика к 2012 г.
Количество доставленных проб	894	899	841	
Удельный вес от всех проб селитебной зоны	55,6%	58,4%	56,3%	
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам на территории детских учреждений и детских площадок по	1,7	6,1	4,0	Снижение на 2,1%

паразитологическим показателям (%)				
------------------------------------	--	--	--	--

В 2013г. зарегистрировано **20 случаев трихоцефалеза** (1,1). В 2012г. - 1 случай, показатель – 0,05. В 2011г. случаи трихоцефалеза не регистрировались. Заболеваемость в 2013г. выше среднего многолетнего уровня в 10,8 раза. Случаи трихоцефалеза зарегистрированы на территории г. Владивостока и г. Находка, все завозные (все заболевшие являются гражданами Северной Кореи, обследованы в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и в филиале ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в г. Находке с профилактической целью при трудоустройстве).

Проблемы: При выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвация её овицидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам). На территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочницы крышками. Положение усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения: Организовать мероприятия по дезинвации почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов стабильно занимает третье место и составляет в 2013г. – 2,2% (2012г. – 2,4%, 2011г. – 2,0%).

В структуре биогельминтозов ведущее место занимает **клонорхоз** – 57,9%; на долю дифиллоботриоза приходится – 18,4%; прочие гельминтозы (анизакидоз, метагонимоз)- 10,6%; трихинеллёз- 5,3%; эхинококкоз, тениаринхоз, описторхоз по 2,6% (Рис. № 98).

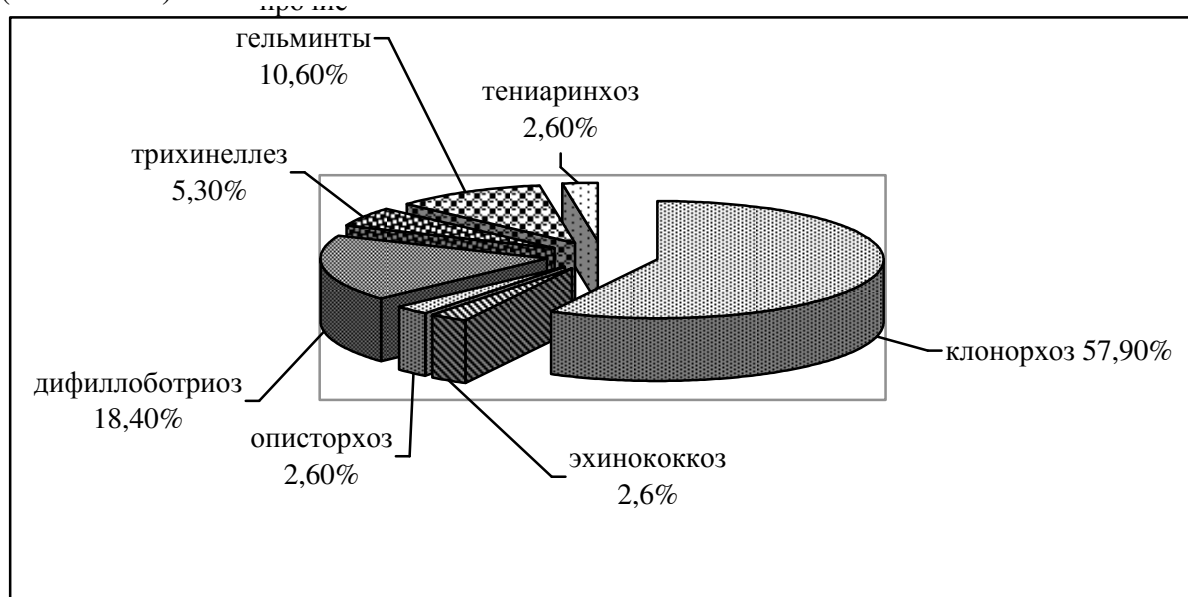


Рис. №. 98 Структура биогельминтозов за 2013 году.

В 2013г. в Приморском крае зарегистрировано 38 случаев биогельминтозов (2,04 на 100 тыс.), в 2012г. – 47 случаев (2,5 на 100 тыс.), в 2011г. – 46 случаев (2,4 на 100 тыс.).

В 2013г. в крае зарегистрировано 22 случая (1,2 на 100 тыс.) клонорхоза, в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – 9 случаев, Кировском районе – 5 случаев, г. Лесозаводске – 3 случая, г. Уссурийске и г. Владивостоке по 2 случая и в г. Дальнереченске – 1 случай.

Заболеваемость клонорхозом в 2013г. снизилась на 20,8% по сравнению с 2012г. (2012г. – 1,5 на 100 тыс, 2011г. – 1,3 на 100 тыс.). Случаи заболевания связаны с

употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, красноперка); в 70,8% случаев выловленную на территории края, в 29,2% случаев, приобретенную на рынках и у частных лиц.

Заболеваемость **дифиллоботриозом** в 2013г. осталась на уровне прошлого 2012г. и составила 0,38 на 100 тыс. – 7 случаев (2012г. – также 0,37 на 100 тыс., 7 случаев 2011г. – 0,4 на 100 тыс., 7 случаев). По сравнению со средним многолетним уровнем (0,83) наблюдалось снижение заболеваемости на 54,2%.

Заболеваемость регистрировалась на 5 территориях края, в т.ч. в г. Владивостоке и г. Уссурийске – по 2 случая, в г. Находке, Пожарском и Черниговском районе – по 1 случаю. Инвазирование лентецами связано с употреблением в пищу рыбы лососевых пород, щуки, омуля, икры, приготовленной в домашних условиях (самосол, копчение). По данным эпид.обследований в 2013г. - в 42,9% случаев рыба выловлена на территории края, в 14,3% (1 случай) выловлена в оз. Байкал, в 42,9% (3 случая) приобретена в у частного лица, 1 случай - завозной (14,3%), житель г. Якутск, любительская рыбная ловля в реках (Саха) Якутии.

В 2013г. зарегистрирован 1 случая **описторхоза** – 0,05 на 100 тыс. (2012г. – 4 случаев, 0,2 на 100 тыс. 2011г. – также 4 случая, показатель 0,2 на 100 тыс.) на территории г. Владивостока. Случаи заболевания в 50% связаны с употреблением в пищу пресноводной рыбы (каarp, карась, язь), выловленной в реках и озерах Красноярского края (проживание в г. Минусинск).

Из группы «других гельминтозов» в 2013г. зарегистрированы 2 случая **анизакидоза** в г. Уссурийске и 2 случая метагонимоза в г. Спасс-Дальний (2012г. – 2 случая анизакидоза и 1 случай нанофиетоза, 2011г. – 3 случая анизакидоза).

Случаи заболевания анизакидозом в 2013г. связаны с употреблением в пищу слабосоленой кеты домашнего приготовления, приобретенной на стихийных рынках.

Заражение метагонимозом связано с употреблением рыбы (карась, сазан) – жареная, угостили знакомые.

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2013г. на территории Приморского края регистрировались трихинеллез и тениаринхоз.

Всего зарегистрировано 2 случая **трихинеллеза** в г. Дадьнереченске, (заболевшие из семейного очага,), показатель 0,11 на 100 тыс. (2012г. – 2 случая, показатель 0,11 на 100 тыс., 2011г. – 8 случаев, показатель 0,4 на 100 тыс.), по сравнению со среднемноголетним показателем отмечается снижение заболеваемости в 4,4 раза. Случаи заражения трихинеллезом были связаны с употреблением в пищу мяса медведя в вареном виде (охотничий промысел на территории Красноармейского района).

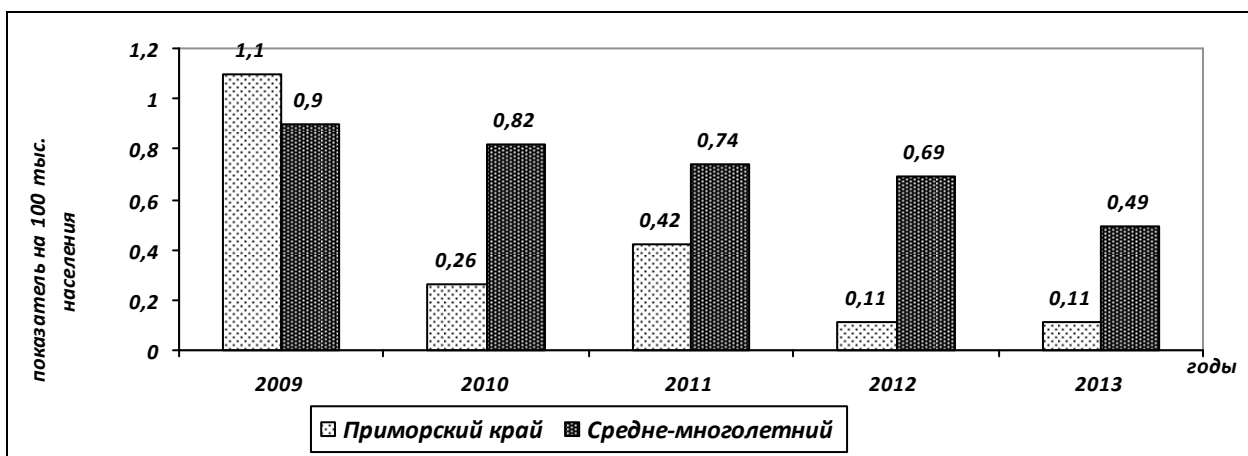


Рис. №. 99 Динамика заболеваемости трихинеллёзом 2009-2013 годы в сравнении со среднемноголетним показателем.

В 2013г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай **тениаринхоза** показатель – 0,05 на 100 тыс. Случай завозной (гражданин Узбекистана) и 1 завозной случай **эхинококкоза** у девочки, 8 лет, проживающей в г. Уссурийске, показатель по Приморскому краю составил 0,05 на 100 тыс. Наиболее вероятно, заражение произошло по месту предыдущего проживания (с рождения проживала в частном доме у бабушки, Киргизстан, Узгенский район, г. Оша, не исключено – при контакте с сельскохозяйственными животными (коровы, бараны) и дворовой собакой).

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

В 2013г. исследовано 353 пробы рыбы и рыбопродуктов и 176 проб мяса и мясопродуктов (23,5% и 11,7% в структуре исследованных продуктов соответственно).

Все исследованные пробы рыбы и рыбопродуктов соответствуют гигиеническим нормативам. В 1 пробе мяса барсука, поступившего на исследование по договору от частного лица, обнаружен возбудитель трихинеллёза. Мясо барсука утилизировано.

В 2012г. исследовано 523 пробы рыбы и рыбопродуктов и 194 проб мяса и мясопродуктов (28% и 10,4% в структуре исследованных продуктов соответственно). Все пробы соответствуют гигиеническим нормативам.

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений, в 2013г. при исследовании сточных вод и их осадков на содержание цист простейших и яиц гельминтов, опасных для человека. Положительный результат до очистки составил- 5,1% (14 проб из 272 исследованных проб), после очистки- 2,4% (исследовано 168 проб), из них в 4-х обнаружены яйца гельминтов (яйца аскарид, яйца токсокар).

В 2012г. исследовано 163 пробы сточных вод и их осадков, положительный результат до очистки составил- 2,3% от числа исследованных проб, после очистки-1,2% (в 2-х пробах обнаружены яйца гельминтов - аскарид).

На высоком уровне остается в крае заболеваемость **лямблиозом**. В 2013г. зарегистрировано 1255 инвазированных патогенными лямблиями (67,6 на 100 тыс., 2012г. – 59,4 на 100 тыс., 2011г. – 86,2 на 100 тыс.). Наблюдалось снижение заболеваемости на 32,5% в сравнении со средним многолетним уровнем (100,1).

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась на 24 территориях, при этом на 12-ти – был превышен среднекраевой уровень, в т.ч. в Яковлевском районе – в 3,4 раза, в Октябрьском районе – в 2,8 раза, в Ольгинском районе – в 2,6 раза в г. Спасске-Дальнем – в 1,8 раза, в Кавалеровском районе – в 1,7 раза.

Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в крае оценивалась как благополучная. В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 71,3% (2012г. – 73,0 %, 2011г. – 72,4%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет (41,4% от заболевших детей), группой риска были дети 3-6 лет (365,1 на 100 тыс.).

С целью профилактики паразитарных заболеваний в Приморском крае проводятся санитарно-паразитологические исследования воды.

В 2013г. исследовано 143 пробы воды из источников питьевого централизованного водоснабжения; 165 проб из водопроводов и распределительной сети; 444 пробы воды из водоёмов 1-й и 2-й категории; 197 проб воды плавательных бассейнов.

Все отобранные пробы воды соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям, за исключением 1 пробы воды из водоёма 2-й категории, в которой обнаружены яйца токсокар.

В 2013г. зарегистрировано **2 случая токсоплазмоза** – в г. Спасске-Дальнем (1 случай) и Пожарском районе (1 случай); показатель заболеваемости 0,11 на 100 тыс. (в 2012г. и 2011г. заболеваемость не регистрировалась), по сравнению со среднемноголетним показателем (0,09) отмечается рост заболеваемости на 22,2%.

Инфекции, передаваемые половым путем (сифилис, гонорея).

В 2013г. показатель заболеваемости сифилисом в Приморском крае (54,7 на 100 тыс.) превысил показатель заболеваемости по РФ (28,35) на 92,8%.

Показатель заболеваемости гонореей в 2013г. (27,95 на 100 тыс.) – ниже показателя заболеваемости по РФ (29,6) на 5,5%.

По сравнению с показателями предыдущего года и среднееголетними показателями в Приморском крае отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 20% и 34% соответственно; снижение заболеваемости гонореей – на 18% и 43% соответственно. (Табл. 125).

Таблица 125

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в 2009-2013гг. в Приморском крае

		2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2013г. РФ
Сифилис	Абс.	1626	1260	1170	1235	1015	40532
	На 100 тыс. нас.	84,5	66,0	61,5	65,6	54,7	28,35
Гонорея	Абс.	900	790	645	623	519	42282
	На 100 тыс. нас.	46,8	41,4	33,9	33,1	27,95	29,6

На 12 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель, наиболее значительно в: г. Дальнереченске (133,8 на 100 тыс.) в 2,4раз, в Шкотовском (111,8 на 100 тыс.) и Пожарском (108,0 на 100 тыс.) районах в 2раза.

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилису расценивалась как благополучная, при этом неблагополучная.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 8 территориях, наиболее значительно: в г. Спасск-Дальний (69,4 на 100 тыс.) в 2,5раз, в г. Дальнегорске (54,9 на 100 тыс.) в 2раза, в г. Находке (52,5 на 100 тыс.) в 1,9раз.

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (94,9% – сифилис; 96,3% – гонорея).

В 2013г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 15 случаев сифилиса (5,0 на 100 тыс.) и 4 случая гонореи (1,3 на 100 тыс.). Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 37 случаев сифилиса (65,0 на 100 тыс.) и 15 случаев гонореи (26,4 на 100 тыс.).

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

В целом по Приморскому краю охват профилактическими медицинскими осмотрами декретированных контингентов увеличился на 4% и составил в 2013г. - 91,3% (2012г. - 87,3%, 2011г.- 89,0%. 2010г. – 99,6%).

Среди декретированных контингентов во время профилактических при устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах в 2013г. активно выявлено 19,5% заболевших сифилисом и 9,4% – гонореей (в 2012г. - 15,1% заболевших сифилисом и 11,2% – гонореей, 2011г. - 17,4% заболевших сифилисом, 10,2% – гонореей).

В 2013г. улучшились показатели охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников общепита и торговли – 88,2% (2012г. - 86,5%, 2011г. - 57,7%); среди работников гостиниц – 87,8% (2012г. - 85,6%, 2011г.- 88,4%); работников промышленных предприятий – 93,5% (2012г.- 60,3%, 2011г.- 81,5%), водителей – 95,6% (2012г.- 82,7%, 2011г.- 91,9%).

В 2013г. ухудшились показатели охвата профосмотрами работников предприятий по санитарно-гигиеническому обслуживанию – 93% (2012г. - 94,4%, 2011г.- 92,9%); работников учебно-воспитательных учреждений – 88,2% (2012г. - 88,8%, 2011г.- 100,0%).

Проблемы: высокому уровню заболеваемости венерическими болезнями способствуют недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков; неэффективная работа по активному выявлению больных и контактных с ними лиц.

Пути решения: проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных, контактных с ними лиц; проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации.

Холера.

Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами.

За период с июня по сентябрь 2013 года исследовано 2735 проб из морских и пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей и около выпусков сточных вод, из рек, берущих начало в КНР и о.Ханка (за этот же период 2012 года исследована 2646 проб, 2011 года - 2661 проба).

Из воды открытых водоемов (рисунок № 100) выделено 162 штамма холерных вибрионов серогруппы не 01/не O139 (в 2012 году 174 штамма, в 2011 году – 190 штаммов). В 2013 как и в 2012 году холерные вибрионы *V. Cholerae* eltor не выделялись, в 2011 году было выделено 3 атоксигенных штамма *V. Cholerae* eltor вариант Огава.



Рис. № 100. Результаты мониторинга внешней среды за контаминацией холерными вибрионами на территории Приморского края в 2010 – 2012 гг.

Ежегодно холерные вибрионы серогруппы не 01/не O139 выделяются из стационарных точек открытых водоемов на территориях Владивостокского, Уссурийского, Находкинского городских округов, Михайловского, Октябрьского, Партизанского, Пограничного, Хасанского муниципальных районов. В 2013 году уменьшилось количество штаммов холерных вибрионов, выделенных из водоемов на территории Владивостокского и Уссурийского городских округов, увеличилось количество штаммов, выделенных из водоемов на территориях Находкинского городского округа и Партизанского района.

За период с июня по сентябрь 2013 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследовано 8574 больных, за

этот же период 2012 года 8482 больных, 2011 года 8192 больных, ни от кого холерных вибрионов не выделено.

Таблица 126

**Сводные сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2008-2012гг.**

	2011г.	2012г.	2013 г.
Количество больных ОКИ, подлежащих обследованию на вибрионосительство	7812	8244	8574
из них обследовано и в %	8192 104,9	8482 102,9	8574 100
выделено культур холерных вибрионов при обследовании	0	0	0

В 2013 году по результатам медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства Управлением подготовлено и направлено в Роспотребнадзор 19 проектов решений о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан в Российской Федерации в связи с выявленными инфекционными заболеваниями.

Доля принятых Роспотребнадзором решений, полученных Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю, составила в 2013г. – 94,7% (получено из Роспотребнадзора 18 решений) 2011г. – 94,6 % (получено 35 решений), в 2012г. – 58,3 % (получено 21 решение), (таблица № 127).

Таблица 127

**Решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранных граждан и лиц
без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями за 2011-
2013гг.**

Наименование показателя	Годы		
	2011	2012	2013
Подготовлено проектов решения о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями	37	36	19
Доля принятых решений Роспотребнадзором о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства	94,6	58,3	94,7

По всем принятым решениям направлены уведомления иностранным гражданам и материалы (копии уведомлений и решений) в УФМС по Приморскому краю.

**Санитарно-карантинный контроль
в пунктах пропуска через государственную границу
Российской Федерации на территории Приморского края**

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляет санитарно-карантинный контроль в 14 пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации:

- 1 СКП на воздушном транспорте (ВПП Аэропорт Владивосток)
- 8 СКП в морских портах, открытых для международных сообщений;
- СКП МПП Владивосток;

- СКП МПП Находка;
- СКП МПП Восточный;
- СКП МПП Славянка;
- СКП МПП Посьет;
- СКП МПП Зарубино;
- СКП МПП Ольга;
- СКП МПП Пластун.

5 СКП в автомобильных пунктах пропуска на границе с КНР:

- СКП МАПП Пограничный;
- СКП МАПП Полтавка;
- СКП МАПП Турий Рог;
- СКП МАПП Марково;
- СКП МАПП Краскино;

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 1028418 лиц. В пунктах пропуска выявлено 3 больных (из них 2 пассажира) с подозрением на инфекционные заболевания, в отношении которых требуется проведение мероприятий по санитарной охране территории (Таблица 128).

Таблица 128

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц в пунктах пропуска Приморского края в 2011 – 2013 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2011 г.	2012г.	2013г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	1031811	1091105	1028418
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	1	1	3
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,000097 %	0,000092 %	0,00029%

Доля досмотренных лиц, прибывших из неблагополучных стран, составила 79,2%.

Таблица 129

Количество лиц прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска, прибывших из стран не благополучных по Болезням, в 2011 – 2013 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2011г.	2012г.	2013г.
1	Всего	1031811	1091105	1028418
2	Из не благополучных стран	906296	896155	814723

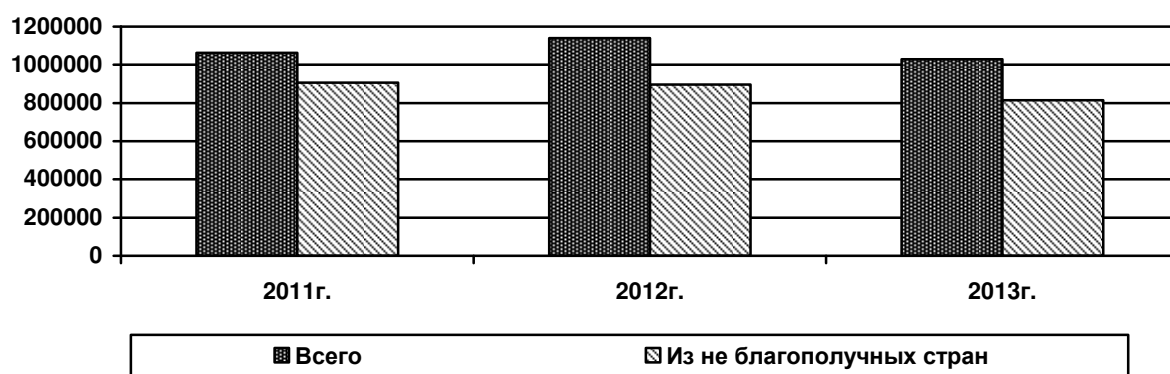


Рис. № 101. Санитарно карантинный контроль лиц из стран не благополучных по Болезням, прибывших через пункты пропуска Приморского края в 2011 – 2013 гг.

В 2013 году по-прежнему ведущее место в международных пассажирских перевозках занимает автомобильный транспорт 24871 (90,3%); воздушный-2525 (9,2%) и морской-136 (0,5%) (Рисунок № 102).

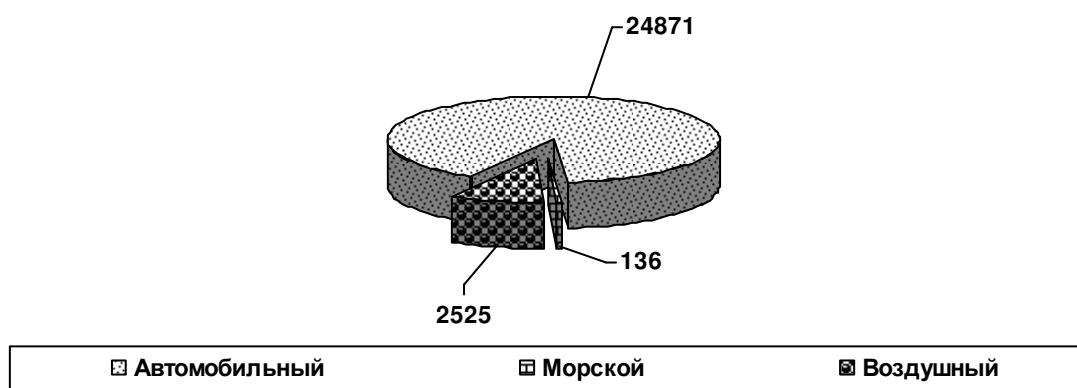


Рис. № 103. Структура санитарно-карантинного досмотра пассажирских транспортных средств в 2013 г.

В 2013 году отмечается уменьшение количества досмотров прибывших транспортных средств по сравнению с предыдущим годом на 4,8 % по всем видам транспорта (Таблица 130).

Таблица 130

**Досмотр транспортных средств
в пунктах пропуска Приморского края в 2011 – 2013г.г.**

№ п/п	Количество досмотров прибывших транспортных средств	2011г.	2012г.	2013г.
1	Всего досмотрено	71327	70050	66697
1.1	в т.ч. автомобильного	62463	62639	60789
1.2.	в т.ч. морского	5867	5463	3383
1.3.	в т.ч. воздушного	1560	1948	2525

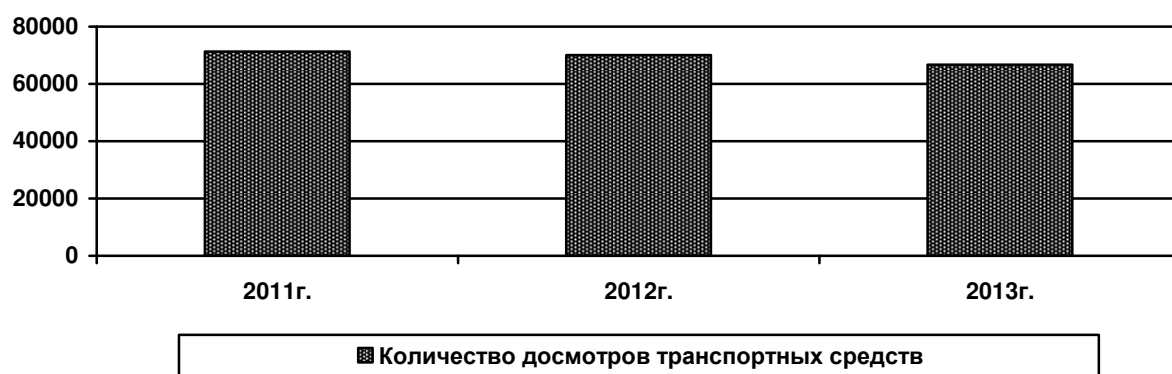


Рис. № 104. Досмотр транспортных средств в пунктах пропуска Приморского края в 2011 – 2013 г.г.

Доля досмотренных транспортных средств, прибывших из неблагополучных стран через морские, автомобильные и воздушный пункты пропуска, составила 94,5% (63062), из которых 25,3% составил иностранный транспорт.

Таблица 131

Досмотрено транспортных средств, в том числе из стран, имеющих зараженные районы, через пункты пропуска Приморского края в 2011 – 2013 г.г.

№ п/п	Досмотрено прибывших транспортных средств	2011г.	2012г.	2013г.
1.	Всего	71327	70050	66697
1.1.	в т.ч. из не благополучных стран	65422	64803	63062
1.1.1.	из них иностранных	18650	17794	16861



Рис. № 105. Санитарно-карантинный контроль транспортных средств, в том числе иностранных прибывших из стран, имеющих зараженные районы в 2011– 2013 гг.

Через пункты пропуска, расположенные на территории Приморского края, осуществлялись международные транспортные связи с 33 странами мира. Наибольшее количество транспорта прибыло из КНР (89,2%), Республики Корея (5,1%), Японии (2,7%).

Международные транспортные связи через пункты пропуска на автомобильном транспорте осуществляются с КНР.

В морские пункты пропуска наибольшее количество судов прибыло из Республики Корея (37,2 %), Японии (25,1 %), КНР (16,9%) и США (5,2%).

Таблица 132

**Международные транспортные связи через пункты пропуска
на морском транспорте в 2013 г.**

№ п/п	Страны	Прибыло ТС	%
1	Республика Корея	2498	37,2
2	Япония	1688	25,1
3	КНР	1138	16,9
4	США	351	5,2
5	КНДР	274	4
6	Тайвань	92	1,4
7	Панама	61	0,9
8	Мексика	51	0,75
9	Канада	42	0,62
10	Перу	17	0,25
11	Вьетнам	15	0,22
12	Сингапур	14	0,2
13	Колумбия	11	0,16
14	Филиппины	11	0,16
15	Ямайка	10	0,14
16	Малайзия	8	0,11
17	Гонконг	8	0,11
18	Испания	5	0,07
19	Ямайка	5	0,07
20	Венесуэла	5	0,07
21	Австралия	4	0,05
22	Новая Зеландия	4	0,05
23	Таиланд	2	0,02
24	Индонезия	2	0,02
25	Чили	2	0,02
26	Шри- Ланка	2	0,02
27	Мьянма	2	0,02
28	Фиджи	1	0,01
29	Бразилия	1	0,01
30	Индия	1	0,01
31	Пакистан	1	0,01
32	Бангладеш	1	0,01
33	Без захода в ин. порты*	388	5,8
	ВСЕГО	6715	100

В 2013 году в аэропорт Владивосток наибольшее количество воздушных судов прибыло из Республики Корея (42,5 %), Китая (22,6 %), Гонконга (11,5%). .

Таблица 133

**Международные транспортные связи через пункт пропуска
на воздушном транспорте в 2012 г.**

№ п/п	Страны	Прибыло ТС	%
1	Республика Корея	1073	42,5
2	КНР	571	22,6
3	Гонконг	290	11,5
4	Япония	236	9,3
5	Таиланд	149	5,9
6	КНДР	99	3,92
7	США	41	1,62
8	Вьетнам	40	1,6
9	Казахстан	16	0,6
10	Филиппины	9	0,4
11	Тайвань	1	0,04
	ВСЕГО	2525	100

Из 14 пунктов пропуска, в которых осуществляет деятельность Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю ввоз продукции, подлежащей санитарно-карантинному контролю, осуществлялся через 10 пунктов пропуска: 4 морских («Владивосток», «Находка», «Восточный», «Славянка»), 5 автомобильных ("Краскино", "Пограничный", "Полтавка", "Марково", "Турий Рог") и 1 воздушный (Аэропорт Владивосток).

В 2013 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю совместно с таможенными органами проведен санитарно-карантинный контроль 215250 партий товара, в том числе 206381 партия из группы товаров, подлежащих СКК по системе управления рисками (по радиационному фактору) и 8869 партий подконтрольных товаров из II раздела Единого перечня).

Запрещено к ввозу 183 партии, в том числе 157 партий из группы товаров, подлежащих СКК по системе управления рисками (по радиационному фактору) и 26 партий подконтрольного товара из II раздела Единого перечня. Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля составила 0,085 % (Таблица 134).

Таблица 134

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2011 – 2013 гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль партий грузов	2011 г.	2012г.	2013г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль	4973	9258	215250
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	47	36	183
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,945	0,389	0,085

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 2013 году составила 0,03 %.(Таблица 135).

Таблица 135

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 2011 – 2013 гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2011 г.	2012 г.	2013 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	79508,7	177745,7	914630,222
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	114,43	198,0	304,42
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0,14	0,11	0,03

Причиной запрещения ввоза груза явилось отсутствие либо несоответствие документов, подтверждающих безопасность товаров (для подконтрольных товаров из II раздела Единого перечня), а также несоответствие товаров, подлежащих СКК по системе управления рисками, нормам радиационной безопасности. Товар с радиационным загрязнением представлен транспортными средствами, бывшими в употреблении.

Товар с радиационным загрязнением, запрещенный к ввозу (157 партий), поступивший из Японии, представлен транспортными средствами, бывшими в употреблении и запчастями к ним.

В структуре ввезенных подконтрольных товаров из II раздела Единого перечня наибольший удельный вес приходится на группу 7 (Товары бытовой химии) - 30,7%, группу 8 (Потенциально опасные химические и биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты, представляющие потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств), индивидуальные вещества (соединения) природного или искусственного происхождения, способные в условиях производства, применения, транспортировки, переработки, а также в бытовых условиях оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье человека и окружающую природную среду) – 23,5%, группу 10 (Предметы личной гигиены для детей и взрослых; предметы детского обихода до трех лет: посуда и изделия, используемые для питания детей, предметы по гигиеническому уходу за ребенком; одежда для детей (первый слой) - 23,2%.

В структуре разрешенной к ввозу продукции в тоннах наибольший удельный вес приходится на группу 8 – 33,5%, группу 10– 25,3,% и группу 7– 21,4 (Таблица 136).

Таблица 136

**Структура разрешенной к ввозу продукции
через пункты пропуска Приморского края в 2013 г.**

Группы подконтрольного товара	Разрешенная к ввозу продукция			
	2013г.			
	Партии	Удель- ный вес	Тонны	Удель- ный вес
1. Минеральная вода (природная столовая, лечебно-столовая, лечебная), бутилированная питьевая вода, расфасованная в емкости (в т.ч. для использования в детском питании), тонирующие напитки, алкогольная продукция, включая слабоалкогольную продукцию, пиво.	132	2,5	3777	4,2
2. Специализированные пищевые продукты, в том числе продукты детского питания, продукты для беременных и кормящих женщин, продукты диетического питания, продукты для питания спортсменов; биологически активные добавки к пище, сырье для производства биологически активных добавок к пище, органические продукты.	31	0,6	337	0,4
3. Пищевые продукты, полученные с использованием генно-инженерно-модифицированных (трансгенных) организмов, в том числе генетически модифицированные микроорганизмы.	8	0,15	287	0,32
4. Пищевые добавки, комплексные пищевые добавки, ароматизаторы, растительные экстракты в качестве вкусоароматических веществ и сырьевых компонентов, стартовые культуры микроорганизмов и бактериальные закваски, технологические вспомогательные средства, в том числе ферментные препараты.	142	2,7	3034	3,4
5. Косметическая продукция; средства и изделия гигиены полости рта.	357	6,9	1458	1,6
6. Дезинфицирующие, дезинсекционные и дератизационные средства (для применения в быту, в лечебно-профилактических учреждениях и на других объектах (кроме применяемых в ветеринарии)).	14	0,3	605	0,7
7. Товары бытовой химии.	1586	30,7	18941	21,4
8. Потенциально опасные химические и биологические вещества и изготавливаемые на их основе препараты,	1212	23,5	29711	33,5

представляющие потенциальную опасность для человека (кроме лекарственных средств), индивидуальные вещества (соединения) природного или искусственного происхождения, способные в условиях производства, применения, транспортировки, переработки, а также в бытовых условиях оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье человека и окружающую природную среду.				
9. Материалы, оборудование, устройства и другие технические средства водоподготовки, предназначенные для использования в системах хозяйственно-питьевого водоснабжения.	425	8,2	6612	7,5
10. Предметы личной гигиены для детей и взрослых; предметы детского обихода до трех лет: посуда и изделия, используемые для питания детей, предметы по гигиеническому уходу за ребенком; одежда для детей (первый слой).	1203	23,3	22420	25,3
11. Изделия, предназначенные для контакта с пищевыми продуктами (кроме посуды, столовых принадлежностей, технологического оборудования).	58	1,1	1449	1,6
Итого	5168	100	88634	100

Во всех пунктах пропуска через государственную границу проведены межведомственные тактико-специальные учения по локализации очага особо опасного инфекционного заболевания холеры. Откорректированы оперативные планы первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (умершего) с подозрением на инфекционное заболевание, вызывающее чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения.

На базе ФКУЗ «Приморская противочумная станция ежегодно (2011, 2012, 2013г.г.) проводятся обучающие занятия со специалистами СКП по вопросам профилактики инфекционных болезней в отношении которых проводятся мероприятия по санитарной охране территории, проведения противоэпидемических мероприятий, пользования защитной одеждой и медицинскими укладками.

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 о заболеваемости за рубежом, памятки о мерах профилактики инфекционных болезней, в отношении которых предусмотрены мероприятия по санитарной охране, представлены представителям органов государственного контроля в пунктах пропуска. В целях предупреждения заноса и распространения опасных инфекционных заболеваний специалистами СКП проводились инструктажи лиц, выезжающих в страны неблагополучные по гриппу птиц.

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.

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 проведены осмотры территории и помещений пунктов пропуска в целях проверки их санитарно-эпидемиологического состояния.

Осмотры территории и помещений пунктов пропуска проводятся комиссионно с участием представителей других органов государственного контроля, администрации пункта пропуска, балансодержателей. В ходе обследований проверяется соблюдение требований СП 3.4.2318 – 08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

Результаты проверок рассматриваются на координационных советах в пунктах пропуска, направляются в Дальневосточное управление Росграницы для координации работы по вопросам обустройства, технического оснащения, функционирования пунктов пропуска в соответствии с требованиями законодательства.

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 03.10.2013 г.

В порядке исполнения решений межведомственной комиссии Дальневосточным территориальным управлением Росграницы совместно с балансодержателями в пунктах пропуска подготовлены планы по устранению недостатков на 2014 год.

Осуществляется взаимодействие по обмену информацией об эпидемиологической обстановке и проводимых мероприятиях на приграничных территориях Приморского края с Хейлунцзянским управлением по карантину и экспертизе ввоза-вывоза КНР.

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. Сводный анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края

В рамках реализации мероприятий, определенных Доктриной **продовольственной безопасности** Российской Федерации, Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2013 год индикативными показателями определены:

- снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим и санитарно-химическим показателям, на 0,5%, в том числе исследованных проб кремовых кондитерских и кулинарных изделий, рыбы и

рыбопродуктов, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края – на 0,5%;

- стабилизация качества молока и молочных продуктов, вырабатываемых предприятиями Приморского края, по микробиологическим показателям;

- снижение удельного веса пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) на 0,3%, в том числе предприятий пищевой промышленности – на 0,1%.

По итогам 2013 года достигнуты положительные результаты в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края по следующим индикативным показателям:

- уменьшился удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, на 1,88% (установленный индикативный показатель 0,5%). В том числе в группах пищевых продуктов: «алкогольные напитки» (в 4.5 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 3.2 раза).

- уменьшился удельный вес исследованных пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям на 1.1% (установленный индикативный показатель 0.5%). В том числе в группах пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты» (на 1.8%), «молоко и молочные продукты» (на 0.2%), «кулинарные изделия» (на 1.2%), в том числе вырабатываемые по нетрадиционной технологии (в 1,8 раза), «алкогольные напитки» (в 2.2 раза), «минеральные воды» (на 0.2%), «БАД к пище» (в 6.2 раза).

- уменьшился удельный вес пищевых объектов III группы санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) на 0,1% (установленный индикативный показатель – 0,3%), в том числе предприятий пищевой промышленности – на 0,4% (установленный индикативный показатель – 0,1%).

Вместе с тем не достигнуто положительной динамики по улучшению качества пищевых продуктов, вырабатываемых на предприятиях пищевой промышленности, по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «молоко и молокопродукты», «кулинарные изделия», «кремовые кондитерские изделия», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них».

По сравнению с 2012 годом удельный вес исследованных проб готовых молокопродуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, увеличился на 0,5% (установленный индикативный показатель – 4.6%) кулинарных изделий – на 2.7% (установленный индикативный показатель – уменьшение на 0,5%), кремовых кондитерских изделий – на 1.4% (установленный показатель – уменьшение на 0.5%), рыбных продуктов – в 3.3 раза (установленный показатель – уменьшение на 0,5%).

В результате проведенной работы охват **горячим питанием школьников** в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличился на 6,4% и составил 80,9%. Достигнуты целевые показатели по общему охвату горячим питанием школьников -79,9%, охвату горячим питанием учащихся начальных классов - 99,9%.

Удельный вес детей охваченных организованным летним отдыхом увеличился на 3,1% и составил 60,1%, при целевом показателе – 57,3%.

В 2013 г. по сравнению с 2012 г. увеличился удельный вес детей имеющих выраженный оздоровительный эффект с 82,2 до 87,7%.

Увеличился удельный вес детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия с 54,1% в 2012г. до 59 % в

2013г. Достигнут рекомендуемый показатель по отнесению объектов к 1 группе санитарно-эпидемиологического благополучия - 50% и более.

В 2013 г. в сравнении 2012г. уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений, не канализованных с 11% до 10,3%, не имеющих центрального водоснабжения с 11,3% до 10,3% соответственно.

Снизился удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарным нормам и правилам по параметрам микроклимата с 13,6 в 2012г. до 11,2% в 2013г.

В 2013 г. в сравнении 2012г. уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарным нормам и правилам по уровню электромагнитных излучений с 11,3 до 6,7 %.

Снизился удельный вес детских и подростковых учреждений, не отвечающих санитарным нормам и правилам по уровню освещенности с 31,8 % в 2012г. до 29% в 2013г.

В 2013г. по сравнению с 2011г. уменьшился удельный вес детей, нуждающихся в устройстве в дошкольные учреждения с 25,5 до 22,3 %.

В области обеспечения здоровых **условий труда** в целом по краю отмечается стабильное состояние условий труда на промышленных предприятиях, о чем свидетельствуют достигнутые результаты основных индикативных показателей, в том числе:

- снижение удельного веса объектов относящихся к III группе санэпидблагополучия по группе промышленных предприятий до 5,2%, при индикативном показателе ВЦП «Гигиена и здоровье на 2013г» 6,5 %.
- достигнуто увеличение удельного веса охвата периодическим медицинским осмотром работников, занятых во вредных условиях труда до 96,3 % при индикативном показателе не менее 95,6%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню вибрации 11,0 %, при индикативном показателе 21,2%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП- 1,3 %, при индикативном показателе 3,8%.
- снижение доли проб воздуха, не отвечающего гигиеническим нормативам по пыли и аэрозолям, содержащим вещества 1 и 2 классов опасности не регистрировались, при индикативном показателе 1,8%.
- снижение доли проб воздуха, не отвечающего гигиеническим нормативам по парам и газам, содержащим вещества 1 и 2 классов опасности не регистрировались, при индикативном показателе 6,6% .
- удельный вес охвата банком данных лиц, пострадавших от радиационного воздействия, подвергшихся радиационному облучению в результате чернойбыльской и других радиационных катастроф и инцидентов, проживающих на территории Приморского края – 100 % , при индикативном показателе 100%.

Не достигнуто:

- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата- 11,2 %, при индикативном показателе 6,0%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности- 20,6 %, при индикативном показателе 9,6%.
- снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню шума 23,4 %, при индикативном показателе 20,2%.

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы **по разделу коммунальной гигиены** в 2013г достигнуты следующие индикативные показатели:

- удельный вес коммунальных объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в 2013 г составил 4,8% (индикативный показатель – 8,9%);
- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2013 г составил 18,8% (индикативный показатель – 22,0%);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2013 г составил 91,9% (индикативный показатель 92,5%).

В крае в последние годы достигнут высокий уровень **охвата профилактическими прививками детей в календарные сроки, установленные национальным календарем** профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2014 года охват составляет:

при дифтерии – 96,4%, коклюше – 96,2%, эпидемическом паротите- 97,4 %, кори – 97,4% краснухе – 96,7 %, полиомиелите – 96,6%, вирусном гепатите В – 97,3%.

В рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье» по иммунизации населения в 2013 году продолжалась иммунизация взрослого населения подлежащих контингентов 2012 года и контингентов 2013 года против ВГВ, кори, гриппа. (Таб.137)

Таблица 137

Выполнение плана иммунизации в рамках приоритетного национального проекта 2012-2013

года	Подлежит иммунизации против ВГВ	Иммунизация гриппа	Иммунизация против кори взрослого населения	Ревакцинация против кори взрослого населения
2012				
План	8995	498052	3312	50039
Выполнено	1487	498052	3321	36994
%	16,5	100	100,2	73,9
2013				
План	8979	497482	1941	16006
Выполнено	2903	497482	1765	13266
%	32,3	100	90,9	82,9

Вакцина для иммунизации контингентов 2013 года против ВГВ поступила в край в последней декаде июня, на 01.01.2014 года имеют 1 прививку – 87,9% от подлежащих, 2 прививки- 70,3 % и закончили вакцинацию 32,5%.

Иммунизация против кори взрослого населения выполнена на 90,9% за счет позднего поступления вакцины в край (19.06.2013 г. в количестве 50% , остальная вакцина поступила – 20.10.2013 г.) Ревакцинация против кори выполнена на 82,9 плана (последнее поступление вакцины 20.10.2013 г.)

Против гриппа привито 497492 человека. План выполнен на 100 %.

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2013г. **снизился уровень заболеваемости** по 32 нозологическим формам :

Краснуха в 84,7 раза, скарлатина - 93%, менингококковая инфекция- 71%, сальмонеллезы - 6 %, дизентерия - 92 %, ОКИ установленной этиологии - 22 %, ОВП-48 %, ВГВ в 2 раза, прочие острые вирусные гепатиты-28 %, хронический вирусный гепатит В - 6%, носители гепатита В-22%, болезнь Лайма-10%, псевдотуберкулез-22%, сибирский клещевой тиф - 77%, туберкулез - 9%, сифилис - 20 %, гонококковая инфекция - 18 %, микроспория - 32 %, чесотка - 44 %, реакция на прививку - в 2,37р. и др.

Стабилизация заболеваемости произошла по 9 нозоформам: корь, прочие хронические вирусные гепатиты, дифиллоботриоз, эхинококкоз, трихинеллез, трихофития, лептоспироз, клещевой энцефалит, ОРВИ.

Не регистрировались 24 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, дифтерия (с 2005 г.), врожденная краснуха, полиомиелит, паракоклюш, гемофильная инфекция, бешенство, столбняк, холера, туляремия, сибирская язва, лихорадка Западного Нила, крымская геморрагическая лихорадка, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, листериоз, тениоз, амебиаз, легионеллез, пневмоцистоз, криптоспориоз.

По 16 нозологическим формам показатели заболеваемости в Приморском крае **ниже** уровня заболеваемости по Российской Федерации: бактериальная дизентерия - на 4,8 %, гепатит А - 15,2 %, гепатит В - 11,28 %, хронический гепатит В - 13,9 %, коклюш - 23,4 %, корь - 90,1 %, краснуха - 58,3 (зарегистрирован 1 случай заболевания), энтеровирусная инфекция - 70,3 %, эпидемический паротит - 45 %, менингококковая инфекция - 10 %, клещевой энцефалит - 1,3 %, лептоспироз - 11,1 %, педикулез - 66,8 %, ОРВИ - 24,3 %, грипп - 82,1 %, гонорея - 5,5 %. (**Таб.**).

Достигнуты индикативные показатели реализации ведомственной целевой программы «Стоп-инфекция» по заболеваемости дифтерией (индикативный - 0, фактический - 0, эпидемическим паротитом (индикативный 0,24, фактический 0,11), острому вирусному гепатиту В индикативный 2,6, фактический 1,2), клещевому энцефалиту (индикативный - 2,2, фактический - 1,6).

Критерии элиминации кори на территории края соблюдены - показатель заболеваемости корью (исключая завозные случаи) не превысил 0,5 на 100 тыс. населения (или 0,5 случая на 1 млн. населения при необходимом не более 1,0 на 1 млн.), вторичных случаев кори в очагах не было, на территории края эндемичного штамма вируса кори нет.

Наибольший удельный вес по форме 23-09 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» был представлен групповыми случаями, реализуемыми аэрозольным механизмом передачи, на них пришлось 80 %, с фекально-оральным механизмом - 20 % зарегистрированных очагов.

Отмечается снижение количества очагов с фекально-оральным механизмом передачи на 35,2 % (с 23 очагов до 17 очагов), снизилось количество вовлеченных с 245 до 145 (на 59,2 %).

По характеру вспышек (КИ) было зарегистрировано: 8 - пищевых (47,1 %), 7 - контактно-бытовых (41,2 %), 2 - водных (11,8 %). Отмечается снижение удельного веса пищевых вспышек (2012 год - 56,5 %), водных (2012 год - 13 %).

Не регистрировались вспышки связанные с деятельностью предприятий по производству и обороту пищевых продуктов. По местам возникновения вспышки острых кишечных инфекций распределились следующим образом: связанные с деятельностью образовательных учреждений - 76,4 % (2012 - 60,9 %), деятельностью оздоровительных учреждений - 11,7 % (2012 - 4,3 %), деятельностью ЛПО - 5,9 % (2012 - 13,1 %), деятельностью социальных учреждений в 2013 не регистрировались (2012 год 4,3 %, среди населения - 5,9 % (2012 - 8,7 %), прочие не регистрировались (2012 год - 8,7 %).

Достигнутые результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по ВИЧ-инфекции и реализации ВЦП «Спиду - нет»: Выполнен план скринингового обследования населения на антитела к ВИЧ, в 2013 г. обследовано 16,5 % населения (2012 г. - 16,2 %).

В 2013 г. получали антретровирусную терапию - 2188 человек, 33,9 % лиц, находившихся на диспансерном учете (2011 г. - 27,9 %; 2012 г. - 31,2 %).

В сравнении с 2012 г. в 2013 г. на 1,4 % увеличился охват диспансерным наблюдением ВИЧ - инфицированных.

В 2013 г. 90 % ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансеризацию, прошли обследование на туберкулез (2012 г. - 85,5 %).

В 2013 г. 4443 ВИЧ - инфицированным проведены исследования по определению иммунного статуса и 4441 - исследования по определению вирусной нагрузки, что

составило 77,8 % и 77,7 % (2011 г. – 35,4 % и 41,8 %; 2012 г. – 87,7 % и 82,3 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

Отмечается тенденция к снижению вертикального пути передачи ВИЧ от матери ребенку. Этот показатель в 2013 г. был 0,3 %, в 2012 г. – 0,7 %. За весь период регистрации снято с диспансерного учета по перинатальному контакту 731 ребенок.

Действующая система контроля безопасности донорской крови позволила пресечь распространение ВИЧ – инфекции за весь период наблюдения в 147 случаях (2011 г. – 2 случая, 2012 г. – 5 случаев, 2013 г. – 3 случая). По каждому случаю выявления ВИЧ – инфекции у донора проводилось эпидемиологическое расследование. Все порции крови и ее компоненты выбраковывались. Вся свежемороженая плазма проходит карантинизацию.

Таблица 138

**Сравнительный анализ заболеваемости инфекционными болезнями
Приморского края и Российской Федерации в 2013 году.**

заболевания	2013 ПК		Россия 2013		рост
	забол.	показ.	забол.	показ.	снижение
Брюшной тиф	0	0,00	69	0,05	-100,00
Другие сальмонеллезные инфекции	1255	67,60	48101	33,65	100,89
Бактериальная дизентерия (шигеллез)	147	7,92	11897	8,32	-4,81
Другие острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	4728	254,70	219722	153,7	65,71
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	15263	822,10	510626	357,2	130,15
Острый паралитический полиомиелит	0	0,00	6	0,00	0,00
Острые вялые параличи	12	0,65	330	0,23	182,61
Энтеровирусные инфекции	62	3,34	16101	11,26	-70,34

из них энтеровирусный менингит	6	0,32	7176	5,02	-93,63
Острые вирусные гепатиты всего	165	8,89	12745	8,92	-0,34
из них: острый гепатит А	91	4,90	8261	5,78	-15,22
острый гепатит В	22	1,18	1904	1,33	-11,28
острый гепатит С	42	2,26	2097	1,47	53,74
острый гепатит Е	0	0,00	92	0,06	-100,00
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) всего	936	50,42	73570	51,46	-2,02
из них: хронический вирусный гепатит В	189	10,08	16738	11,71	-13,92
хронический вирусный гепатит С	732	39,43	56123	39,26	0,43
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	922	49,66	25880	18,10	174,36
Дифтерия	0	0,00	2	0,00	0,00
Коклюш	45	2,42	4521	3,16	-23,42
Корь	3	0,16	2323	1,62	-90,12
Краснуха	1	0,05	172	0,12	-58,33
Паротит эпидемический	2	0,11	283	0,20	-45,00
Менингококковая инфекция	15	0,81	1284	0,90	-10,00
из нее генерализованные формы	15	0,81	1130	0,79	2,53
Ветряная оспа	12037	648,30	798752	558,7	16,04
Тулaremия	0	0,00	1063	0,74	-100,00
Сибирская язва	0	0,00	2	0,00	#ДЕЛ/0!
Бруцеллез, впервые выявленный	0	0,00	341	0,24	-100,00
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	72	3,88	4781	3,34	16,17
из них: лихорадка Западного Нила	0	0,00	209	0,15	-100,00
Крымская геморрагическая лихорадка	0	0,00	80	0,06	-100,00
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	61	3,29	4320	3,02	8,94

Клещевой вирусный энцефалит	29	1,56	2255	1,58	-1,27
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	133	7,16	5715	4,00	79,00
Псевдотуберкулез	34	1,83	1132	0,79	131,65
Лептоспироз	3	0,16	255	0,18	-11,11
Бешенство	0	0,00	6	0,00	#ДЕЛ/0!
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	6161	331,80	379885	265,7	24,88
Укусы клещами	5780	311,30	395359	276,6	12,55
Риккетсиозы	72	3,88	2338	1,64	136,59
из них: эпидемический сыпной тиф	0	0,00	0	0,00	#ДЕЛ/0!
болезнь Брилла	0	0,00	2	0,00	#ДЕЛ/0!
лихорадка Ку	0	0,00	171	0,12	-100,00
сибирский клещевой тиф	70	3,77	1567	1,10	242,73
астраханская пятнистая лихорадка	0	0,00	397	0,28	-100,00
гранулоцитарный анаплазмоз человека	0	0,00	169	0,12	-100,00
моноцитарный эрлихиоз человека	1	0,05	22	0,02	150,00
Педикулез	1112	59,89	257707	180,3	-66,78
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	2888	155,60	83545	58,44	166,26
из него туберкулез органов дыхания	2860	154,00	80632	56,40	173,05
из него бациллярные формы	1161	62,53	33866	23,69	163,95
Сифилис (впервые выявленный) все формы	1015	54,67	40532	28,35	92,84
Гонококковая инфекция	519	27,95	42282	29,58	-5,51
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	906	48,80	67366	47,12	3,57
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	298636	16085,20	30416912	21276,4	-24,40
Грипп	234	12,60	100642	70,40	-82,10

Пневмония (внебольничная)	10466	563,70	557379	389,9	44,58
Малярия впервые выявленная	2	0,11	95	0,07	57,14
Трихинеллез	2	0,11	32	0,02	450,00
Поствакцинальные осложнения	5	0,27	332	0,23	17,39

В целях предупреждения завоза и распространения лихорадки Денге Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю (далее Управление) направлена информация с предложениями в Департамент международного сотрудничества и развития туризма Приморского края и в Правление Приморского регионального отделения Российского союза туриндустрии об обязательном информировании юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими турагентскую и туроператорскую деятельность, всех туристов, направляющихся в Индонезию, Таиланд, другие страны ЮВА и Индию, о мерах профилактики лихорадки Денге и малярии.

На сайте Управления в «Интернет» представлена информация для населения «Об эпидемической обстановке по лихорадке Денге в мире в 2012 году и начале 2013 года», «Лихорадка Денге, меры профилактики», где опубликована информация о мерах профилактики лихорадки Денге и трансмиссивных инфекций в странах с субтропическим климатом. Управлением было подготовлено и размещено на информационных каналах Дальневосточного филиала РИА «Новости» сообщение о странах эндемичных по заболеваниям лихорадкой Денге и Западного Нила, о мерах их профилактики. На сайте Управления и в СМИ для населения представлена информация «Малярия, чем она опасна. Меры профилактики». Кроме того на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и в СМИ в 2013 году опубликованы материалы о ситуации по заболеваниям гриппом, вызванным вирусами А/Н7N9, о лихорадке Западного Нила, о мерах по профилактике заболевания, вызываемого новыми коронавирусами, об эпидемической обстановке в Приморском крае по ГЛПС, результатах мониторинга за холерными вибрионами в объектах внешней среды и обследования больных ОКИ на вибрионосительство.

Даны 12 информации (в том числе 4 по БВРС-КоВ) в Департамент здравоохранения Приморского края для доведения сведений о заболеваемости ООИБ за рубежом до руководителей медицинских организаций Приморского края и обеспечении готовности к работе в очаге ООИБ. В 2013 году в программы 3 семинаров при Департаменте здравоохранения Приморского края включены вопросы о диагностике, клинике, лечении и профилактике малярии и гидрофобии (апрель); ЛЗН, в том числе об условиях отбора, сохранения биоматериала от больных (июнь), бруцеллез (октябрь).

В порядке деятельности, направленной на профилактику и готовность к работе в очаге холеры в 2013 г. специалисты Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю приняли участие в семинарах, проводимых Департаментом здравоохранения Приморского края в ЛПО городов и районов по вопросам профилактики холеры.

Ежегодно в лечебных учреждениях на всех территориях края проводится теоретическая и практическая подготовка медицинского персонала по вопросам проведения противоэпидемических мероприятий в отношении холеры. Так в 2013 г. обучено 8640 медработников различных специальностей, в 2012 г. - 9661, в 2011 г. - 7418. Из них врачей 3042 человека, в 2012 г. - 3522 человека, в 2011 г. - 3056 человек. В 2013 году обучены 5368 средних медицинских работника, в 2012 г. - 6139, в 2011 г. - 5555 человек. В 2013 г. проведено 247 практических занятий (в 2012 г. - 385, в 2011 г. - 367) по использованию материального оснащения при возникновении очага ООИБ и по отбору материала от больного холерой, в которых участвовали 5940 человек, в 2012 г. -

6053, в 2011 г. – 5173. Тренировочные занятия с вводом условного больного проведены в 37 ЛПО (в 2012г. в 28 ЛПО), в них участвовали 1746 человек, в 2012 г. – 1215, в 2011 г. – 1643.

В том числе в 2013 году ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора подготовлено по профилактике, медицинской и лабораторной диагностике холеры 1090 медработников (в 2012 г. – 1000 медработников, в 2011 году – 620). Из них специалистов бактериологических лабораторий ЛПО 43 человека (25 врачей и 19 лаборантов), специалистов бактериологических лабораторий ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» 28 человек (19 врачей и 9 лаборантов).

В порядке плановых мероприятий по контролю за готовностью к работе в очаге ООИБ и по диагностике и профилактике ПОИ, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверено 26 ЛПО (в 2012 г. – 38, в 2011 г. – 28). За выявленные нарушения (неполные уклады для отбора проб от больных, не назначен ответственный по ЛПО за организацию профилактической работы по ООИБ, недостаточный уровень теоретической и практической подготовки персонала, несвоевременное или не в полном объеме обследование на холеру подлежащих контингентов, не обследование беременных с патологией на листерии, ошибки в назначении антирабической помощи) составлено 14 протоколов об административном правонарушении (в 2012 г. – 21, в 2011 г. – 14).

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 2013 г. прошли обучение по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 1124 человека, в 2012 г. – 2260 человек, в 2011 г. – 3444 человека. Уменьшение количества обучаемых возможно связать с увеличением безвизового туризма (Таиланд, Индонезия, Республика Корея) без образования туристических отношений у путешествующих граждан.

Инструктажи по профилактике трансмиссивных инфекций (малярия, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила) в 2013 году получили 425 человек, в 2012 году 543 человека, в 2011 году 580 человек.

В 2013 г. по вопросам профилактики холеры прошли обучение члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по Болезням страны – 175 человек (в 2012 г. – 150 человек, в 2011 г. – 196 человек). В 2013 году обучено лиц, исполняющих обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов – 143 человека (в 2012 г. – 188 человек, в 2011 г. – 234 человека).

Направлена информация в Департамент международного сотрудничества и развития туризма Приморского края с предложением о доведении до сведения руководителей предприятий туроператоров и турагентов:

- Об ухудшении эпидемической ситуации по лихорадке Денге (№2592 от 04.03.13.);
- Об эпидемической ситуации по холере в мире и прогнозе на 2013 год (№3057 от 14.03.13.);
- О ситуации в связи с обнаружением в КНР в мясных полуфабрикатах мяса лисиц и крыс с памяткой для туристов (№5781 от 06.05.13.);
- О ситуации в мире по коронавирусной инфекции (№ 6288 от 16.05.13., № 10693 от 05.08.13. №13628 от 26.09.13.);
- О ситуации с гриппом птиц А/Н7N9 (№ 4869 от 16.04.13., № 5853 от 07.05.13.);
- Об эпидемической ситуации в Индии (№ 10797 от 07.08.13.);
- О ситуации по чуме в Республике Кыргызстан (№12581 от 12.09.13.);
- об ухудшении эпидемической ситуации по холере в Афганистане (№ 13188 от 18.09.13.);
- Об ухудшении эпидемической ситуации по холере на Кубе (№14598 от 15.10.13.);
- О ситуации по полиомиелиту в Сирии (№ 16090 от 12.11.13.);

- О карантинных заболеваниях за рубежом по материалам ЕИКЗР 2013 года (5 информаций).

Предложения в Департамент здравоохранения Приморского края:

- О профилактической вакцинации против бешенства на территориях Приморского края неблагополучных по бешенству животных (№ 1969 от 18.02.13., № 2985 от 13.03.13.);

- О вакцинации против сибирской язвы определенных контингентов в 2013 году (№ 1828 от 14.02.13., №12791 от 11.09.13.);

- О представлении информации по финансированию медицинских мероприятий комплексного плана по санитарной охране территории Приморского края на 2013 год (№ 4785 от 15.04.13.);

- О мерах по недопущению распространения случаев коронавирусной инфекции (№ 6387 от 17.05.13., №9817 от 19.07.13.);

- О представлении сведений по профилактике малярии (№9403 от 12.07.13.);

- О готовности ЛПО к проведению диагностики, лечению и профилактике холеры (№13089 от 17.09.13.).

Информация о выявлении анофелогенных водоемов и предложения о необходимости проведения профилактических противокомариных мероприятий направляются главам муниципальных образований.

С целью организации мероприятий по предупреждению инфицирования малярией населения при пользовании маляриогенными водоемами Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2013 году даны предложения главам двух муниципальных образований (Артемовский городской округ, Яковлевский район), в 2012 году главам трех, в 2011г.- десяти муниципальных образований. Органами исполнительной власти муниципальных образований проводится информирование населения об ограничении использования водоемов в личных и бытовых целях, проводится инсектицидная обработка водоемов, расположенных вблизи зданий и сооружений. В отношении остальных водоемов профилактические противокомариные мероприятия при отсутствии больных не проводятся.

В ЛПО края в 2013 году проведено 107 семинаров и конференций по вопросам клиники, эпидемиологии, лабораторной диагностики, профилактики малярии (в 2012 г.- 140, в 2011 г. - 79). В 2013 году обучено 2418 врачей и 3700 средних медицинских работников, в 2012г. -2423 врача и 2945 средних медработника, в 2011 г. - 2077 врачей и 2460 средних медицинских работников. Тест-контроль проведен с 73,6% участников (в 2012 году с 51,6% участников, в 2011 тест-контроль практически не проводился), из них у 24 (1,8%) обученных уровень знаний признан неудовлетворительным.

С целью проведения разъяснительной работы с населением о профилактике малярии в 2013 году материалы представлялись на 4 радиоканалах и 4 телевизионных каналах. Сообщения о профилактике малярии размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сети Интернет и опубликованы в 12 многотиражных печатных изданиях. На беседах о профилактике заболевания малярией, проводимых медработниками ЛПО, присутствовали 854 человека, всем были вручены памятки. В 2012 году материалы о профилактике малярии транслировались по 3 радиоканалам, сообщения о профилактике малярии размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сети Интернет и опубликованы в 3 печатных многотиражных изданиях. Беседы о профилактике малярии проведены с 786 человеками, им вручено 543 памятки. В 2011 году материалы о профилактике малярии транслировались по 4 радиоканалам и 2 телеканалам, сообщения о профилактике малярии размещены на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сети Интернет и опубликованы в 13 печатных многотиражных изданиях. Беседы о профилактике малярии проведены с 720 человеками, им вручено 325 памяток.

В 2013 году из клинко-диагностических лабораторий ЛПО Приморского края в Лабораторию паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» направлены для контроля лабораторной диагностики 16,5% препаратов крови, от больных с подозрением на заболевание малярией (рекомендуется 10%). Лабораторные диагнозы подтверждены. В 2012 и 2011 годах направлены соответственно 24,8% и 9,4% препаратов крови от больных с подозрением на малярию. Лабораторные диагнозы подтверждены.

При плановых мероприятиях по контролю в 2013 году в 8 клинко-диагностических лабораториях (КДЛ) ЛПО нарушений по диагностике малярии (МУК 3.2.987-00 «Паразитологическая диагностика малярии») не выявлено. В 2012 году при плановых мероприятиях по контролю в 33 КДЛ выявлено 2 нарушения, составлено 2 протокола об административном правонарушении по ст. 6.3. КоАП; наложено 2 взыскания. В 2011 г. – проверено 20 КДЛ ЛПО, выявлено одно нарушение, составлен 1 протокол, наложено 1 взыскание.

В порядке обеспечения готовности к работе в очаге лихорадки Западного Нила в ЛПО Приморского края в 2013 году проведено 147 семинаров по вопросам эпидемиологии, клиники, лечения, профилактики лихорадки Западного Нила; в 2012г. проведено 136 семинаров, в 2011г. -101. Прошли обучение в 2013 году 2719 врачей и 4045 средних медработников; в 2012 г. -2752 врача и 3457 средних медработника; в 2011 г. обучено 873 медработника.

По профилактике «гриппа птиц» и действиям в случае выявления симптомов этого заболевания у лиц, прибывших из неблагополучных стран, в 2013г. подготовлено 1124 человека (2012г. – 2260 человек, в 2011 году – 3444 человека) из руководящего состава предприятий, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, руководителей туристических групп и отдельно следующих граждан, а также 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 ЛПО. В 2013 году проверено 19 ЛПО, оказывающих антирабическую помощь населению Приморского края (в 2012 г. – 19 ЛПО, в 2011 г. – 20 ЛПО). За отсутствие антирабических препаратов, неправильное назначение антирабических препаратов лицам, обратившимся по поводу укусов животными, приняты меры административного воздействия. В 2013 году составлено 7 протоколов об административном правонарушении и наложено 7 взысканий, в 2012 году составлено 11 протоколов об административном правонарушении и наложено 11 взысканий, в 2011 году - 8 протоколов и наложено 8 взысканий, нарушения в установленный срок устранены.

В мае 2013 года в связи с укусами людей собакой с установленным диагнозом бешенство в с. Городечное Надеждинского муниципального района проведено заседание СПЭК Надеждинского района. Оказана антирабическая помощь 2 укушенным людям и 6 человекам, находившимся в контакте с собакой. В срочном порядке были допривиты против бешенства животные в с.Городечное. Других случаев заболевания бешенством среди животных в с. Городечное не зарегистрировано. Среди людей заболеваний гидрофобией не зарегистрировано.

В 2013 году проведено 16 семинаров для работников лечебно-профилактических организаций (врачей хирургов и травматологов), в 2012 году 12 семинаров, в 2011 году-15. На семинарах по вопросам профилактики бешенства и оказания антирабической помощи в 2013 году обучено 162 медицинских работника, в 2012 году - 207, в 2011 году-140.

С целью повышения уровня знаний населения и уменьшения числа отказов от проведения лечебной вакцинации против бешенства в 2013 году проведено 1 выступление на телевидении, 4 радиовыступления, направлено 6 статей в печатные издания, прочитано 6 лекций, проведено 2065 бесед с пострадавшими, отказывающимися

от прививок. В 2012 году проведено 1 выступление по телевидению, 2 радиовыступления, опубликовано 10 статей в печатных изданиях, хирургами и травматологами проведено 1888 бесед, подготовлено 7 санбюллетеней, роздано 177 памяток. В 2011 году в СМИ представлено: 3 выступления на телевизионных каналах, 2 радиовыступления, направлено 8 статей в печатные издания, проведено 6574 беседы с пострадавшими, подготовлено 19 наглядных информационных материалов о мерах профилактики бешенства в приемных отделениях ЛПО и травматологических пунктах, оформлено в фельдшерских пунктах 3 «уголка здоровья» по теме профилактики бешенства.

По профилактике зооантропозных инфекций даны предложения:

- вице-губернатору Приморского края «О выделении средств для Департамента здравоохранения Приморского края для приобретения сибиреязвенной вакцины в 2013-2014 годах» (№ 6053 от 13.05.13.);

- в Департамент здравоохранения Приморского края «О плановой вакцинации против гидрофобии (бешенства) подлежащих контингентов» (№1969 от 18.01.13.);

- в Департамент по охране, контролю и регулированию использования объектов животного мира Приморского края «О возможности направления биоматериала от перелетных птиц» (№5856 от 07.05.13., № 14251 от 08.10.13.).

Индикативные показатели по своевременному расследованию случаев инфекционных болезней, представляющих особую опасность для населения и своевременное представление донесений о случаях таких болезней, определенные на 2013 год, достигнуты (100 %). В 2012 году – 100 %, в 2011 г. – 100 %.

Гарантированный уровень готовности к работе в очаге санитарно-карантинных пунктов, а также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (головного учреждения и филиалов) соответствует рекомендованному и составляет от 80 до 100 баллов (на уровне предыдущих лет). Готовность ЛПО Приморского края оценена от 78 до 100 баллов (на уровне предыдущих лет). Готовность в 75 баллов считается удовлетворительной.

Показатели заболеваемости ГЛПС в Приморском крае за последние 3 года не превышают индикативный показатель 3,5 на 100 тыс. населения. В 2013 году - 3,3 на 100 тыс. населения, в 2012 г. – 2,5 на 100 тысяч населения, 2011 г. – 3,31).

Показатель заболеваемости лептоспирозом в Приморском крае в 2013 году (0,16 на 100 тысяч населения) не превысил индикативные показатели количества больных лептоспирозом (0,16 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости лептоспирозом в 2012г. – 0,16, в 2011г. - 0,05).

Заболеваемость бруцеллезом в Приморском крае в 2013 году не регистрировалась (индикативный показатель 0,1 на 100 тысяч населения)

Распространения завозных случаев инфекционных заболеваний (малярия и лихорадка Денге) на территории Приморского края не было.

Санитарно-карантинный контроль осуществлялся в отношении всех транспортных средств, прибывших из стран, имеющих неблагополучные районы (100% случаев). Товары, в отношении которых установлено несоответствие требованиям безопасности либо отсутствие документов, подтверждающих безопасность, запрещены к ввозу на территорию Российской Федерации (100% случаев).

В результате **контрольно-надзорной деятельности на транспорте**, удельный вес обследований транспортных средств с применением лабораторных и инструментальных методов исследования в 2013 году вырос до 82% (индикативный показатель на 2013 год – 60%).

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2013 году уменьшился до 3,3% (индикативный показатель на 2013 год – 7,0%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по показателям шума, снизился с 9,7% в 2012 году до 6,1% в 2013 году, по показателям вибрации – с 2,7% в 2012 году до 1,4% в 2013 году, по показателям микроклимата – с 6,5% в 2012 году до 2,7% в 2013 году, по показателям освещённости – с 15,9% в 2012 году до 13,4% в 2013 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по показателям микроклимата, снизился с 17,2% в 2012 году до 6,4% в 2013 году.

Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2013 году снизился до 8,9% (индикативный показатель на 2013 год – 10,0%).

Санитарно-карантинный контроль осуществлялся в отношении всех транспортных средств, прибывших из стран, имеющих неблагополучные районы (100% случаев). Товары, в отношении которых установлено несоответствие требованиям безопасности либо отсутствие документов, подтверждающих безопасность, запрещены к ввозу на территорию Российской Федерации (100% случаев).

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

3.2.1. По коммунальной гигиене

В области охраны атмосферного воздуха:

1. Техническое перевооружение и реконструкция предприятий теплоэнергетики, в том числе модернизация очистных сооружений выбросов, сокращение количества котельных, встроенных в жилые дома и расположенных в селитебной зоне, перевод предприятий теплоэнергетики на газ.
2. Принятие региональной целевой программы в области охраны атмосферного воздуха.
3. Разработка сводных томов предельно допустимых выбросов по всем административным территориям и в целом по Приморскому краю.
4. Установление размеров санитарно-защитных зон предприятий 1-3 классов санитарной классификации.

В области водоснабжения населения:

1. Расширить использование подземных вод для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.
2. Предусмотреть строительство или реконструкцию объектов водоподготовки, действующих в том числе с применением технологии отстаивания (тонкослойные отстойники), флотации, скоростного фильтрования, мембранных технологий, сорбционных технологий, технологий кондиционирования подземных вод (методы ионного обмена, окислительные методы, электродиализ), стабилизационных технологий (реагентные методы, ингибиторы), экологически безопасных технологий обеззараживания (гипохлорит натрия, аммонийсодержащие соли, ультрафиолетовое облучение).
3. Строительство и реконструкция установок централизованной доочистки и кондиционирования воды.
4. Строительство и реконструкция канализационных очистных сооружений с использованием современных способов очистки, денитрификации дефосфатизации, дехлорирования и дезинвазии сточных вод и их осадков.
2. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Реализация целевой программы Приморского края «Об охране окружающей среды на 2013-2017 г», а именно основных положений подпрограммы № 1 "Об обращении с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Приморском крае».
2. Разработка генеральных схем санитарной очистки территорий муниципальных образований Приморского края.
3. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
4. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.
5. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.
6. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

3.2.2. По гигиене питания

Территория Приморского края относится к йоддефицитным территориям. Фактическое потребление по ряду групп пищевых продуктов значительно ниже рациональных норм: овощей – на 18%, фруктов – на 30%, яйца- на 11.2%. Структура питания населения характеризуется дефицитом полноценных животных белков, витаминов групп А, В2, РР, пантотеновой и фолиевой кислот, холина, минеральных веществ (кальция, магния, цинка, фосфора), микроэлементов (йода, фтора, селена).

Наиболее эффективными формами решения указанных проблем являются:

1. Разработка целевой региональной программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края, в том числе возможна разработка подпрограмм, например: «Хлеб – это здоровье», «Школьное молоко». В Российской Федерации программу «Школьное молоко» с 2004 года реализует Российский Союз предпринимателей молочной промышленности при поддержке Министерства образования и науки РФ, Министерства здравоохранения РФ, Министерства сельского хозяйства РФ, Общественной палаты РФ и ряда субъектов (как пример: г. Москва, Белгородская, Ростовская, Калининградская, Вологодская, Нижегородская, Саратовская, Амурская и Воронежские области, Ставропольский, Красноярский края, Республики Дагестан и Удмуртия).
2. Внедрение в производство пищевых продуктов новых технологий по обогащению их йодом с использованием йодсодержащего сырья нового поколения на предприятиях, занятых производством хлеба, хлебобулочных изделий, напитков;
3. Информирование населения о новых видах производимой продукции через средства массовой информации в рамках целенаправленной и высококвалифицированной рекламы;
4. Организация и осуществление непрерывного образования и воспитания населения по вопросам профилактики микронутриентной недостаточности через средства массовой информации.

3.2.3. По гигиене детей и подростков

Проблемы:

- Отсутствие специализированных комбинатов школьного питания, школьно-базовых столовых необходимых для обеспечения объектов питания общеобразовательных учреждений полуфабрикатами повышенной степени готовности, готовыми блюдами, с учётом территориальной расположенности, допускающей доставку готовых первых и вторых блюд в течение не более 2 часов.
- Несвоевременное проведение в образовательных учреждениях замены, и ремонта

осветительного оборудования, использование устаревших неэффективных светильников, не соблюдение режима проветривания помещений, неправильная расстановка оборудования в компьютерных классах и отсутствие заземления.

- Низкий охват горячим питанием учащихся 5-11 классов.
- Существующая сеть дошкольных учреждений не обеспечивает потребность населения в услугах дошкольных учреждений.

Меры по их решению:

- Продолжить работу по взаимодействию с органами исполнительной и представительной власти по вопросам организации рационального питания в детских и подростковых учреждениях, увеличения охватом горячим питанием школьников 5-11 классов.
- Продолжить работу по взаимодействию с органами исполнительной и представительной власти муниципальных образований по вопросам необходимости реконструкции существующих дошкольных организаций, общеобразовательных школ, улучшения их материально-технической базы и строительства (создание) новых дошкольных организаций и общеобразовательных школ, отвечающих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов

3.2.4. Основными проблемами по обеспечению СЭБ на промышленных предприятиях являются:

- Низкие темпы модернизации и технического перевооружения производства края.
- Сокращение объемов капитального и профилактического ремонтов производственных зданий, сооружений, технологического оборудования.
- Снижение ответственности работодателей и руководителей производств за состояние условий труда.

Меры по решению:

- Активизация работы по достижению конечных результатов региональной целевой программы «Улучшение условий и охраны труда в Приморском крае на 2012-2014 годы», направленных на улучшение условий труда и сохранение здоровья работающего населения края.
- Организация межведомственного взаимодействия с государственными надзорными органами, департаментом здравоохранения, лечебно-профилактическими учреждениями и другими организациями по вопросам улучшения условий труда, комплексного подхода к профилактике профессиональных заболеваний, организации и проведения медицинских осмотров и производственного лабораторного контроля за факторами производственной среды.

3.2.5. Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости

- низкая лабораторная база лечебно-профилактических организаций, медленное внедрение современных методов диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний (ПЦР и т.п.),
- рост числа детей, не имеющих прививок против инфекционных заболеваний из-за отказа родителей,
- отсутствие автоматизированной системы учета профилактических прививок и флюорографического обследования населения в ЛПО края,
- отсутствие в стандартах обследования больных кишечными инфекциями обследований на вирусные инфекции,
- высокий уровень инфекционных заболеваний, без лабораторного подтверждения диагнозов,

- недостаточный контроль за организацией и проведением противоэпидемических мероприятий при групповой заболеваемости (40 % очагов не ликвидированы в пределах инкубационного периода),
- сохраняется недостаточный уровень иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок среди взрослого контингента и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям групп риска (клещевой энцефалит, ВГА, брюшной тиф и т.д.),
- снижение показателей коллективного иммунитета среди отдельных возрастных групп по результатам серомониторинга по дифтерии, полиомиелиту, кори, ВГВ,
- недостаточно проводится работа с выявлением, обследованием, иммунизацией труднодоступных групп населения,
- неудовлетворительно проводится работа по установлению источника инфекции и путей передачи вирусных гепатитов,
- не в полном объеме обследуются подлежащие контингенты на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С,
- недостаточный контроль за соблюдением стандарта оказания медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией (кратностью обследования на туберкулез, вирусные гепатиты В и С и другие сочетанные заболевания, кратностью обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку),
- не соблюдается кратность и объемы обследования больных хроническими вирусными гепатитами и контактных в очагах,
- не выделяются средства из краевого и местных бюджетов на проведение акарицидных обработок, заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза,
- не на всех объектах, где проводится акарицидная обработка, организован учёт численности клещей до проведения обработки и контроль ее эффективности,
- низкий охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
- в Приморском крае отсутствует Центр антирабической помощи ДЗ ПК в соответствии с СП 3.1.7. 2627 -10 «Профилактика бешенства среди людей».
- в течение последних трех лет не выполняется план по профилактической вакцинации против сибирской язвы подлежащих контингентов ввиду отсутствия вакцины;
- в ЛПО не достаточно обследуются больные с менингоэнцефалитами неясной этиологии на инфицирование вирусами лихорадки Западного Нила.

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае по разделу профилактика инфекционных заболеваний: внести предложения в департамент здравоохранения Приморского края :

1. О необходимости совершенствования лабораторной базы лечебно-профилактических организаций, внедрении в практику современных методов диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, включая молекулярно-генетические методы, обеспечении диагностическими препаратами, тест-системами.
2. О проведении целенаправленной работы по разъяснению последствий отказов от прививок и обучению медицинских работников показаниям и противопоказаниям к иммунизации, контролю сроков медицинских отводов от прививок, организацию информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики, с целью обеспечения индикативных показателей охвата населения профилактическими прививками.
3. О создании автоматизированной системы учета профилактических прививок и флюорографического обследования населения в ЛПО края.
4. Об организации и проведении мероприятий по поддержанию статуса территории как свободной от полиомиелита и кори, и подготовка к элиминации краснухи.
5. О контроле за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции, по иммунизации населения.
6. Об определении госпитальной базы и лабораторной диагностики ВГВ, ВГС.

7. О необходимости финансирования в связи с окончанием действия в 2012 году программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» в 2014 году :
- вакцин, не вошедших в национальный календарь профилактических прививок для иммунизации групп риска и проведения прививок по эпидемическим показаниям в очагах инфекционных заболеваний, туберкулеза;
 - лекарственных препаратов для больных хроническими вирусными гепатитами, туберкулезом;
 - мероприятий по социальной поддержке людей, затронутых ВИЧ/СПИДом, реабилитации наркозависимых, больных туберкулезом;
 - заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза;
 - приобретения передвижных флюорографов;
 - проведения акарицидных обработок, дератизации.
8. О продолжении в рамках действующих соглашений, приказов Роспотребнадзора взаимодействия с референс-центрами по вопросам мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней, расшифровки групповой и вспышечной заболеваемости.
9. О контроле выполнения предложений по внесению в стандарты ведения больных кишечными инфекциями обследований на вирусные инфекции расширения объемов ПЦР диагностики бактериальных инфекций, с целью улучшения диагностики кампилобактериоза, кишечного иерсиниоза и др. кишечных инфекций.
10. Об учете эпидемиологической обстановки и внесении предложений в действующие комплексные планы по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, или о необходимости их принятия.
11. В О выявлении внутрипопуляционные и ландшафтно-биотопические (природных) предпосылок, при которых численность вирусоносителей становится опасной для населения и эпидемическая ситуация может стать неблагополучной.
12. О продолжении изучения напряженности иммунитета к инфекционным и паразитарным заболеваниям.
13. Об обеспечении сибиреязвенной вакциной медицинских организаций на территориях риска инфицирования людей возбудителями сибирской язвы от инфицированных животных;
14. Об организации одного Центра антирабической помощи в соответствии СП 3.1.7. 2627 -10 «Профилактика бешенства среди людей» с целью обеспечения методической и практической помощи медицинским организациям, оказывающим антирабическую помощь;
15. Об организации лабораторной диагностики лихорадки Западного Нила среди больных с диагнозами, не исключаящими это заболевание.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, проведение мероприятий по профилактике инфекционных болезней позволило поддерживать эпидемиологическое благополучие населения края в целом по сумме всех заболеваний.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации приоритетного национального проекта по иммунопрофилактике населения, в том числе поддержание высоких (свыше 95%) уровней охвата прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечен не менее 95 %-го охват прививками против кори и вирусного гепатита взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также групп риска, прежде всего медицинских работников,

педагогов и других. Проводилась своевременная иммунизация населения в очагах инфекционных заболеваний по эпидемическим показаниям в соответствии с требованиями санитарных правил; организована профилактическая иммунизация населения против гриппа.

Контроль за реализацией приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечил увеличение количества обследованных на ВИЧ-инфекцию жителей Приморского края и иностранных граждан; повышение доступности лечения антиретровирусными препаратами, диспансерного наблюдения ВИЧ инфицированных.

Соблюдены основные критерии по поддержанию статуса территории как свободной от полиомиелита и кори.

Благодаря своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в 2013 г. было сэкономлено средств порядка 26974,91 тыс. руб.

Создание в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства общего рынка трех государств (России, Казахстана и Беларуси) предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции.

Первостепенное значение в развитии межгосударственных партнерских взаимодействий отводится вопросам технического регулирования. В настоящее время актуальность этих вопросов резко возросла в связи с вступлением в действие 9 технических регламентов Таможенного союза. Из них 2 являются горизонтальными техническими регламентами, содержащими общие требования к пищевой продукции. К ним относятся технический регламент Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» и технический регламент Таможенного союза ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки». С целью уточнения норм горизонтальных технических регламентов Таможенного союза и специальных процедур оценки и подтверждения соответствия пищевой продукции принято 7 вертикальных технических регламентов Таможенного союза, в том числе ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна», ТР ТС 023/2011 «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», ТР ТС 024/2011 «Технический регламент на масложировую продукцию», ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочных продуктов», ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясных продуктов».

Все вышеперечисленные технические регламенты за исключением технических регламентов ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочных продуктов», ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции» вступили в силу с 01.07.2013 года, последние 2 вступают в силу с 01.05.2014 года.

В связи с этим особую значимость имеет подготовка предприятий пищевой промышленности и общественного питания к работе в условиях действия указанных технических регламентов Таможенного союза.

Со дня вступления в силу технических регламентов выдача или принятие документов об оценке (подтверждении) соответствия продукции обязательным требованиям, ранее установленным нормативными правовыми актами Таможенного союза или законодательством государства – члена Таможенного союза, не допускается.

Решениями Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011г. № 880 «О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», от 09.12.2011г № 883. «О принятии технического регламента Таможенного союза «Технический регламент на масложировую продукцию», от 09.12.2011г. № 874 «О

принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности зерна», от 09.12.2011г. № 882 «О принятии технического регламента Таможенного союза «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» установлен переходный период до 15.02.2015 года, в течении которого действительны до окончания срока их действия документы по оценке соответствия обязательным требованиям, установленным нормативно-правовыми актами Таможенного союза или законодательством государства- члена Таможенного союза, выданные или принятые в отношении продукции, являющейся объектом технического регулирования технического регламента, до дня вступления в силу технического регламента..

Согласно статьи 11 технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» для целей обеспечения соответствия выпускаемой в обращение пищевой продукции требованиям настоящего технического регламента или технических регламентов Таможенного союза на отдельные виды пищевой продукции изготовитель пищевой продукции обязан внедрить процедуры обеспечения безопасности такой пищевой продукции. Организация обеспечения безопасности в процессе производства пищевой продукции и проведения контроля осуществляется изготовителем самостоятельно или с участием третьей стороны.

Установленный переходный период предполагает разработку и внедрение на предприятиях пищевой промышленности и общественного питания систем контроля качества и безопасности пищевых продуктов, основанных на принципах ХАССП.

Вместе с тем руководителями предприятий пищевой промышленности и общественного питания организационные и практические мероприятия по разработке и внедрению процедур, основанных на принципах ХАССП, проводятся крайне медленно без учета установленного переходного периода (до 15.02.2015г.).

В связи с этим, в целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов, необходимо:

1. Внедрение системы менеджмента безопасности на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания основанной на принципах ХАССП;
2. Обеспечение профессиональной подготовки специалистов для конкретной отрасли пищевой промышленности с целью их соответствия квалификационным требованиям к занимаемой профессии;
3. Оснащение производственных лабораторий предприятий пищевой промышленности современным оборудованием с целью внедрения системы контроля, основанной на принципах ХАССП.

Выполнение мероприятий, целевых программ позволили улучшить **условия воспитания, обучения и отдыха детей**. Охват горячим питанием школьников увеличился до 80,9% (2012г. - 74,5%), удельный вес детей в летних оздоровительных учреждениях имеющих выраженный оздоровительный эффект увеличился до 87,7% (2012г. - 82,2%).

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения необходимо:

1. Продолжить работу по взаимодействию с органами исполнительной и представительной власти по вопросам организации рационального питания в детских и подростковых учреждениях, увеличения охватом горячим питанием школьников 5-11 классов.
2. Продолжить работу по взаимодействию с органами исполнительной и представительной власти муниципальных образований по вопросам необходимости реконструкции существующих дошкольных организаций, общеобразовательных школ, улучшения их материально-технической базы и строительства (создание) новых дошкольных организаций и общеобразовательных школ, отвечающих требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Радиационный мониторинг проб объектов окружающей среды, содержания радионуклидов в пищевых продуктах и продовольственном сырье свидетельствует об отсутствии радиоактивного загрязнения и обеспечения норм радиационной безопасности на территории края.

Положительные результаты по достижению основных индикативных показателей (снижение удельного веса объектов относящихся к III группе санэпидблагополучия, , снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню вибрации и ЭМП, снижение доли проб воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам по парам и газам, стабилизация удельного веса охвата периодическим медицинским осмотром работников, рост удельного веса профессиональных заболеваний, выявленных при проведении периодических медицинских осмотров) указывают на изменения в положительную сторону **состояния условий труда на промышленных предприятиях**. Вместе с тем, по ведущей группе физических факторов производственной среды (параметрам микроклимата, освещенности, шуму), а также запыленности воздуха рабочей зоны индикативные показатели не достигнуты, что в свою очередь поспособствовало росту профессиональной патологии в крае, в особенности по заболеваниям, связанным с воздействием физических факторов с 38,6% до 59,5% .

Поэтому в целях дальнейшего снижения влияния вредных факторов производственной среды на здоровье работающего населения приоритетными задачами на 2014 год остаются:

- Обеспечение радиационного мониторинга объектов окружающей среды, продуктов питания, в том числе грузов из Японии с целью контроля за развитием радиационной аварии на АЭС в Японии.
- Эффективное проведение надзорных мероприятий, направленных на снижение неблагоприятного воздействия физических факторов производственной среды.
- Повышение целенаправленности лабораторно-инструментального контроля при проведении проверок.
- Совершенствование деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия работников промышленной сферы производства с применением мер административного воздействия при выявлении нарушений санитарного законодательства.

По направлению **санитарной охраны территории в 2013 году** поставленные задачи выполнены. По обеспечению санитарно-карантинного контроля и противоэпидемической готовности приняты меры, направленные на приведение материально-технической базы санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска через государственную границу. Направлены предложения по необходимому дооснащению пунктов пропуска в Дальневосточное территориальное управление Росграницы.

Обеспечено эффективное взаимодействие с органами государственной власти, администрацией транспортных предприятий. Вопросы обеспечения санитарной охраны территории рассмотрены при органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на координационных советах в пунктах пропуска. На постоянной основе осуществляется информационное взаимодействие с Государственным управлением по карантину и экспертизе ввоза-вывоза провинции Хейлунцзян КНР по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на сопредельных приграничных территориях.

Осуществляется своевременное информирование об эпидемиологической обстановке за рубежом населения, предприятий туристической отрасли, медицинских организаций, органа здравоохранения, департамента международного сотрудничества и туризма Приморского края.

Проводится мониторинг за маляриологической ситуацией на территории Приморского края, предрейсовый контроль обеспеченности экипажей российских морских судов, убывающих в страны неблагополучные по малярии, средствами

химиопрофилактики, организация медицинского наблюдения членов экипажей, прибывающих из этих стран.

Анализ контрольно-надзорной деятельности, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на выявляемые нарушения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на водном, воздушном и автотранспорте, в 2013 году остаётся стабильным.

За последние три года случаев массовых отравлений и профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2013 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за системами питьевого водоснабжения морских судов и условиями труда работников водного и автотранспорта. Снижен удельный вес объектов транспорта, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия.

В порядке совершенствования деятельности на 2014 год поставлены задачи:

1. Информирование хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность на транспорте, и населения о санитарно-эпидемиологической обстановке и требованиях санитарного законодательства к системам водоснабжения и пищеблокам, необходимости проведения производственного лабораторного контроля факторов производственной среды на транспортных средствах и своевременной корректировке факторов, несоответствующих гигиеническим нормативам, при этом, уделив особое внимание на водном транспорте высоким концентрациям вредных веществ в воздухе рабочей зоны моряков, на автомобильном транспорте – высокому уровню шума, вибрации, несоответствующим параметрам освещённости и высоким концентрациям вредных веществ в воздухе рабочей зоны водителей.

2. Координация взаимодействия с органами государственного контроля и администрацией пунктов пропуска в целях обеспечения мероприятий по санитарной охране территории, готовности к своевременному проведению противоэпидемических мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера.