

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ПРИМОРСКОМУ КРАЮ**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД

**«О СОСТОЯНИИ САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ В
ПРИМОРСКОМ КРАЕ
В 2020 ГОДУ»**

**Владивосток
2021**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД ПОДГОТОВИЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ:

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю:

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

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»:

Фесенко О.В.- врач по общей гигиене, Бурухина Е.Г. –энтомолог, Короткова В.А. врач – эпидемиолог, Пономарева А.Р.- врач – эпидемиолог, Тарасенко Т.Т.- врач-эпидемиолог, Ручко Е.А.- врач-эпидемиолог, Семейкина Л.М.- врач-эпидемиолог, Саранчукова Е.В.- врач по радиационной гигиене, Кислицына Л.В.- врач по общей гигиене, Богданова В.Д.-биолог

Под общей редакцией

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	4
1	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.	9
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	9
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)	9
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края	22
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	71
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	71
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	96
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	100
2	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».	104
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	104
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	104
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	122
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	282
3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского	282

	края	
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	296
3.3.	Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов Российской Федерации, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае	300
	Заключение.	324

ВВЕДЕНИЕ

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии в Приморском крае в 2020 году» подготовлен в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной, систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, как и всей Службы России в 2020 году была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Приморского края, эффективной защиты прав потребителей, оптимизацию контрольной и надзорной деятельности.

Достигнуты основные показатели по ключевым направлениям, предусмотренным Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года и Планом деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на 2020 год.

В связи с неблагоприятной ситуацией по новой коронавирусной инфекцией в мире Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю организован и проводился комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий по недопущению ввоза и распространения на территории Российской Федерации, в первую очередь, на территории Приморского края новой коронавирусной инфекции COVID – 19.

В 2020 году эпидемиологическая ситуация по сумме инфекционных и паразитарных болезней на территории Приморского края в сравнении со средним многолетним показателем оценивалась как неблагоприятная .

Зарегистрировано 422398 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости (23056,1 на 100 тыс. населения), что на 10,4% выше показателя 2019 года (20882,0), на 15,9% выше среднемноголетнего показателя (19885,7).

Рост заболеваемости обусловлен эпидемическим распространением и введением государственного учета и регистрации новой нозологической формы – коронавирусная инфекция COVID-19. В результате удельный вес гриппа и внебольничных пневмоний увеличился в структуре общей заболеваемости 90,87 % от всей заболеваемости (2019 год – 85,7 %).

Распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 потребовало принятия дополнительных мер, в том числе введения ряда ограничительных мероприятий, как в целом на территории Российской Федерации, так и с учетом эпидемиологической ситуации на территории отдельного субъекта, изменения порядка организации работы медицинских организаций, предприятий и учреждений различных отраслей.

Однако в крае достигнут рекомендуемый охват вакцинацией в 12 месяцев детей против дифтерии 95,1%, коклюша – 95,1%, полиомиелита – 95,1%, ВГВ – 95,3%. В 24 месяца – против кори, паротита, краснухи. Увеличился охват населения профилактическими прививками против гриппа до 60,1 % (в 2019 г. – 47,8%)

Эпидемическая ситуация по всем вакциноуправляемым инфекциям оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего и прогнозируемого уровня.

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

В рамках реализации программы «Элиминация кори и краснухи» достигнут целевой индикативный показатель заболеваемости корью 0,05 на 100 тыс. населения (целевой менее 0,1 на 100 тыс. населения). Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с предыдущим годом на 68,7 %.

В крае обеспечивается качественный эпиднадзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП): показатели качества и чувствительности эпидемиологического

надзора за ОВП в целом соответствуют рекомендованным ВОЗ. Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита.

По реализации Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ продолжает регистрироваться снижение темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 29,9%, значительное увеличение доступности антиретровирусной терапии - охват лечением составил 66,2 % от числа состоящих лиц на диспансерном учете.

В анализируемом 2020 г. пандемия новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, наложила соответствующие изменения и на структуру групповых очагов. Из 103 очагов преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 96,1%, из них: очаги ветряной оспы 77,8% (77 очагов, пострадало 1212 человек) и очаги COVID-19 22,2% (22 очага – 964 человека).

В 2020 году отмечается снижение множественных очагов острых кишечных инфекций с 10 очагов до 4 очагов и количества пострадавших с 106 человек до 33 человек.

Все очаги ОКИ этиологически расшифрованы, за счет проведения ПЦР – диагностики. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 100%, в том числе норовирусам - 25%, ротавирусам - 75%. Очаги сальмонеллеза не регистрировались.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 342861 человек, что в 5,5 раза меньше чем в 2019 г. (1878863 человека в 2019 г.) и выявлено 140 больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, что в 3,3 раза больше чем в 2019 г. (43 случая выявления в 2019 г.).

Снижение количества санитарно-карантинного контроля лиц, в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации связано закрытием границ для пересечения граждан как в странах мира, так и в Российской Федерации.

На территории Приморского края из 586 водоисточников 37 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 2 источника, что составляет 5,4%. Из 549 подземных источников не отвечает 72, что составляет 13,1%, 2019 г – 13,8%, 2018 г – 15,6%.

В 2020 г снизился удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2019 г на 5,1% (2020 г – 18,4%, 2019 г – 23,5%, 2018 г – 16,4 %) и по микробиологическим показателям на 0,7% (2020 г – 7,8%, 2019 г – 8,5%, 2018 г – 8,2%).

Отмечается увеличение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 1% и уменьшение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, на 2,3%; в подземных источниках - уменьшение удельного веса проб воды, несоответствующих по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, на 5,0% и 1,6% соответственно.

Общее количество общественных колодцев в 2020 г. не отвечающих требованиям санитарных норм и правил составляет 11,4% (в 2019г- 10,9%, 2018 г – 18,2%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1132 колодца, из них не отвечают требованиям 13,3% (2019 г -13,1%, 2018 г – 19,5%).

В 2020 г отмечается улучшение качества воды колодцев по микробиологическим показателям и ухудшение по санитарно-химическим показателям в городских и сельских поселениях.

На территории Приморского края в 2020 г удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 0,2%, что ниже показателя 2019 г, 2018 г - 0,4%. Регистрируется снижение загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами на территории г. Находка при осуществлении перегрузки угля стивидорными компаниями на 1,6% и составляет в 2020 г - 0,1%.

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

В 2020 г удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 36,5%, в 2019 г – 34,2%, в 2018 г – 40,4%; по микробиологическим показателям – 21,1%, в 2019 г – 22,4%, в 2018 г – 28,4%; по паразитологическим – 0,6%, в 2019 г – 1,6%, в 2018 г – 2,0%.

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

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения осуществлялась Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с Конституцией Российской Федерации; указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года, Концепцией развития дополнительного образования в Российской Федерации до 2020 года, Стратегией развития индустрии детских товаров в Российской Федерации до 2020 года.

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.

С учетом санитарно-эпидемиологической обстановки по распространению новой коронавирусной инфекции, результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора, результатов мониторинговых обследований объектов детства в 2020г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю заместителю Председателя Правительства Приморского края, министру образования Приморского края, министру труда и социального развития Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2020-2021гг.

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

В целом в 2020 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выполнены.

В результате проведенной работы достигнуты целевые показатели:

- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием – индикативный показатель 84,0%; фактический – 86,5%; в том числе учащихся 1-4 классов – индикативный показатель 99,9%; фактический – 100%;
- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 3,0%; фактический – 0%.

Широкое распространение заболеваний, риски возникновения которых напрямую связаны с нарушением питания, пониженный уровень физической активности населения и употребление табака представляет серьезную медико-биологическую и экономическую проблему, обусловленную ростом заболеваемости, снижением продолжительности и качества жизни.

7 мая 2018 года Президентом России принят указ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», который касается всех сфер жизни, направлен на сохранение и укрепление жизни и здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни, в том числе посредством улучшения

качества реализуемых пищевых продуктов, формирования приверженности населения принципам здорового питания, условий проживания населения.

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

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

В 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на:

- реализацию ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография», ФП «Старшее поколение» на территории Приморского края во исполнение приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

- от 27.05.2020г. № 289 «О проведении пилотных исследований по мониторингу качества пищевой продукции и оценки доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро - и микронутриентов в регионах в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья»;
- от 25.01.2019г №29 «Об утверждении плана мероприятий Роспотребнадзора по реализации мероприятий федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», от 24.03.2020г №186 «Об утверждении Концепции создания обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания», от 24.03.2020г №187 «Об утверждении Плана мероприятий по обеспечению внедрения обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания на 2020 год», от 07.07.2020г №379 «Об утверждении обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания»;

- Реализацию Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 №1364-р.

- Осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза) и санитарного законодательства Российской Федерации при обращении пищевой продукции и организации общественного питания.

-Обеспечение эффективности осуществления контрольно-надзорных мероприятий, направленных на обеспечение населения безопасными пищевыми продуктами в группах продуктов, отнесенных согласно Методических рекомендаций «Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по причинению вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий» к группе продуктов значительного потенциального риска причинения вреда здоровью.

- Организация и осуществление мероприятий по оптимизации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО, исследование пищевой продукции на содержание пестицидов, антибиотиков.

-Осуществление мониторинга и радиационного контроля за пищевыми продуктами производства Японии, морепродуктами, добываемых в водах Тихоокеанского региона и восточного побережья Японии.

-Взаимодействие с общественными объединениями и предпринимательским сообществом в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и повышения информированности предпринимательского сообщества, в том числе в соответствии с Соглашениями о сотрудничестве.

- организацию и проведение обучающих семинаров для субъектов, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания, по вопросам соблюдения требований действующего законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей в целях повышения правовой грамотности хозяйствующих субъектов, занятых в сфере производства и оборота пищевой продукции;

- пропаганду культуры питания посредством внедрения научно-методических образовательных программ Роспотребнадзора.

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

Последние три года сохраняется стойкая тенденция к снижению и стабилизации удельного веса рабочих мест, на которых уровень освещённости, электромагнитных излучений, параметры микроклимата и загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны не соответствуют гигиеническим нормативам. В тоже время на высоком уровне остаётся удельный вес рабочих мест, на которых производственный шум и вибрация превышают гигиенические нормативы.

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

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

Снизилось количество случаев профессиональных заболеваний.

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

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

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

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

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

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

Водоснабжение на территории Приморского края осуществляется из 586 (-2) источников, из них 37 (-2) поверхностных и 549 – подземных. После инвентаризации три

поверхностных источника Шкотовского района учитываются в г. Владивосток, один поверхностный источник прибавился в Кавалеровском районе.

В 2020 г удельный вес источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, на уровне 2019 г. Так, из 586 источников не отвечает санитарным нормам и правилам 74, что составляет 12,6%, в 2019 г. – 12,6%, 2018 г. – 14,1%.

Из 37 поверхностных водоисточников два не отвечают санитарным нормам и правилам (располагаются на территории г. Дальнегорска, Кавалеровского района). В 2019 г. отвечали все. Из 549 подземных источников не отвечает 72, что составляет 13,1%, 2019 г. – 13,8%, 2018 г. – 15,6%.

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

Удельный вес водоисточников, не оборудованных зонами санитарной охраны, в 2020 г. составил 12,6% (2019 г. - 12,6%, 2018 г. – 14,1%).

Два поверхностных водоисточника из тридцати девяти не имеют зоны санитарной охраны. Из 549 подземных водоисточников не имеет зон санитарной охраны - 72 (13,1%). Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО, находятся на территории Октябрьского, Надеждинского, Партизанского, Шкотовского, Анучинского и Лазовского районов (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников в		Из них не имеет ЗСО (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2019	2020	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Арсеньев	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3
Находка	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	9,1	9,1	5,5	5,5	5,5
Партизанск	7	7	0	0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Уссурийск	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Дальнегорск	7	7	0	1	8,3	8,3	8,3	0	7,6
Анучинский	0	0	0	0	46,2	46,2	42,9	33,3	33,3
Кавалеровский	1	2	0	1	0	0	0	0	16,7
Лазовский	1	1	0	0	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1
Михайловский	0	0	0	0	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Кировский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноармейский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Надеждинский	1	1	0	0	41,2	41,2	41,2	41,2	0
Октябрьский	0	0	0	0	29,0	28,1	23,1	23,1	23,1
Ольгинский	1	1	0	0	12,5	12,5	12,5	0	0
Партизанский	0	0	0	0	48,0	48,0	48,0	68,0	68,0
Пожарский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Пограничный	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Тернейский	1	1	0	0	28,5	28,5	0	0	0
Хасанский	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Ханкайский	0	0	0	0	18,8	18,8	18,8	11,5	11,5
Хорольский	0	0	0	0	6,7	6,7	6,6	10,5	10,5
Черниговский	0	0	0	0	32,5	32,5	25	20,8	20,8
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0

Шкотовский	3	0	0	0	42,1	26,7	26,7	26,7	33,3
Яковлевский	0	0	0	0	16,7	16,7	16,6	18,2	18,2
Приморский край	39	37	0	2	15,4	15,1	14,1	12,6	12,6

В 2020 г. из общего количества водопроводов (401) на 6-ти (1,5%) водопроводах отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2019 г. – 1,5%, 2018 г. - 1,5%); на 16-ти водопроводах (4,0%) отсутствуют обеззараживающие установки, в 2019 г. - 4,0%, в 2018 г. данный показатель составил 5,5% (рис. 1).

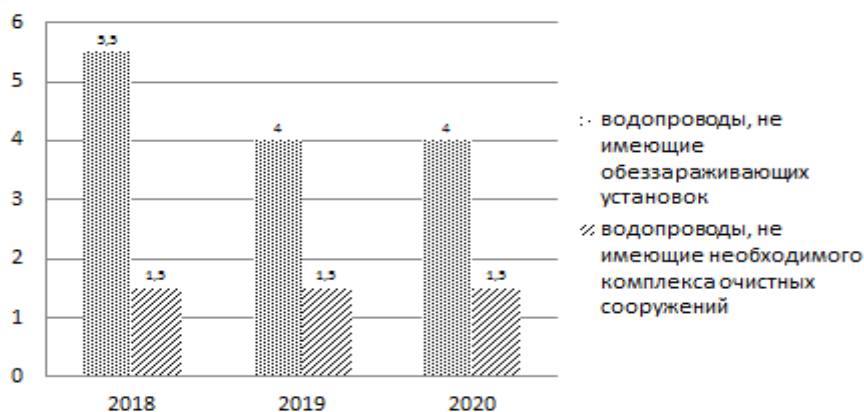


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2020 г. снизился удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2019 г. на 5,1% (2020 г. – 18,4%, 2019 г. – 23,5%, 2018 г. – 16,4%) и по микробиологическим показателям на 0,7% (2020 г. – 7,8%, 2019 г. – 8,5%, 2018 г. – 8,2%) - (рис. 2).

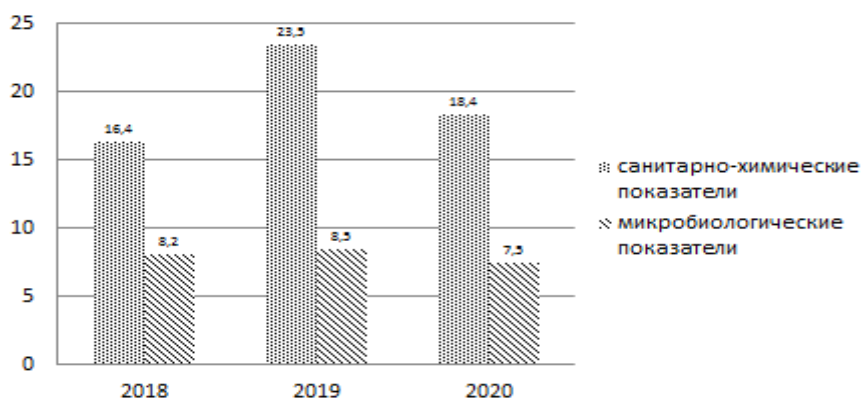


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

Наиболее незащищенными и подверженными сезонным колебаниям являются поверхностные водоисточники. Отмечается увеличение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 1% и уменьшение удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, на 2,3% (таблица 2).

Таблица 2

**Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
(в % нестандартных проб) за период 2018-2020 гг.**

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2019 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2020 г
	2018 г	2019 г	2020 г		2018 г	2019 г	2020 г	
Все источники	16,4	23,5	18,4	↓ 1,3	8,2	8,5	7,8	↓ 1,1
Поверхностные	1,1	6,7	4,4	↓ 1,5	11,5	14,5	15,4	↑ 1,1
Подземные	18,2	25,7	20,7	↓1,2	7,9	7,6	6,0	↓ 1,3

Отмечается уменьшение удельного веса проб воды подземных источников, несоответствующих по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, на 5,0% и 1,6% соответственно.

В 2020 г. превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на территориях г. Уссурийск, Надеждинского, Пограничного, Михайловского, Октябрьского, Кировского, Яковлевского, Спасского, Чугуевского районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлено на территориях г.г. Уссурийск, Владивосток, Дальнегорск, Шкотовского, Кавалеровского, Хорольского, Пограничного, Кировского и Хасанского районов.

За отчетный период 2018-2020 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

На территории Приморского края в 2020 г. удельный вес проб воды в разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям практически на уровне 2019 г. (2020 г. - 7,2%, 2019 г. - 7,1%, 2018 г. -8,2%) и санитарно-химическим (2020 г. – 22,3%, 2019 г. – 22,4%, 2018 г. -28,1%).

Показатели Российской Федерации в 2019 г. превышены по микробиологическим показателям - на 4,5%, санитарно-химическим - на 9,5% (рис. 3, 4).

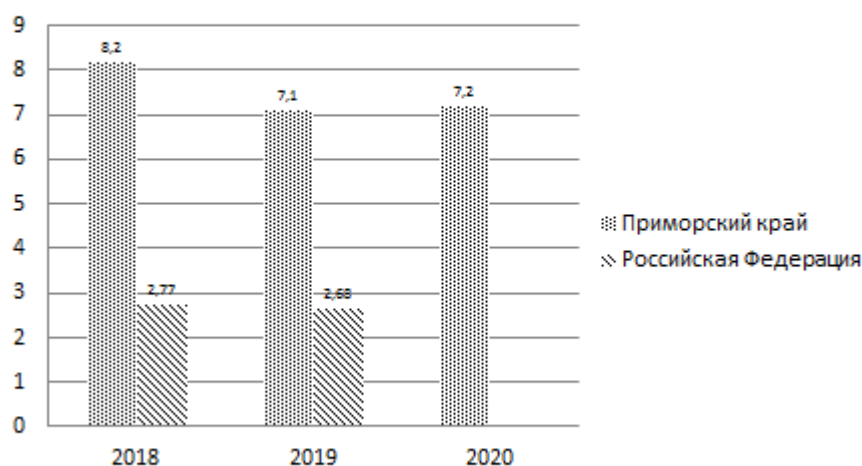


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды в разводящей сети водопроводов по микробиологическим показателям

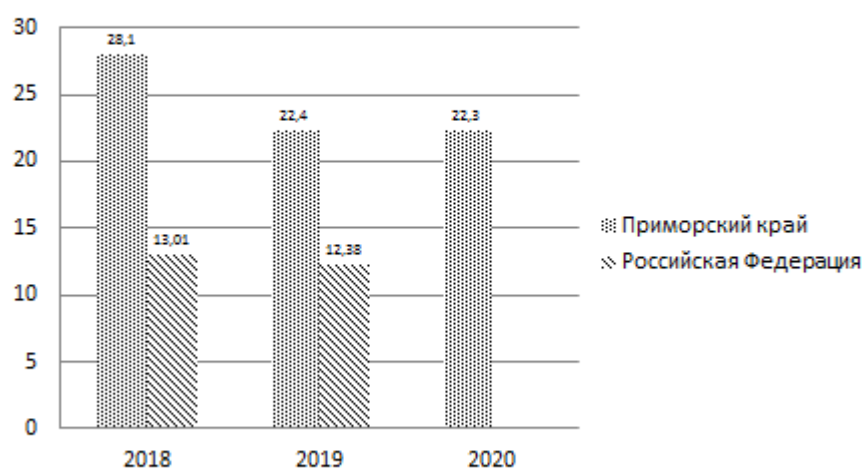


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды в разводящей сети водопроводов по санитарно-химическим показателям

В 2020 г. в питьевой воде разводящей сети не регистрировалось превышений гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, не обнаружено патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных инвазий. Степень потенциальной эпидемической опасности питьевой воды в целом по Приморскому краю в течение 3-х лет оценивалась как средняя.

На территориях г. Дальнереченска, Лесозаводска, Партизанска, Кавалеровского, Михайловского, Красноармейского, Шкотовского, Чугуевского, Надеждинского, Ольгинского, Октябрьского, Пожарского, Пограничного, Хорольского и Хасанского

муниципальных округов и районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,1-5,04 раза (таблица 3).

Таблица 3

**Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб
за период 2017-2020 гг.**

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2019 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2019 г
	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020	
Арсеньев	57,1	54,6	63,3	38,8	↓1,6	0,4	0	1,2	0	↓1,2
Артем	16,6	7,4	14,3	18,3	↑1,3	6,1	4,7	12,8	1,6	↓8,0
Владивосток	30,4	28,9	25,1	34,3	↑1,4	3,1	3,0	4,4	4,8	↑1,1
Дальнереченск	57,1	62,3	52,1	60	↑1,2	9,1	6,5	4,5	15,6	↑3,5
Лесозаводск	33,8	31,3	20,8	47,3	↑2,3	4,8	7,5	1,4	7,6	↑5,4
Находка	5,3	2,7	0,9	2,1	↑2,3	1,6	1,5	0,7	1,2	↑1,7
Спасск-Дальний	20,7	55,0	18,6		-	6,3	3,2	4,9		-
Спасск-Дальний			15,2	8,5	↓1,8			0	0,7	↑0,7
Спасский район			23,7	3,7	↓6,4			9,2	4,1	↓2,2
Партизанск	21,0	14,3	21,8	21,1	↓1,03	10,1	11,6	8,8	10,6	↑1,2
Уссурийск	41,3	46,2	39,3	35,9	↓1,1	5,1	1,4	0,3	0,4	↑1,3
Дальнегорск	13,0	13,1	19,8	25,6	↑1,3	5,7	9,2	10,5	8,6	↓1,2
Анучинский	21,6	49,0	6,8	3,7	↓1,8	3,8	8,8	5,8	6,3	↑1,1
Кавалеровск	3,3	4,4	8,4	18,1	↑2,2	4,2	1,3	3,6	7,5	↑2,1
Лазовский	62,4	42,3	41,8	33,3	↓1,3	5,1	10,8	5,6	0	↓5,6
Михайловский	62,3	51,8	41,3	36,8	↓1,1	4,7	7,2	0,4	8,8	↑22
Кировский	10,9	13,1	14,7	20,2	↑1,4	6,7	5,8	4,0	3,0	↓1,3
Красноармейский	7,9	14,1	22	14,3	↓1,5	8,2	27,7	14,6	25,8	↑1,8
Надеждинский	37,9	43,9	31,9	35,8	↑1,1	28,5	22,3	22,8	24,5	↑1,1
Октябрьский	40	41,6	33,9	32,1	↓1,1	5,2	13,3	9,0	14,4	↑1,6
Ольгинский	15,2	3,3	18,9	16,9	↓1,1	8,7	16,5	12,7	12,5	↓1,01
Партизанский	17,3	8,9	12,8	13,1	↑1,02	3,2	7,7	2,6	2,1	↓1,2
Пожарский	4,3	3,1	16,9	8,5	↓2,0	5,8	12,8	18,6	8,6	↓2,2
Пограничный	37,4	45,8	16,5	24,8	↑1,5	8,4	3,9	6,6	13,1	↑2,0
Тернейский	0	4,6	0	3,2	↑3,2	6,3	6,8	5,5	7,7	↑1,4
Хасанский	31,7	17,4	27,7	19,8	↓1,4	39,2	29,8	30,4	19,0	↓1,6
Ханкайский	79,8	58,5	10,0	10,6	↑1,1	12	6,8	11,3	6,5	↓1,7
Хорольский	52,7	42,5	10,8	5,2	↓2,1	11,8	7,2	11,1	14,1	↑1,3
Черниговский	18,3	25	14,3	25,4	↑1,8	3,5	4,1	5,1	3,6	↓1,4
Чугуевский	31,4	60,7	40,4	33,1	↓1,2	4,7	12,2	8,2	8,2	0
Шкотовский	15,6	24,2	15,5	19,7	↑1,3	24,8	34,1	30,1	36,3	↑1,2
Яковлевский	8,04	24,7	2,6	3,7	↑1,4	0,8	9,8	9,3	6,8	↓1,4
Приморский край	28,5	28,1	22,4	22,3	↓1,01	8,2	8,19	7,1	7,2	↑1,01
Российская Федерация	13,5	13,01	12,38			2,9	2,77	2,68		

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемиологической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский (36,1% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Красноармейский (25,8%), Надеждинский (24,5%), Хасанский (19,0%) районы, г. Дальнереченск (15,6%), Октябрьский (14,4%) район.

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 2020 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составило 11,4% (в 2019 г. - 10,9%, 2018 г. – 18,2%). В сельских поселениях эксплуатировалось для питьевых нужд населения 1132 колодца, из них не отвечало требованиям 13,3% (2019 г. - 13,1%, 2018 г. – 19,5%).

В 2020 г. отмечается улучшение качества воды колодцев по микробиологическим показателям и ухудшение по санитарно-химическим показателям в городских и сельских поселениях.

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, превышает аналогичный показатель 2019 г. на 6,5% (2020 г. – 35,1%, 2019 г. – 28,6 %, 2018 г. – 31,4%); по микробиологическим показателям удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил в 2020 г. 42,9% (2019 г. - 45,3%, 2018 г. – 31,3%) (рис.5).



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

В 2020 г. в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 54,0% (2019 г. – 45,0%, 2018 г. -39,2%), по санитарно-химическим показателям – 38,4% (2019 г. – 29,9%, 2018 г. – 35,9%) (рис. 6).

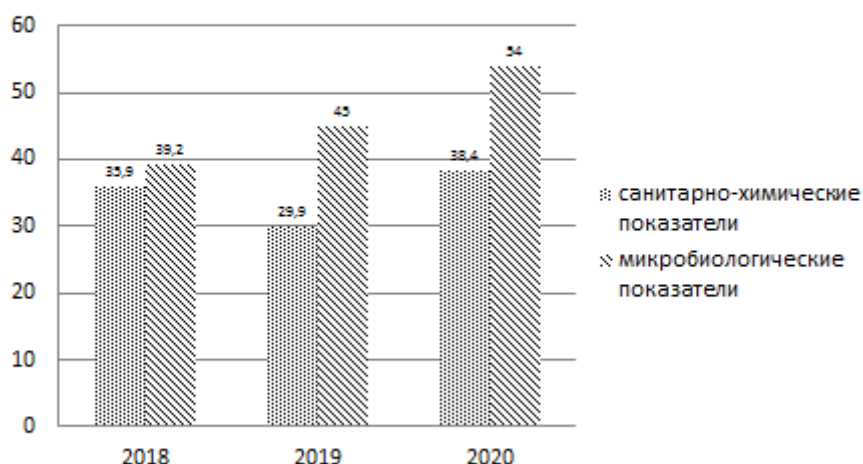


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в Анучинском, Красноармейском, Хасанском, Черниговском, Шкотовском районах, г. Владивосток, Дальнереченск, Лесозаводск, Партизанск;
- по микробиологическим показателям: в г. Артем, Уссурийск, Анучинском, Михайловском, Октябрьском, Пограничном, Хасанском, Шкотовском, Черниговском, Яковлевском районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2017–2020 гг.

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2019 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2019 г
	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020	
Арсеньев	-	-	-	-		-	-	-	-	
Артем	38,5	13,3	22,7	34,1	↑1,5	24,0	10,7	77,3	85,3	↑1,1
Владивосток	21,8	32,6	27,0	38,3	↑1,4	34,3	31,8	44,4	19,7	↓2,3
Дальнереченск	30	37,5	22,2	61,9	↑2,8	3,5	1,6	19,8	8,7	↓2,3
Лесозаводск	40,7	35,7	32,8	45,2	↑1,4	6,3	10,8	23	24,2	↑1,1
Находка	4,5	3,6	7,1	7,9	↑1,1	4,3	5,7	6,3	0	↓6,3
Спасск-Дальний	20	18,2	23,7	-		25	3,3	9,2	-	
Спасск-Дальний			-	-	-			-	-	-
Спасский район			23,7	-	-			9,2	-	-
Партизанск	63,6	50	50	49,0	↓1,02	24,1	29,4	26,3	40,8	↑1,6
Уссурийск	9,6	6,7	31	15,4	↓2,01	8,7	24,5	29,4	59,1	↑2,01
Дальнегорск	3,5	0	0	-	-	30,4	19,2	21,6	4,5	↓4,8
Анучинский р-н	24	46,6	37,9	52,6	↑1,4	2,5	15,4	16,6	82,1	↑4,9
Кавалеровский	7,7	0	0	-	-	58,3	25	33,3	0	↓33,3
Кировский	43,3	10	62,3	35,1	↓1,8	61,9	41,7	65,1	28,7	↓2,3

Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, в 2020 г. составила 90,1%, 2019 г. – 89,8%, 2018 г. – 89,9%, при откорректированном целевом показателе – 90,2%.

В 2020 г. на территории Приморского края организован подвоз воды для 6902-х человек и доля населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой, составила 80,4% (2019 г. – 76,7%, 2018 г. – 76,8%).

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 2020г	По микробиологическим показателям				
	2016	2017	2018	2019	2020		2016	2017	2018	2019	2020
I	5,1	6,8	1,1	6,7	4,4	↓ 1,5	18,3	14,2	11,5	9,7	15,4
II	15,5	13,1	14,3	9,7	19,0	↑ 2,0	55,0	42,3	7,1	36,4	32,1

В сравнении с 2019 г. в 2020 г. улучшилось качество воды водоемов 1 категории водопользования по санитарно-химическим показателям на 2,3% и отмечается ухудшение по микробиологическим показателям на 5,7% (рис. 8).

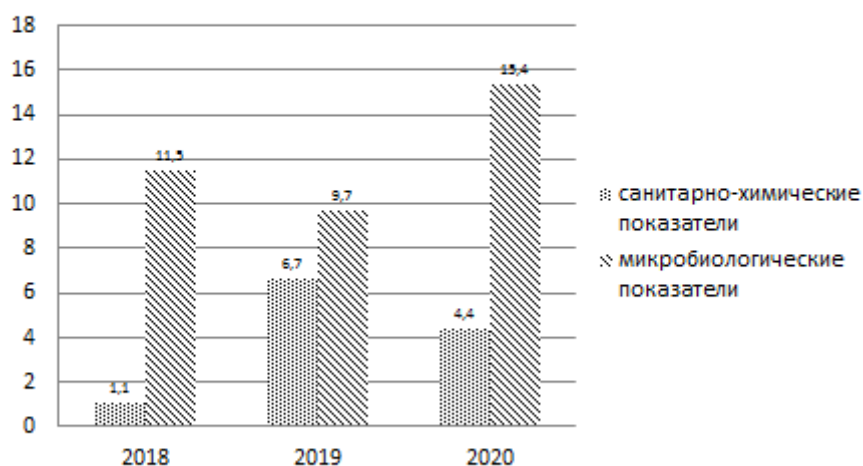


Рис. 8. Качество воды водоемов 1-й категории водопользования по Приморскому краю в 2018-2020 гг.

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территории Красноармейского района; по микробиологическим показателям - г. Уссурийск, Владивосток, Шкотовского, Кавалеровского, Спасского и Хасанского районов.

Качество воды водоемов 2-ой категории водопользования в 2020 г в 19,0% исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 9,3% выше показателя 2019 г. По микробиологическим показателям качество воды водоемов 2-ой категории водопользования улучшилось по сравнению с 2020 г. на 4,2% (рис. 9).



Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2018-2020 гг.

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

В 2020 г. в 62 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 367 проб морской воды, в 4,4% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 856 проб, в 40,2% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2020 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю улучшилось по санитарно-химическим показателям на 3,5% и увеличился удельный вес проб морской воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям на 9,3% (таблица 6).

Таблица 6

Показатели качества морской воды в местах водопользования населения (%)

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2019 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2019 г
	2017	2018	2019	2020		2017	2018	2019	2020	
Приморский край	9,2%	7,1%	3,6%	4,4%	↑1,2	43,9%	29,1%	38,4%	40,2%	↑1,04

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям на территории г. Артема, Партизанского и Лазовского районов;
- по микробиологическим показателям – в Ольгинском, Хасанском, Кавалеровском районах и г. Артеме, Владивостоке.

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

Атмосферный воздух населенных мест.

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края в 2020 г удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил 0,2%, в 2019 г., 2018 г. - 0,4%, что ниже показателя по Российской Федерации за 2018 г. (0,6%) - (рис.10).



Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2018-2020 гг.

Наибольший процент неудовлетворительных проб атмосферного воздуха по взвешенным веществам отмечается на территории Хасанского района и составляет 5,4%, основным источником загрязнения атмосферного воздуха являются погрузочно-разгрузочные работы АО «Торговый порт «Посьет» (п. Посьет).

Отмечается снижение загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами на территории г. Находка при осуществлении перегрузки угля стивидорными компаниями на 1,6% и составляет в 2020 г. - 0,1%.

В 2020 г. в 10 пробах из 349 отобранных регистрируется превышения предельно допустимых концентраций загрязняющих химических веществ в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, что составляет 2,9%. Превышение регистрируется по взвешенным веществам и аммиаку, основным источником загрязнения атмосферного воздуха являются животноводческие предприятия.

Характеристика почвы.

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

В 2020 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 36,5%, в 2019 г. - 34,2%, в 2018 г. - 40,4%; по микробиологическим показателям - 21,1%, в 2019 г. - 22,4%, в 2018 г. - 28,4%.

Территориями с превышениями среднекраевого показателя по химическим показателям являются г.г. Артем, Партизанск, Находка, Дальнегорск, Владивосток, Чугуевский, Спасский и Кавалеровский районы. Превышение среднекраевого показателя по

микробиологическим показателям отмечалось в г. Дальнегорске, Владивостоке, Артеме, Надеждинском, Михайловском, Тернейском, Ольгинском и Шкотовском районах.

В 2020 г. отмечается улучшение качества почвы по паразитологическим показателям на 1,0% и удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, составил 0,6%, в 2019 г – 1,6%, 2018 г – 2,0%.

Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Дальнереченск, Надеждинский и Яковлевский, районы.

В течение трех лет отмечается стабильное снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, на селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, так в 2020 г. по санитарно-химическим показателям составил 24,3% (2019 г. – 29,7%, 2018 г. – 34,7%); по микробиологическим - 21,8% (2019 г. – 25,8%, 2018 г - 31,9%) (рис. 11).

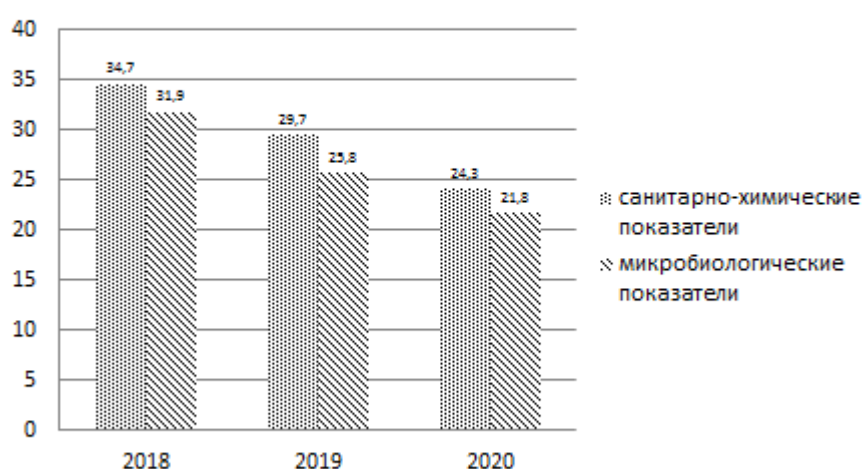


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

По микробиологическим показателям превышение среднекраевого показателя отмечается в г. Артеме, Владивостоке, Дальнегорске, Надеждинском, Шкотовском, Ольгинском, Тернейском и Михайловском районах.

В 2020 году удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжёлых металлов, на селитебной территории составил 36,8%, (2019 г. - 48,3%, 2018 г. – 48,8%).

Среднекраевой показатель превышен в г. Уссурийске, Владивостоке, Дальнегорске, Октябрьском, Чугуевском, Кавалеровском, Ханкайский и Черниговский районах.

Сохраняется высокое содержание в почве свинца, но при этом отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб почвы на селитебной территории по содержанию свинца в 2020 г. на 5,1% и составляет 13,1% (2019 г. - 18,2%, в 2018 г. - 21,3%). Среднекраевой показатель превышен в г. Владивостоке, Артеме, Дальнегорске, Кавалеровском, Ханкайский и Черниговский районах.

На селитебной территории в 2020 г. не регистрируется несоответствие почвы по содержанию кадмия, в 2019 г. данный показатель составил 0,7%, в 2018 г. – не регистрировалось.

Удельный вес проб почвы на территории края, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, по паразитологическим показателям на селитебной территории в 2020 г. составил 0,7%, в 2019 г. – 1,7%, 2018 г. – 2,4%. Наибольший процент

неудовлетворительных проб приходится на г. Владивосток, Дальнереченск, Дальнегорск и Надеждинский район.

На территории Приморского края в 2020 г. отмечается улучшение качества почвы на территории детских организаций и детских площадок. Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям составила 13,0%, 2019 г. – 16,9%, 2018 г. – 33,3%; по микробиологическим показателям – 18,5%, 2019 г. – 23,4%, 2018 г. – 29,7%; по паразитологическим показателям – 1,0%, 2019 г. – 2,2%, 2018 г. – 2,6%.

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2020 г. на территории Приморского края удельный вес проб атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки, превышающих ПДК, практически на одном уровне 2019 г. (2020 г. – 0,02%; 2019 г. – 0,05%, 2018 г. – 0,2%).

В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, ниже показателя 2019 г. на 0,5% (2020 г. – 0,3%, 2019 г. – 0,8%, 2018 г. – 0,6%). Основной вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносят предприятия теплоэнергетики, работающие на твердом топливе.

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, окислы азота, бенз(а)пирен.

Из обобщенных сведений о состоянии загрязнения воздуха в городах Приморского края следует, что в 2020 году отмечался **повышенный** уровень загрязнения воздуха в г. Уссурийске (**ИЗА=3,6; СИ=5,4**_{бенз(а)пирен}, **НП=0,4**_{взвешенные вещества}) и **повышенный** уровень загрязнения в г. Владивосток (**ИЗА=3,1; СИ=2,1**_{бенз(а)пирен}, **НП=0,8**_{диоксид азота}) (таблица 7).

Таблица 7

Оценка степени загрязнения атмосферного воздуха в городах Приморского края в 2016-2020 гг.

Город	Индекс загрязнения атмосферы					Степень загрязнения в 2020 г.
	2016	2017	2018	2019	2020	
Уссурийск	8,2	10,8	10,2	5,0	3,6	повышенная
Владивосток	5,0	5,4	4,7	5,0	3,1	повышенная

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ превышали ПДК_{с.с.} в следующих городах: Владивосток (диоксид азота), Уссурийск (диоксид азота, бенз(а)пирен, пыль (взвешенные частицы)). В гг. Артем, Находка, Дальнегорск среднегодовые концентрации загрязняющих веществ не превышали ПДК_{с.с.}

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

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

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

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

Таблица 8

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2016-2020 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (HQ)					Критический орган (система)
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	0,67	0,68	0,59	0,34	0,19	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,01	0,05	0,09	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,20	1,11	1,14	1,25	1,48	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,63	0,39	0,28	0,19	0,23	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Сажа			0,4	0,01	0,01	
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,51	2,23	2,14	1,79	1,90	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	0,94	1,07	1,01	0,59	0,42	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,04	0,08	0,40	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,83	2,68	2,28	0,85	0,85	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,27	0,23	0,20	0,20	0,20	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	3,07	4,06	3,88	1,65	1,47	
г. Артем						
Взвешенные вещества	0,68	0,60	0,47	0,44	0,23	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,04	0,06	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,53	1,43	1,25	0,58	0,53	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,33	0,33	0,27	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,54	2,40	2,11	1,35	1,02	

г. Находка						
Взвешенные вещества	0,17	0,35	0	0,22	0,26	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,0	0,10	0,06	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,23	1,13	0,95	0,50	0,48	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода				0,10	0,07	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Сажа			0,6	0,02	0,02	
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,40	1,58	1,07	0,84	0,82	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,27	0,29	0,27	0,31	0,23	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,10	0,12	0,22	0,26	0,28	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,0	1,08	0,48	0,48	0,53	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,37	1,49	0,96	1,04	1,04	

Среди основных неблагоприятных последствий, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха, следует выделить повышение смертности, в первую очередь за счет сердечно-сосудистой и легочной патологии, а также увеличение риска заболеваний и симптомов со стороны органов дыхания. Суммарный индекс опасности превысил нормативный в гг.: Владивосток – в 1,9 раза; Уссурийск – в 1,5 раза (рис. 12).

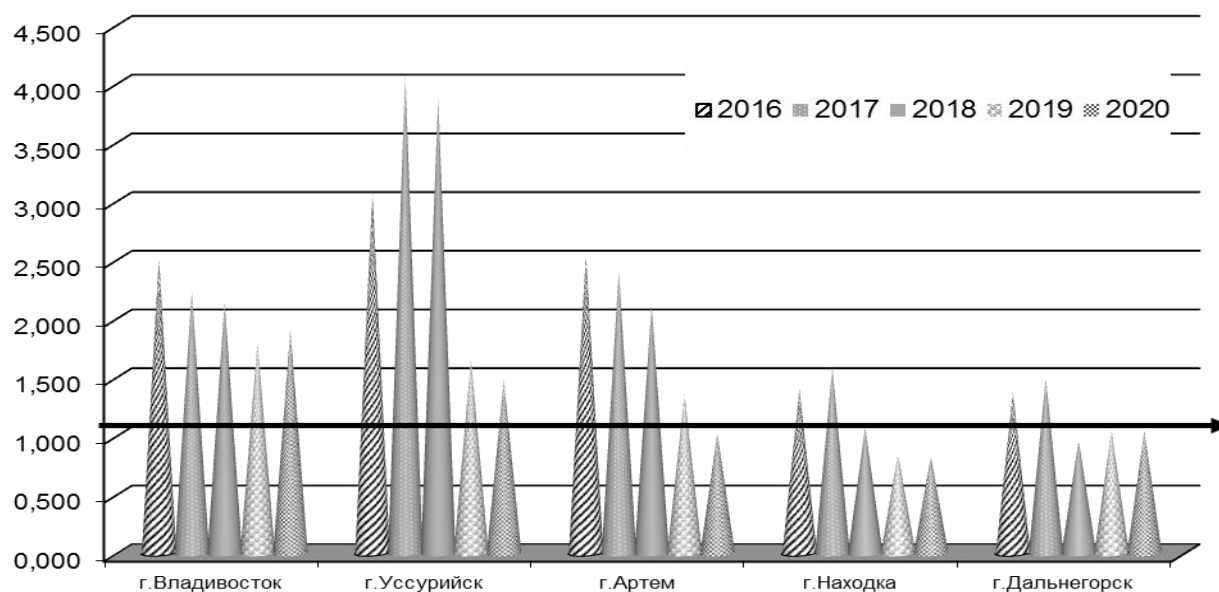


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 55,8% до 77,6%) и взвешенные вещества (от 10,2% до 31,6%).

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

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

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2020 г. исследования проводились в 196 мониторинговых точках на 31 административной территории Приморского края.

Основными показателями, не соответствующими гигиеническим нормативам в питьевой воде централизованных систем хозяйственно–питьевого водоснабжения отнесены: железо, марганец, хлороформ, трихлорэтилен, ОКБ, ТКБ, колифаги.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды систем централизованного водоснабжения по данным ФИФ СГМ в 2020 году являлись железо, марганец, трихлорэтилен.

К территориям «риска», на которых в 2020 году отмечалось превышение концентраций 5 ПДК и более отнесены:

- по железу: гордские округа Владивосток, Артем, Арсеньев, муниципальные районы и округа Чугуевский, Шкотовский, Надеждинский, Кавалеровский, Дальнереченский, Красноармейский, Лесозаводский, Черниговский, Михайловский, Октябрьский, Пограничный (рис. 13);

- по марганцу – ГО Арсеньев, муниципальные районы и округа Дальнереченский, Михайловский, Чугуевский (рис. 14);

- по трихлорэтилену – Октябрьский муниципальный округ (рис. 15).

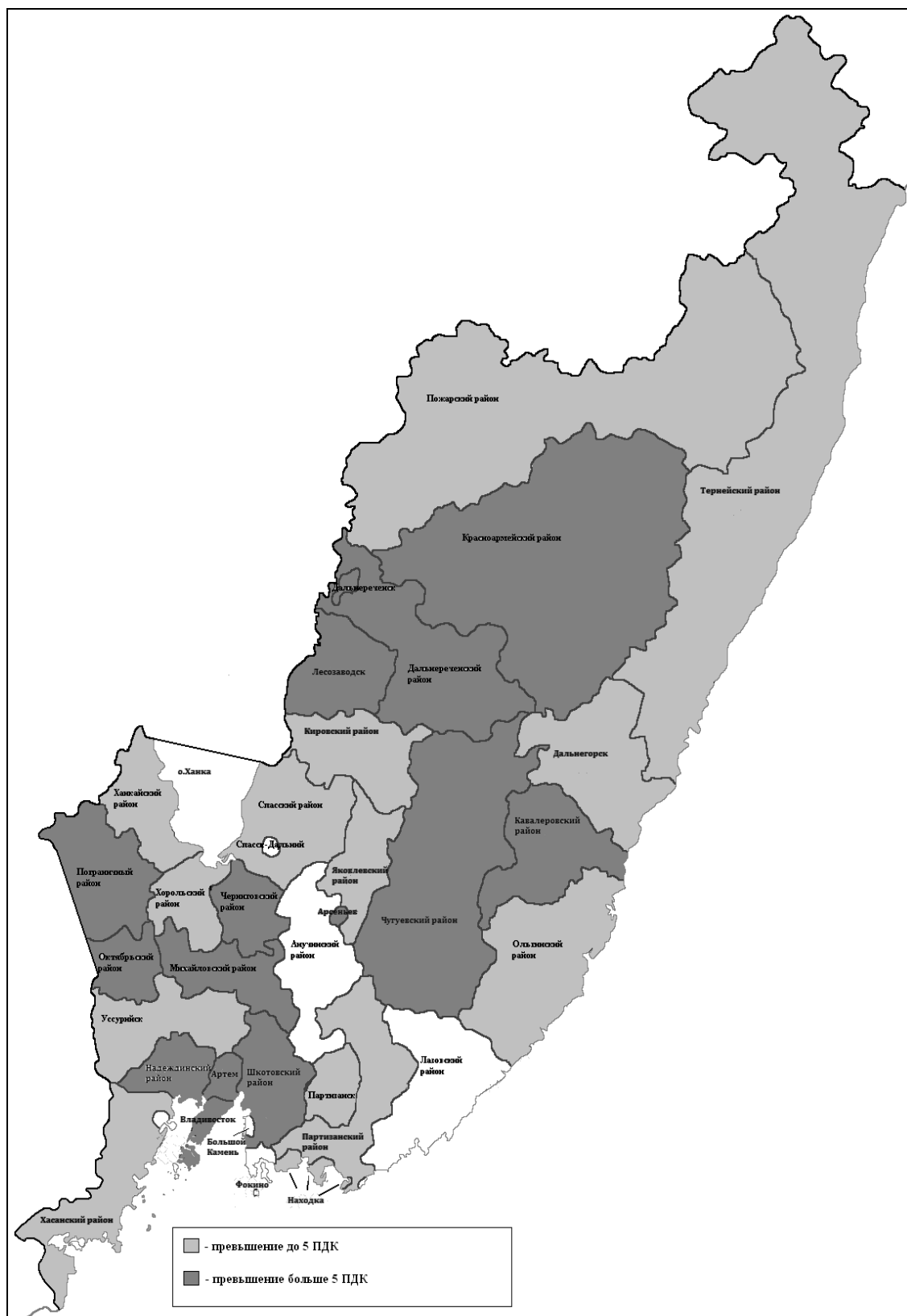


Рис. 13 . Территории Приморского края с концентрациями железа в питьевой воде, данные ФИФ СГМ за 2020 г.

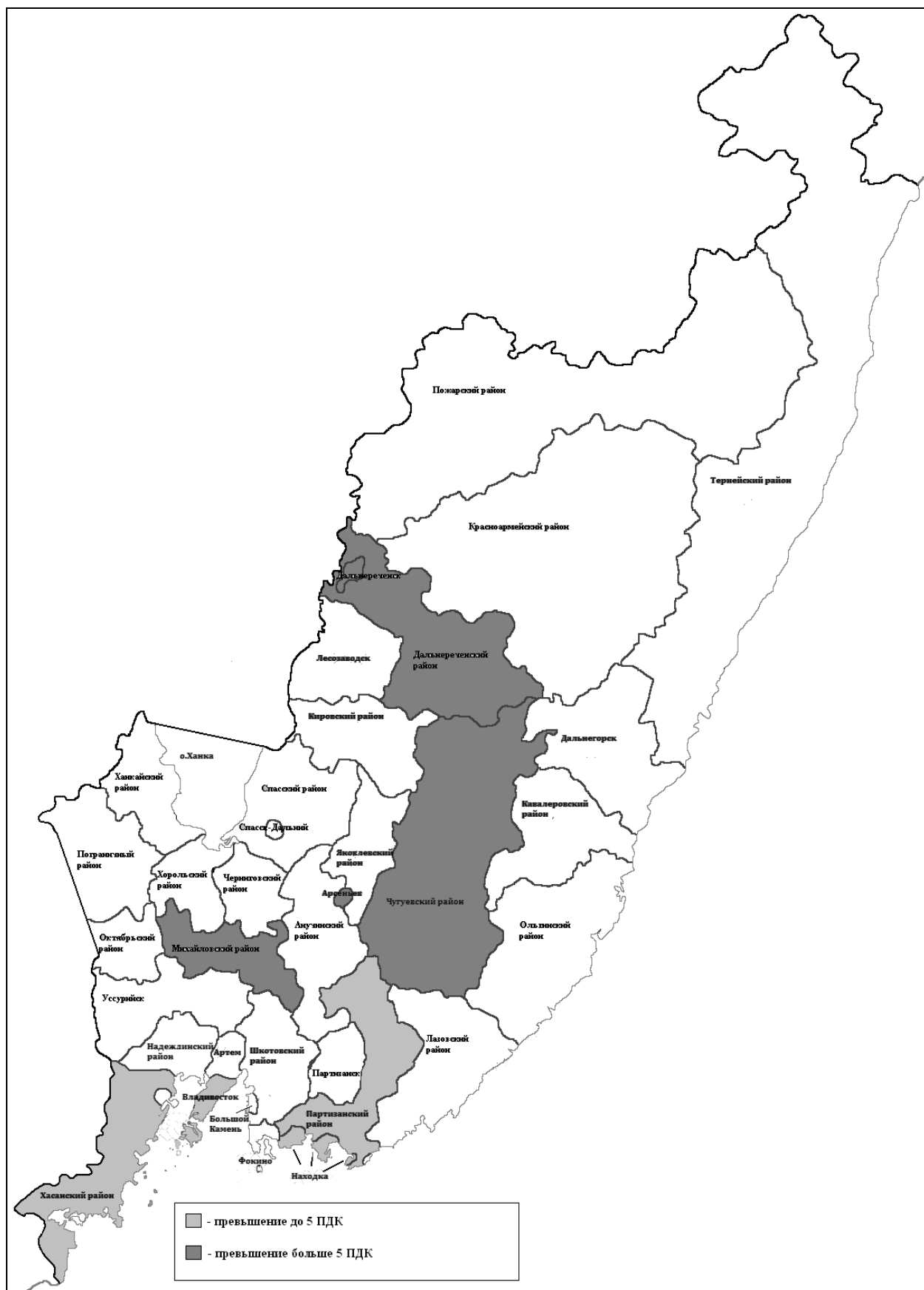


Рис. 14. Территории Приморского края с превышением ПДК по концентрации марганца в питьевой воде, данные ФИФ СГМ за 2020 г.

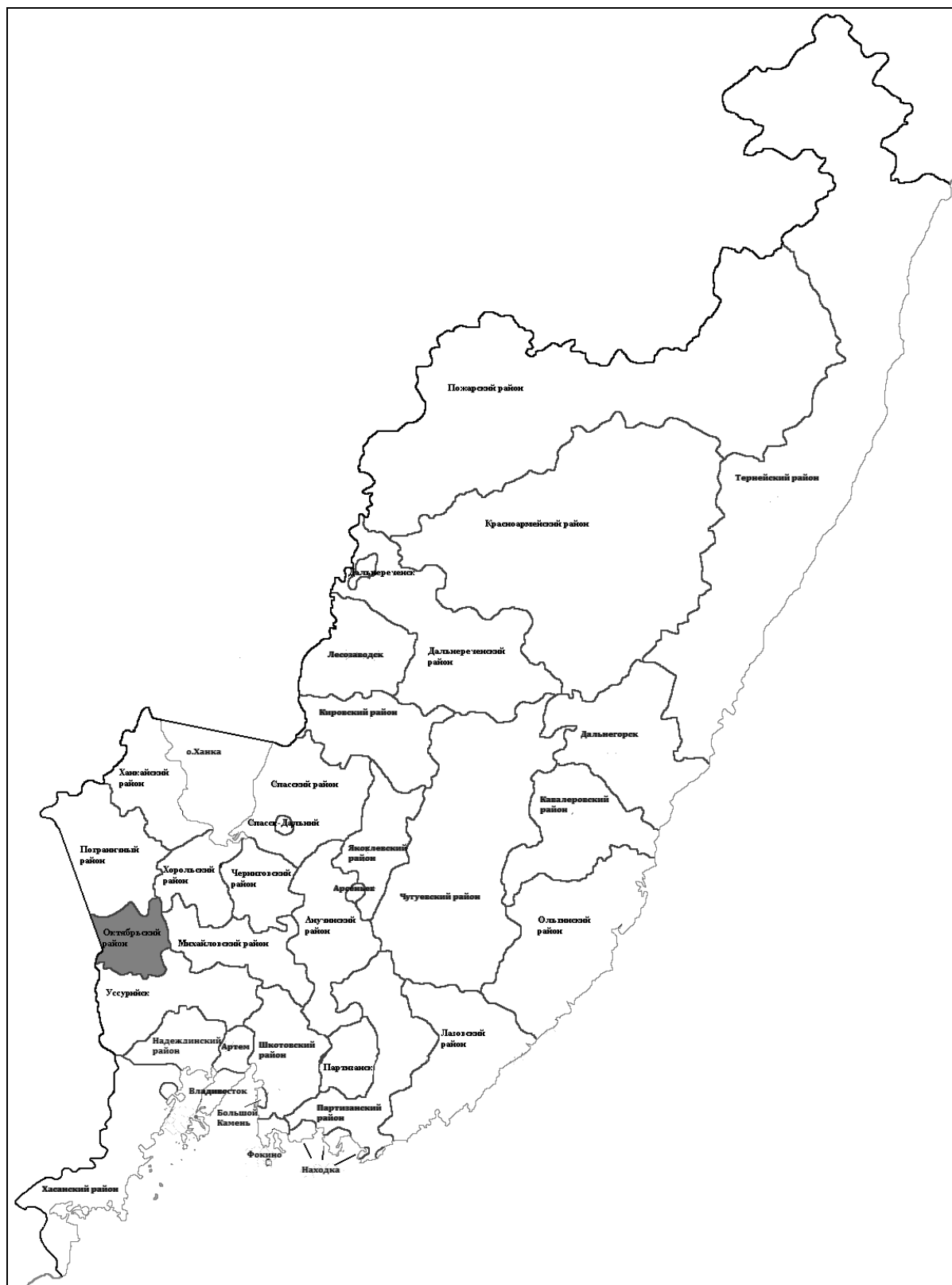


Рис. 15. Территории Приморского края с концентрациями трихлорэтилена в питьевой воде более 5 ПДК, данные ФИФ СГМ за 2020 г.

В 2020 году на 6-ти территориях Приморского края отмечалось превышение концентрации хлороформа (до 5 ПДК) – г. Арсеньев, г. Артем, г. Владивосток, г. Лесозаводск, г. Спасск-Дальний, Пожарский район (рис. 16).

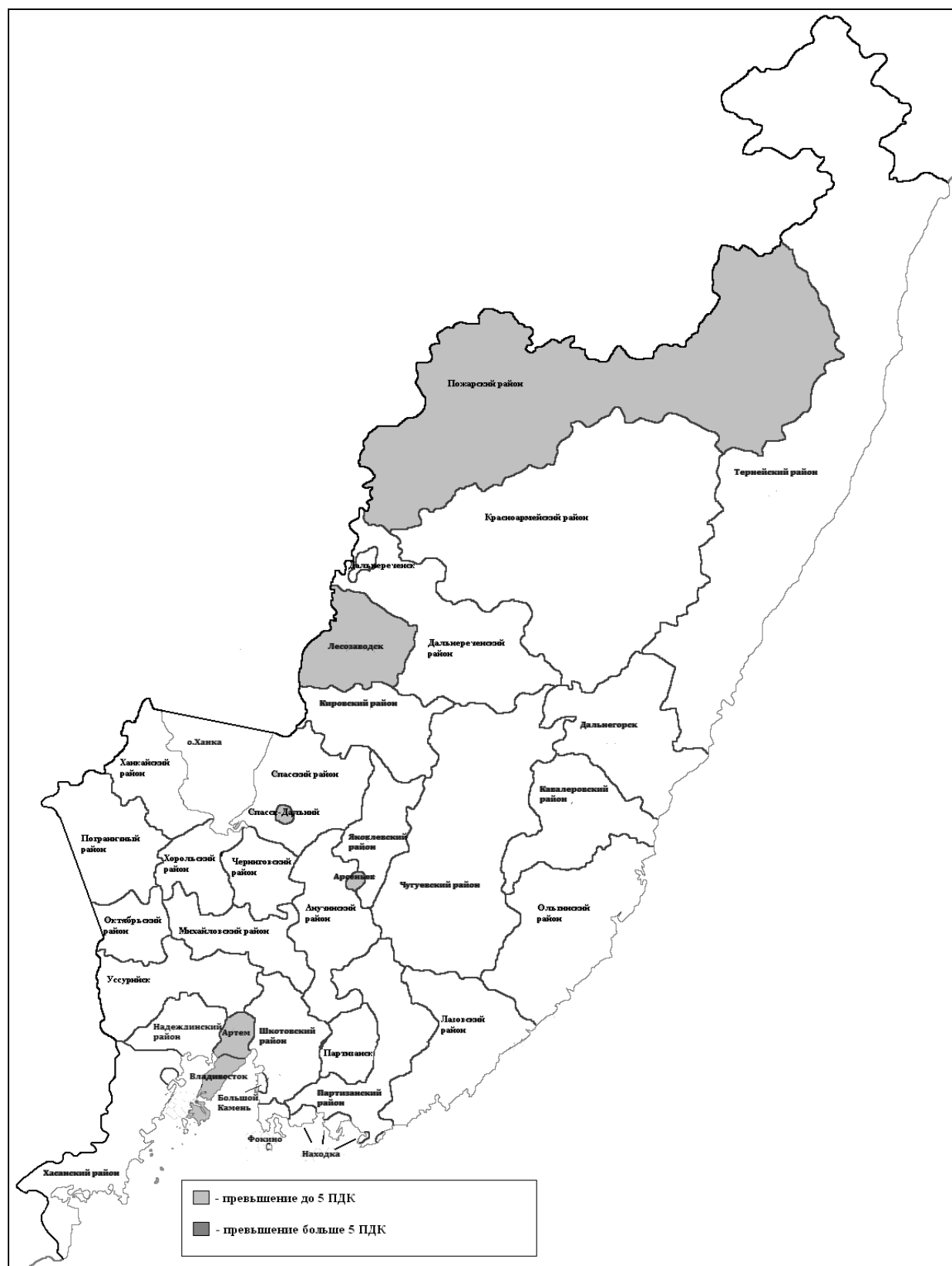


Рис. 59. Территории Приморского края с концентрациями хлороформа в питьевой воде до 5 ПДК, данные ФИФ СГМ за 2020 г.

Социально-экономические показатели.

За период с 2017 по 2019 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по некоторым анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 9).

Таблица 9

**Отдельные социально-экономические показатели Приморского края
и Российской Федерации**

Данные Российского статистического ежегодника, 2019 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2017	2018	2019	2019
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	383,8	404,7	437,1	749,8
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	52,13	44,14	99,6	131,7
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	44072,5	49013,1	53647,9	47867
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	32269	34669	34619	35247
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	12408	12454	13142	10890
6. Стоимость минимальной продуктовой корзина	4982,04	5206,14	5515,51	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	13593	14352	15159	14163
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	14,9	13,9	13,5	12,3
9. Число врачей на 10 тыс. чел.	50,3	50,5	51,8	48,7
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	87,8	83,8	85,4	101,6
11. Число коек на 10 тыс. чел.	99,2	99,4	98,0	80,0
12. Количество жилой площади на 1 человека	22,9	22,9	23,1	26,3
13. % жил. фонда, не имеющих водопровода	24,5	24,5	24,0	16,0
14. % жил. фонда, не имеющих канализации	26,7	26,7	26,2	21,0
15. % жил. фонда, оборудованного центральным отоплением	68,8	68,8	69,0	87,0

- увеличился валовый региональный продукт на душу населения - в 1,1 раза; средний размер пенсий – в 1,1 раз; среднемесячная заработная плата - в 1,2 раза; увеличилась обеспеченность жилой площадью с 22,9 до 23,1 м²/чел.;

- доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума уменьшилась с 14,9% до 13,5%.

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 53,65 тыс. руб., в сравнении с 2017 годом рост составил 21,7%. На территории двух муниципальных образований заработная плата превысила средне краевой уровень – в г. Владивостоке (63,06 тыс. руб.) и в г. Находка (55,78 тыс. руб.), в остальных муниципальных образованиях заработная плата ниже средне краевого уровня. Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском районе (32,30 тыс. руб.), в Чугуевском районе (34,06 тыс. руб.), в Пограничном районе (34,17 тыс. руб.), Яковлевском районе (35,25 тыс. руб.) и в Хорольском районе (36,56 тыс. руб.).

Численность населения в Приморском крае, живущего за чертой бедности, уменьшилась с 14,9% в 2017 году до 13,5% в 2019 году и продолжает оставаться выше, чем в среднем по РФ (12,3%).

Соотношение с величиной прожиточного минимума среднедушевых денежных доходов (2,6 раза), среднемесячной заработной платы (4,1 раза) и среднего размера назначенных пенсий (1,2 раза) ниже, чем по РФ.

По обеспеченности медицинскими кадрами в 2019 году: Приморский край превышает уровень РФ по обеспеченности врачами, ниже среднероссийского – по обеспеченности средними медицинскими кадрами. Но в разрезе муниципальных образований обеспеченность медицинским персоналом остается различной от 94,9 врачей на 10 тыс. населения в г. Владивостоке до 10,95 врачей – в Шкотовском районе, что влияет на доступность и своевременность получения медицинской помощи населением и может обуславливать позднюю диагностику и хронизацию заболеваний.

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

В 2020 году Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» было отобрано и исследовано 18809 проб отечественной и импортной пищевой продукции (18147-отечественной, 662-импортной).

Анализ полученных результатов отобранных и исследованных проб пищевой продукции за период 2018-2020 гг. показал, что объем исследований увеличился в 2019 году на 5,9% с дальнейшим снижением на 21,8% в 2020 году, что связано с особенностями осуществления федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в период распространения новой коронавирусной инфекции (2019 г. - 24853 пробы, 2018 г. - 23048 проб соответственно).

По результатам контроля содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах, направленного на минимизацию нагрузки химическими загрязнителями на население и связанных с ней рисков для здоровья, в 2020 году доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0,07%, что ниже уровня 2019 и 2018 гг в 4 и 2 раза соответственно (таблица 10, рис. 17).

Таблица 10

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

Год	удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	динамика к предыдущему году (%)
2018	0,15	(- в 3,8 раза)
2019	0,29	(+в 1,9 раза)
2020	0,07	(-4 раза)
РФ	0,38	

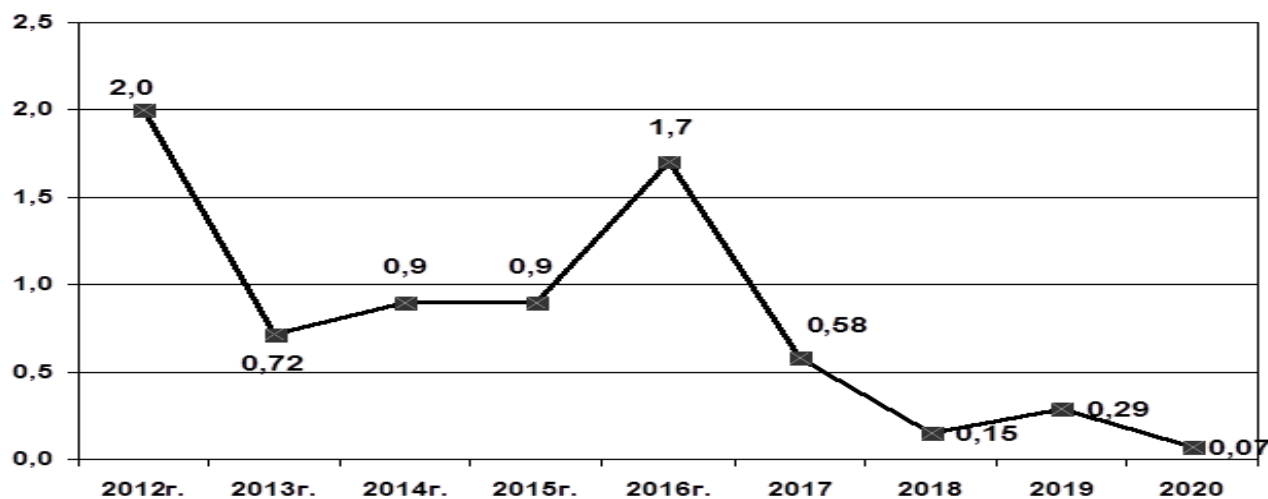


Рис. 17. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов несоответствие пищевой продукции обязательным требованиям в 2020 году отмечалось в группе продуктов: «соль» (1,2%, 1 проба из 83, что на уровне 2019 года) (таблица 11).

В группе импортируемых пищевых продуктов несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям не выявлено (2019 г. - 0,35%, 2018 г. - 0,15%).

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по санитарно-химическим показателям составил 0,08%, что ниже показателя 2019 года в 3,4 раза (2019 г. - 0,27%, 2018г. - 0,13%).

За период 2018-2020 гг. произошло снижение доли проб, не соответствующей по санитарно-химическим показателям как импортируемой, так и отечественной пищевой продукции, с 0,15% до 0,07% и с 0,13% до 0% соответственно (таблица 11).

Таблица 11

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2018	2019	2020	динамика к предыдущему году (%)
Всего	0,15	0,29	0,07	- в 4 раза
из них импортируемые	0,2	0,35	0	- на 0,35
отечественные	0,13	0,27	0,08	- в 3,3 раза
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0,6	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,6	-	-	-
плодоовощная продукция	0,4	0,7	-	- на 0,7
из них импортируемая	0,3	0,47	-	-на 0,47
отечественная	0,4	1	-	- на 1
соль	-	1,24	1,2	на уровне 2019
отечественные	-	1,26	1,2	на уровне 2019
из них импортируемые	-	-	-	-

Контаминации продовольственного сырья и пищевых продуктов мышьяком, кадмием, свинцом, нитратами в 2020 году не выявлялось. По итогам 2020 года 1 проба йодированной соли, отобранная в образовательном учреждении в рамках мониторинга, не отвечала требованиям ТР ТС 021/2011 по содержанию йода (таблица 12).

Таблица 12

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

Наименование показателя	2018	2019	2020	Динамика к предыдущему году, (%)
нитраты	0,2	0,59	0	- на 0,59
пестициды	-	-	-	-
мышьяк	0,1	-	-	-

свинец	-	-	-	-
ртуть	-	-	-	-
кадмий	0,1	0,07	-	- на 0,07
олово	-	-		-
хром	-	-		-
йод	-	1,24	1,2	на уровне 2019

По данным лабораторных исследований в 2020 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по микробиологическим показателям составил 4,3%, что выше показателя 2019 года на 0,5% (таблица 13, рис. 18).

Таблица 13

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)
2018	4,1	-1,36
2019	3,8	-0,3
2020	4,3	+0,5
РФ	3,85	

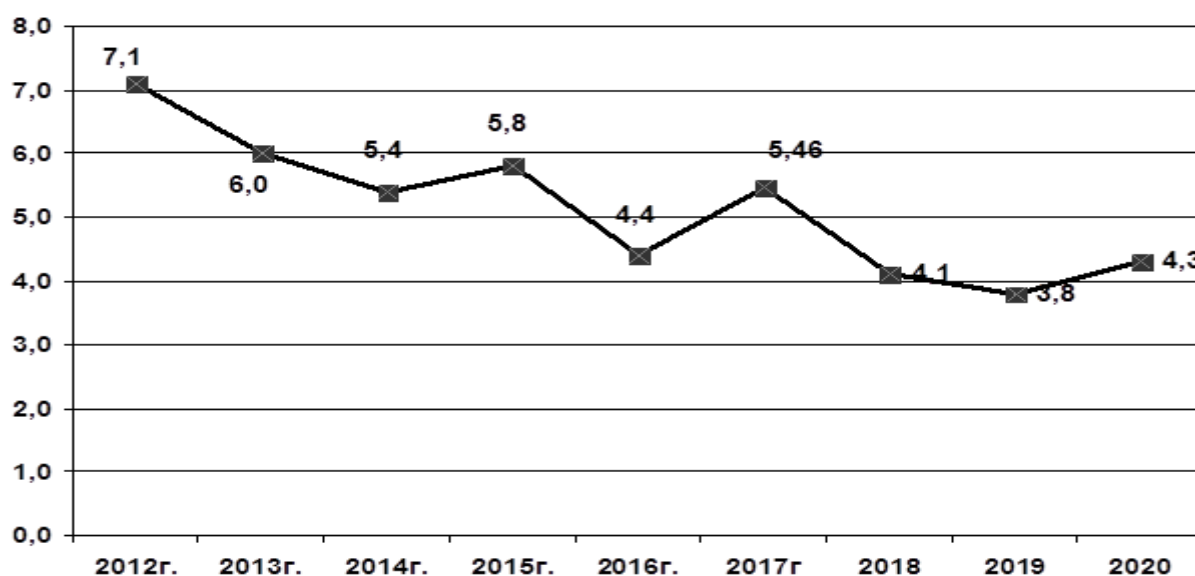


Рис. 18. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов, за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «сахар», «вода, расфасованная в емкости», «минеральные воды», «кисломолочные продукты», «консервы мясные», «консервы овощные», «консервы плодово-ягодные», «соки, нектары и сокодерживающие напитки», «продукты детского питания для детей 3-6 лет», «прочие» (таблица 14).

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест), отмечается в группах пищевых продуктов: «продукты детского питания» (11,6%, 2019 г. - 0%), «кулинарные изделия» (6,5%, 2019 г. - 4,5%, 2018 г. - 5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (5,5%, 2019 г. - 5,6%, 2018 г. - 6,3%), «кондитерские изделия» (5,4%, 2019 г. - 5,0%, 2018 г. - 4,4%), «птица, яйца и продукты их переработки» (5%, 2019 г. - 2,7%, 2018 г. - 2,5%).

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,8%, что ниже показателя 2019 года в 1,3 раза (таблица 14).

Несоответствие исследованных проб импортируемых пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям отмечается в группах продуктов: «плоды и ягоды» (9%, 2019 г. - 0%, 2018 г. - 1,4%), «плодоовощная продукция» (5,5%, 2019 г. - 0%, 2018 г. - 0%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (3,3%, 2019 г. - 5,6%, 2018 г. - 3,8%), «птица, яйца и продукты их переработки» (2,6%, 2019 г. - 2,7%, 2018 г. - 0%).

В 2020 году в сравнении с 2019 годом уменьшился удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» с 2,9% и «молоко и молочные продукты» с 1,5% - до 0% соответственно, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» с 5,6% до 3,3%.

Отмечено незначительное снижение удельного веса таких проб в группе «птица, яйца и продукты их переработки» - 2,6% в 2020 г против 2,7 % в 2019 г.

Увеличился - в группах продуктов: «плоды и ягоды» на 9% и «плодоовощная» на 5,5% (при удельном весе несоответствующих проб по микробиологическим показателям 0% в 2019 г).

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,3%, что выше показателя 2019 года на 0,4% (2018 г. - 4,2%).

В 2020 году в сравнении с 2019 годом увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «продукты детского питания» с 0% до 11,6%, «хлебобулочные изделия» - с 0% до 2,2%, «плоды и ягоды» с 0% до 1%, «алкогольная продукция» - в 4,2 раза (с 0,9% до 3,8%), «масложировая продукция» - в 2,3 раза (с 1,8% до 4,2%), «птица, яйца и продукты их переработки» - в 1,9 раза (с 2,7% до 5,3%), «мукомольно-крупяные» и «безалкогольные напитки» - в 1,7 раза (с 2,9% до 5,0% и с 0,7% до 1,2% соответственно), «консервы» - в 1,4 раза (с 2,6% до 3,8%), «кондитерские изделия» - на 0,4% (с 5% до 5,4%).

На уровне 2019 года отмечен удельный вес таких проб в группе пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - 5,6%.

Улучшилось качество пищевых продуктов по микробиологическим показателям в группах: «БАД к пище» и «плодоовощная продукция» в 1,9 раза (с 4,6% до 2,4% и с 2,5% до 1,3% соответственно), «молоко и молочные продукты» - в 1,3 раза (с 4,5% до 3,6%), «минеральные воды» - с 0,4% до 0%, «вода, расфасованная в емкости» - с 1% до 0%.

Незначительно снизился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группе пищевых продуктов «мясо и мясные продукты» с 4,1% до 4,0%.

Не соответствующей пищевой продукции в группе пищевых продуктов «прочие» за период с 2018 г. по 2020 г. не выявлено.

Приведенные данные позволяют сделать предположение о снижении риска потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах продуктов:

- отечественного производства: «БАД к пище», «плодоовощная продукция», «молоко и молочные продукты», «минеральные воды» и «вода, расфасованная в емкости»),

- импортируемых: «мясо и мясные продукты», «молоко и молочные продукты», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них».

При этом возрастает риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах пищевых продуктов:

- отечественного производства: «продукты детского питания», «хлебобулочные и кондитерские изделия», «плоды и ягоды», «алкогольная продукция», «масложировая продукция», «птица, яйца и продукты их переработки», «мукомольно-крупяные» и «безалкогольные напитки», «консервы»;

- импортируемых: «плоды и ягоды» и «плодоовощная».

Таблица 14

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

Продовольственное сырье и Пищевые продукты	2018	2019	2020	динамика к предыдущему году (%)
Всего	4,1	3,8	4,3	+ на 0,5
из них импортируемые	0,9	2,4	1,8	- в 1,3 раза
отечественные	4,2	3,9	4,3	+ на 0,4
мясо и мясные продукты	4	4	3,9	Не значительное снижение на 0,1
из них импортируемые	0,6	2,9	0	-на 2,9
отечественные	3,8	4,1	4	Не значительное снижение на 0,1
птица, яйца и продукты их переработки	2,5	2,7	5	+ в 1,8 раза
из них импортируемые	-	2,7	2,6	Не значительное снижение на 0,1
отечественные	2,7	2,7	5,3	+ в 1,9 раза
молоко и молочные продукты	4,5	4,4	3,6	-в 1,3 раза
из них импортируемые	1,7	1,5	0	- на 1,5
отечественные	4,5	4,5	3,6	- в 1,3 раза
масложировая продукция	3,7	1,7	3,9	+ в 2,3 раза
из них импортируемые	-	-	0	-
отечественные	3,8	1,8	4,2	+ в 2,3 раза
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	6,3	5,6	5,5	Не значительное снижение на 0,1
из них импортируемые	3,8	5,6	3,3	- в 1,7 раза
отечественные	6,4	5,6	5,6	На уровне 2019
кулинарные изделия	5	4,5	6,5	+ в 1,4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5	4,5	6,5	+ в 1,4 раза
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	34	11,9	42,8	+ в 3,5 раза
из них импортируемые	-	-	-	-

кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	8,9	5,9	8,0	+ в 1,4 раза
продукция общественного питания	5,3	5,6	6,8	+ в 1,2 раза
Мукомольно-крупяные	-	2,9	4,9	+ в 1,7 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	2,9	5,0	+ в 1,7 раза
хлебобулочные изделия	1,5	-	2,2	+ на 2,2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,5	-	2,2	+ на 2,2
кондитерские изделия	4,4	5,0	5,4	+ на 0,4
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	4,4	5,0	5,4	+ на 0,4
в том числе: кремовые	8,3	11,9	11,7	Не значительное снижение на 0,2
плодоовощная продукция	2,4	2,0	1,7	- на 0,3
из них импортируемая	-	-	5,5	+ на 5,5
отечественная	3	2,5	1,3	- в 1,9 раз
плоды и ягоды	1,4	0	1,9	+ на 1,9
из них импортируемая	0	0	9	+ на 9
отечественная	1,4	0	1	+ на 1,0
безалкогольные напитки	0,7	0,7	1,2	+ в 1,7 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,7	0,7	1,2	+ в 1,7 раза
алкогольные напитки	1,6	0,9	3,8	+ в 4,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,7	0,9	3,8	+ в 4,2 раза
продукты детского питания	-	-	11,6	+ на 11,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	11,6	+ на 11,6
консервы	1,5	2,6	3,8	+ в 1,4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,5	2,6	3,8	+ в 1,4 раза
том числе консервы рыбные	2	2,8	3,8	+ в 1,3 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2	2,8	3,8	+ в 1,3 раза
из них пресервы	9,8	14,2	11,8	- в 1,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	10	14,2	11,8	- в 1,2 раза
минеральные воды	3,4	0,4	0	- на 0,4
из них импортируемые	-	-	0	-
отечественные	3,4	0,4	0	- на 0,4
БАД	1,7	4,6	2,4	- в 1,9 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,8	4,6	2,4	- в 1,9 раза
вода, расфасованная в емкости	0,4	1,0	0	- на 1,0
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,4	1,0	0	- на 1,0
прочие	5,8	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-

отечественные	5,8	-	-	-

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

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

В 2016 году была утверждена "Стратегия повышения качества пищевой продукции в РФ" и план по ее реализации, одним из элементов которого является улучшение качества продуктов питания. Майские указы Президента Российской Федерации и сформированные акценты в нацпроекте "Демография" определили более широкий подход к решению проблемы качества пищевой продукции. Нормативными правовыми актами введено новое понятие "качество пищевой продукции", которое в том числе характеризует потребительские свойства того или иного продукта.

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

По итогам 2020 года доля проб продукции, не соответствующих установленным требованиям по показателям качества и идентификации, составила 4,78%, что ниже показателя 2019 года в 1,7 раза (2019 г. - 8%), к 2017 г. – снижение в 1,6 раз.

Анализ полученных результатов исследования проб пищевой продукции показал, что доля проб, не соответствующих по физико-химическим показателям, снизилась с 13,2% в 2016 году до 6% в 2017 году с дальнейшим увеличением и стабилизацией таких проб до 8% в 2018-2019 гг., со снижением в 2020 году до 3,78%, при этом общее количество отобранных и исследованных проб пищевой продукции по показателям качества и идентификации за анализируемый период выросло в 1,4 раза (таблица 15).

Таблица 15

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)	Количество отобранных и исследованных проб
2016	13,2	+ в 1,8 раза	1870
2017	6	- в 2,2 раза	2258
2018	7,6	+в 1,3 раза	2310
2019	8	+ на 0,4	2562
2020	4,78	- в 1,7 раза	2361
РФ	3,78		

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест), отмечается в группах продуктов: «молоко и молочные продукты» (10,1%, 2019 г. - 25,7%, 2018 г. - 37,2%), «кулинарные изделия» (9,5%, 2019 г. - 2%, 2018 г. - 1,3%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,6%, 2019 г. - 3,4%, 2018 г. - 2,8%), «мясо и мясные продукты» (6,5%, 2019 г. - 6,8%, 2018 г. - 3,2%), «плодовоовощная продукция» (4,6%, 2019 г. - 0%) (таблица 16).

Вместе с тем, в динамике с 2018 по 2020 годы отмечается стабильное снижение доли проб, не соответствующих по физико-химическим показателям в группах пищевых

продуктов: «молоко и молочные продукты» - в 3,7 раза (с 37,2% в 2018 г. до 10,1% в 2020 г.), «масложировая продукция» - в 2,5 раза (с 81,1% в 2018 г. до 3,2% в 2020 г.).

Снижение удельного веса пищевой продукции, не соответствующей по показателям качества и идентификации, явилось результатом эффективного взаимодействия Управления и заинтересованных министерств и ведомств субъекта по реализации Алгоритма действий по профилактике попадания контрафактной и фальсифицированной пищевой продукции на потребительский рынок края, в том числе организации социальной направленности.

Однако, за аналогичный период отмечается рост доли проб пищевой продукции, не соответствующей по таким показателям в группах пищевой продукции: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 2,8% до 6,6%, «кулинарная продукция» - с 1,3% до 9,5%, «хлебобулочные изделия» - с 0,9% до 2,4%, «плодоовощная продукция», «алкогольная продукция (пиво)» и «минеральные воды» с 0% до 4,6%, 2,6 и 2,5% соответственно.

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих по физико-химическим показателям, составил 2,9%, что ниже показателя 2019 года в 4,6 раза, в сравнении с 2018 годом - снижение в 6,2 раза.

Несоответствие требованиям импортируемых продуктов по физико-химическим показателям отмечается только в группах: «молоко и молочные продукты» (7,1%, 2019 г. - 55%, 2018 г. - 57%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (3,2%, 2019 г. - 4,8%, 2018 г. - 0%).

По сравнению с 2019 годом в 2020 году удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов, не соответствующих по физико-химическим показателям, уменьшился в группах продуктов: «молоко и молочные продукты» - в 7,7 раза, «масложировая продукция» - на 6,6%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - в 1,5 раза.

Стабильно не выявляется импортируемая пищевая продукция, не соответствующая требованиям по физико-химическим показателям в группах: «мясо и мясные продукты», «мукомольно-крупяные изделия», «хлебобулочные изделия», «плодоовощная продукция», «безалкогольные напитки», «минеральные воды».

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих по физико-химическим показателям, составил 4,9%, что ниже показателя 2019 года 1,6 раза.

В сравнении с 2019 годом в 2020 году увеличилась доля проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих по физико-химическим показателям в группах пищевых продуктов: «минеральные воды» - в 4 раза (с 0,6% до 2,5%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - в 3,7 раза (с 2,7% до 10%), «алкогольная продукция» - в 3,2 раза (с 0,9% до 2,6%), «хлебобулочная продукция» - на 1,4% (с 1% до 2,4%); незначительно увеличился в группах: «масложировая продукция» - на 0,3% (с 3,7% до 4%), «кулинарная продукция» - на 0,5% (с 3,7% до 4,2%).

Уменьшилась - в группах продуктов: «молоко и молочные продукты» (в 2,4 раза), «безалкогольные напитки» (в 2,8 раза), «консервы» (в 3,6 раза), «вода, расфасованная в емкости» (в 2,8 раза); незначительно уменьшился в группе «мясо и мясная продукция» (с 6,8% до 6,5%).

Ухудшилось качество отечественных пищевых продуктов в группе «плодоовощная продукция» с 0% до 4,6%; улучшилось - в группах пищевых продуктов: «кондитерские изделия» с 3,5% и «мед и продукты пчеловодства» с 2% до 0% соответственно (таблица 16).

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2018	2019	2020	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	7,6	8	4,78	-в 1,7 раза
из них импортируемые	18	13,4	2,9	-в 4,6 раз
отечественные	7,4	7,6	4,9	- в 1,6 раза
мясо и мясные продукты	3,2	6,8	6,5	- на 0,3
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,3	6,8	6,5	- на 0,3
молоко и молочные продукты	37,2	25,7	10,1	- в 2,5 раза
из них импортируемые	57	55	7,1	- в 7,7 раз
отечественные	36,5	24,2	10,2	- в 2,4 раза
масложировая продукция	8,1	4,2	3,2	- на 1
из них импортируемые	1 из 2	6,6	-	-на 6,6
отечественные	6,4	3,7	4	+на 0,3
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	2,8	3,4	6,6	+ в 1,9 раза
из них импортируемые	-	4,8	3,2	-в 1,5 раза
отечественные	3	2,7	10	+ в 3,7 раза
кулинарные изделия	1,3	2	9,5	+ в 4,7 раза
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	2,6	3,7	4,2	+ на 0,5
Продукция предприятий общественного питания	-	-	21,4	+ на 21,4
мукомольно-крупяные изделия	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	-	-
хлебобулочные изделия	0,9	1,0	2,4	+ на 1,4
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,9	1,0	2,4	+ на 1,4
кондитерские изделия	-	3,5	-	- на 3,5
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	3,5	-	- на 3,5
в том числе кремовые	-	-	-	-
плодоовощная продукция	-	-	4,6	+ на 4,6
из них импортируемая	-	-	-	-
отечественная	-	-	4,6	+ на 4,6
безалкогольные напитки	2,2	3,4	1,2	- в 2,8 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,2	3,4	1,2	- в 2,8 раза
алкогольные напитки	-	0,8	2,6	+ в 3,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	0,9	2,6	+ в 3,2 раза

мед и продукты пчеловодства	4	2	-	- на 2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	4	2	-	- на 2
консервы	8,5	12,2	3,4	-в 3,6 раза
из них импортируемые	-	2 из 3	-	-
отечественные	8,5	9,2	3,4	- в 2,7 раза
в том числе консервы рыбные	3,4	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,4	-	-	-
в том числе консервы мясные	-	-	16,6	+ на 16,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные			16,6	+ на 16,6
консервы овощные	-	42	-	- на 42
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	42	-	- на 42
консервы молочные	2 из 4	50	-	- на 50
из них импортируемые	-	2 из 3	-	-
отечественные	2 из 4	40	-	- на 40
минеральные воды	-	0,6	2,5	+ в 4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	0,6	2,5	+ в 4 раза
БАД	2,5	-	-	На уровне 2019
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,1	-	-	На уровне 2019
вода, расфасованная в емкости	1,3	3	1,7	-в 1,8 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,3	3	1,7	-в 1,8 раза

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

На наличие ГМО в пищевых продуктах в 2020 году исследовано 240 проб пищевой продукции, что на 26% меньше, чем в 2019 году (2019 г. - 324, 2018 г. - 183). В общем числе исследованных проб пищевых продуктов на содержание компонентов ГМО импортируемые пищевые продукты по итогам 2020 года составили 30%.

По результатам мониторинга за пищевой продукцией, полученной из ГМО или содержащей ГМО, в 2020 году доля выявляемости пищевой продукции с обнаруженными ГМО более 0,9% составила 0,4%, что выше показателя 2019 года на 0,1% (2019 г. - 0,3%, 2018 г. - 0,5%).

В муке панировочной пшеничной «Кляр», «WOOMTREE CORPORATION» Республика Корея, обнаружена генетически модифицированная кукуруза линии NK603 в количестве 8%, при этом информация о наличии в пищевой продукции компонентов, полученных с использованием ГМО, отсутствовала (таблица 17).

В 1 образце (лапша быстрого приготовления «Джин Рамен», Республика Корея, ОАО «Оттоги») обнаружена рекомбинантная ДНК характерная ГМО (генетический маркер R-FMV) в количестве менее 0,1%.

В целях реализации Приказа Роспотребнадзора от 19.06.2017 г. № 451 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 13.03.2017 г. № 281» в рамках мониторинга генно-инженерно-модифицированных организмов растительного происхождения (ГМО) 2-го поколения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю (согласно плану-графику, сформированному Роспотребнадзором) отобрано и исследовано 3 пробы импортируемой овощной продукции, по результатам исследований

Таблица 17

Результаты обнаружения ГМО в пищевой продукции

Годы	Показатель	Всего	Из них импортируемой
2016	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	283	89
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	0	0
	Доля проб с ГМО,%	0	0
2017	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	205	63
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	7	7
	Доля проб с ГМО,%	3,4	11,1
2018	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	183	68
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	1	1
	Доля проб с ГМО,%	0,5	1,5
2019	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	324	106
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	1	1
	Доля проб с ГМО,%	0,3	0,9
2020	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	240	72
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	1	1
	Доля проб с ГМО,%	0,4	1,4

Загрязнение продовольственного сырья и пищевых продуктов гельминтами в 2020 году, как в отечественной, так и в импортируемой пищевой продукции не выявлено (в 2019 г. - доля несоответствующих проб составила 0,3% - в группе «импортируемые овощи»).

В 2020 году пищевая продукция, не соответствующая гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ и антибиотиков, не выявлялась. При этом, количество отобранных и исследованных проб на содержание антибиотиков в 2020 г. увеличилось на 40%.

По результатам контроля качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2020 году на потребительском рынке субъекта, забраковано 160 партий пищевой продукции общим объемом 764 кг (2019 г. - 651 партия / 3620 кг; 2018 г. - 525 партий /2873 кг). В 2020 году снизилось количество партий, а также объемы забракованной пищевой продукции на потребительском рынке, как импортируемой, так и отечественной, что связано с особенностями проведения контрольно-надзорных мероприятий в отчетном периоде.

Исключение составили:

- в сторону увеличения забракованных партий пищевой продукции:

- импортируемая пищевая рыбная продукция- 5 партий в 2020 г против 2-х в 2019 г,
- импортируемая плодоовощная продукция- 4 партии в 2020 г против 3-х в 2019 г, в том числе «импортируемые овощи (картофель)» -4 партии против 1,
- импортируемые «овощные консервы» - 1 партия (2019-0),
- отечественные «продукты детского питания для детей до 3- лет» - 2 партии против 1,
- соль отечественного производства -1 партия (2019-0),
- отечественные «пищевые добавки»- 6 партий (2019-0).

- в сторону увеличения объема забракованной пищевой продукции:

- импортируемая пищевая рыбная продукция- 7 кг в 2020 г против 3-х в 2019 г,
- импортируемые «грибы»- 9 кг против 3-х,
- отечественные «продукты детского питания для детей до 3- лет» - 2 кг против 1
- импортируемые «овощные консервы» - 31 кг (2019-0),
- соль отечественного производства -1 кг(2019-0),
- отечественные «пищевые добавки»- 6 кг (2019-0).

Также, Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в соответствии с МР «Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий», утвержденных приказом руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 января 2016 года № 16, проведен ориентировочный расчет потенциального риска причинения вреда здоровью пищевой продукции и потенциального риска имущественных потерь потребителей от пищевой продукции, не отвечающей требованиям санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, обращаемой на рынке, за период 2015-2019 гг.

Согласно расчету потенциального риска причинения вреда здоровью пищевой продукции, обращаемой на рынке за анализируемый период, установлено, что на потребительском рынке Приморского края:

1.остается стабильной по риску причинения вреда здоровью пищевая продукция:

- «мясо птицы и птицеводческая продукция» (отнесена к 4 классу опасности);
- «молоко и молочная продукция» (отнесена к 4 классу опасности);
- «хлебобулочные и кондитерские изделия» (отнесена к 4 классу опасности);

2. снижен риск причинения вреда здоровью по пищевой продукции:

- «рыба и рыбная продукция» - от высокого к значительному (отнесена к 3 классу опасности),
- «овощи и столовая зелень» - от значительного к среднему (отнесена к 4 классу опасности),
- «масложировая» - от значительного к среднему (отнесена к 4 классу опасности),
- «мясо и мясопродукты» - от стабильно среднего до умеренного (отнесена к 5 классу опасности),
- «плоды и ягоды»- от среднего к низкому (отнесена к 6 классу опасности),

3.не выявлена группа пищевой продукции, отнесенная к 1 классу опасности, характеризующаяся чрезвычайно высоким потенциальным риском причинения вреда здоровью населения.

Согласно расчету потенциального риска имущественных потерь потребителей от пищевой продукции, не отвечающей требованиям санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей, обращаемой на рынке края за период 2015-2019 гг, установлено, что риск имущественных потерь потребителей остается критическим в группах пищевых продуктов: «масложировая продукция» (86,3%), «хлебобулочные и кондитерские изделия» (96,2%), «мукомольно-крупяные» (98,1%), при этом вышеуказанные группы пищевых продуктов характеризуются низким потенциальным риском причинения вреда здоровью и отнесены к 6 классу опасности. Самый низкий потенциальный риск имущественных потерь потребителей установлен по группам пищевых продуктов «рыба, рыбные продукты и др. гидробионты» (32,4%), «картофель» (32,8%).

Потребление алкоголя

Согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств доля расходов домашних хозяйств на покупку алкогольной

продукции в Приморском крае в 2019 году составила 1,8%, что на уровне показателя 2018 года.

Всего на территории Приморского края зарегистрировано 3080 субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, из них Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2020 году проверено 16 субъектов, в которых выявлено 24 нарушения действующего законодательства Российской Федерации.

Из проинспектированных 180.30 дкл алкогольных напитков (в том числе 25.00 дкл импортного производства) установлена реализация продукции с нарушением обязательных требований в количестве 5.20 дкл.

Исследовано 25 проб алкогольной продукции, в том числе 3 импортируемой, в 4% проб установлено несоответствие обязательным требованиям (2019 г. - 0,8%).

По результатам проверок на торговых предприятиях Приморского края по выявленным нарушениям при реализации алкогольной продукции составлено 24 протокола об административных правонарушениях, из них 12 протоколов составлено в отношении юридических лиц, 21 - в отношении индивидуальных предпринимателей, должностных лиц, в разрезе статей Кодекса об административных правонарушениях, приостановлена реализация 17 партий алкогольной продукции общим объемом 5.20 дкл. Общая сумма штрафных санкций составила 121600 руб., из них на юридических лиц – 60 тыс. руб., на должностных лиц – 61,6 тыс. руб.

Табакокурение

Согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств доля расходов домашних хозяйств на покупку табачной продукции в Приморском крае в 2019 году составила 1%, что незначительно выше показателя 2018 года (на 0,1%). Принятый в развитие Концепции осуществления государственной политики противодействию потреблению табака Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

На территории Приморского края зарегистрировано 2180 субъектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции, из них Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2020 году проверено 28 субъектов (28 объектов), на которых выявлено 43 нарушения действующего законодательства Российской Федерации. Из проинспектированных 68670 пачек (в том числе 19520 импортируемой) табачной продукции, в 27% реализация табачных изделий осуществлялась с нарушением действующих запретов и ограничений.

По результатам проверок в торговых предприятиях Приморского края:

- приостановлена реализация 41 партии табачных изделий в количестве 3571 единиц, в том числе 33 партии импортируемых в количестве 3521 пачка,

- составлено 43 протокола об административных правонарушениях, из них 16 составлено в отношении юридических лиц, 28 - в отношении индивидуальных предпринимателей, должностных лиц и граждан в разрезе статей Кодекса об административных правонарушениях. - вынесено 42 постановления о привлечении субъектов надзора к административной ответственности, наложено штрафов на общую сумму 370 тыс. рублей, в том числе с конфискацией 15911 единиц табачной продукции на сумму 2882317 руб.,

- приостановлена реализация 41 партии табачной продукции объемом 3571 пачка, в том числе 33 партии импортируемой табачной продукции объемом 3521 пачка.

Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2020 году

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

Стратегически важной задачей федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (ФП «Укрепление общественного здоровья») национального проекта «Демография» является увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения РФ путем оптимизации структуры питания и совершенствование системы управления качеством пищевой продукции.

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

В соответствии с методическим обеспечением Роспотребнадзора и ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 27.05.2020г. № 289 «О проведении пилотных исследований по мониторингу качества пищевой продукции и оценки доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов в регионах в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2020 году организован мониторинг качества пищевых продуктов. В рамках мониторинга проводились исследования качества пищевой продукции и оценка доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

В целях оценки доступа населения к отечественной пищевой продукции способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведено анкетирование на 659 предприятиях торговли, расположенных в городских округах и муниципальных районах края.

На объектах торговли отобрано и исследовано 514 проб пищевых продуктов по 12 наиболее актуальным группам пищевых продуктов (мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия, фрукты, овощи и продукты их переработки, мясо и мясная продукция, молоко и молочная продукция, рыба и продукты её переработки, яйцо куриное, масложировая продукция, кондитерские изделия, соль йодированная, БАД к пище). Проведено свыше 18 тысяч исследований по 317 показателям качества и безопасности, в том числе 11429 исследований по показателям качества и 7389 -по показателям безопасности.

Результаты проведенных скрининговых исследований пищевой продукции показали, что из 514 проб 78,9% не соответствовали по показателям качества, 3,3% - не соответствовали обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям безопасности (мясные, рыбные и масложировые продукты), 6,3% проб - по микробиологическим показателям безопасности (мясные, молочные и рыбные продукты, кондитерские изделия).

Рассмотрено 514 этикеточных надписей и/или вкладышей, из них 60%- не соответствуют требованиям технических регламентов/либо информации, заявленной на маркировке для потребителей.

Результаты направлены в подведомственные научные институты Роспотребнадзора для аналитических исследований и оценки качества пищевой продукции и доступности

населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

По всем фактам несоответствия пищевой продукции по показателям качества и безопасности в адрес предприятий-изготовителей направлена информация о проведении соответствующих мероприятий, в том числе по проведению проверки достоверности информации о несоответствии продукции требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза, Таможенного союза.

Разработанные и внедренные подходы, позволяющие оценить фактическое питание и качество пищевых продуктов, приобретаемых приморцами, в том числе на предмет их соответствия принципам здорового питания по наличию макро- и микронутриентов, позволит выработать рекомендации на основании фактических данных о продуктах, а также информировать население о выявленных несоответствиях.

Реализация ФП «Укрепление общественного здоровья» на территории края будет продолжена в 2021 года на перспективу до 2024 года.

Также, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» утверждена «дорожная карта» по реализации обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания на территории Приморского края в 2020 г (на перспективу до 2024 г), по итогам исполнения которой, в истекшем году проведено более 2800 мероприятий с охватом обученных приморцев свыше 129 тысяч человек.

Для информирования населения принципам здорового питания Управлением в 2020 году было обеспечено взаимодействие в вопросах внедрения и пропаганды здорового образа жизни среди сотрудников учреждений и в подведомственных им организациях с направлением обучающих (просветительских) программ и интерактивного материала по вопросам здорового питания:

- с заинтересованными министерствами и ведомствами Правительства Приморского края (образования и науки, здравоохранения, труда и социального развития и др.), с Государственной инспекцией труда в Приморском крае;
- с общественными организациями бизнес сообщества в различных сферах предпринимательской деятельности,
- с Аппаратом уполномоченного по защите прав предпринимателей в Приморском крае,
- с Приморским краевым отделением «ОПОРА РОССИИ»,
- с Центром «Мой бизнес» в Приморском крае (универсальная площадка для оказания услуг, сервисов и государственных мер поддержки предпринимателям Приморского края, а также информирования бизнес сообщества по актуальным вопросам и темам в сфере ведения бизнеса),
- с Федерацией профсоюзов Приморского края, Приморской краевой организацией профсоюза работников здравоохранения РФ - в целях размещения актуальной информации по вопросам здорового питания в интернет - ресурсах Организаций, а также обучения профактива, как амбассадоров в коллективах различных учреждений.

Направлены предложения в адрес Тихоокеанского государственного медицинского университета о включении факультативно в учебные планы для студентов и профессиональных групп (диетологи, гастроэнтерологи) на этапе профессионального повышения квалификации и (или) переподготовки специалистов, обучающие (просветительские) программы по вопросам здорового питания для различных групп населения.

Также по инициативе Управления:

- в программу обучения «Кадры для бизнеса. Рестораны» ФГБОУ ВО "Владивостокский государственный университет экономики и сервиса", реализующуюся на территории субъекта в рамках поддержки малого и среднего бизнеса, введены актуальные темы по вопросам пищевой безопасности на предприятиях общественного питания, а также практические рекомендации по организации здорового рациона питания, планированию меню, совершенствованию кулинарных умений и навыков, являющихся слагаемыми здорового питания и здорового образа жизни;

- в программу семинаров-совещаний, проводимых во взаимодействии с Приморским краевым отделением «ОПОРА РОССИИ», Минэкономразвития в Приморском крае введены темы по вопросам здорового питания различных групп населения.

Согласно информационной повестке по вопросам здорового питания Управлением:

- организованы телепередачи на ОТВ-Прим в программе «В центре внимания»;
- анонсированы и размещены материалы в «Российской газете» о проводимых мероприятиях по обучению населения Приморского края вопросам здорового питания по итогам интервью специалистов Управления;
- проводятся брифинги с привлечением Общественного телевидения Приморья, выходят программы о здоровом питании в эфире радиостанций «Лемма», радио «Россия», размещается тематический материал в печатных изданиях муниципальных образований субъекта и на платформе vladmedicina.ru.

Информация по вопросам здорового питания размещается на сайтах Управления и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с учетом ресурсов «Здоровое питание» Роспотребнадзора, ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» внедрено использование демонстрационного пресс-релиза при проведении гигиенического обучения декретированных групп населения и организованных коллективов, а также при проведении лекций и семинаров для студентов, учащихся и работников Высших учебных заведений и профессиональных образовательных организаций.

По итогам 2020 года Управлением совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проинформировано и обучено с использованием обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания около 7% населения Приморского края, в том числе: 53,4 тыс. детей дошкольного и школьного возраста и 75,8 тыс. взрослого населения, из которых свыше 34 тысяч человек работают в тяжелых и вредных условиях труда и более 10 тысяч - проживают на территориях с особенностями климатических условий и дефицита микро- и макронутриентов.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения осуществлялась Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с Конституцией Российской Федерации; указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года, Концепцией развития дополнительного образования в Российской Федерации до 2020 года, Стратегией развития индустрии детских товаров в Российской Федерации до 2020 года.

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 2017 по 2020 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, увеличилось на 11 (таблица 18).

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений с 2018 по 2020г.
	2018	2019	2020	
<i>Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:</i>	1344	1355	1355	+10
дошкольные учреждения	523	528	529	+1
общеобразовательные учреждения	498	516	515	-1
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	61	58	58	0
Учреждения дополнительного образования	158	160	161	+1
учреждения начального и среднего профессионального образования	45	46	47	+1
учреждения для сирот, учреждений социальной реабилитации (приют)	40	38	38	0
Прочие типы	19	7	3	-4

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

Распределение объектов по категориям риска:

- высокого риска - 3,1% (на общеобразовательные учреждения приходится 58,9%),
- значительного риска – 32,6% (на общеобразовательные учреждения приходится 42,0%, на дошкольные образовательные организации – 19,4%),
- среднего риска – 30,3% (на общеобразовательные учреждения приходится 33,0%, на дошкольные образовательные организации – 34,6%),
- умеренного риска – 23,5% (на организации отдыха и оздоровления детей, в том числе с дневным пребыванием – 60,5%),
- низкого риска -9,8% (на организации отдыха и оздоровления детей, в том числе с дневным пребыванием – 97,2%).

Проблема износа зданий детских организаций не потеряла своей актуальности за шесть лет, в то же время, по сравнению с 2017 годом в 2020 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 10,0% до 5,4%, не имеющих централизованного водоснабжения с 8,3% до 5,2%, учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте в 2020 году увеличилось до 1,2 % (таблица 19).

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2017	2018	2019	2020
Не канализованы	10%	10%	8,5%	5,4%
Не имеют централизованного водоснабжения	8,3%	8,3%	7,6%	5,2%
Не имеют централизованного отопления	3,1%	3,1%	3,1%	1,9%

Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	1,2%	2,1%	1,0%	1,2%
- частичном	12,9%	14,6%	13,7%	14,2%
- косметическом	12,3%	10,4%	10,6%	13,4%

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

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

С учетом результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2020 г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю - министру образования Приморского края, министру труда и социальной политики Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2020-2021г.

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

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

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

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

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

На территории Приморского края с 2007 года реализовался Закон Приморского края от 18.12.2006 № 19-КЗ «Об обеспечении бесплатным питанием детей, обучающихся в младших классах государственных (краевых) и муниципальных общеобразовательных учреждений Приморского края», согласно которому обучающиеся в младших классах (1 - 4 включительно) обеспечиваются один раз в день бесплатным питанием в период учебного процесса.

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

городских округах, Анучинском, Дальнереченском, Лазовском, Октябрьском, Партизанском, Спасском, Ханкайском, Хорольском, Чугуевском и Яковлевском муниципальных районах.

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

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

С целью организации общественного контроля родительскими комитетами общеобразовательных учреждений за качеством питания детей, по поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для 900 родителей из всех муниципальных образований Приморского края проведены безвозмездные учебные семинары.

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

- направлено Предложение заместителю председателя Правительства Приморского края - министру образования Приморского края «О формировании реестра поставщиков продуктов питания в общеобразовательные учреждения, учреждения отдыха и оздоровления детей»;

- направлено Предложение заместителю председателя Правительства Приморского края - министру образования Приморского края «Об организации специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности»;

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

- Предложения директору департамента образования и науки Приморского края «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях»;

- Информационное письмо директору департамента образования и науки «О выполнении первоочередных мероприятий в объеме предписаний в общеобразовательных 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 общеобразовательных учреждениях.

По предложению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в декабре 2020г. Управлением согласовано единое по краю примерное 10-дневное меню для учащихся 1-4 классов и направлено в Министерство образования Приморского края.

Показатели охвата горячим питанием школьников имели за 2012–2020 гг. позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2020 по сравнению с 2012 г. увеличился на 12,1 % и составил 86,6%, показатель по Российской Федерации 2018 г. – 90,2%.

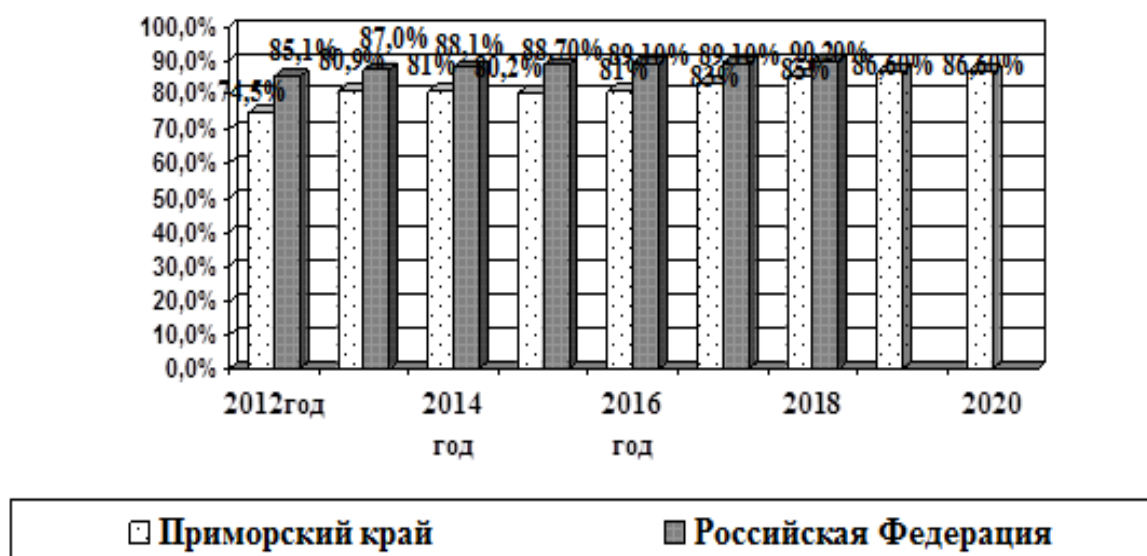


Рис. 19. Охват горячим питанием школьников в 2012-2020 г.г., (%)

В 2020 г. в 5 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 85% до 100%): в Хасанском, Тернейском, Партизанском районах, во Владивостокском и Находкинском городских округах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 67,2% до 82,9%) зарегистрирован в Яковлевском, Чугуевском, Анучинском, Надеждинском, Шкотовском, Кавалеровском районах, в городах Артеме и Арсеньеве.

Таблица 20

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2017	2018	2019	2020
Всего	83,0	85,0	86,6	86,6
1- 4-е классы	99,9	99,9	100,0	100,0
5 -11-е классы	70,7%	73,9%	76,3%	76,3%

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается. В 2020 году показатель охвата школьников двухразовым питанием составил 28,0%. В 2020 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается на прежнем низком уровне - 6,3%.

Анализируя данные о результатах государственного надзора за организацией питания школьников получены следующие цифры о структуре и удельном весе нарушений при организации питания школьников:

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

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

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

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

По результатам лабораторных исследований за 2016-2020 гг. наблюдаются стабильные цифры удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям (таблица 21).

Таблица 21

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2016	2017	2018	2019	2020
Санитарно-химические	3,5	0,3	0,3	0,9	0,9
Микробиологические	3,3	3,6	2,6	0,9	1,5
На калорийность и полноту вложения	11,5	4,5	5,9	5,4	3,9
На вложение витамина С	11,6	8,7	7,9	6,0	4,8

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям на калорийность и полноту вложения блюд установлено в общеобразовательных организациях. – 58,0% от общего числа неудовлетворительных проб, 5,9% от числа отобранных проб в общеобразовательных учреждениях.

Надзор за физическими факторами

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов на детей. По сравнению с предыдущими годами в 2020 г. уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата до 4,5%, уровню электромагнитного излучения до 0 %, по уровням освещенности до 12,1% (таблица 22).

Таблица 22

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2016	2017	2018	2019	2020
Освещенность	17,9	25,6	23,8	12,9	12,1
Микроклимат	5,5	10,3	7,7	5,4	4,5
Уровень ЭМИ	3,5	7,7	0	0	0

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений отмечается в общеобразовательных учреждениях – 13,5%, дошкольных образовательных организациях – 15,0%.

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

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в дошкольных организациях - 7,2%, общеобразовательных учреждениях – 4,8%.

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

Несоответствие ученической мебели росту-возрастным особенностям учащихся было установлено в 12 школах Приморского края, из 2125 замеров ученической мебели 248 рабочих мест (11,7%) не соответствовали росту-возрастным особенностям детей.

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

В 2020 г. превышения уровней электромагнитных излучений не зарегистрировано в учреждениях детства (2016 г. – 6, 2017 г. - 11 все в общеобразовательных учреждениях, в 3 общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы).

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2020 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию паров и газов не установлены.

Дошкольные организации

Позитивные изменения произошли в обеспечении населения услугой дошкольного образования. За последние годы количество дошкольных организаций увеличилось за счет вновь построенных учреждений, возвращению зданий, введению зданий после капитального ремонта.

По состоянию на 01.01.2021 г. на территории Приморского края функционирует 605 ДООУ, из них 548 муниципальных, 57 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 83282 ребенка. Зарегистрированы для получения путевки в дошкольное учреждение по достижению 3-х летнего возраста - 91185 детей, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

Переуплотнено 32 дошкольных организаций (5,0% от числа организаций).

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

В 2020 г. в Приморском крае введено в эксплуатацию:

- 5 дошкольных групп на 120 мест (1-г.Владивосток, 3- г.Арте́м, 1- Надеждинский МР).

По поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» прошла двухдневная учеба для родителей, вошедших в общественные группы по контролю за питанием в детских садах. В

обучении принимали участие по одному представителю от всех 119 детских садов Владивостока.

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

Оздоровление детей и подростков в летний период.

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

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю является совершенствование государственного надзора за соблюдением законодательства РФ в организациях отдыха и оздоровления детей.

Всего в период ЛОК-2020 на территории Приморского края, поднадзорной Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю, открылось 306 организаций отдыха (88,2% от числа планируемых – 347 ЛОУ), в т.ч.:

- 15 загородных лагерей из 24 планируемых (62,5%);
- 2 санаторных лагеря из 4 планируемых;
- 287 лагерей с дневным пребыванием детей из 319 планируемых к отдыху (90%);
- 2 лагеря труда и отдыха.

В летний период 2020 г. не открывались лагеря с дневным пребыванием детей в 4-х муниципальных образованиях: г. Дальнереченск, г. Партизанск, Лазовский и Чугуевский муниципальные округа.

Управлением выдано 543 санитарно-эпидемиологических заключения на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления. Санитарно-эпидемиологические заключения выданы на основании санитарно-эпидемиологических экспертиз, проведенных специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Медицинский осмотр, гигиеническую подготовку и аттестацию прошли 7028 сотрудников ЛОУ (100% – от общего числа сотрудников).

До начала работы оздоровительных организаций 2496 сотрудников лагерей прошли обследование на COVID-19, из них у 17 положительный результат. Данные сотрудники не находились в контакте с другими работниками лагерей, были не допущены к работе и изолированы.

В 2020 году в связи с ограничениями по проведению проверок, установленными Правительством Российской Федерации, самостоятельно специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверки учреждений отдыха и оздоровления не проводились.

При этом органы прокуратуры привлекали специалистов Управления для участия в совместных проверках (проведено 136 совместных проверок).

Принято участие в 2-х совещаниях в режиме ВКС с организаторами учреждений отдыха и оздоровления и муниципальными образованиями по подготовке к работе учреждений в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. Проводились горячие линии и консультации по работе в особых условиях практически с каждым юридическим лицом индивидуально.

При приемке учреждений к началу работы муниципальными межведомственными комиссиями проведена оценка готовности с учетом всех дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (приобретение антисептиков для обработки рук, рецеркуляторов, дез.средств, СИЗ для обслуживающего персонала). Соблюдение требований санитарных правил и выполнение всех мероприятий, предложенных Роспотребнадзором, обеспечило санитарно-эпидемиологическое благополучие при проведении летней оздоровительной компании 2020 г. Чрезвычайных ситуаций не регистрировалось. Заболеваемость регистрировалась единичными случаями.

Воздействие физических факторов на здоровье населения

Одними из основных источников физических факторов неионизирующей природы, оказывающими вредное воздействие на здоровье населения Приморского края, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). В 2020 году в Приморском крае преимущественное влияние источников ЭМИ обусловлено расширением сети мобильной сотовой связи, проведением модернизации базовых станций с целью улучшения качества обслуживания абонентов действующими операторами сотовой связи (ПАО "МТС", ЗАО "АКОС", ПАО "МегаФон" и ПАО "ВымпелКом"). В целях предупреждения негативного воздействия ЭМИ на здоровье населения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае" при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО, в обязательном порядке учитывается фактическое местоположение ПРТО на территории населённых мест, особенно в близи детских дошкольных и образовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и в помещениях данных учреждений.

Результаты контрольно-надзорной деятельности за ПРТО отражены в таблице 23.

Таблица 23

Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе ПРТО) в 2018-2020 годах

	2018 г.	2019г.	2020г.
Число объектов надзора	15491	16648	16635
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	23	9	1
Общее число рассмотренных документов, в том числе жалоб	528	455	529
	44	51	85
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Число выданных предписаний	23	9	5
Число наложенных штрафов	23	9	5
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	74/0	10/1	0

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю рассматриваются обращения граждан с жалобами на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием различных физических факторов. При анализе поступающих обращений видно, что наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий являются шум (образующийся при проведении строительных работ, и от работы промышленных кондиционеров) и ЭМИ (при эксплуатации ПРТО). При рассмотрении поступающих обращений порядка 45,9% не подтверждаются при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов.

В 2020 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступило 217 обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие шума, что составило 41,0% от поступивших обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов.

76 обращений (94,9%) рассмотрено с применением объективных методов контроля. В результате рассмотрения обращений, связанных с воздействием шума, 35,0% оказались необоснованными (таблица 24).

Таблица 24

Сведения о жалобах и обращениях граждан и организаций на источники физических факторов, поступивших в 2020 году

Физические факторы	Число жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Рассмотрены с применением объективных методов контроля
1	2	3	4
Всего:	529	196	504
шум	217	76	206
инфразвук	1	1	1
ультразвук	1	1	1
вибрация	21	14	21
электрические и магнитные поля 50 Гц	7	6	7
электрические и магнитные поля от ПВЭМ	2	2	2
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	76	31	62
освещенность	51	9	51
параметры микроклимата	185	58	185

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2020 году в Приморском крае проведено 2611 измерений. При этом 445 измерений (17,0%), не соответствовало гигиеническим нормативам, из них 7,0% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 17,7 и 15,0% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях соответственно, 27,4% измерений не соответствовали на территории жилой застройки. По предписаниям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю владельцами шумогенерирующего оборудования проводятся эффективные мероприятия по изменению технологического процесса или шумоподавлению.

Радиационная обстановка

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

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

Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края, по-прежнему, вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,7 %) (рис. 20). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,3%.



Рис. 20. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,312 мЗв в год (рис. 21), что не превышает средний показатель по Российской Федерации- 3,98 мЗв/год.

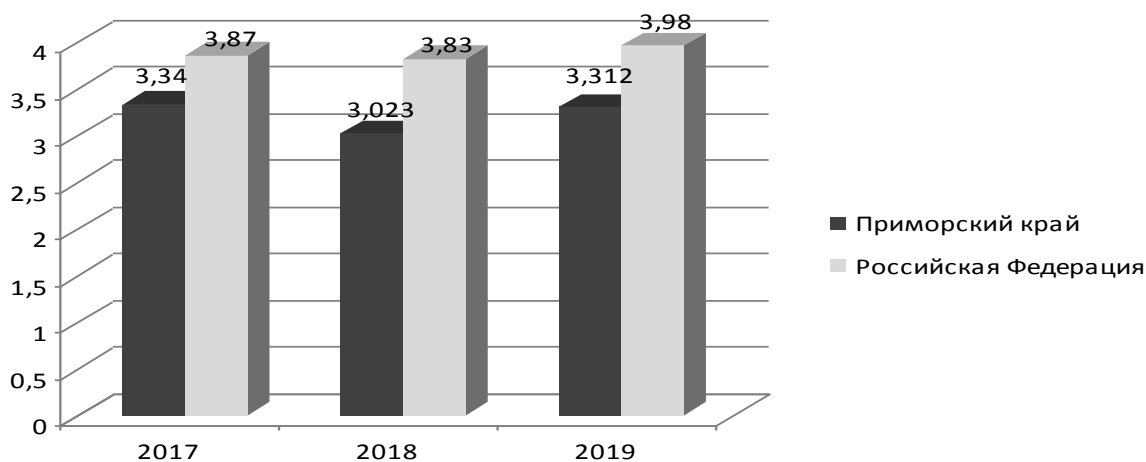


Рис. 21. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения составляет 6300,90 чел-Зв (таблица 25).

Таблица 25

Структура коллективных доз облучения населения

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе	7,47	0,12	0,004
— персонала	7,47	0,12	0,004
— населения, проживающего в зонах	0	0	0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,51	0,15	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,51	0,15	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых лет			
в) природных источников, в том числе:	5441,75	86,36	2,860

— от радона	2682,82	42,58	1,410
— от внешнего гамма-излучения	1446,06	22,95	0,760
— от космического излучения	761,08	12,08	0,400
— от пищи и питьевой воды	228,32	3,62	0,120
— от содержащегося в организме К-40	323,46	5,13	0,170
г) медицинских исследований	842,16	13,37	0,443
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	0	0	0
ВСЕГО:	6300,90	100	3,312

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 352. На территории Приморского края радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 8.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая - 6758 в т.ч. группы А – 3548 и группы Б – 3210.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 93,5%.

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» составила в отчетном году 95%.

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

Результаты исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в стационарных мониторинговых точках, свидетельствует об отсутствии на территории Приморского края гигиенически значимого загрязнения почвы. Средний и максимальный уровни содержания радионуклида цезия-137 в почве значительно ниже уровня загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²) (таблица 26).

Таблица 26

Характеристика содержания радионуклидов в почве

	2018 год		2019 год		2020 год	
	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень
плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м ²	0,41	0,64	0,31	0,40	0,21	0,37
плотность загрязнения почвы стронцием - 90, кБк/м ²	0,43	0,78	-	-	0,26	0,35

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 42. Масштабные загрязнения стронцием – 90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 137 исследования водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ. Количество исследований проб водных объектов представлено в таблице 27.

Таблица 27

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества

Водные объекты	2018 год	2019 год	2020 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	52	49	36

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

Контроль качества питьевой воды проводится по показателям суммарной альфа- и бета- активности, а в случаях превышения критериев первичной оценки питьевой воды проводятся ее исследования на определение присутствующих радионуклидов радиохимическим методом. Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения по годам представлена в таблице 28.

Таблица 28

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2018 год	2019 год	2020 год
Всего	582	609	586
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	45,0	30,7	39
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	3,0	3,0	3,0
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с предыдущим годом увеличилась на 8%. Первичным радиационным контролем, с учётом результатов исследований выполненных в рамках производственного радиационного контроля аккредитованными лабораториями, охвачены все источники централизованного питьевого водоснабжения края.

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

Таблица 29

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2018 год	2019 год	2020 год
Всего источников	1949	1527	1498
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	6,4	4,0	3,2
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0

Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0,2	0,9	0,7
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников нецентрализованного водоснабжения (колодцы, родники, каптажи) в общем числе всех источников питьевого водоснабжения составляет 72%, при этом численность населения, которая обеспечена нецентрализованным водоснабжением, не превышает 17% от общей численности проживающего населения Приморского края. Всего за период с 2013 по 2020 годы, с целью охвата первичным радиационным контролем и во исполнение решения Коллегии при Управлении Роспотребнадзора по Приморскому краю от 27.06.2013 г., было обследовано 883 источника нецентрализованного водоснабжения Приморского края.

Случаев превышения критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа - и бета- активности при исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2020 год не зарегистрировано.

Таблица 30

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

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2018 год	2019 год	2020 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, из них:	291/0	406/0	146/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	55/0	93/0	28/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	43/0	33/0	19/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	3/0	2/0	7/0

В 2020 г. по результатам исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья превышений основных дозообразующих техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), регламентированных Техническим регламентом Таможенного Союза, не выявлено (таблица 30).

Облучение от природных источников излучения

Облучение природными источниками излучения формируется за счет природных радионуклидов, которые содержатся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее) и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края (рис. 23).

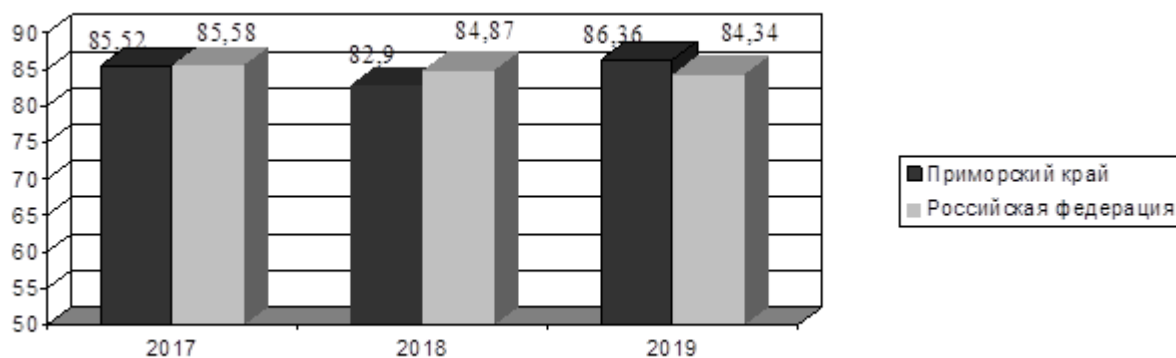


Рис. 23. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения за последние три года существенно не изменяется. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 2%.

Таблица 31

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2017 год	2018 год	2019 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	2,90	2,51	2,86
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,31	3,26	3,36

Значения средней годовой эффективной дозы облучения населения от всех основных источников природного облучения составляют менее 5 мЗв/год, что соответствует приемлемому уровню природного облучения и не превышает средне-российские показатели (таблица 31).

В 2020г. проведено 8955 измерение мощности дозы гамма-излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,13 мкЗв/час. За период 2018 – 2020 г.г. проведено 6422 измерения мощности дозы гамма- излучения и 4248 измерений ЭРОА изотопов радона в зданиях жилищного и общественного назначения, сдающихся в эксплуатацию после окончания строительства, после реконструкции и в эксплуатируемых зданиях. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю ежегодно в планы надзорных мероприятий включаются исследования мощности дозы гамма- излучения и ЭРОА радона и торона в производственных и общественных зданиях, в том числе в детских дошкольных и школьных учреждениях.

По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено (таблица 32).

Таблица 32

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2018 год	2019год	2020 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	2640	1681	2101
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и	0	0	0

общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %			
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона)	1651	1163	1434
Доля помещений строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	0	0	0
Доля помещений эксплуатируемых жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭРОА радона, %	0	0	0

За три года исследовано 236 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов.

Таблица 33

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2018 год	2019г.	2020 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	71	82	83
1 класс	70	82	81
2 класс	1	0	2
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

В отчетном году количество исследований строительных материалов увеличилось в 1,2 раза в сравнении с 2018г., из исследованных образцов 3-го и 4-го класса по эффективной удельной активности природных радионуклидов строительных материалов не выявлено (таблица 33).

На территории Приморского края имеются две горнорудные компании, из них на одном предприятии идёт добыча сырья (полиметаллической руды) закрытым способом (рудники). По результатам оценки радиационной обстановки годовая доза облучения работников данных предприятиях не превышает 1 мЗв/год.

Медицинское облучение населения Приморского края

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в отчетном году составил 13,37% (2018г. – 16,81%, 2017г. – 13,18%). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследованиях представлена в таблице 34.

Таблица 34

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

	2017 год	2018 год	2019 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	1,8	2,1	2,23
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,93	1,97	2,03
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			
Флюорографические	0,08	0,08	0,07
Средне - российский показатель на процедуру	0,07	0,07	0,06
Рентгенографические	0,11	0,10	0,09
Средне - российский показатель на процедуру	0,10	0,10	0,09

Рентгеноскопические	1,19	1,33	1,26
Средне - российский показатель на процедуру	2,6	2,56	2,52
Компьютерная томография	3,71	3,87	2,77
Средне - российский показатель на процедуру	3,88	3,77	3,67
Радионуклидные исследования	7,74	8,5	10,75
Средне - российский показатель на процедуру	3,93	4,26	5,37
Прочие	2,42	0,68	0,15
Средне - российский показатель на процедуру	5,31	5,04	3,58

Средняя эффективная доза на процедуру при флюорографических и радионуклидных исследованиях продолжает превышать средние - российский показатель. При остальных видах исследований средняя эффективная доза на процедуру ниже средне-российского показателя.

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации за 2019 год показал, что коллективная доза облучения за счёт медицинских исследований уменьшилась по сравнению с предыдущим годом с 935,92 чел.-Зв до 842,16 чел.-Зв. Рентгенография и компьютерная томография остались основным видом исследований по числу процедур. Вклад компьютерной томографии в коллективную дозу занимает первое место и составляет порядка 52%, при том, что количество процедур является невысоким – 3,7%.

В медицинские организации Приморского края в рамках реализации различных федеральных и региональных программ было поставлено 40 новых рентгеновских аппаратов, из них 27 оборудованы приборами для измерения доз пациентов.

Техногенные источники

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,12% (в 2017 г. – 0,15%, 2018 г. – 0,13%).

На территории Приморского края 318 организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, осуществляют деятельность (эксплуатация, хранение, техническое обслуживание и т.д.) с источниками ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

Таблица 35

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору

	2017 год	2018 год	2019 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1254	1537	1520

По сравнению с данными за 2018 год численность персонала радиационных объектов, поднадзорных Роспотребнадзору уменьшилась незначительно (таблица 35). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, в отчетном году составил 100 %. По данным радиационно – гигиенической паспортизации и формы федерального государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ "Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения" средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А и Б, на объектах, поднадзорных Роспотребнадзору, не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)".

В 2020 году на территории Приморского края зарегистрировано 5 радиационных происшествий (аварии), связанных с обнаружением локальных источников ионизирующего излучения.

24.01.2020 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» грузового автомобиля Мазда Титан, гос. № О115 АР/125 гус, в который загружен лом чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание стационарной системы обнаружения делящихся и радиоактивных материалов "Янтарь". Из партии лома чёрных металлов были

извлечены восемь стрелочных приборов, максимальная мощность дозы гамма-излучения на поверхности которых составила 9,5 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид - радий -226. Владелец груза – частное лицо. Получатель груза на территории порта – ООО «Пасифик Трейд». Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Источники ионизирующего излучения переданы на хранение в специализированную организацию.

17.04.2020 г. на территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» у гражданина обнаружен ручной компас «Карболит» (зав. № 364, год выпуска 1939). Максимальная мощность дозы гамма-излучения на поверхности компаса составила 4,8 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано.

06.07.2020 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» автомобиля Тойота Хайс (гос. № С 161 ВМ / 125 гус), в который загружен лом чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание стационарной системы обнаружения делящихся и радиоактивных материалов "Янтарь". Из партии лома чёрных металлов были извлечены части от автомобиля, максимальная мощность дозы гамма-излучения на поверхности которых составила 1,72 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид - цезий -137. Владелец груза – частное лицо. Получатель груза на территории порта – ООО «Приморский Втормет». Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Источники ионизирующего излучения переданы на хранение в специализированную организацию.

15.07. 2020 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» автомобиля Хино Рейнджер (гос. № Е 903 ТУ/ 25 гус), в который загружен лом чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание стационарной системы обнаружения делящихся и радиоактивных материалов "Янтарь". Из партии лома чёрных металлов был извлечён металлический предмет со следами сильной коррозии, максимальная мощность дозы гамма-излучения на поверхности которого составила 34,0 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид - радий-226. Владелец груза – частное лицо. Получатель груза на территории порта – ООО «Приморский Втормет». Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Источник ионизирующего излучения был изъят из партии металлолома и передан в специализированную организацию для последующей передачи на долговременное хранение.

17.12.2020 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» автомобиля гос. № Х 824 АН/125 гус, загруженного ломом чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание таможенной системы «Янтарь». Из партии лома чёрных металлов, подготовленной к реализации ООО «МИРМЕТАЛЛ» (г. Хабаровск) был извлечён предмет, который представляет собой брикет прессованного металла объёмом 0,525 м³ и весом 300 кг. Максимальная мощность дозы гамма-излучения от поверхности предмета составила 0,93 мкЗв/час, мощность дозы нейтронного излучения – 12,4 мкЗв/час. Предмет был изъят из партии лома чёрных металлов и помещен в хранилище специализированной организации для последующей передачи на долговременное хранение. По данному факту подготовлена информация в Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения зарегистрировано не было.

Транспорт

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

Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта за пять лет отражена на рисунке № 24 и в таблицах №№ 36-41. В последние годы по большинству показателей отмечается

стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: с 2016 года по 2020 год произошло уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню шума с 1,3% в 2016 году до полного отсутствия в 2020 году; по уровню вибрации с 0,4% в 2016 году до полного отсутствия в 2020 году; по уровню электромагнитных излучений рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, за последние пять лет выявлено не было; превышение содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны последние четыре года не выявлено. Увеличение удельного веса рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам, за последние пять лет произошло по параметрам микроклимата – от полного отсутствия в 2016 году до 4,4% в 2020 году. А также по уровню освещённости – с 1,8% в 2016 году до 6,0% в 2020 году.

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

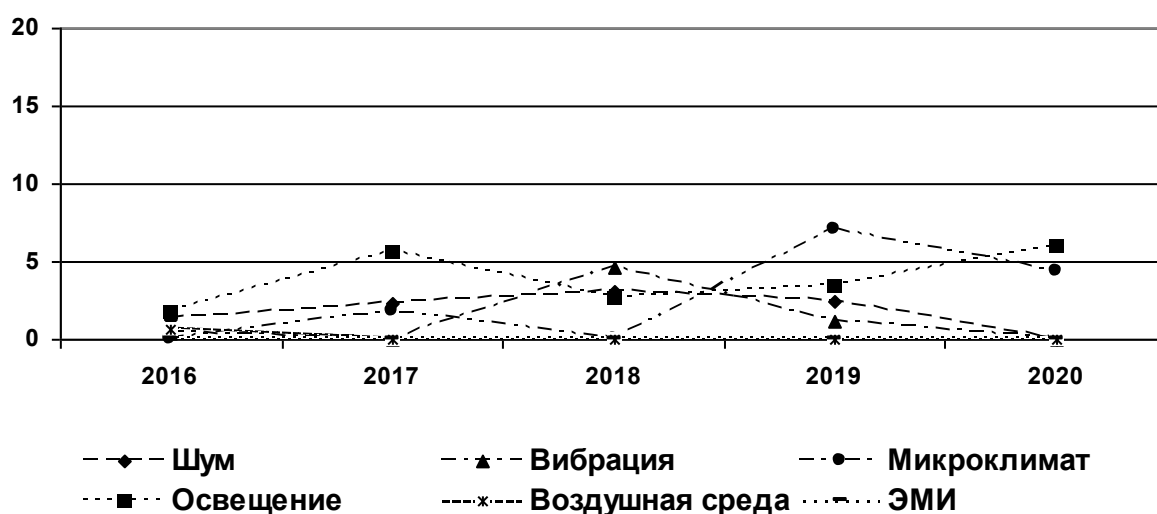


Рис. 24. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2016 – 2020 годах (в %)

Таблица 36

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														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	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	400	3	0,8	53	-	-	131	3	2,3	67	-	-	100	-	-
Рыбопромысловые суда	43	1	2,3	53	3	5,7	4	-	-	2	-	-	59	-	-
Суда портово-технического флота	107	3	2,8	27	-	-	28	2	7,1	11	2	18,2	79	-	-
Всего	550	7	1,3	133	3	2,3	163	5	3,1	80	2	2,5	238	-	-

Таблица 37

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														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	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	369	-	-	68	-	-	144	3	2,1	74	-	-	100	-	-
Рыбопромысловые суда	41	-	-	51	-	-	4	-	-	2	-	-	60	-	-
Суда портово-технического флота	106	2	1,9	23	-	-	26	5	19,2	12	1	8,3	73	-	-
Всего	516	2	0,4	142	-	-	174	8	4,6	88	1	1,1	233	-	-

Таблица 38

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														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	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	403	-	-	92	-	-	90	-	-	45	-	-	141	-	-
Рыбопромысловые суда	121	-	-	86	4	4,7	9	-	-	21	8	38,1	60	-	-
Суда портово-технического флота	142	-	-	50	-	-	26	-	-	47	-	-	137	15	10,9
Всего	670	-	-	228	4	1,8	125	-	-	113	8	7,1	338	15	4,4

Таблица 39

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														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	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	445	9	2,0	50	-	-	102	-	-	55	-	-	223	14	6,3
Рыбопромысловые суда	272	6	2,2	165	11	6,7	8	-	-	19	4	21,1	143	-	-
Суда портово-технического флота	136	-	-	67	5	7,5	36	4	11,1	42	-	-	167	18	10,8
Всего	853	15	1,8	282	16	5,7	146	4	2,7	116	4	3,4	533	32	6,0

Таблица 40

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														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	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	225	2	0,9	135	-	-	113	-	-	233	-	-	91	-	-
Рыбопромысловые суда	70	-	-	35	-	-	11	-	-	37	-	-	28	-	-
Суда портово-технического флота	52	-	-	63	-	-	72	-	-	52	-	-	60	-	-
Всего	347	2	0,6	233	-	-	196	-	-	322	-	-	179	-	-

Таблица 41

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														
	2016			2017			2018			2019			2020		
	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	316	-	-	27	-	-	17	-	-	37	-	-	49	-	-
Рыбопромысловые суда	133	-	-	65	-	-	2	-	-	2	-	-	36	-	-
Суда портово-технического флота	61	-	-	8	-	-	6	-	-	2	-	-	5	-	-
Всего	510	-	-	100	-	-	25	-	-	41	-	-	90	-	-

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 25-26 и в таблице 42.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 2,2% в 2016 году до 1,4% в 2020 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 3,7% в 2016 году до 1,5% в 2020 году. Пробы питьевой воды, несоответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выявляются на морских судах, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (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 7,1% в 2016 году до 5,9% в 2020 году. Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия преимущественно выявляются на морских судах, на которых во время стоянки их в порту производятся профилактические ремонтные работы в помещениях для приготовления и раздачи пищи. Повторно отобранные после проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий пробы пищевых продуктов соответствуют гигиеническим нормативам.

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

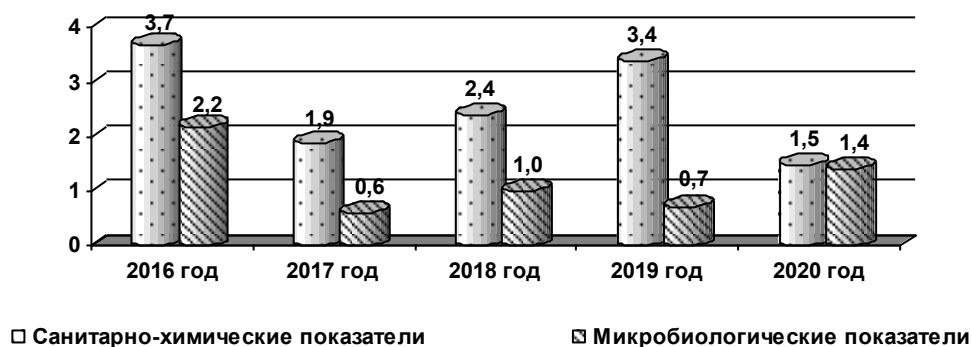


Рис.25. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам (в %)



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

Таблица 42

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

год	Вода питьевая		Пищевые продукты	
	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %
2016 год	3,7	2,2	0	7,1
2017 год	1,9	0,6	0	1,8
2018 год	2,4	1,0	0	0
2019 год	3,4	0,7	0	11,5
2020 год	1,5	1,4	0	5,9

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

Условия труда водителей автотранспортных средств также как и условия труда плавсостава и лётного состава связаны с воздействием неблагоприятных физических факторов производственной среды (шум, вибрация, нагревающий и охлаждающий микроклимат, низкая освещённость, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны). Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах автомобильного транспорта за пять лет отражена на рисунке 27. На рисунке видно, что в последние годы не отмечается стабилизации параметров таких производственных факторов на автотранспортных средствах как шум и вибрация. Объясняется это тем, что ежегодно обследуются автотранспортные средства различного модельного ряда, имеющие неодинаковый проектный уровень комфортности. За последние пять лет случаев профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников автотранспорта Приморского края не регистрировалось.

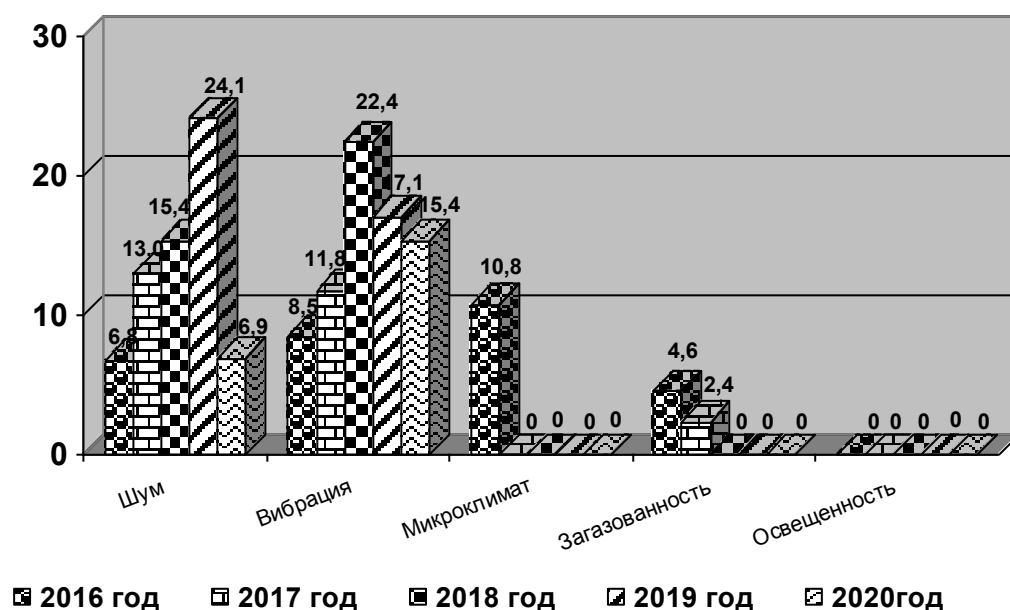


Рис. 27. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2016–2020 годах, (в %)

В 2020 году у 3 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 0,5 случая на 10000 работающих. В 2019 году этот показатель составлял 1,9 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 43) видно, что ежегодно, за исключением 2017 года, наибольший показатель профессиональной заболеваемости отмечается у работников лётного состава. Все случаи профессиональных заболеваний у данной профессиональной группы выявляются у работников в возрасте 54-69 лет при проведении углубленных медицинских обследований в лечебно-профилактических организациях. Также высокий уровень профессиональной заболеваемости ежегодно регистрируется у работников автомобильного транспорта в возрасте от 45 до 59 лет.

Таблица 43

**Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта
в 2016-2020 годах**

		2016	2017	2018	2019	2020
Всего по транспорту	абс. Число	16	9	13	11	3
	на 10 тыс.	2,7	1,5	2,2	1,9	0,5
Морской флот	абс. Число	-	1	-	-	-
	на 10 тыс.	-	0,5	-	-	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	-	-	-	-	-
	на 10 тыс.	-	-	-	-	-
Воздушный транспорт	абс. Число	4	-	1	6	2
	на 10 тыс.	66,5	-	16,6	99,7	33,2
Автомобильный транспорт	абс. число	12	8	12	5	1
	на 10 тыс.	4,8	3,2	4,8	2,0	0,4

У работников морского и рыбопромыслового флота профессиональная заболеваемость в 2020 году не регистрировалась. У работников воздушного транспорта в 2020 году зарегистрировано 2 случая профессиональных заболеваний (в 2019 году

зарегистрировано 6 случаев). У работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2020 году в сравнении с 2019 годом снизился в 5 раз.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2020 году выглядит следующим образом:

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

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

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

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

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2020 г. сократилась на 6,9 тыс. человек и составила 1895,87 тыс. человек (таблица 44). Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

Таблица 44

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г. *	2020г. * по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1929,01	1923,12	1913,04	1902,72	1895,87	146749,0
Рождаемость (на 1000 населения)	12,2	10,9	10,5	9,6	9,6	9,8
Смертность (на 1000 населения)	13,6	13,3	13,5	13,5	15,3	14,5
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	6,6	6,4	4,7	6,4	5,0	4,5
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 1,4	- 2,4	- 2,9	- 3,9	- 5,7	- 4,7

*- предварительные данные

В целом по краю за последние 5 лет уменьшилась доля лиц трудоспособного возраста с 58,9% - в 2016 году до 58,0% - в 2020 г. Увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста с 23,9% - в 2016 году до 24,1% - в 2020 г. и моложе трудоспособного возраста с 17,2% - в 2016 году до 17,9*% - в 2020 г. (рис. 28).

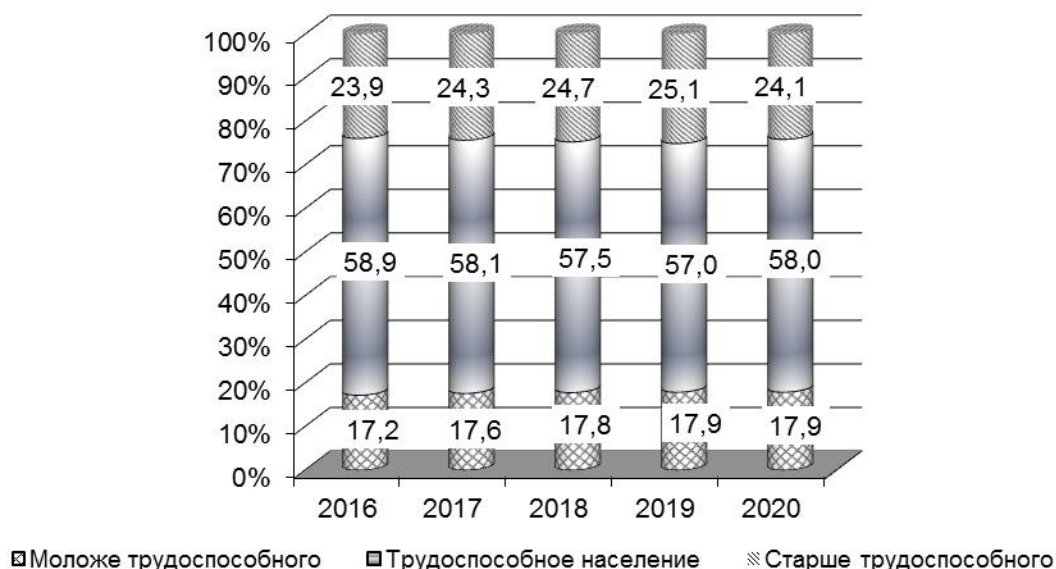


Рис. 28. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2016-2020 гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (34,6%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (21,7%); превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,6). Указанные особенности позволяют отнести Приморский край к территориям с регрессивным типом структуры населения и характеристикой общества, как «демографически старое» (по Э.Россет).

По предварительным данным в 2020 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 9,6 случаев на 1000 населения, и сохранился на уровне прошлого года, темп снижения за 5 лет – 21,4%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по РФ и ДФО (рис. 29).

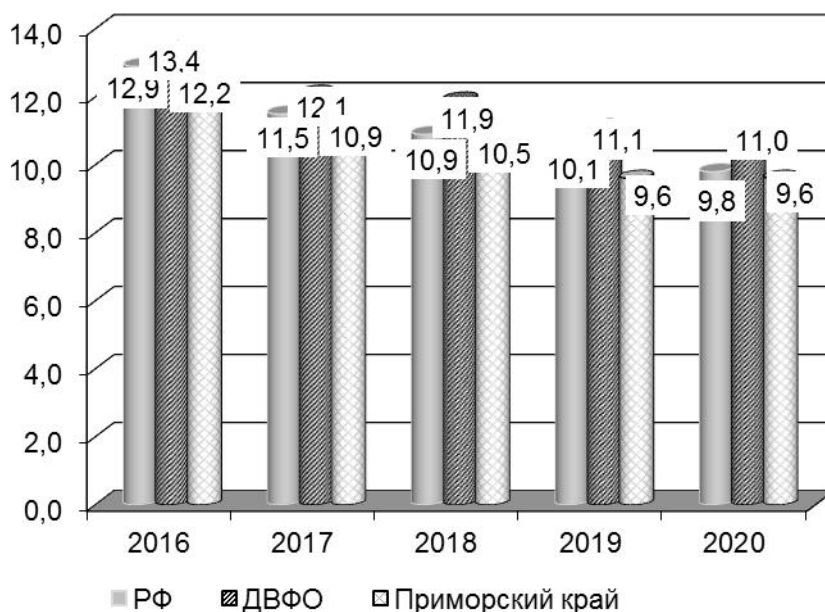


Рис. 29. Динамика рождаемости в Российской Федерации, ДФО, Приморском крае за 2016–2020 годы (на 1000 населения)

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

В 2020 году наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в Михайловском районе, где показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой уровень в 1,2 раза, в Надеждинском районе - в 1,2 раза ($P \geq 0,95$), в Октябрьском - в 1,2 раза ($P \geq 0,95$), в г. Уссурийске - в 1,1 раза ($P \geq 0,95$). Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Лазовском районе (7,9‰), в Партизанском районе (8,0‰), в Шкотовском районе (8,1‰), в Пожарском районе (8,4‰), в г. Арсеньев (8,7‰).

По предварительным данным в 2020 году показатель общей смертности населения составил 15,3 случаев на 1000 населения и был выше уровня предыдущего года на 12,5%. Темп прироста за 5 лет составил 12,9%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и по ДФО (рис. 30).



Рис. 30. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2016–2020 годы (на 1000 населения).

На 16-ти территориях края показатель смертности достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой уровень. Максимальное превышение в 2020 г. в 1,5 раза отмечается в г. Партизанске (22,3‰), в 1,4 раза - в Хорольском (21,8‰) и Кировском (21,3‰) районах; в 1,3 раза – г. Дальнегорске (20,2‰), в Кавалеровском (20,1‰), в Михайловском (19,98‰), и Октябрьском (19,1‰) районах; в 1,2 раза - в г. Спасске-Дальнем (18,6‰), в Ольгинском районе (18,3‰), в Дальнереченском ГО (18,3‰), в г. Арсеньев (18,2‰), в г. Лесозаводске (18,1‰) и в Тернейском районе (17,8‰) (таблица 45).

Таблица 45

Территории риска по общей смертности населения Приморского края в 2020 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
г.Партизанск	22,31	1	1,46
Хорольский р-н	21,79	2	1,42
Кировский р-н	21,25	3	1,39
г.Дальнегорск	20,21	4	1,32

Кавалеровский р-н	20,13	5	1,32
Михайловский р-н	19,98	6	1,31
Октябрьский р-н	19,10	7	1,25
г.Спасск-Дальний	18,58	8	1,21
Ольгинский р-н	18,30	9	1,20
г.Дальнереченск +р-н	18,26	10	1,19
г.Арсеньев	18,21	11	1,19
г.Лесозаводск	18,11	12	1,18
Тернейский р-н	17,77	13	1,16
Приморский край	15,30		

Структура смертности не претерпела существенных изменений: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (49,5%), на втором – новообразования (15,4%), на третьем – несчастные случаи, травмы и отравления (7,4%) (рис. 31).

За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля болезней системы кровообращения с 47,6% в 2016 году до 49,5% в 2020 году, болезней органов дыхания с 4,2% до 5,3%, болезней органов пищеварения с 6,2% до 6,3% и уменьшилась – доля новообразований с 17,1% до 15,4%, травм и отравлений с 9,1% до 7,4%, инфекционных заболеваний с 2,3% до 1,8%, болезней нервной системы с 4,3% до 3,2%, соответственно.

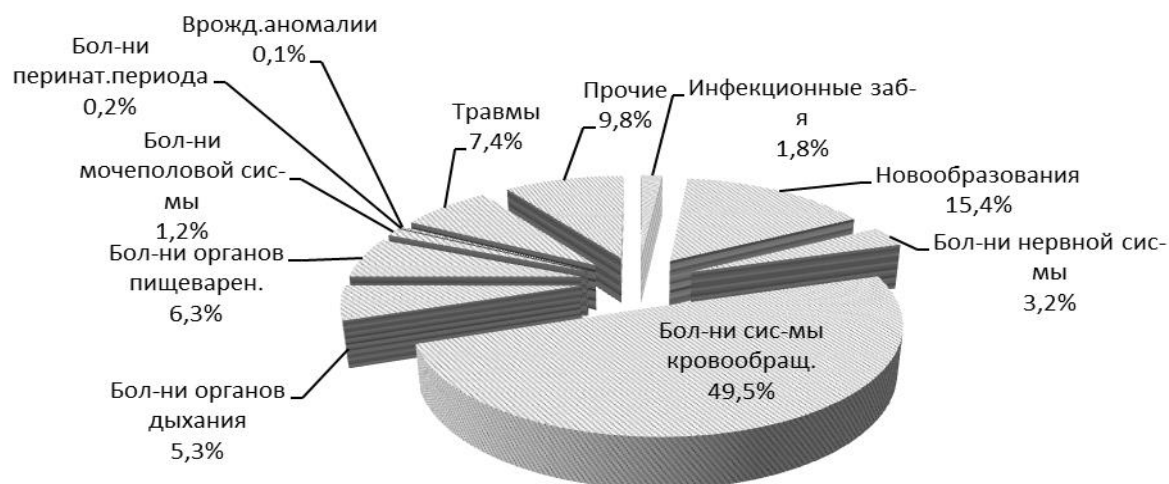


Рис. 31. Структура смертности населения Приморского края в 2020 году

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (49,5%) и составила 752,2 случая на 100 тыс. населения и была выше среднего уровня по РФ (573,2‰). В сравнении с 2015 годом уровень смертности вырос на 16,5%.

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (15,4%) и составила 234,1 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень смертности вырос на 0,73% и продолжает быть выше среднего уровня по РФ (203,5‰).

Третье ранговое место в структуре смертности занимали травмы и отравления (7,4%), что составило 112,03 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень снизился на 9,7%, но был выше среднего уровня по РФ (93,8‰).

От причин, непосредственно связанных с алкоголем в 2020 г. умерло 272 человека, в том числе от случайных отравлений алкоголем (11,8%), алкогольной кардиомиопатии

(54,0%), алкогольной болезни печени (20,2%), однако его влияние на смертность от других причин существенно выше (рис. 32).

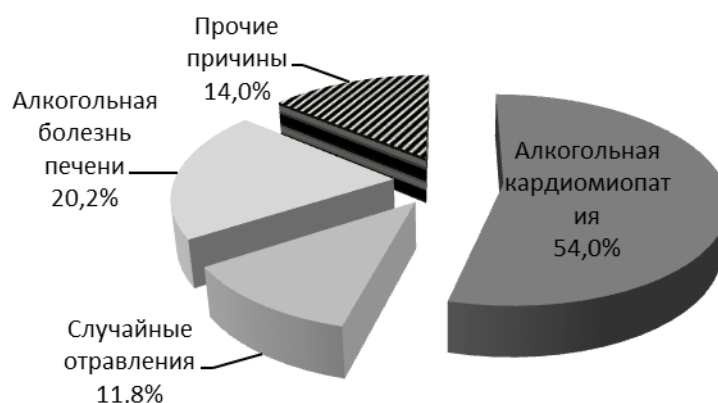


Рис. 32. Структура смертности населения Приморского края в 2020 году от причин, непосредственно связанных с алкоголем

Показатель младенческой смертности в крае составил 5,0 случаев на 1000 родившихся живыми. Отмечено снижение уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 24,8% и в сравнении с предыдущим годом снижение – на 19,6%. Показатель младенческой смертности в 2020 году выше среднего по РФ (рис. 33). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения РФ.

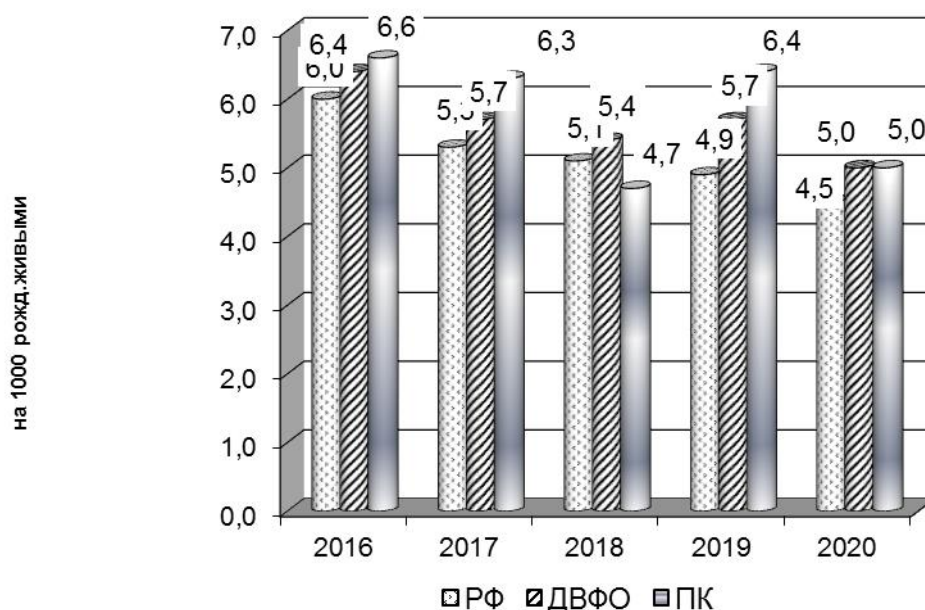


Рис. 33. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2016-2020 годы (на 1000 родившихся живыми)

В структуре причин младенческой смертности, по-прежнему, преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде – 53,3%, врожденные аномалии – 23,3%, болезни органов дыхания – 7,8%, несчастные случаи и травмы – 4,4%, инфекционные заболевания – 3,3% (рис. 34).

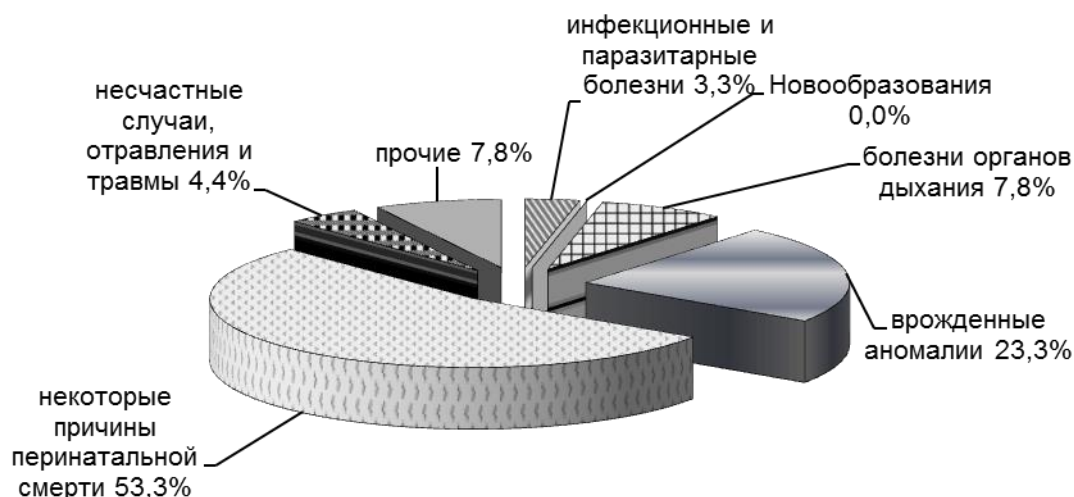


Рис. 34. Структура младенческой смертности в Приморском крае в 2020 году

Ранжирование территорий по уровню младенческой смертности позволило определить территории неблагополучия (таблица 46). Территориями «риска», где уровень младенческой смертности в 1,5 и более раз превышал средне краевой уровень, являются: , городские округа Артем, Партизанск, муниципальные округа и районы Ольгинский, Кавалеровский, Черниговский, Кировский, Хасанский, Ханкайский, Тернейский, Чугуевский, Пограничный, Яковлевский, Анучинский.

Таблица 46

**Коэффициенты младенческой смертности за 2020 год (территории «риска»)
(на 1000 населения)**

Территории	пок-ль на 1000 родившихся	РАНГ пок-ля	отношение к среднекраевому пок-лю (в...раз)
Ольгинский р-н	25,00	1	5,02
Кавалеровский р-н	13,51	2	2,71
Черниговский р-н	12,12	3	2,43
г.Артем	11,85	4	2,38
Кировский р-н	10,26	5	2,06
Хасанский р-н	10,03	6	2,01
Ханкайский р-н	9,76	7	1,96
Тернейский р-н	9,62	8	1,93
Чугуевский р-н	8,70	9	1,74
Пограничный р-н	8,55	10	1,72
Яковлевский р-н	7,69	11	1,54
г.Партизанск	7,35	12	1,48
Анучинский р-н	7,35	12	1,48
Красноармейский р-н	7,19	14	1,44
Спасский р-н	7,17	15	1,44

Приморский край	4,98		

В 2020 году естественная убыль населения Приморского края составила 5,7 случаев на 1000 населения. За последние 5 лет естественная убыль выросла в 4,2 раза. Показатель естественной убыли населения Приморского края традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 35).

В 2020 году естественная убыль населения зарегистрирована на всех территориях края. Самая низкая естественная убыль зарегистрирована в городе Уссурийск (-2,3‰).

На 23-х территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2020 г. была в г. Партизанске (-13,1‰), в Хорольском районе (-11,7‰), в г. Дальнегорске (-10,7‰), в Кавалеровском районе (-10,6‰), Кировском районе (-10,4‰), в г. Спасске-Дальнем (-9,5‰), в г. Арсеньеве (-9,5‰), в Ольгинском районе (-9,3‰), в Михайловском районе (-8,6‰), Пожарском районе (-8,2‰).

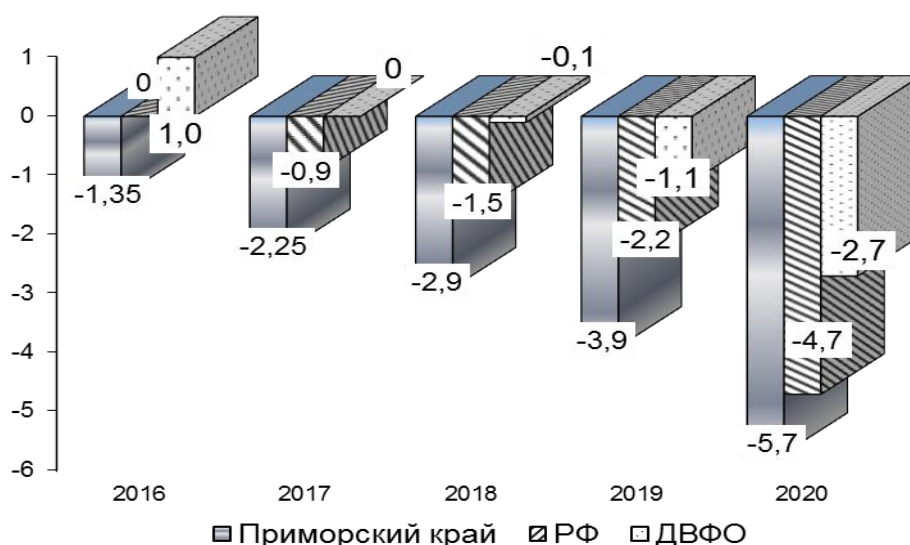


Рис. 35. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2016-2020 годы

Заболеваемость населения Приморского края

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

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей регистрировался в возрасте до 1 года и в 2019 г. составил – 257605,7 случаев на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 20,6%. Территориями «риска», где показатели превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей: г. Находка – в 1,9 раза; г. Арсеньев – в 1,6 раза; Черниговский район – в 1,6 раза; г. Спасск-Дальний – в 1,3 раза; г. Лесозаводск – в 1,3 раза; Ольгинский район – в 1,3 раза; Кировский район – в 1,2 раза; Надеждинский район – в 1,2 раза; г. Артем – в 1,2 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (42,5%), болезни нервной системы (14,2%), болезни органов пищеварения (5,8%), болезни кожи (5,8%), болезни глаза и его

придаточного аппарата (5,3%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (4,1%), болезни костно-мышечной системы (4,1%), врожденные пороки развития (3,7%), болезни мочеполовой системы (3,7%) и др.

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2019 г. преобладали болезни органов дыхания – 64,0%, травмы и отравления – 9,2%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 4,8%, болезни органов пищеварения – 4,0%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,7%, болезни нервной системы – 2,5%, болезни мочеполовой системы – 2,1% от общего числа случаев заболеваний (рис. 36).

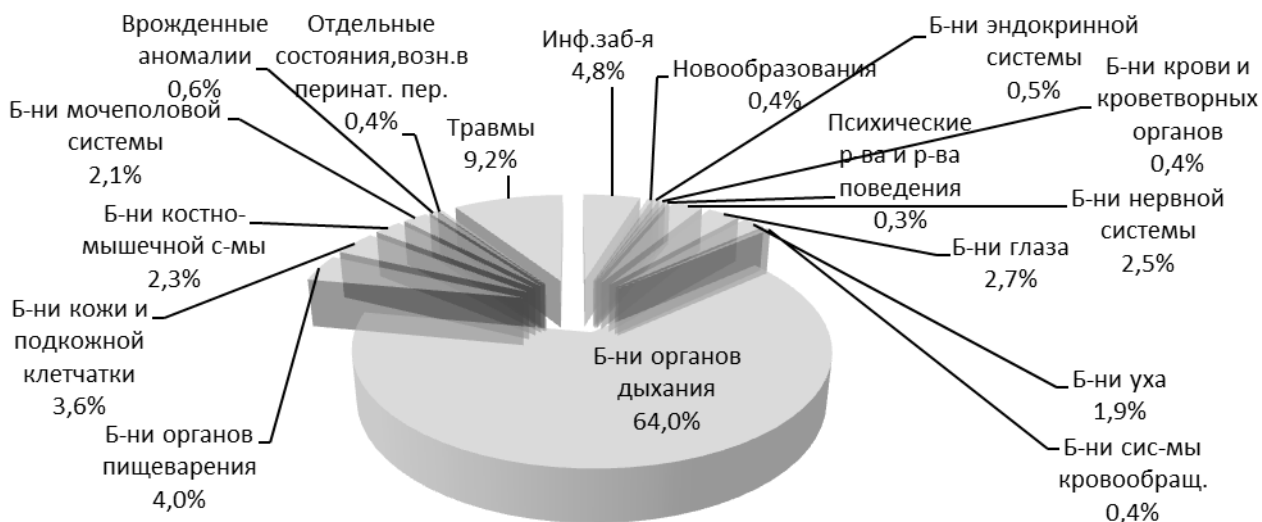


Рис. 36. Структура впервые выявленной заболеваемости детей в Приморском крае в 2019 г.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2019 году составил 207516,1 случаев на 100 тыс. детей, что незначительно выше уровня прошлого года на 0,03%. За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно выросла на 5,3%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2018 г. – 174694,0; в 2017 г. – 173566,2; в 2016 г. – 177438,1 на 100 тыс. детей).

За последние 5 лет выявлен рост уровня первичной заболеваемости детей в следующих классах болезней: «болезни системы кровообращения» - на 100%; «травмы и отравления» - на 75,4%; «болезни нервной системы» - на 67,0%; «врожденные аномалии» - на 40,7%; «болезни органов пищеварения» - на 27,4%; «болезни костно-мышечной системы» - на 18,0%; «новообразования» - на 15,2%; «болезни глаза» - на 9,7%; «болезни мочеполовой системы» - на 9,5%; «болезни уха» - на 0,5% и снижение уровня первичной заболеваемости детей во всех остальных основных классах болезней (таблица 47).

Таблица 47

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

Основные классы болезней	2015	2016	2017	2018	2019	Темп прироста (снижения) к 2015г.

Всего	197059,1	201563,5	204762,9	207450,7	207516,1	5,3
Новообразования	727,71	587,8	644,1	657,2	838,2	15,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1268,27	885,9	951,0	1056,4	935,8	-26,2
Болезни крови и кроветворных органов	1102,70	783,6	737,8	894,9	826,3	-25,1
Психические расстройства и расстройства поведения	665,7	738,0	643,1	633,6	627,7	-5,7
Болезни нервной системы	3133,4	4405,5	4403,1	4905,1	5231,9	67,0
Болезни глаза	5145,2	5066,9	5480,6	5742,9	5644,9	9,7
Болезни уха	3960,3	3100,9	3724,6	4161,3	3980,7	0,5
Болезни системы кровообращения	405,3	609,5	550,0	760,2	810,5	100,0
Болезни органов дыхания	135923,3	138621,4	140283,1	137478,5	132843,7	-2,3
Болезни органов пищеварения	6486,7	5408,0	5874,2	6707,2	8262,9	27,4
Болезни мочеполовой системы	3958,2	3834,6	4116,6	4264,7	4335,2	9,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8443,5	6743,0	7842,8	7580,2	7431,1	-12,0
Болезни костно-мышечной системы	4035,8	3878,8	4135,7	4588,9	4762,7	18,0
Врожденные аномалии	927,7	1057,6	1179,5	1399,4	1305,5	40,7
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	2321,06	1343,2	1003,3	850,4	752,3	-67,6
Травмы и отравления	10873,19	16157,6	15583,7	17771,2	19067,0	75,4

Территориями «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают среднее краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): г. Арсеньев – в 1,5 раза; г.Находка, Черниговский, Октябрьский и Ольгинский районы – в 1,3 раза; г. Владивосток, Пожарский, Михайловский и Кавалеровский районы – в 1,1 раза.

Болезни органов дыхания занимают ведущее (64,0%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2015 годом выявлено уровня заболеваемости, темп снижения составил 2,3%. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2019 г. составил 157,6 случаев на 100 тыс. детей. За последние 5 лет выявлен рост заболеваемости детей бронхиальной астмой на 8,9%. Территории «риска», где заболеваемость достоверно превышает среднее краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0—14 лет) бронхиальной астмой в 2,2 раза является г. Владивосток.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходится 2,1%, на ожирение – 27,8%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 18,1 на 100 тыс. детского населения, темп снижения за 5 лет – 26,6%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 259,9 случаев на 100 тыс. детского населения, темп снижения за 5 лет – 14,1%. Территории «риска» по ожирению, где достоверно превышает среднее краевой уровень – Черниговский район (в 4,9 раза) и г. Владивосток (в 2,2 раза).

Анализ заболеваемости детей Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил снижение заболеваемости за последние 5 лет на 21,3%.

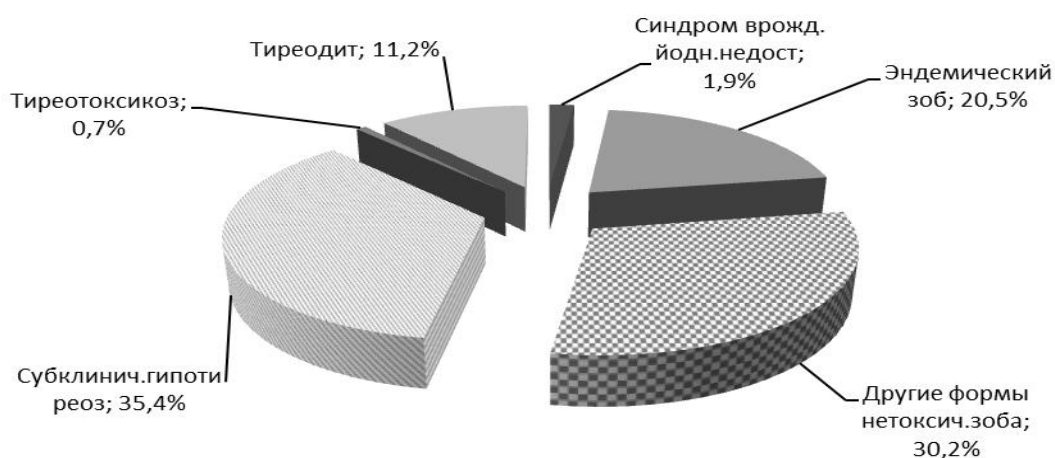


Рис. 37. Структура заболеваемости детей, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2019 г.)

В структуре заболеваемости детей, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» составил - 35,4%, «Другие формы нетоксического зоба» - 30,2%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 20,5%, «Тиреоидит» - 11,2%, «Тиреотоксикоз» - 0,7%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 1,9% (рис. 37).

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости детей «Другими формами нетоксического зоба» - на 89,2% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают среднее краевой уровень - Михайловский район (в 20,8 раза), г. Дальнегорск (в 2,7 раза), г. Артем (в 1,3 раза)) и достоверное снижение заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» - на 63,2% (территория «риска» - г. Владивосток (в 2,7 раза)).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2019 году на анемию приходилось 69,9%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 577,3 случая на 100 тыс. детского населения, за 5 лет заболеваемость достоверно снизилась на 37,0%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают среднее краевой уровень - Спасский район (в 7,8 раза); Хорольский район (в 5,0 раза), г. Спасск-Дальний (в 4,1 раза); Октябрьский район (в 3,8 раза).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходилось 8,8%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки - 0,31%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 25,2 случаев на 100 тыс. детского. Темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 65,4%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 723,6 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость снизилась на 14,0%. Территории «риска», где показатели достоверно превышали среднее краевое значение: Красноармейский район - в 5,6 раза, г. Владивосток - в 1,9 раза.

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходилось 0,34%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с

диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 14,9 случаев на 100 тыс. детского населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 4,9%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 1305,5 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно снизился на 40,7%. Территории «риска», где показатели достоверно превышали средние краевой уровень – г. Артем (в 2,5 раза) и г. Владивосток (в 1,9 раза).

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

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

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 2005-2019 гг. характеризовалась относительной стабильностью показателей. За 15 лет уровень заболеваемости снизился на 0,9% с 2094,72 на 1000 детей в 2005 г. до 2075,16 в 2019 г. По прогнозу на 2020 год вероятна стабилизация показателей первичной детской заболеваемости в пределах 1910,90-2268,39 на 1000 детей, темп тенденции -0,9%.

В 2020 г. стабилизация показателей первичной заболеваемости детского населения Приморского края ожидается в 5-ти классах болезней, рост – по классу болезней «Новообразования», в остальных классах болезней – снижение.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) в 2019 году составил – 170408,1 случаев на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 3,6% (таблица 48). Территории «риска», где уровни заболеваемости достоверно превышают средние краевые показатели: Октябрьский район (в 1,8 раза), Черниговский район (в 1,5 раза), Ольгинский район (в 1,5 раза), Пожарский (в 1,3 раза), г. Лесозаводск (в 1,2 раза), Михайловский район (в 1,2 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза), Кавалеровский район (в 1,2 раза).

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

Основные классы болезней	2015	2016	2017	2018	2019	Темп прироста (снижения) к 2015г.
Всего	164545,0	163073,6	162122,4	167963,2	170408,1	3,6
Новообразования	614,8	608,8	672,2	698,8	896,0	45,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1955,1	1551,3	1480,4	1487,7	2308,0	18,1
Болезни крови и кроветворных органов	625,5	338,0	441,2	460,0	502,8	-19,6
Психические расстройства и расстройства поведения	1248,8	1137,7	1651,5	1634,5	1440,4	15,3
Болезни нервной системы	4218,6	3686,1	3298,9	4238,0	5733,1	35,9
Болезни глаза	5135,5	3898,1	4156,6	4193,0	5411,8	5,4
Болезни уха	2572,0	2176,8	2612,3	3237,7	3224,8	25,4
Болезни системы кровообращения	1312,6	1440,0	1255,6	1556,2	2544,3	93,8
Болезни органов дыхания	79764,3	81672,2	82482,8	86812,2	81388,6	2,0
Болезни органов пищеварения	5416,3	4458,6	5278,2	5688,6	8672,5	60,1
Болезни мочеполовой системы	8815,9	7395,4	7090,6	7716,6	8077,0	-8,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8756,3	7174,9	7814,3	7166,5	9479,6	8,3
Болезни костно-мышечной системы	6280,0	6085,5	6001,9	5823,6	7203,8	14,7
Врожденные аномалии	302,1	197,3	239,2	217,3	378,1	25,1
Травмы и отравления	32281,0	35612,3	31525,1	28202,0	27641,2	-14,4

Прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «болезни системы кровообращения» - на 93,8%, «болезни органов пищеварения» - на 60,1%, «новообразования» - на 45,7%, «болезни нервной системы» - на 35,9%, «болезни уха» - на 25,4%, «врожденные аномалии» - на 25,1%, «болезни эндокринной системы» - на 18,1%, «психические расстройства» - на 15,3%, «болезни костно-мышечной системы» на 14,7%, «болезни кожи» - 8,3%, «болезни глаза» - на 5,4%, «болезни органов дыхания» - на 2,0%.

Структура заболеваемости подростков не изменилась, ведущее место занимают болезни органов дыхания (47,8%), травмы и отравления (16,2%); болезни кожи и подкожной клетчатки (5,6%), болезни органов пищеварения (5,1%), болезни мочеполовой системы (4,7%), болезни костно-мышечной системы (4,2%) (рис. 38).

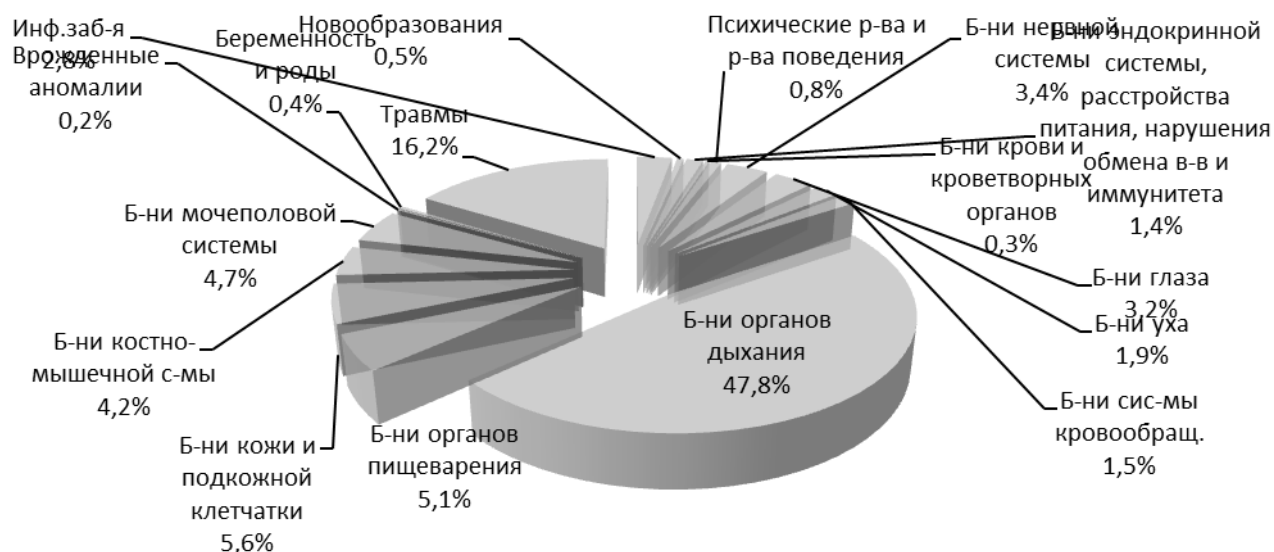


Рис. 38. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2019 году

Болезни органов дыхания занимают ведущее (47,8%) ранговое место в структуре заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался в 2019 году в Октябрьском, Михайловском, Черниговском, Пожарском, Лазовском, Ольгинском, Яковлевском районах и г. Партизанске. В структуре болезней органов дыхания 89,2% составляли острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 1,8% - пневмонии; 0,19% - хронический бронхит; 0,28% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2019 г. составил 153,1 случай на 100 тыс. подростков. За 5 лет заболеваемость снизилась на 50,4%. Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2019 г. составил 228,7 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет на 76,3%. Территория «риска» - г. Владивосток (в 1,7 раза превышает средне краевой уровень).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (16,2%). В сравнении с 2015 годом выявлено снижение уровня заболеваемости на 14,4%. Наиболее высокий уровень травм и отравлений зарегистрирован в г. Артеме, Ханкайском районе, г. Владивостоке, г. Находка.

Болезни органов пищеварения занимают четвертое ранговое место в первичной заболеваемости подростков (5,1%). В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 26,5%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,8%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2019 г. – 2298,6 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрирован достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 27,6%. Территории «риска» - Ольгинский район (в 3,0 раза) и г. Владивосток (в 2,1 раза). Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2019 г. – 158,8 случаев на 100 тыс., уровень заболеваемости за 5 лет вырос на 91,4%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания подростков сахарным диабетом приходится 1,6%, на ожирение – 22,9%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом подростков (от 15 до 17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 35,9 случаев на 100 тыс. подростков, темп прироста за 5 лет – 5,6%. Уровень заболеваемости «ожирением» у подростков составил 527,4 случая на 100 тыс. подростков, темп снижения за 5 лет – 15,7%.

Территории «риска» по ожирению, где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – Октябрьский район (в 3,2 раза) и г. Владивосток (в 2,3 раза).

Анализ заболеваемости подростков Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил снижение заболеваемости за последние 5 лет на 28,1%.

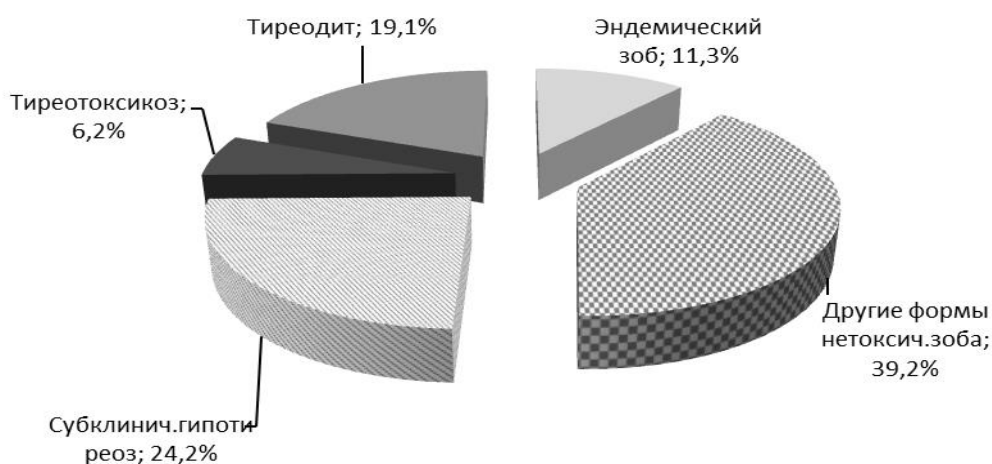


Рис. 39. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2019 г.)

В структуре заболеваемости подростков, связанной с микронутриентной недостаточностью «Другие формы нетоксического зоба» составили - 39,2%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 24,2%, «Тиреоидит» - 19,1%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - составляет 11,3%, «Тиреотоксикоз» - 6,2% (рис. 39).

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости подростков «Другими формами нетоксического зоба» на 50,1% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень – Надеждинский район (в 6,2 раза), г. Владивосток (в 2,0 раза)), «Тиреотоксикозом» - в 10,7 раз и снижение заболеваемости подростков «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» на 60,1% (территория «риска» - г. Владивосток (в 2,7 раза превышение среднекраевого показателя)).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2019 году на анемии приходилось 62,8%. Уровень первичной заболеваемости подростков составил 315,7 случаев на 100 тыс. подростков, за 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 25,1%. Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень – Красноармейский район (в 6,6 раза) и Октябрьский район (в 5,3 раза).

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

- «Новообразования» - г. Лесозаводск; Кавалеровский, Лазовский, Ханкайский, Черниговский и Пожарский районы;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Артем, г. Владивосток; Кировский, Октябрьский, Спасский районы;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Арсеньев, Артем, Дальнегорск, Лесозаводск, Спасск-Дальний; Кавалеровский, Октябрьский, Спасский и Ханкайский районы;
- «Болезни нервной системы» - г. Спасск-Дальний; Пожарский и Чугуевский районы;
- «Болезни системы кровообращения» - г. Владивосток; Октябрьский, Ханкайский и Яковлевский районы;

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

Многолетняя динамика первичной заболеваемости подростков за 2005-2019 гг. демонстрировала умеренную тенденцию к росту. За 15 лет уровень заболеваемости вырос на 41,8% с 1201,93 в 2005 г. до 1704,08 на 1000 подростков в 2019 г. По прогнозу на 2020 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости будет в пределах 1691,16-1951,46 на 1000 человек, темп тенденции +2,1%.

В 2019 г. у подростков Приморского края ожидается в 8-ми классах болезней стабилизация показателей первичной заболеваемости. Рост ожидается в 6-ти классах болезней с наиболее высоким темпом тенденции по классу «Новообразования». Снижение первичной заболеваемости ожидается по 3-м классам заболеваний: «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Беременность, роды и послеродовой период».

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил достоверный рост в сравнении с 2015 годом на 10,2%, что составило в 2019 г. – 50748,6 случаев на 100 тыс. взрослого населения (таблица 49). Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Ханкайский район – в 2,0 раза; Пожарский район – в 1,6 раза; Черниговский район – в 1,6 раза; Октябрьский район – в 1,4 раза; Михайловский район – в 1,4 раза; Дальнереченск – в 1,4 раза; Ольгинский район – в 1,3 раза; Яковлевский район – в 1,3 раза.

В динамике за последние 5 лет выявлен прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни органов пищеварения» (на 40,8%), «новообразования» (на 32,0%), «болезни системы кровообращения» (на 24,1%), «болезни костно-мышечной системы» (на 17,5%), «травм и отравлений» (на 12,8%), «болезни кожи» (на 4,5%).

Таблица 49

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

Основные классы болезней	2015	2016	2017	2018	2019	Темп прироста (снижения) к 2015г.
Всего	46052,6	47674,4	46719,3	49331,3	50748,6	10,2
Новообразования	1132,2	1186,2	1281,9	1302,2	1494,9	32,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	673,5	678,3	898,9	595,6	663,1	-1,5
Болезни крови и кроветворных органов	225,3	153,3	147,1	159,8	131,5	-41,6

Психические расстройства и расстройства поведения	698,3	662,8	709,4	618,0	574,2	-17,8
Болезни нервной системы	835,0	674,2	726,3	715,9	791,0	-5,3
Болезни глаза	1682,9	1574,1	1672,1	1836,2	1679,1	-0,2
Болезни уха	1549,7	1352,7	1292,5	1645,0	1533,2	-1,1
Болезни системы кровообращения	2506,2	2839,8	2726,7	3109,6	3109,1	24,1
Болезни органов дыхания	10511,2	11589,9	10882,9	12710,3	11763,2	11,9
Болезни органов пищеварения	1328,4	1309,1	1312,5	1848,9	1869,8	40,8
Болезни мочеполовой системы	4436,2	4691,6	4452,5	4172,4	4447,5	0,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3411,8	3125,5	3054,8	2839,5	3564,5	4,5
Болезни костно-мышечной системы	1733,4	1514,1	1698,8	1851,2	2036,6	17,5
Травмы и отравления	11022,0	11662,7	11238,2	11605,5	12433,7	12,8

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущее место занимали травмы и отравления (24,5%), болезни органов дыхания (23,2%), болезни мочеполовой системы (8,8%), болезни кожи (7,0%), болезни системы кровообращения (6,1%) (рис. 40).

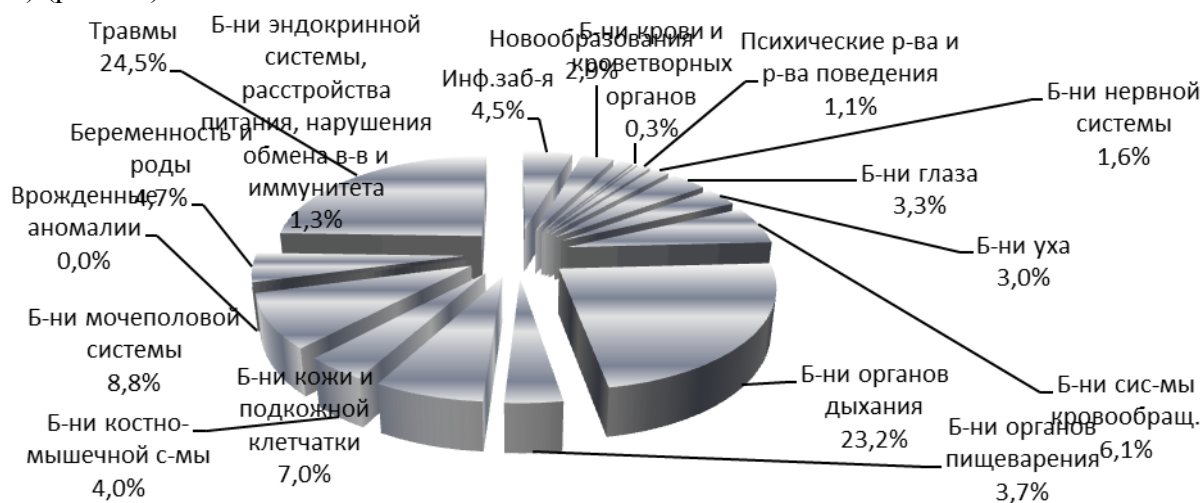


Рис. 40. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2019 г.)

Первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (24,5%). В сравнении с 2015 годом выявлен рост уровня заболеваемости, темп прироста составил 12,8%.

Болезни органов дыхания занимают второе ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения (23,2%). В структуре болезней органов дыхания в 2019 году 69,9% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 5,8% - на пневмонии; 1,2% - на хронический бронхит, эмфизему; 0,51% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2019 г. составил 137,4 случая на 100 тыс. взрослого

населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) снизился на 29,9%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают среднее краевой уровень – Ольгинский (в 20,0 раза), Лазовский (в 12,9 раза), Партизанский (в 10,0 раза), Пожарский (в 4,5 раза), Пограничный (в 3,8 раза) и Хасанский (в 2,3 раза) районы и г. Дальнегорск (в 2,1 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2019 г. составил 60,4 случая на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 19,4%.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (8,8%). Уровень заболеваемости сохранился на уровне 2015 года. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 5,5%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2019 году – 244,0 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2015 г. рост заболеваемости составил 2,0%.

В структуре болезней эндокринной системы в 2019 году заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом составляет – 21,1%, ожирение – 14,3%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2019 г. – 128,8 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2015 г. достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 18,2%. Территории «риска» - Кавалеровский район (в 5,0 раза), Пожарский район (в 4,1 раза), Михайловский район (в 3,4 раза), Черниговский район (в 3,1 раза), Хорольский район (в 2,5 раза), Чугуевский район (в 2,0 раза), г. Лесозаводск (в 1,6 раза), г. Дальнегорск (в 1,5 раза), Спасский район (в 1,5 раза). Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2019 г. – 7,2 случая на 100 тыс. взрослого населения и был выше уровня 2015 года на 35,6%.

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2019 г. – 94,9 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2015 г. выявлено снижение заболеваемости на 18,4%.

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

В структуре заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью «Другие формы нетоксического зоба» составили 43,5%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 37,5%, «Тиреотоксикоз» - 9,8%, «Тиреоидит» - 6,2%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 3,1% (рис. 41)

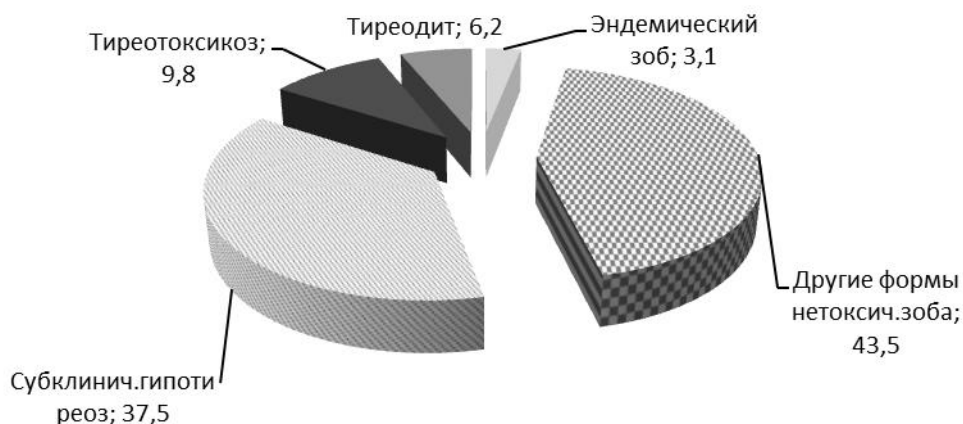


Рис. 41. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2019 г.)

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил за последние 5 лет достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» на 12,5%, «Субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 44,0% и достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости взрослого населения «Эндемическим зобом, связанному с йодной недостаточностью» - на 85,8%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» являются – г.Владивосток (в 1,8 раза); по заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» – Черниговский район (в 6,3 раза), г. Спасск-Дальний (в 4,3 раза), Лазовский район (в 2,6 раза), Анучинский район (в 2,3 раза), Пожарский район (в 1,7 раза), г. Лесозаводск (в 1,5 раза), г.Владивосток (в 1,4 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - г. Спасск-Дальний (в 10,4 раза), Анучинский район (в 5,8 раза), Черниговский район (в 2,1 раза), г. Лесозаводск (в 1,8 раза), Ханкайский район (в 1,8 раза), Пожарский район (в 1,7 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 12,3%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 2,8%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2019 г. – 230,1 случай на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2015 г. рост заболеваемости на 10,4%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2019 году составил 53,0 случаев на 100 тыс. В сравнении с уровнем 2015 г. отмечается снижение заболеваемости на 12,9%.

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 18,6%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2019 г. – 579,4 случая на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 38,6% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Кировский район (в 6,4 раза), Анучинский район (в 5,9 раза), Надеждинский район (в 5,2 раза), Ханкайский район (в 4,5 раза), Пожарский район (в 4,1 раза), Октябрьский район (в 4,1 раза), Кавалеровский район (в 3,2 раза), Михайловский район (в 2,1 раза), г. Дальнереченск (в 2,0 раза), Пограничный район (в 1,5 раза), Лазовский район (в 1,5 раза), Шкотовский район (в 1,4 раза), Красноармейский район (в 1,3 раза), Ольгинский район (в 1,3 раза).

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

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

Многолетняя динамика первичной заболеваемости взрослого населения за 2005-2019 гг. оставалась относительно стабильной с незначительной вариабельностью показателей. В 2019 году уровень заболеваемости по отношению к 2005 г. вырос на 2,9%.

По прогнозу 2020 г. ожидается относительная стабилизация показателей первичной заболеваемости. Прогнозируемый уровень составит 470,97-522,85 на 1000 взрослого населения, темп тенденции +0,3%.

Снижение заболеваемости ожидается по 6-ти классам заболеваний, стабилизация – по 6-ти классам. По 4-м классам болезней – рост (новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления).

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

Ранжирование по величине относительного эпидемиологического территориального риска (ОРТ) муниципальных образований края позволило выделить 10 территорий с наибольшей степенью неблагополучия (в 2018 году – 10 территорий):

- город Владивосток – повышенный риск у детей, подростков и взрослого населения;
- Октябрьский район – повышенный риск у детей, подростков и взрослого населения;
- город Находка – повышенный риск у детей;
- город Артем – повышенный риск у детей;
- город Дальнереченск – повышенный риск у взрослого населения;
- Пожарский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Ханкайский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Черниговский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Кировский район – повышенный риск у взрослого населения;
- Михайловский район – повышенный риск у взрослого населения;

Таким образом, за последние 5 лет наметилась положительная динамика в состоянии популяционного здоровья: не регистрировалось население, проживающее в зоне «высокого» риска.

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2019 году 400,06 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 425,5 случаев в 2018 г), женщины составили 54,1%, мужчины – 45,9%. Выявлен достоверный ($P \geq 0,99$) рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет – на 12,4%, за 10 лет – на 26,1% (рис. 42).

В 2019 году на 20 территориях края показатель заболеваемости превысил средне краевой уровень. Территории риска, где уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой: г. Арсеньев – в 1,2 раза, г. Находка – в 1,2 раза, Хасанский район – 1,2 раза.

Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в г. Дальнереченск – на 51,0%, в Надеждинском районе – на 49,9%, в Пограничном районе – на 36,7%, в Пожарском районе – на 36,1%, в Ханкайском районе – на 34,7%, в Шкотовском районе – на 34,3%, в Ольгинском районе – на 32,2%, в Партизанском районе – на 31,0%.

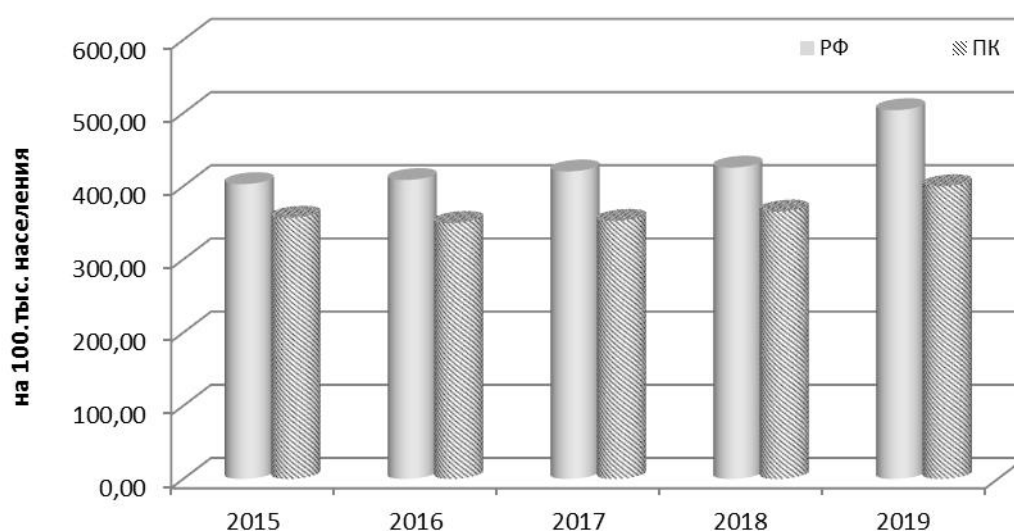


Рис. 42. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2019 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 14,1%; «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 11,0%; «злокачественные новообразования молочной железы» - 11,1%; «злокачественные новообразования предстательной железы» - 6,0%; «злокачественные новообразования ободочной кишки» - 6,4%; «злокачественные новообразования желудка» - 5,2%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 5,1%; «злокачественные новообразования тела матки» - 3,6%, «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,5% (рис. 43).

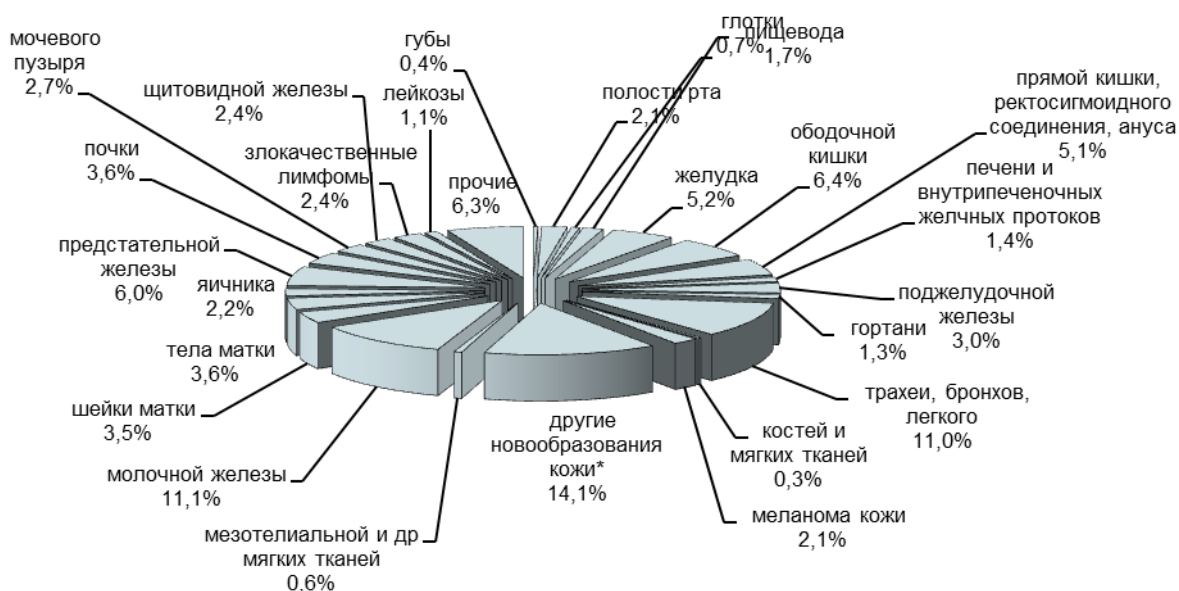


Рис. 43. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2019 год

Анализ средней многолетней онкологической заболеваемости населения Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости (таблица 50).

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

№	Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
1	Очень высокий более P_{97} (387,66)	г. Арсеньев
2	Высокий $P_{90} - P_{97}$ (385,35-371,77)	Кавалеровский район, Хорольский район
3	Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (365,65-320,85)	г. Партизанск, Дальнереченск, Кировский район, Анучинский район, Лазовский район
4	Средний $P_{25} - P_{75}$ (318,19-248,77)	г. Уссурийск, г. Спасск-Дальний, г. Находка, г. Владивосток, г. Артем, г. Дальнегорск, Михайловский район, Чугуевский район, Ольгинский район, Черниговский район, Надеждинский район, Октябрьский район, Шкотовский район, Ханкайский район, Хасанский район
5	Ниже среднего $P_{10} - P_{25}$ (247,25-222,80)	Спасский район, г. Лесозаводск, Партизанский район, Пожарский район
6	Низкий и очень низкий до $P_3 - P_{10}$ (208,20-198,68)	Яковлевский район, Тернейский район, Красноармейский район, Пограничный район

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2019 году составил 611,57 случаев на 100 тыс. детей, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 5,4%. На 7-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в г. Спасске - Дальнем (в 2,3 раза), в Лазовском районе (в 2,3 раза), в г. Владивостоке (в 1,7 раза), в Анучинском районе (в 1,7 раза), в Надеждинском районе (в 1,5 раза), в Пограничном районе (в 1,5 раза), в г. Артеме (в 1,5 раза).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2019 году составил 952,69 случаев на 100 тыс. подростков, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 40,4%. На 3-х территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в Лазовском районе (в 2,7 раза), в Октябрьском районе (в 1,5 раза), в Надеждинском районе (в 1,2 раза).

В 2019 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 311,14 случаев на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 1,2%. На 9-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой: в Октябрьском районе (в 2,9 раза), Лазовском районе (в 1,9 раза), в г. Находка (в 1,5 раза), в г. Уссурийск (в 1,4 раза), в Красноармейском районе (в 1,4 раза), в г. Владивостоке (в 1,2 раза), в г. Дальнегорск (в 1,2 раза), в Пограничном районе (в 1,2 раза), в Партизанском районе (в 1,2 раза).

Детская инвалидность.

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

Общая численность детей-инвалидов в Приморском крае в 2019 году по данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» составила 6071, показатель на 10 тыс. детей в возрасте 0-17 лет – 167,4 (в 2018 г. – 5882 ребенка или 163,1 на 10 тыс.). В 2019 г. показатель общей инвалидности был выше, чем в 2018 г. на 2,7%. За пять лет (2015-2019 гг.) показатель вырос на 13,4%. Максимальный уровень регистрировался в 2019 году, минимальный – в 2015 г.. Средний многолетний показатель ИД составил 157,1 на 10 тыс., при этом уровень ИД в 2019 г. был выше среднемноголетнего на 6,5% (рис. 44).

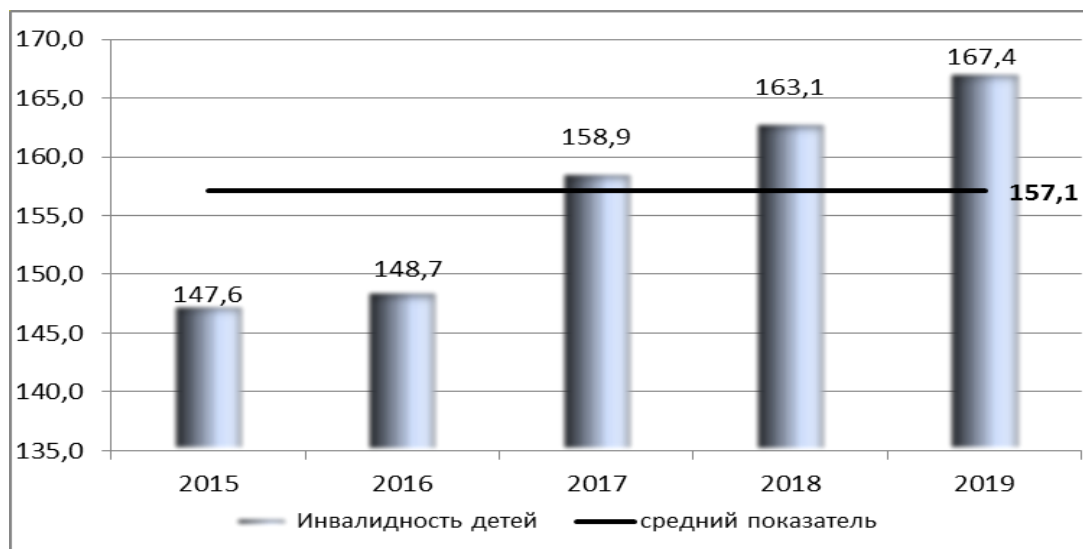


Рис. 44. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2015-2019 гг.

В структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности в 2019 г. в Приморском крае у детей, обратившихся за медико-социальной помощью, по-прежнему преобладали болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, болезни эндокринной системы, болезни уха и сосцевидного отростка, которые в сумме составили 85,0% (рис. 45).

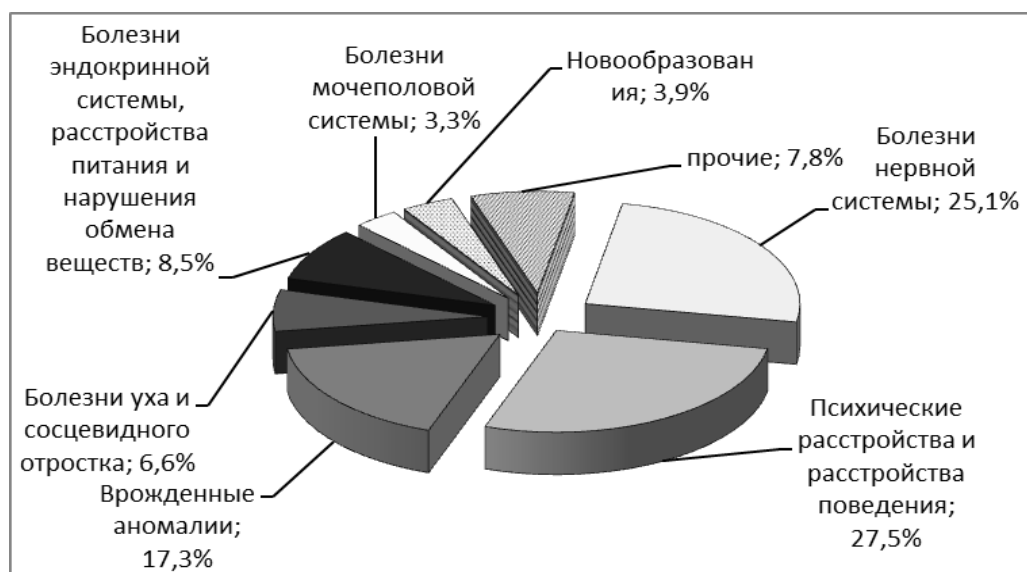


Рис. 45. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2019 году

За пятилетний период отмечался достоверный рост ($p \geq 0,95$) рост показателей детской инвалидности, в т.ч. вследствие «Новообразований», «Болезней крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Психических расстройств и расстройств поведения», «Болезней уха и сосцевидного отростка», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (таблица 51).

Таблица 51

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

Нозоформы	2015	2016	2017	2018	2019	+/- к 2018	+/- к 2015
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	1,2	1,0	1,1	0,8	0,9	6,3	-29,9
Новообразования	5,3	5,4	5,8	6,4	6,5	1,6	22,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,1	1,5	1,5	1,6	2,0	21,4	74,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	9,8	10,4	11,3	12,5	14,2	13,6	44,9
Психические расстройства и расстройства поведения	38,5	39,1	40,1	43,1	46,1	6,8	19,8
Болезни нервной системы	40,6	40,8	44,0	43,1	42,0	-2,7	3,3
Болезни глаза и придаточного отростка	5,0	5,3	4,9	4,8	5,3	9,8	5,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	6,8	7,0	10,8	11,1	11,0	-0,8	60,5
Болезни системы кровообращения	1,3	1,0	0,9	1,1	0,9	-15,8	-28,9
Болезни органов дыхания	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3	-29,8	13,7
Болезни органов пищеварения	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	-2,3	24,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	99,0	-62,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,2	4,4	4,8	5,3	5,5	3,6	30,0
Болезни мочеполовой системы	1,0	0,9	1,1	1,0	1,0	-5,9	-2,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-92,7
Врожденные аномалии	28,8	28,9	29,5	29,0	29,0	0,0	0,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	1,9	1,3	1,3	1,2	1,3	11,0	-28,9
Всего	147,6	148,7	158,9	163,1	167,4	2,7	13,4

* жирным шрифтом выделено достоверное снижение/рост показателя

По административным территориям края отмечена значительная неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 54,2%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 7,2 раза. Максимальный показатель распространенности ИД в 2019 г. регистрировался в Партизанском МР – 594,1 на 10 тыс. детей, минимальный в Ольгинском МР – 82,2 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню общей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены в таблице 52 и на рисунке 46.

**Результаты ранжирования территорий Приморского края
по уровню общей ИД в 2019 г.**

Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
<i>Территории с низкими, очень низкими и ниже среднего значениями общей ИД</i>	
до P_3 – 1 территория	Ольгинский МР (82,2)
$P_3 - P_{10}$ – 3 территории	Тернейский МР (90,2), Пограничный МР (91,9), Красноармейский МР (112,0)
$P_{10} - P_{25}$ – 4 территории	Яковлевский МР (116,2), г. Лесозаводск (116,5), Ханкайский МР (116,5), Чугуевский МР (120,4)
<i>Территории со средними значениями общей ИД</i>	
$P_{25} - P_{75}$ – 15 территорий	Спасский МР (120,9), Хасанский МР (130,4), г. Спасск-Дальний (137,7), г. Партизанск (139,3), Черниговский МР (140,1), Пожарский МР (144,1), Кавалеровский МР (144,3), Кировский МР (150,7), г. Артем (154,0), г. Дальнереченск (155,1), г. Уссурийск (155,9), Шкотовский МР (156,7), Надеждинский МР (159,0), г. Дальнегорск (161,5), г. Арсеньев (164,1)
<i>Территории со значениями общей ИД выше средних, высокими и очень высокими</i>	
$P_{75} - P_{90}$ – 4 территории	г. Находка (166,1), Лазовский МР (168,9), Хорольский МР (170,6), Анучинский МР (184,0)
$P_{90} - P_{97}$ – 3 территории	Михайловский МР (184,9), г. Владивосток (185,7), Октябрьский МР (190,3)
более P_{97} – 1 территория	Партизанский МР (594,1)

Максимальные показатели общей инвалидности детей в 2018 г. отмечались, в основном, в южном и западном районах Приморского края. К «территориям риска» по уровню общей ИД отнесены 7 территорий, где показатели распространенности расценивались как высокие и были выше краевого показателя: городской округ Владивосток и муниципальные районы Партизанский, Октябрьский, Михайловский, Анучинский, Хорольский, Лазовский.

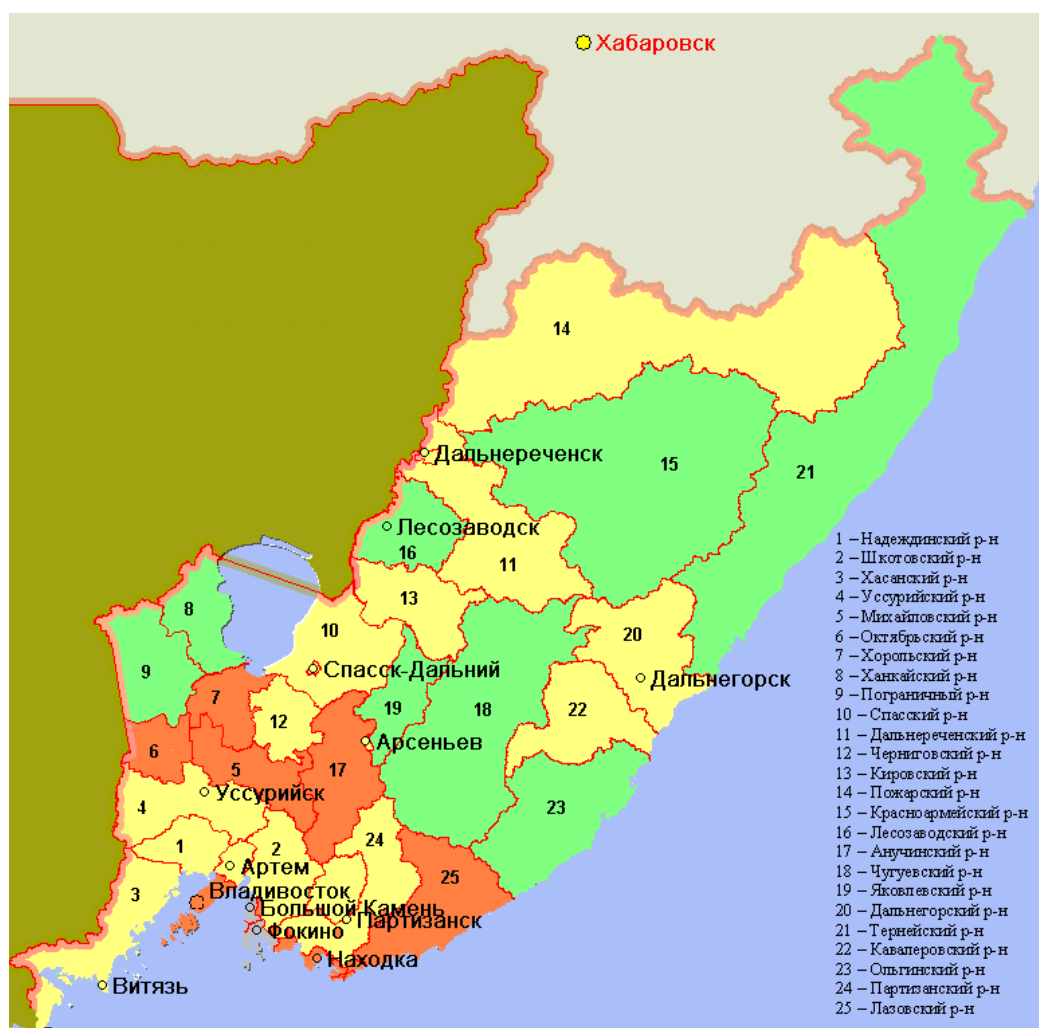


Рис. 46. Распространенность общей инвалидности детей в Приморском крае в 2019 г.

Анализ динамики заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по показателям социально-гигиенического мониторинга в Приморском крае в 2019 году

Алкоголизм

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер», первичная заболеваемость населения алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в 2019 году составила 63,4 на 100 тыс. населения, что ниже 2018 года (65,2‰) на 2,7%. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости населения алкоголизмом, включая алкогольные психозы, отмечались в городских округах: Лесозаводск (179,2‰), Спасск-Дальний (124,1‰), Дальнереченск (112,9‰), Кировском (160,6‰) и Пожарском (106,7‰) муниципальном районе.

Первичная заболеваемость населения алкоголизмом в 2019 году составила 43,0 на 100 тыс. населения, что ниже 2018 года (43,4‰) на 0,9%. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости населения алкоголизмом отмечались в городских округах: Лесозаводск (160,6‰), Дальнереченск (99,7‰), Спасск-Дальний (87,6‰), Шкотовском (74,4‰) и Тернейском (71,8‰) районах. Первичная заболеваемость подросткового населения алкоголизмом в 2019 году составила 1,89 на 100 тыс. подросткового населения, что ниже 2018 года (5,87‰) на 67,8%.

Показатель первичной заболеваемости населения алкогольными психозами составил в 2019 году – 20,3 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2018 года (21,8

‰) на 6,9%. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости населения алкогольными психозами отмечались в городских округах: Дальнегорск (44,5‰), Артем (43,9‰); муниципальных районах: Кировском (58,9‰) и Пожарском (56,9‰).

Наркомания

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер», общая заболеваемость населения наркоманией в 2019 году составила 323,2 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2018 года (333,5‰) на 3,1%. Наиболее высокие показатели общей заболеваемости населения наркоманией отмечались в городских округах: Дальнереченск (827,8‰), Находка (760,0‰) и Чугуевском МР (580,2‰).

Общая заболеваемость подростков наркоманией в 2019 году составила 1,9 на 100 тысяч подросткового населения и осталась на уровне 2018 года.

Первичная заболеваемость населения наркоманией в 2019 году составила 36,7 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2018 года (36,8‰) на 0,3%. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости населения наркоманией отмечались в городских округах: Дальнереченск (122,8‰), Владивосток (65,2‰) и Чугуевском МР (134,9‰).

Первичная заболеваемость подростков наркоманией в 2019 году составила 1,89 на 100 тыс. подросткового населения, что ниже показателя 2018 года на 3,6%. Первичная заболеваемость наркоманией среди подростков отмечалась только в г. Уссурийске (15,42‰).

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 125 профессиональных заболеваний (отравлений), из них в 2020 году зарегистрировано 22 случая профессиональных заболеваний, в 2019 году - 45 и в 2018 году зарегистрировано по 58 случаев. Показатель профессиональной заболеваемости в 2020 снизился и составил 0,53 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда. В 2019 году показатель составлял 1,1 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда (показатель по Российской Федерации составляет 1,03 на 10 тыс. работающих) (таблица 53).

Таблица 53

Показатели профессиональной заболеваемости за 2018-2020 годы (на 10 тыс. работающих)

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболевания и профотравления	
	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ
2018	0	0,01	1,4	1,16	1,4	1,17
2019	0	0,01	1,1	1,02	1,1	1,03
2020	0		0,53		0,53	

Из таблицы 54 видно, что в 2020 году в Приморском крае число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией, уменьшилось по сравнению с 2019 годом и составило 5 женщин, однако ввиду того, что общее число заболевших уменьшилось, удельный вес заболевших женщин увеличился и составил 25% (в 2019 г. – 17,1 %).

Таблица 54

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2018	54	9
2019	41	7
2020	20	5

В 2020 году в Приморском крае был зарегистрирован один случай острого профессионального заболевания (таблица 55), что составило 4,5%. Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания, учитывая снижение общего числа заболевших, возрос с 8,6% до 10%. У женщин два и более профессиональных заболеваний не выявлялось, в 2019 году удельный вес составлял 14,3%. В 31,8% случаев (7 случаев), выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2019 году – в 26,7% случаев).

Таблица 55

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2016–2020 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
2015	0	0	100	100	0	0,47	0	-	0	0,47	100	99,53
2016	0	0	100	100	0	0,47	0	-	0	0,47	100	99,53
2017	0	0	100	100	0	0,64	0	-	0	0,64	100	99,36
2018	0	0	100	100	0	0,54	0	-	0	0,54	100	99,46
2019	0	0	100	100	0	0,66	0	99,34	0	0,66	100	99,34
2020	4,5		95,5		0		0		4,5		95,5	

В 2020 году в структуре профессиональной патологии (рис. 47) в зависимости от воздействия факторов производственной среды преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (54,5%), в первую очередь, шума и вибрации (в 2019 году в Приморском крае – 60,0%, в Российской Федерации – 51,2%). На втором месте заболевания, вызванные воздействием биологических факторов – 22,7% (в 2019 году в Приморском крае – 6,67%, в Российской Федерации – 2,0%). Третье ранговое место – по 9,1% занимают заболевания, вызванные воздействием химических факторов (в 2019 году в Приморском крае – 2,2%, в Российской Федерации – 6,3%) и вызванные воздействием аллергенов (в 2019 году в Приморском крае – 6,7 %, в Российской Федерации – 1,2%). И на четвертом ранговом месте профессиональные заболевания, вызванные физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем – 4,5% (в 2019 году в Приморском крае – 0 %, в Российской Федерации – 22,7%). Заболеваний, связанных с воздействием промышленных аэрозолей в 2020 году не регистрировались (в 2019 году в Приморском крае – 24,4%, в Российской Федерации – 16,1%).

В 2020-2018 годах случаев профессиональных новообразований выявлено не было. В 2015-2017 годах было выявлено по одному случаю, в 2014 году было выявлено три случая профессиональных новообразований.

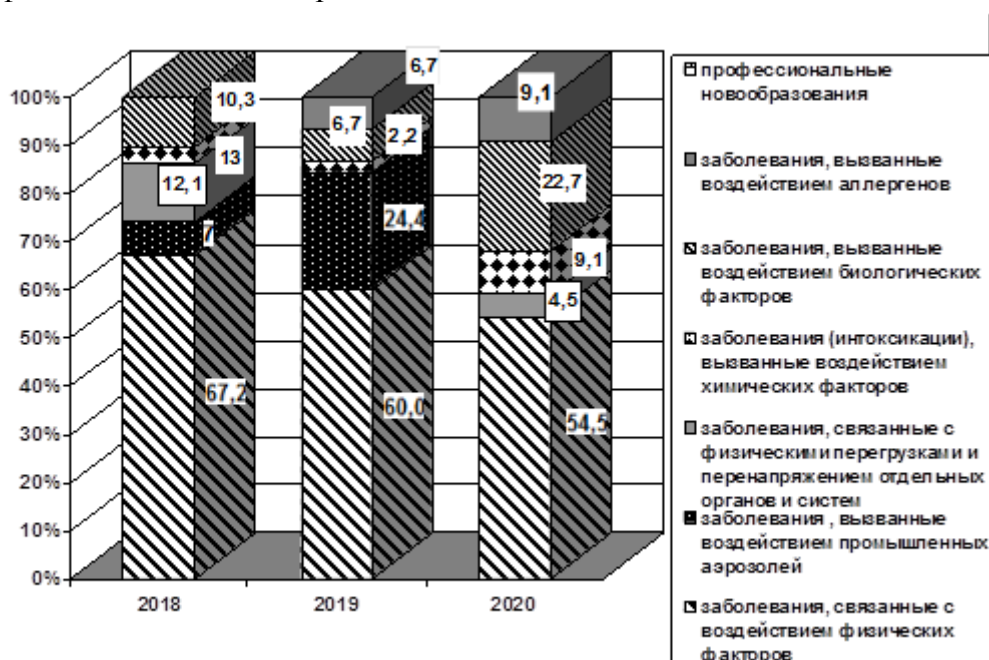


Рис. 47. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2018-2020 гг., (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (таблица 56) выявленных в 2020 году, первое ранговое место занимает вибрационная болезнь – 22,7% (в 2019 году – 33,3%). Второе ранговое место по 18,2% занимают туберкулез (в 2019 году – 6,7%) и радикулопатии (в 2019 г. – 4,4%). Третье ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость – 13,6% (в 2019 г. – 22,2%). И на четвертом месте по 4,5% полинейропатии (в 2019 г. не регистрировались), бронхиальная астма (в 2019 г. – 8,9%) и прочие заболевания (в 2019 г. – 2,2%).

Таблица 56

Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам за 2018-2020 гг., (в %)

Нозологические формы	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Вибрационная болезнь	39,7	33,3	22,7
Нейросенсорная тугоухость	19,0	22,2	13,6
Полинейропатии	13,8		4,5
Профессиональная болезнь легких		8,9	9,1
Туберкулез	8,6	6,7	18,2
Бронхиальная астма		8,9	4,5
Хронические бронхиты	1,7	6,7	
Пневмокониозы	1,7	4,4	4,5
Радикулопатия	10,3	4,4	18,2
Дерматиты			
Профессиональные новообразования			
Флюороз	3,4	2,2	
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ			
Прочие заболевания	1,7	2,2	4,5

В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладает туберкулез органов дыхания – 80% и коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 20%. Иных профессиональных заболеваний в 2020 году у женщин не регистрировалось. В 2019 году - бронхиальная астма – 50%, туберкулез органов дыхания – 37,5% и профессиональные болезни легких – 12,5%.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний остаются несовершенство технологических процессов – 59,1% (в 2019 году – 48,9%), профессиональный контакт с инфекционным агентом составил 22,7% (в 2019 году – 6,7%) и конструктивные недостатки машин и оборудования – 18,2 % (в 2019 году – 40,0 %).

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний в 2020 году выявлено у лиц у лиц моложе 50 лет – 54,5 (в 2019 г. – 22,0%). У лиц в возрасте от 50 до 60 лет – 27,3% (в 2019 г. – 46,3%). В 18,2% случаев профессиональные заболевания выявлены у лиц старше 60 лет (в 2019 г. – 31,7%).

Таблица 57

Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям экономики за 2018-2020 годы, (в %)

Отрасли экономики	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Угольная	8,6	4,4	18,2
Металлургическая			
Горнорудная	15,5	17,8	9,1
Судоремонт и судостроение	3,4		4,5
Лесозаготовительная	3,4		13,6
Сельское хозяйство			
Электроэнергетика	6,9	6,7	
Лесное хозяйство	8,6	6,7	
Здравоохранение	15,5	11,1	22,7
Химическая промышленность	8,6	11,1	
Промышленность строительных материалов	1,7	4,4	
Транспорт	1,7	13,3	9,1
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность	5,2	2,2	4,5
Производство прочих транспортных средств и оборудования	8,6	8,9	9,1
Строительство		2,2	
Деревообрабатывающая промышленность	6,9	6,7	
Производство мебели			
Связь			
Образование			
Жилищно-коммунальное хозяйство	1,7		
Прочие	3,4	4,4	9,1

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 57) высокий уровень профессиональной патологии в 2020 году отмечается в здравоохранении 22,7% (в 2019

году – 11,1%), угольной промышленности 18,2% (в 2019 году – 4,4%), лесозаготовительной промышленности 13,6% (в 2019 году заболевания не регистрировались), в горнорудной промышленности, транспорте и производстве прочих транспортных средств и оборудования по 9,1% (в 2019 году – 17,8, 13,3 и 8,9% соответственно), в судоремонтной промышленности, складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности и прочих производствах по 4,5% (в 2019 году – 0, 2,2, 4,4% соответственно).

У женщин все случаи профессиональных заболеваний зарегистрированы в здравоохранении – 100% (2019 г. – 62,5%). В остальных отраслях экономики у женщин заболеваний не зарегистрировано.

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в 2020 году при медицинских осмотрах работников в ЛПУ (рис. 48) уменьшился на 9,6% и составил 68,2%, против 77,8% в 2019 году в Приморском крае. В Российской Федерации в 2019 году этот показатель составлял 59,31%. Снижение удельного веса случаев профессиональных заболеваний, выявленных в период проведения периодических медицинских осмотров, говорит об ухудшении качества медицинского освидетельствования в период проведения периодических медицинских осмотров и отсутствия настороженности в отношении возможности проявлений начальных признаков профессиональной патологии.

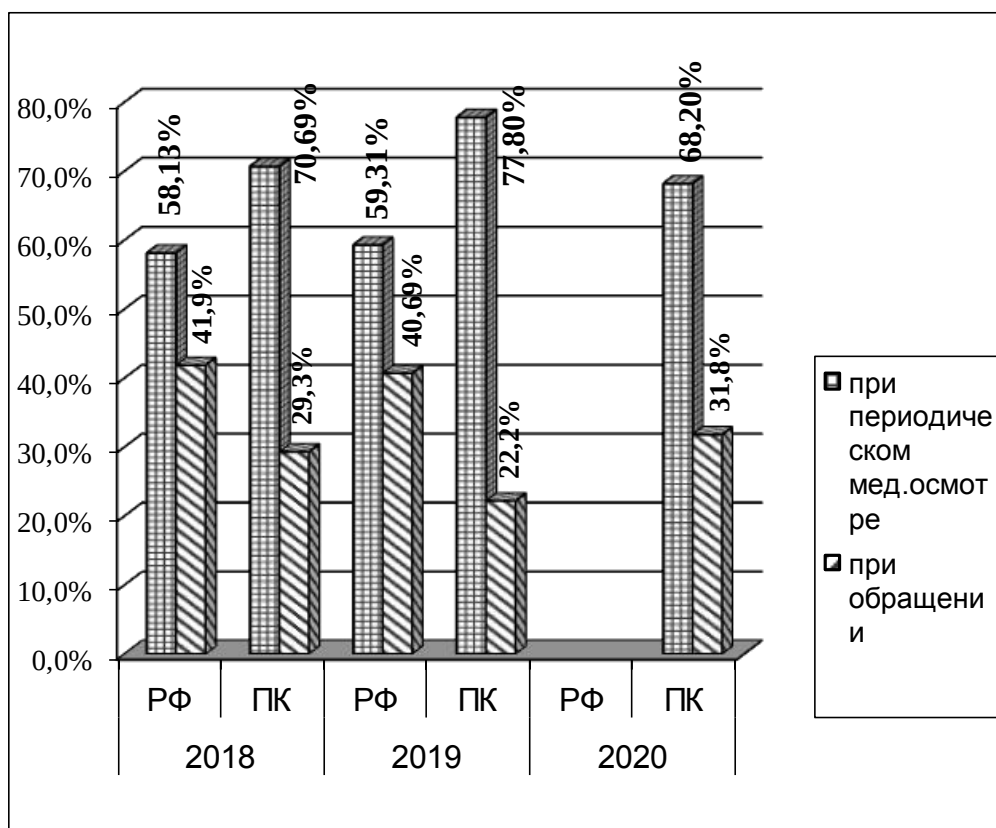


Рис. 48. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2018-2020 годы, (в %)

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

В 2020 г. в Приморском крае зарегистрировано 405779 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 22149,0 на 100 тыс. населения (в 2019 г. – 368343 случая, интенсивный показатель 19994,4 на 100 тыс.

населения), показатель заболеваемости выше показателя 2019 года на 11%, среднеголетнего на 15,3%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как неблагоприятная (рис. 49). Рост инфекционной заболеваемости на территории Приморского края обусловлен циркуляцией вируса SARS-CoV-2 и введением учета случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией среди населения.

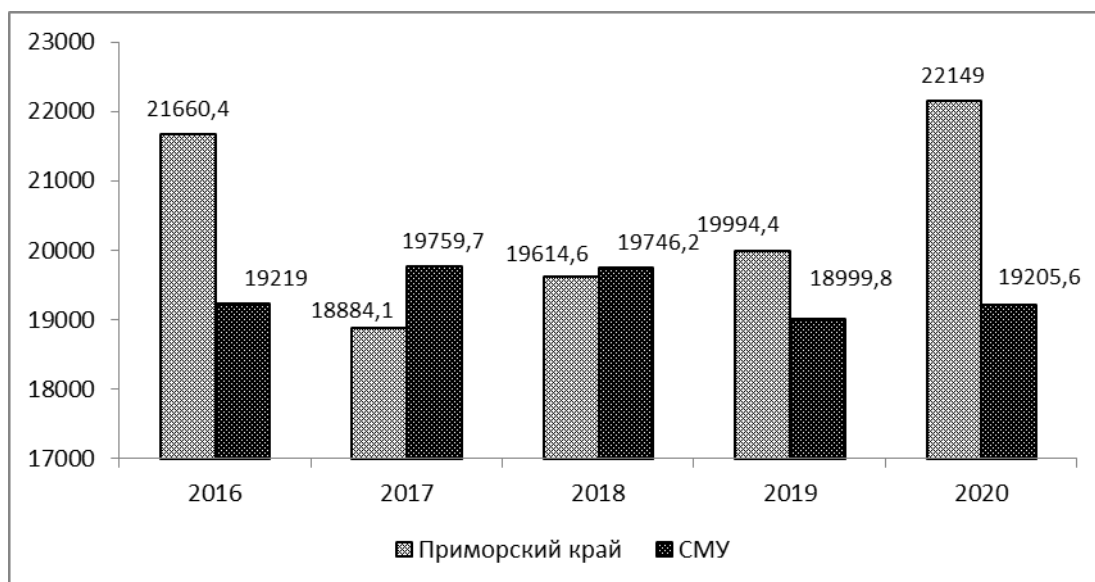


Рис. 49. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2016-2020 г.г. в сравнении со среднеголетним показателем

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета заболеваемости ОРВИ и гриппом расценивается как благополучная, снижение в сравнении со СМУ на 0,8% и с прошлым годом на 13%.

По паразитарным заболеваниям ситуация так же благополучная, в сравнении со СМУ отмечается снижение на 42,5%, заболеваемость ниже прошлого года на 41%.

Таблица 58

Анализ заболеваемости за 2020 год по территории Приморский край по контингенту все жители

заболевания	2020		2019		рост снижение	СМУ		рост снижение	оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.		
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	422400	23056,2	384693	20882,0	рост на 10%	370784	20164,9	выше на 14,3%	кр.неблаг.
ВСЕ ИНФЕКЦИИ	405779	22149,0	368343	19994,4	рост на 11%	353148	19205,6	выше на 15,3%	кр.неблаг.
ВСЕ ИНФ.без ОРЗ	54886	2995,9	62226	3377,8	снижение на 13%	55535	3019,4	ниже на 0,8%	благоп.
ПАРАЗИТАРНЫЕ	3219	175,7	4562	247,6	снижение на 41%	4603	250,4	ниже на 42,5%	благоп.
СУММА ОКИ	11643	635,5	18377	997,5	снижение на 57%	19215	1045,1	ниже на 64,5%	благоп.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 86,48% (в 2020 г. - 86,09%).

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

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2020 г. снизился уровень заболеваемости по 42 нозологическим формам: сальмонеллезам – на 90%, в том числе: группы В – в 2,86 раза, С – в 2,83 раза и Д – на 78%, сальмонеллы других групп – в 2,21 раза; дизентерии – в 13,26 раза, в том числе бактериально подтвержденная – в 13,26 раз, дизентерия Зонне – в 19,9 раз, Флекснера – в 8,95 раз; ОКИ установленной этиологии – на 69%, в том числе бактериальные – на 86%, вызванные эшерихиями – в 2,46 раза, иерсиниями – в 2,26 раза, ОКИ вирусной этиологии – на 62%, в т.ч. ротавирусы – на 45%, норовирусам – в 2,73 раза; ОКИ неустановленной этиологии – на 52%; энтеровирусной инфекции – в 87,5 раз, в том числе ЭВИ менингиты – в 11,9 раз; острые вирусные гепатиты – на 90%, в том числе А – в 2,18 раза, С – на 57%, невидифицированные – в 3,48 раза; хроническим вирусным гепатитам – на 93%, В – на 86%, С – на 93%, прочим и невидифицированным хроническим ВГ – в 3,98 раза; коклюшу – в 2,7 раза, в т.ч. паракоклюш – в 3,5 раза; стрептококковой инфекции – в 2 раза, том числе скарлатина – на 43%; ветряной оспе – в 2 раза; опоясывающему лишая – на 74%; кори – в 2,98 раза; генерализованным формам менингококковой инфекции – в 2,32 раза; вирусным лихорадкам – на 83%, в том числе ГЛПС – на 74%, лихорадка Денге – на 99%; клещевому энцефалиту – на 63%; болезнь Лайма - на 54%; псевдотуберкулезу – в 2,98 раза; укусам животными – на 10%, дикими – в 2,85 раза; риккетсиозам – на 94%, в т.ч. сибирский клещевой тиф – на 94%; педикулезу – на 40%; инфекционному мононуклеозу – на 77%; туберкулезу (активные формы) – на 25%, органов дыхания – на 24%, бациллярные формы – на 0,5%; сифилису – в 2,27 раза; гонококковой инфекции – на 56%; ВИЧ инфекции – на 41%; пневмониям бактериальной этиологии – на 17%, в т.ч. пневмококковой этиологии – на 65%; цитомегаловирусной инфекции – в 3,7 раза; микроспории – на 11%; чесотке – на 6%; лямблиозу – на 70%; аскаридозу – на 62%; энтеробиозу – на 54%; трихинеллезу – на 99%; токсокарозу – на 25%; эхинококкозу – в 2,98 раза; клонорхозу – на 16%; другим гельминтозам – на 49%.

Стабилизация заболеваемости произошла по 1 нозоформе: лептоспироз (1 сл.).

Нозологические формы в 2020 г., по 9 нозоформам отмечался рост заболеваемости (в 2019 г. – 26): ОВП – на 51%; острому вирусному гепатиту В – на 15%; укусам клещами – на 34%; ОРЗ – на 15%; гриппу – на 41%; пневмониям внебольничным – на 39%, в том числе вирусным – в 44,3 раза, *Mycoplasma pneumoniae* – на 25% и хламидиями – на 43%; трихофитии – на 73%; гименолепидозу – в 2 раза; дифиллоботриозу – в 2 раза.

В Приморском крае за 2020г. не регистрировались 47 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия бактериально подтвержденная прочая, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, ОКИ вызванные кампилобактериями, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, краснуха, паротит, гемофильная инфекция, столбняк, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, малярия, реакция на прививку, криптоспориоз, токсоплазмоз, амебиаз, лейшманиоз, бластоцистоз, трихоцефалез, тениаринхоз, тениоз, дирофиляриоз, альвеококкоз, описторхоз.

В отчетном году введена регистрация укусов собаками. В 2020 г. зарегистрировано 3447 таких случаев.

**Сравнительная характеристика показателей заболеваемости за 2020 год
Российская Федерация и Приморский край**

Наименование заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение %, разы
	показатель на 100 тыс. населения		
Другие сальмонеллезные инфекции	14,7	16,32	выше на 11,02%
Дизентерия	1,98	0,16	ниже в 12,4 раза
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	78,8	171,2	выше в 2,17 раза
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	193,48	464,2	выше в 2,4 раза
Острые вялые параличи	0,13	0,33	выше в 2,5 раза
Энтеровирусные инфекции	0,81	0,33	ниже в 2,45 раза
энтеровирусный менингит	0,09	0,05	ниже на 80%
Острые гепатиты – всего	2,99	2,89	ниже на 3,46%
острый гепатит А	1,89	1,69	ниже на 11,8%
острый гепатит В	0,35	0,44	выше на 25,7%
острый гепатит С	0,66	0,66	аналогично уровню РФ
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) – всего	21,1	18,94	ниже на 11,4%
хронический вирусный гепатит В	4,34	3,06	ниже на 41,8%
хронический вирусный гепатит С	16,67	15,83	ниже на 5,3%
Коклюш	4,13	3,38	ниже на 22,2%
Корь	0,83	0,05	ниже в 16,6 раз
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,26	0,16	ниже на 62,5%
Ветряная оспа	333,76	333,3	ниже на 0,14%
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	2,74	1,75	ниже на 56,6%
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	2,62	1,53	ниже на 71,2%
лихорадка Денге	0,08	0,22	выше в 2,75 раза
Клещевой вирусный энцефалит	0,67	0,6	ниже на 11,7%
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	2,85	5,19	выше на 82,11%
Псевдотуберкулез	0,18	0,22	выше на 22,2%
Лептоспироз	0,06	0,05	ниже на 20%
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	230,8	261,1	выше на 13,3%
Укусы, нанесенные собаками	152,51	188,2	выше на 23,4%
Укусы клещами	321,33	470,4	выше на 46,4%
Риккетсиозы	0,8	4,2	выше в 5,25 раз
сибирский клещевой тиф	0,75	4,2	выше в 5,6 раз
Педикулез	123,59	49,67	ниже в 2,5 раза
Туберкулез (впервые выявленный) активные	29,81	77,45	выше в 2,6 раза

формы			
из него туберкулез органов дыхания	28,89	76,31	выше в 2,6 раза
из него бациллярные формы	13,61	36,41	выше в 2,7 раза
Сифилис (впервые выявленный) - все формы	9,73	12,39	выше на 27,3%
Гонококковая инфекция	6,4	5,73	ниже на 11,7%
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	40,77	46,07	выше на 13%
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	22603,25	19090,7	ниже на 18,4%
Грипп	35,05	62,39	выше на 78%
Пневмония (внебольничная)	1854,04	1798,2	ниже на 3,1%
Трихинеллез	0,02	0,05	выше в 2,5 раза

Нозологические формы по которым отмечается превышение показателей заболеваемости Российской Федерации: сальмонеллез – на 11,02%, ОКИ установленной этиологии – в 2 раза, ОКИ неустановленной этиологии – в 2,4 раза, ОВП – в 2,5 раза, острый вирусный гепатит В – на 25,7%, Лихорадка Денге – в 2,7 раза, клещевой боррелиоз – на 82,1%, псевдотуберкулез – на 22,2%, укусы животными – на 13,3%, укусы нанесенные собаками – на 23,4%, укусы клещами – на 46,4%, риккетсиозы – в 5,2 раза, в том числе сибирский клещевой сыпной тиф - в 5,6 раза, туберкулез – в 2,6 раза, в том числе органов дыхания и бациллярные формы – в 2,7 раза, сифилис – на 27,3%, ВИЧ – на 13%, грипп – на 78%, трихинеллез – в 2,5 раза.

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: бактериальная дизентерия – в 12,4 раза, энтеровирусные инфекции – в 2,45 раза, из них энтеровирусный менингит – на 80%, острые вирусные гепатиты – на 3,5%, в том числе гепатит А – на 11,8%, хронические вирусные гепатиты – на 11,4%, в том числе гепатит В – 41,8%, гепатит С – 5,3%, коклюш – на 22,2%, корь – в 16,6 раза, генерализованные формы менингококковой инфекции – на 62,5%, ветряная оспа – на 0,14%, вирусные лихорадки – на 56,6%, в т.ч. ГЛПС – на 71,2%, клещевой энцефалит – на 11,7%, лептоспироз – на 20%, педикулез — в 2,5 раза, гонококковая инфекция – на 11,7%, ОРВИ – на 18,4%, внебольничные пневмонии – на 3,1%.

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

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

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

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

На территории Приморского края функционирует государственная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения

Приморского края, утв. Постановлением губернатора № 398-па от 07.12.2012 г. в состав, которой входит подпрограмма № 5 «Чистая вода Приморского края на 2013-2021 г».

В целях улучшения качества воды из подземных источников в 2020 г. органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

В рамках муниципальной программы «Чистая вода в Уссурийском городском округе на период 2018-2023 годы», утв. постановлением администрации Уссурийского городского округа от 21 ноября 2017 года № 3431-НПА «Об утверждении муниципальной программы «Чистая вода в Уссурийском городском округе» на 2018-2023 годы» проведены проектно-изыскательские работы по мероприятию «Напорный канализационный коллектор от ул. Андрея Кушнера, 9б (КНС №13) по ул. Андрея Кушнера, ул. Ладыгина, ул. Заречная до Владивостокского шоссе, 24» на общую сумму 1 190 500 рублей.

По реализации муниципальной программы «Благоустройство территории Уссурийского городского округа на 2017 – 2024 годы», утв. постановлением администрации Уссурийского городского округа от 24 ноября 2016г. № 3580-НПА «Об утверждении муниципальной программы «Благоустройство территории Уссурийского городского округа» на 2017 – 2024 годы», проведены работы по очистке и обеззараживанию общественных колодцев (191 шт.) в населенных пунктах Уссурийского городского округа на сумму 199 590 рублей.

В рамках муниципальной программы «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Михайловского муниципального района на 2012-2020 годы», утв. постановлением администрации Михайловского муниципального района от 26.04.2012 № 339-па, проведен капитальный ремонт и расширение водопроводной сети, реконструкция и ремонт канализационной сети в населенных пунктах Михайловского района.

По муниципальной программе «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Октябрьского района на 2012-2023 годы», утв. постановлением администрации Октябрьского района от 12.03.2012 № 127-пс, проведены ремонт, очистка и обеззараживание общественных колодцев, приобретение расходных строительных материалов и ремонт на сетях водопровода с. Покровка на сумму 4 662 900 рублей.

В рамках реализации муниципальной программы «Капитальный ремонт объектов коммунального значения Липовецкого городского поселения», утв. Постановлением администрации Липовецкого городского поселения от 11.11.2013г. № 99 приобретены расходные строительные материалы, проведена перекладка и текущий ремонт сетей водоснабжения на сумму 8500 000 рублей.

По реализации муниципальной программы «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения Пограничного муниципального округа» на 2020-2023 годы, утв. Постановлением администрации Пограничного муниципального района от 14.11.2019 № 660, выполнены работы по очистке, ремонту, дезинфекции общественных колодцев; проведено установление 1 пояса ЗСО скважины с. Жариково, капитальный ремонт сетей п. Пограничный, закупка расходных строительных материалов для водопроводных сетей на сумму 8 165 800 рублей.

По муниципальной программе «Развитие систем водоснабжения и водоотведения Лучегорского городского поселения» на 2018-2022 годы» освоены средства в сумме 4 242 500 рублей на ремонт водопроводных сетей Лучегорского городского поселения.

В рамках реализации муниципальной программы "Содержание и развитие муниципального хозяйства Дальнереченского муниципального района" на 2020-2024 годы" подпрограмма № 2 «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Дальнереченского муниципального района» на 2020-2024 годы п. 2.2 Основное мероприятие «Система водоснабжения» освоено 2 490 280 рублей.

По реализации муниципальной программы «Модернизация, ремонт и обеспечение работоспособности объектов водопроводно-канализационного хозяйства сельских

поселений, входящих в состав Пожарского района на 2020-2023гг» проведены работы на сетях систем централизованного водоснабжения и канализации на территории района на общую сумму 7 204 910 рублей.

По инвестиционной программе КГУП "Примтеплоэнерго" проведена модернизация распределительных сетей м-на им. Лазо г. Спасск-Дальний (замена стальных труб на полиэтиленовые) 660 метров на сумму 2 255 000 рублей, а также модернизация системы обеззараживания питьевой воды на ВОС КГУП "Примтеплоэнерго" (установка оборудования, обеспечивающего полный цикл производства низкоконцентрированного гипохлорита натрия бездиафрагменным электролизом водного раствора пищевой соли) на общую сумму 13 917 000 рублей.

По муниципальной программе «Строительство, реконструкция, модернизация, капитальный ремонт объектов водопроводно-канализационного хозяйства ГО Спасск—Дальний на 2019-2024гг» проведена разработка проектных материалов по реконструкции гидротехнических сооружений Вишнёвского водохранилища на сумму 2 900 992 рублей.

В рамках муниципальной программы «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Спасского муниципального района на период 2016-2025 годы», утв. Постановлением администрации Спасского муниципального района от 14.09.2015г. № 502-па, проведена модернизация объектов водоснабжения населённых пунктов Спасского района из средств местного бюджета, а именно: ремонт скважин, водоразборных колонок, приобретение погружных насосов (5 шт), приборов учёта в с. Александровское, с. Бусевка и с. Лётно-Хвалынское; замена изношенных участков водопроводных сетей протяжённостью 300 метров в селе Спасское общую сумму 2744 ,00 тыс. рублей, приобретение и установка оборудования для качественной водоподготовки на скважине № 161 в с. Красный Кут Спасского района на сумму 1002,00 тыс. рублей.

При реализации муниципальной программы «Обеспечение доступным жильём и качественными услугами ЖКХ населения Хорольского муниципального района» на 2015-2022 г выполнены работы по устройству павильонов 3-х скважин, работы по реконструкции центрального водовода с. Хороль 1-го и 2-го этапа строительства, текущий ремонт сетей водоснабжения с. Прилуки, с. Лучки, приобретение гранодиарита для станции обезжелезивания, ремонт сетей водоснабжения. Выделено и освоено денежные средства на сумму 52983,71 тыс. рублей.

По муниципальной программе «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Черниговского района на 2017-2024 годы», утв. постановлением администрации Черниговского района от 30.12.2016г. №505-па, осуществлен ремонт и модернизация объектов водоснабжения населённых пунктов Черниговского района, а именно ремонт скважин с. Меркушевка, с. Снегуровка с технологическим присоединением к сетям электроснабжения; замена изношенных участков водопроводных сетей протяжённостью 430 метров в сёлах Ретиховка и Абражеевка на общую стоимость 985,96 тыс. рублей.

В рамках реализации муниципальной программы «Обеспечение доступным жильём и качественными услугами ЖКХ населения Арсеньевского городского округа» на 2020-2024гг. Подпрограмма Чистая вода» на территории Арсеньевского городского округа на 2020-2025 годы» проводятся работы по реконструкции водопроводных очистных сооружений на водохранилище реки Дачная г. Арсеньев на сумму 142750,00 рублей.

В 2020 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая организационно-методическая работа.

В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 12 предложений о принятии мер по предоставлению населению воды надлежащего качества.

В целях реализации гражданско-правовой защиты Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2020 г в адрес суда Дальнереченского района подан иск в отношении ресурсоснабжающей организации ООО «Акватико» о признании

противоправными действиями в отношении неопределенного круга лиц потребителей и прекращения противоправных действий. Дело находится в производстве суда.

По инициативе Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю организовано и проведено 12 «горячих линий» для населения по качеству воды системы централизованного водоснабжения.

В 2020 г. выдано 24 санитарно-эпидемиологических заключений по проекту зон санитарной охраны водоемисточников.

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

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

Региональный информационный фонд СГМ также включает статистические и информационно-аналитические материалы и данные, получаемые в ходе информационного взаимодействия с органами исполнительной власти. Для этих целей в Приморском крае заключено 7 соглашений. Формирование баз данных за состоянием здоровья населения, в т.ч. персонифицированных, обеспечивается взаимодействием с отдельными учреждениями здравоохранения, включая ГБУЗ «Приморской краевой онкологический диспансер», ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи», ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю». Мониторинг на основе персонифицированных баз данных представляет собой предупреждающую систему, позволяющую в динамике выявлять территории и контингенты населения с повышенным уровнем заболеваемости, и по результатам анализа принимать меры по устранению и/или снижению влияния неблагоприятных факторов, а также оценивать эффективность принимаемых мер.

Токсикологический мониторинг

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

В 2020 году показатель острых отравлений химической этиологии составил 76,7 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение

($P \geq 0.95$) показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 31,8%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой, являлся г. Владивосток (в 1,7 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2020 год удельный вес детского населения составил – 14,6%; подростков – 6,4%; взрослых – 79,0%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2020 году – 66,6 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 21,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: г. Артем (в 1,9 раза) и г. Владивосток (в 1,7 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ в 2020 году составил – 164,3 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2016 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 11,8%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превысил краевой, являлся г. Владивосток (в 2,3 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2020 году – 75,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 34,7%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превысил краевой уровень, являлся г. Владивосток (в 1,7 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2020 год составил – 15,5 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение показателя на 21,7%. Территорией риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно ($P \geq 0.95$) превысил краевой, являлся Хорольский район (в 3,4 раза).

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2020 году составил 1,3 случая на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2016 году произошло статистически незначимое снижение показателя на 18,8%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2020 году составил 12,4 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2016 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 23,5%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил – 18,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, выявлено достоверное снижение показателя на 21,2% (таблица 60). Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превысил краевой, являлся Хорольский район (в 3,7 раза).

Таблица 60

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2016-2020 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста/снижения к 2016 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)
Все население (всего):	112,5	114,3	98,8	99,4	76,7	-31,8	-22,8
из них: дети (0-14 лет)	85,2	105,3	82,1	80,2	66,6	-21,8	-17,0
подростки (15-17)	186,2	194,7	237,5	207,7	164,3	-11,8	-20,9
взрослые (18-70 лет и >)	115,7	113,6	97,5	99,6	75,6	-34,7	-24,1
со смертельным исходом (все население):	19,8	18,0	17,1	18,3	15,5	-21,7	-15,3
из них:	1,6	4,4	1,6	0,9	1,3	-18,8	44,4

дети (0-14 лет)							
подростки (15-17)	16,2	7,9	11,3	7,3	12,4	-23,5	69,9
взрослые (18-70 лет и >)	23,6	21,2	20,6	22,4	18,6	-21,2	-17,0

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (32,0%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (17,3%) и на третьем – отравления наркотическими веществами (14,6%) (рис.50).

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на острые отравления окисью углерода (37,8%), отравления спиртосодержащей продукцией (32,7%) и наркотическими веществами (9,9%) (рис. 51).



Рис. 50 Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2020 год.



Рис. 51 Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2020 год.

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (49,3%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (8,9%) и отравления от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными (8,9%), на третьем – острые отравления от токсического действия разъедающих веществ (8,0%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами – (44,1%), отравления спиртосодержащей продукцией (25,8%) и отравления от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными (14,0%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края, ведущие места занимали - отравления лекарственными препаратами (27,9%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (18,1%), на третьем – отравления наркотическими веществами 18,0%. В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (38,2%), отравления спиртосодержащей продукцией (33,9%) и на отравления наркотическими веществами (10,2%).

Наиболее часто в 2020 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 56,9%; женщины составили – 43,1%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 8,3%; 7-17 лет – 12,7%; 18-25 лет – 8,9%; 26-39 лет – 26,2%; 40-49 лет – 18,6%; 50-59 лет – 12,0%; 60 лет и старше – 13,3%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (45,6%), работающих (17,5%), пенсионеров (14,4%), школьников (7-17 лет) – 12,4% и неорганизованных детей (0-14 лет) – 7,3%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли – случайные отравления – 48,5%, на втором месте – преднамеренные отравления – 35,1%, на третьем месте – отравления с неопределенной целью – 16,4%. Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью

опьянения – 32,4%, от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными – 17,8% и ошибочный прием – 15,0%.

Среди преднамеренных отравлений ведущее место заняли отравления с суицидальной целью – 56,1%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 37,4%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 6,3%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2020 год на территории Приморского края составил 24,6 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 24,4%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - г. Владивосток (в 1,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2020 год удельный вес детского населения составил – 22,5%; подростков – 8,8%; взрослых – 68,7%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2020 году – 32,8 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 23,5%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - г. Владивосток (в 1,6 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил – 72,4 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2016 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 23,9%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - г. Владивосток (в 2,3 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил – 21,1 случай на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 26,0%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся – г. Владивосток (в 1,9 раза).

Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали – отравления с целью суицида (53,6%), с целью самолечения (15,0%), в результате ошибочного приема (9,2%), по недосмотру родителей (дети 0-6 лет) – 8,6%, с неопределенными намерениями (7,1%) и с целью одурманивания (2,6%).

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил – 0,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2016 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 9,1%.

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

Смертельных исходов от острых отравлений лекарственными препаратами среди подростков в 2020 году зарегистрирован 1 случай. Относительно 2016 года произошло снижение на 1 случай.

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2020 году составил 0,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2016 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 1,1% (таблица 61).

Таблица 61

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2016-2020 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста/снижения к 2016 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)
Все население (всего):	32,56	30,9	32,8	33,3	24,6	-24,4	-26,1
из них:							
дети (0-14 лет)	42,9	47,8	41,4	44,8	32,8	-23,5	-26,8
подростки (15-17)	95,1	67,6	116,9	91,1	72,4	-23,9	-20,5
взрослые (18-70 лет и >)	28,5	26,2	28,1	28,8	21,1	-26,0	-26,7
со смертельным исходом (все население):	0,88	0,7	0,8	1,0	0,8	-9,1	-20,0
из них:							
дети (0-14 лет)	1 сл.	0	0	0	0	-1 сл.	0
подростки (15-17)	2 сл.	0	0	2 сл.	1 сл.	-1 сл.	-1 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	0,89	0,84	0,97	1,1	0,9	-1,1	-18,2

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали отравление противосудорожным, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (25,3%), второе место - отравления психотропными средствами (19,5%), третье место - отравления диуретиками и другими неутонченными средствами, медикаментами и биологическими веществами (14,6%) (рис. 52)



Рис. 52 Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2020 год.

Острые отравления спиртосодержащей продукцией.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2020 год на территории Приморского края составил 13,2 случая на 100 тысяч населения, относительно 2016 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 52,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлись: г. Владивосток (в 1,4 раза) и г. Спасск-Дальний (в 3 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2020 год удельный вес детского населения составил – 7,6%; подростков – 9,6%; взрослых – 82,8%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2020 году – 5,9 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 54,6%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2020 году – 42,4 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2016 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 4,7%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - г. Владивосток (в 2,3 раза).

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2020 году – 13,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2016 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 54,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: г. Владивосток (1,3 раза) и г. Спасск-Дальний (в 3,5 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2020 год среди населения Приморского края составил – 5,1 случай на 100 тыс. населения. Относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 27,1%.

Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди детей и подростков в 2020 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2020 году составил 6,3 случая на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2016 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 26,7% (таблица 62).

Таблица 62

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2016-2020 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста/снижения к 2016 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)
Все население (всего):	27,8	26,0	21,5	19,5	13,2	-52,5	-32,3
из них:							
дети (0-14 лет)	13,0	13,1	8,1	8,7	5,9	-54,6	-32,2
подростки (15-17)	44,5	75,5	79,2	69,2	42,4	-4,7	-38,7
взрослые (18-70 лет и >)	30,3	27,1	22,3	20,0	13,7	-54,8	-31,5
со смертельным исходом (все население):	7,0	6,97	5,6	6,9	5,1	-27,1	-26,1
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	8,6	8,6	7,0	8,6	6,3	-26,7	-26,7

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом (83,6%), отравления метиловым спиртом (9,2%) и отравления суррогатами алкоголя (2,8%) (рис. 53).



Рис. 53. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2020 год.

В структуре смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом (69,9%), отравления метиловым спиртом (21,9%) и отравления суррогатами алкоголя (3,1%) (рис. 54).



Рис. 54. Структура смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2020 год.

Острые отравления наркотическими веществами.

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2020 год составил – 11,2 случая на 100 тысяч населения. Относительно 2016 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 48,1%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно превышает краевой, являлись: г. Владивосток (в 2,1 раза) и г. Находка (в 3,1 раза).

Возрастная структура острых отравлений наркотическими веществами за 2020 год была представлена следующим образом – острые отравления среди подростков составили – 2,8%; среди взрослых – 97,2%. Случаев острых отравлений наркотическими веществами среди детского населения в 2020 году зарегистрировано не было.

Количество случаев отравлений наркотическими веществами среди подросткового населения составило в 2020 году - 6 случаев, относительно 2016 года снижение на 1 случай.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2020 году – 13,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2016 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 47,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений среди взрослого населения достоверно превышал краевой уровень, являлись: г. Владивосток (в 2 раза) и г. Находка (в 3,1 раза).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2020 год среди населения Приморского края составил – 1,5 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2016 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя смертности на 44,4%.

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей и подростков в 2020 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2020 году составил – 1,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2016 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя смертности на 42,4% (таблица 63).

Таблица 63

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2016-2020 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста/снижения к 2016 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2019 г. (%)
Все население (всего):	21,6	22,6	12,8	18,5	11,2	-48,1	-39,5
из них:	5 сл.	5 сл.	3 сл.	3 сл.	0	-5 сл.	-3 сл.
дети (0-14 лет)	1,6	1,6	1,0	0,9	0,0		
подростки (15-17)	7 сл. 14,2	8 сл. 15,9	2 сл. 3,8	6 сл. 10,9	6 сл. 10,6	-1 сл. -25,4	-
взрослые (18-70 лет и >)	25,9	27,1	15,6	22,5	13,6	-47,5	-39,6
со смертельным исходом (все население):	2,7	1,1	1,3	2,6	1,5	-44,4	-42,3
из них:	0	0	0	0	0	0	0
дети (0-14 лет)							
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	3,3	1,4	1,6	3,3	1,9	-42,4	-42,4

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали отравления другими и неуточненными наркотиками – 39,4% и отравления героином – 28,6% (рис. 55).



Рис. 55. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2020 год

В структуре смертности от острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали - острые отравления героином – 31,0%, отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 27,6% и острые отравления другими неуточненными наркотиками – 13,8% и (рис. 56).



Рис. 56. Структура смертности от острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2020 год

Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных

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

В 2020 году частота ВПР среди живо- и мертворожденных детей составила 17,74 на 1000 родившихся, что на 14,2% ниже показателя 2019 года (2019 г. - по уточненным данным – 20,68 на 1000 родившихся). В сравнении с 2019 годом, в отчетном году наблюдался рост частоты ВПР в группах «Другие ВПР» (на 61,3%), «другие ВПР органов пищеварения» (на 26,0%), «ВПР органов дыхания» (на 0,8%). В остальных группах отмечалось снижение частоты ВПР (таблица 64).

Таблица 64

Частота ВПР у новорожденных Приморского края в 2019-2020 годах

Группы ВПР	2020		2019		Темп прироста
	Абс.ч.	Частота ВПР*	Абс.ч.	Частота ВПР*	
ВПР нервной системы	9	0,51	16	0,90	-43,3
ВПР глаза, уха, лица, шеи	5	0,28	11	0,62	-54,2
ВПР системы кровообращения	97	5,48	107	6,00	-8,6
ВПР органов дыхания	2	0,11	2	0,11	0,8
Расщелина губы и нёба	12	0,68	14	0,78	-13,6
Другие ВПР органов пищеварения	15	0,85	12	0,67	26,0
ВПР половых органов	35	1,98	39	2,19	-9,6
ВПР мочевой системы	57	3,22	68	3,81	-15,5
ВПР и деформации КМС	43	2,43	64	3,59	-32,3
Другие ВПР	24	1,36	15	0,84	61,3
Хромосомные аномалии	11	0,62	16	0,90	-30,7
Новообразования	4	0,23	5	0,28	-19,4
Итого:	314	17,74	369	20,68	-14,2

*-на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В структуре ВПР у новорожденных в 2020 году, как и в предыдущем, первые четыре ранговых мест занимали «ВПР системы кровообращения», «ВПР мочевой системы», «ВПР и деформации КМС», «ВПР половых органов». Пятое ранговое место в 2020 г. заняли «другие ВПР» (в 2019 г. – седьмое ранговое место). Группа хромосомных аномалий, занимавшая в 2019 году в структуре 5-е ранговое место сместилась на 8-е.

Территориально основная доля ВПР в 2020 году регистрировалась по-прежнему в крупных городских округах: Владивосток – 42,0% всех случаев, Находка – 10,2%, Уссурийск - 6,4%, Артем - 5,1%, Лесозаводск и Партизанск – по 2,9%.

По приказу Минздрава РФ от 10.09.1998 г. № 268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» из общего числа зарегистрированных ВПР по 21 нозоформе в 2020 г. обязательному учету среди живо- и мертворожденных детей подлежало 98 случаев. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 5,54, что на 16,3% ниже, чем в 2019 г. (таблица 65).

**Частота ВПР обязательного учета у детей, родившихся живыми и мертвыми
в 2019-2020 гг. в Приморском крае**

Нозоформы	Заболеваемость ВПР				
	2020 год		2019 год		Темп прироста
	абс.ч.	на 1000 родившихся	абс.ч.	на 1000 родившихся	
Анэнцефалия	0	0,00	1	0,06	-100
Спинномозговая грыжа	1	0,06	3	0,17	-66,4
Энцефалоцеле	0	0,00	0	0,00	0
Гидроцефалия	5	0,28	8	0,45	-37,0
Микротия, аотия	0	0,00	9	0,50	-100,0
Расщелина неба	4	0,23	6	0,34	-32,8
Расщелина губы/неба	8	0,45	8	0,45	0,8
Транспозиция сосудов	2	0,11	1	0,06	101,6
Гипоплазия левого сердца	0	0,00	3	0,17	-100,0
Атрезия пищевода	2	0,11	3	0,17	-32,8
Атрезия ануса	2	0,11	2	0,11	0,8
Агенезия/дисгенезия почек	8	0,45	7	0,39	15,2
Гипоспадия	22	1,24	33	1,85	-32,8
Эписпадия	0	0,00	0	0,00	0
Экстрофия мочевого пузыря	0	0,00	0	0,00	0
РПК	4	0,23	8	0,45	-49,6
Диафрагмальная грыжа	3	0,17	0	0,00	+3 сл.
Омфалоцеле	0	0,00	1	0,06	-100,0
Гастрошизис	4	0,23	0	0,00	+4 сл.
Синдром Дауна	11	0,62	14	0,78	-20,8
МВПР	22	1,24	11	0,62	101,6
Всего:	98	5,54	118	6,61	-16,3

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития обязательного учета в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга ВПР среди живо- и мертворожденных детей по 21 нозоформе за 9 лет (2012-2020 гг.). Суммарно зарегистрировано 1209 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,23. Диапазон колебаний частоты мониторируемых ВПР в течение 9-ти лет расценивался как средний, коэффициент вариации составил 10,3% (рис. 57).

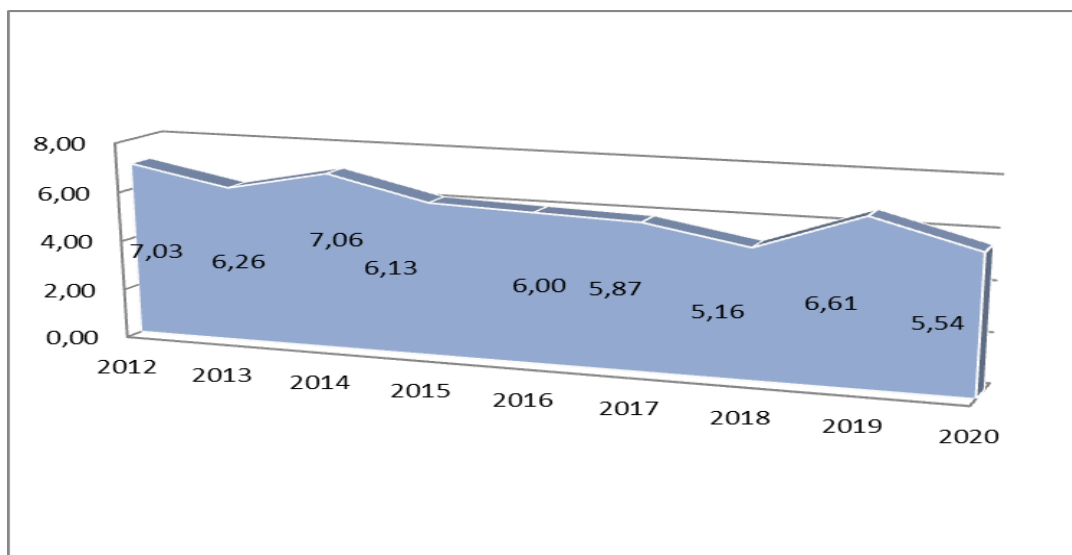


Рис. 57. Динамика частоты мониторируемых ВПР в Приморском крае за 2012-2020 годы

Структура ВПР обязательного учета за 2012-2020 годы существенно не изменилась. По-прежнему преобладают гипоспадия, МВПР, синдром Дауна, расщелина губы и/или нёба (рис. 58).

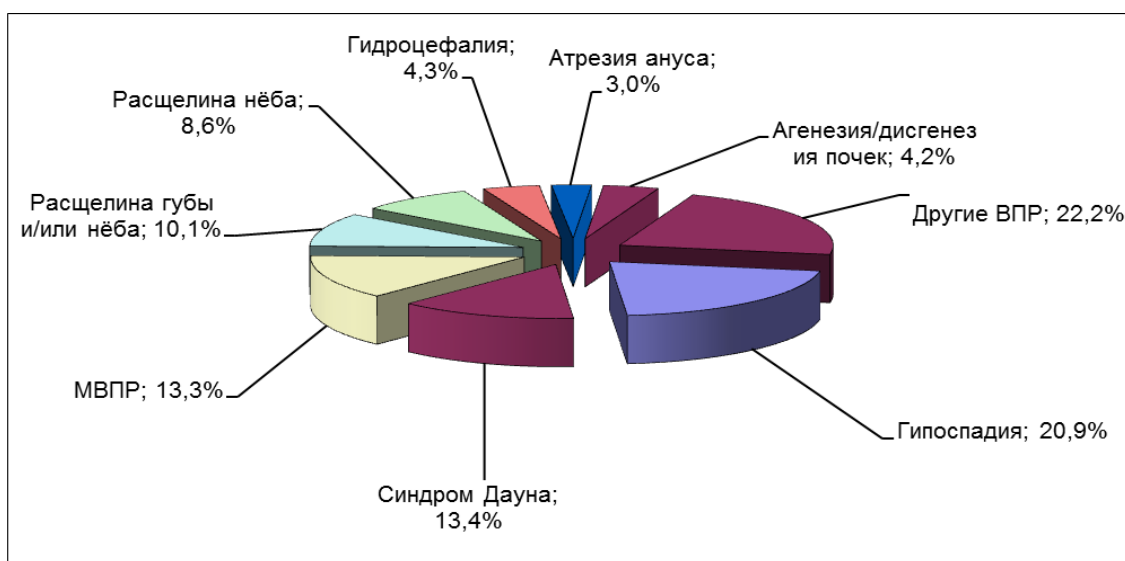


Рис. 58. Структура ВПР обязательного учета среди живо- и мертворожденных детей за 2012-2020 гг.

Территориально самый высокий показатель распространенности ВПР у новорожденных по итогам 2012-2020 гг. регистрировался в г. Находка (10,42 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентилия) относятся городские округа Спасск-Дальний, Партизанск, Владивосток и районы Пожарский, Лазовский, Надеждинский, Партизанский, Октябрьский (таблица 66, рис. 59).

**Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР
обязательного учета за 2012-2020 годы (показатель на 1000 детей)**

Границы рангового интервала (персентиль)	Состав рангового интервала
<i>Территории с очень низкими, низкими и ниже среднего значениями распространенности</i>	
до P ₃ - 1 территория	Тернейский МО (1,62)
P ₃ – P ₁₀ -3 территории	Кировский МР (2,18), Яковлевский МР (2,92), Красноармейский МР (3,09)
P ₁₀ – P ₂₅ - 5 территорий	Черниговский МР (3,58), Кавалеровский МР (3,66), ГО Дальнереченск (3,73), Михайловский МР (3,78), Пограничный МО (4,32)
<i>Территории со средними значениями распространенности</i>	
P ₂₅ – P ₇₅ - 16 территорий	Ольгинский МР (4,32), ГО ЗАТО Фокино (4,36), ГО Уссурийск (4,38), Хасанский МР (4,38), ГО Дальнегорск (4,65), Ханкайский МО (4,74), ГО Большой Камень (4,77), Хорольский МО (4,82), ГО Артем (5,47), ГО Лесозаводск (5,54), Спасский МР (5,85),) ГО Арсеньев (6,02), Анучинский МО (6,13), Дальнереченский МР (6,13), Шкотовский МР (6,15), Чугуевский МО (6,29)
<i>Территории со значениями распространенности выше средних, высокими и очень высокими</i>	
P ₇₅ – P ₉₀ - 5 территорий	Октябрьский МО (6,52), Партизанский МР (6,55), ГО Владивосток (6,80), ГО Партизанск (7,07), Надеждинский МР (7,39)
P ₉₀ – P ₉₇ - 3 территории	ГО Спасск-Дальний (8,00), Лазовский МО (8,18), Пожарский МР (9,98)
более P ₉₇ - 1 территория	ГО Находка (10,42)

Достоверное (P=0,05) превышение краевого показателя отмечалось в городском округе Находка – в 1,7 раза.

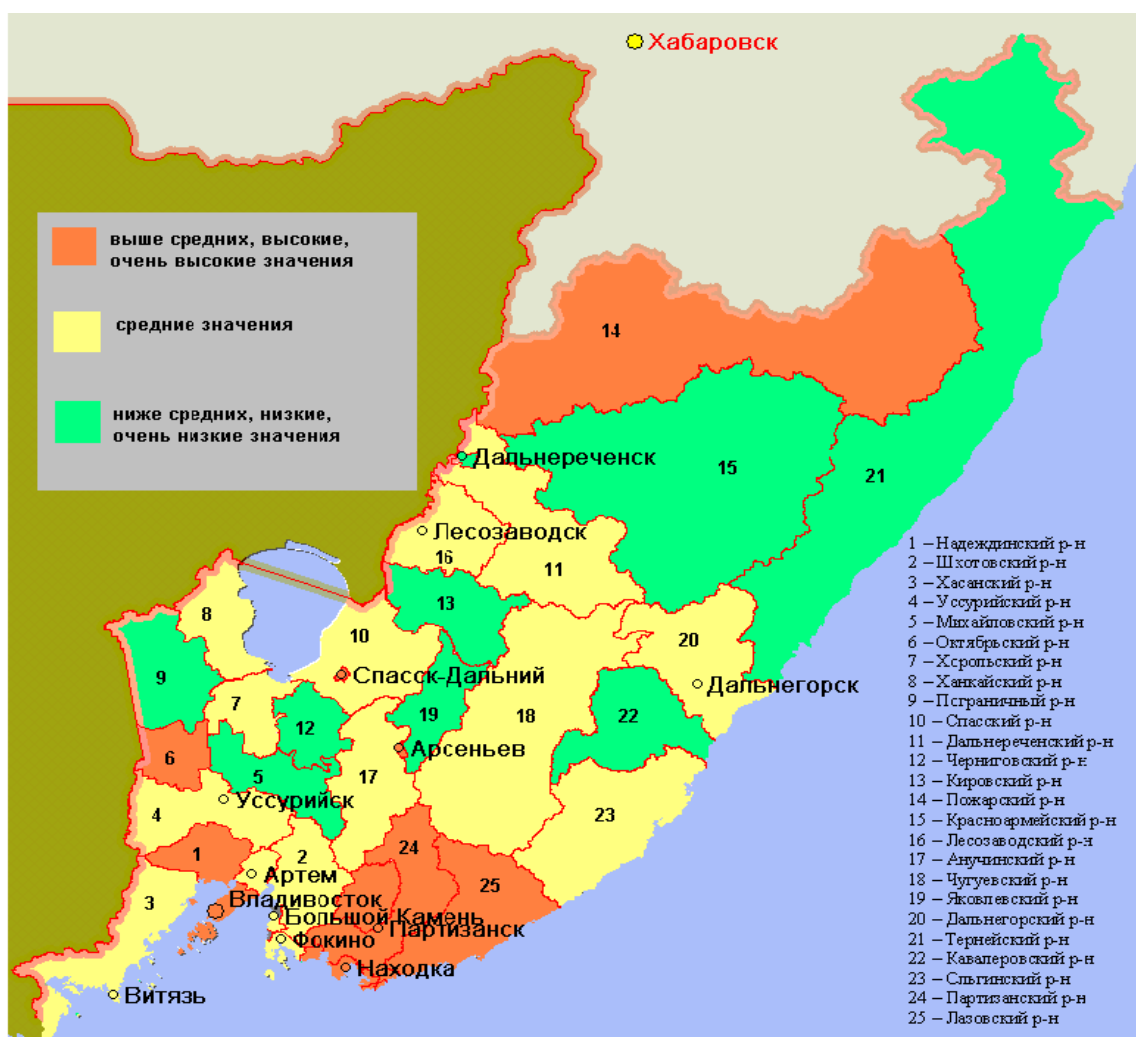


Рис. 59. Уровень распространенности ВПР обязательного учета среди новорожденных в Приморском крае за 2012-2020 гг.

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

С 2012 года специалисты Управления входят в состав антинаркотической комиссии при администрации Приморского края. С целью организации профилактической работы по снижению алкоголизма и наркомании в Приморском крае ежеквартально по результатам токсикологического мониторинга в адрес глав муниципальных образований, где регистрируются наиболее высокие уровни отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами, направляются информационные письма. В 2020 г. по

разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 16 информационных писем с рекомендациями по профилактике наркомании и алкоголизма для принятия управленческих решений (в городские округа Владивосток, Спасск-Дальний, Лесозаводск, Артем, Находка, муниципальные районы Кавалеровский, Надеждинский, Черниговский, Шкотовский, Хорольский муниципальный округ). Особое внимание уделяется профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.

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

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

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 2020 г. в адрес администрации Приморского края и органов местного самоуправления направлено 35 проекта управленческих решений, в которых в том числе учитывались результаты ведения социально-гигиенического мониторинга. Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ в 2020 г. составило 20, т.е. 57,1% от числа предложенных проектов. Количество принятых региональных целевых программ (и дополнений к ним) по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания, где использовались результаты СГМ, в 2020 г. составило 19.

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

Социально-обусловленные болезни

Туберкулёз

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в Приморском крае, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2020 г. зарегистрировано 1419 случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 77,45 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2019 г. на 20,6 % (в 2019 г. зарегистрировано 1777 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости составил 93,4 на 100 тыс. населения), продолжает наблюдаться устойчивая тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом.

Также продолжается снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения. В 2020 г. зарегистрировано 1162 случая заболевания активным

туберкулезом на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости составил 63,42 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2019 г. на 21,4 % (интенсивный показатель 2019 – 77, 2018 – 88,4). (Рис. 60) .

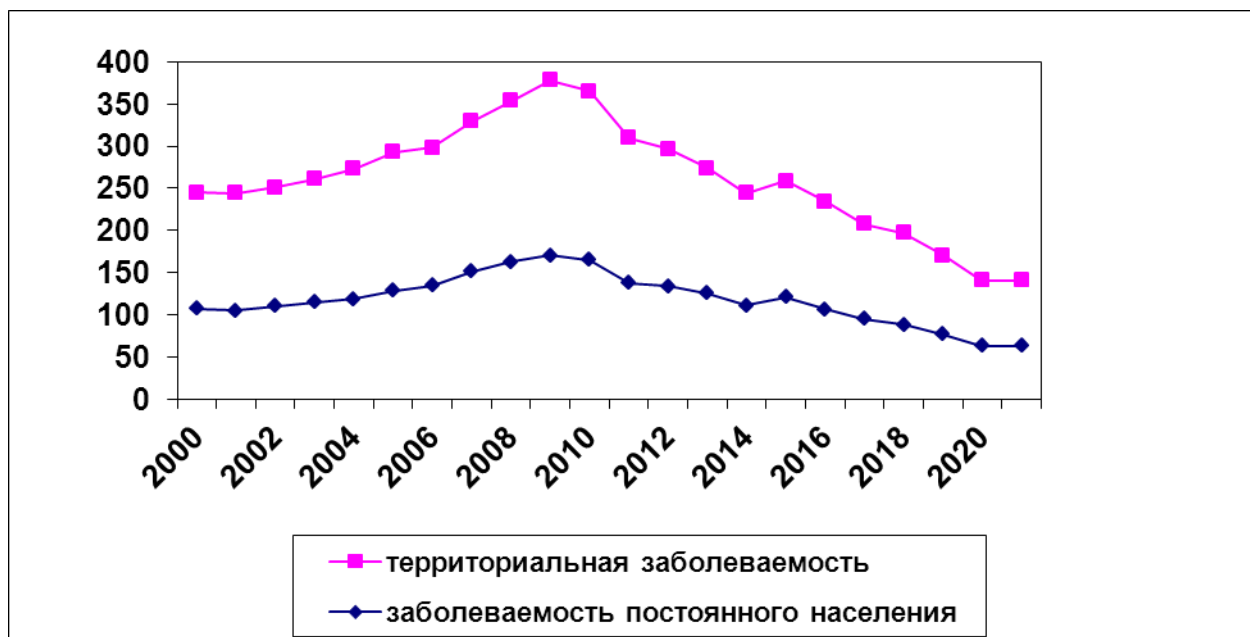


Рис. 60 Показатели заболеваемости туберкулезом 2000-2020 г.г. (на 100 тыс. населения)

Доля больных в учреждениях ФСИН снизилась с 10,0 % в 2019 году до 9,1 % в 2020 году. Доля лиц БОМЖ среди впервые зарегистрированных больных в 2020 году – 3,0 % (2019– 3,9 %, 2018– 2,8 %), мигрантов – 0,9 % (2019 – 0,5%; 2018 – 0,7%). Число зарегистрированных больных туберкулезом по форме № 8 составило 1419 человек.

Показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом продолжает оставаться высоким по сравнению с показателем заболеваемости по Российской Федерации и превышает в 2,6 раза (показатель по РФ в 2020 – 29,81, в 2019 - 38,62 на 100 тыс. населения, показатель по Приморскому краю в 2020 – 77,95 в 2019 – 93,4). (Рис. 61).

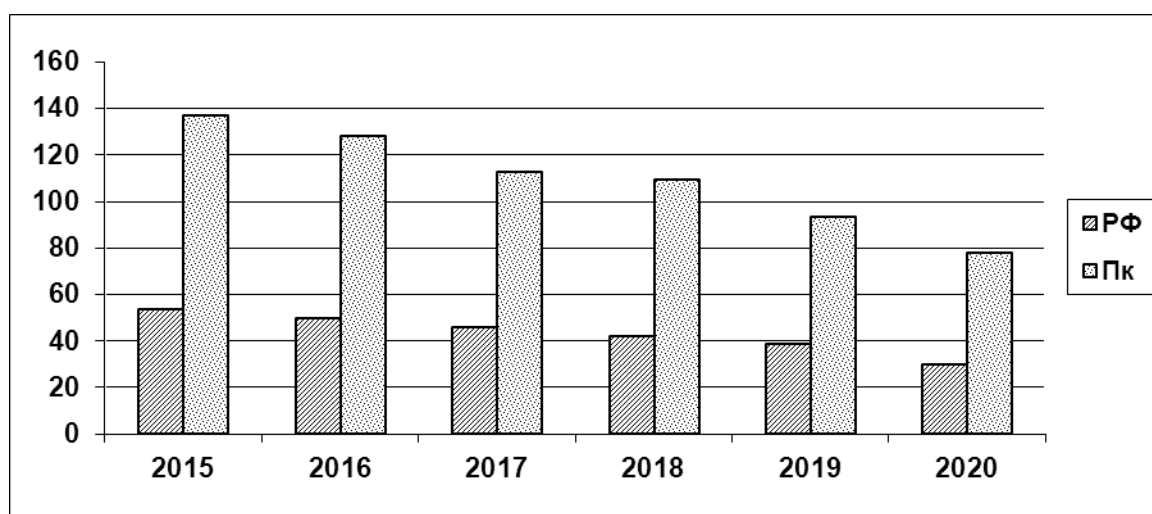


Рис.61 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2015-2020 г.г.

В 2020 году показатель заболеваемости туберкулезом детей от 0 до 17 лет включительно составил 19,1 случаев на 100 тысяч детского населения Приморского края. По сравнению с 2019 годом снизился на 63,3 % (2019 – 31,2; 2018 – 28,7 на 100 тысяч детского населения). Заболеваемость подростков снизилась на 22,1 % - 33,4 случая на 100 тысяч населения (2019 - 40,8; 2018 – 46,4 на 100 тысяч).

Показатель территориальной смертности от туберкулеза в 2020 году снизился по сравнению с уровнем 2019 года на 69,7 % и составил 4,9 случая на 100 тысяч населения (2019 – 16,2; 2018– 19,1 на 100 тысяч населения). В 2020 году умерло от туберкулеза 91 человек (2019 – 307, 2018 – 365, 2017 – 364 человека).

Показатель распространенности туберкулеза в 2020 году уменьшился на 24,2% и составил 185,6 случая на 100 тысяч населения (2019 – 244,8; 2018–280,1 на 100 тысяч населения).

Доля больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, являющихся бактериовыделителями: среди контингентов больных, состоящих на учете на конец 2020 года – 44,0% (2019 – 41,8%; 2018–40,6%); среди впервые выявленных больных с бактериовыделением – 21,5% (2019 – 19,1%; 2018 – 21,9%).

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания составила 39,7 случая на 100 тысяч населения, рост на 0,5% к уровню 2019 года (2019 – 39,5; 2018 – 45,2), в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 7,1 на 100 тысяч населения, рост на 14,5% (2019 – 6,2; 2018–9,1 на 100 тысяч населения).

Среди пациентов с туберкулезом, вставших на учет в противотуберкулезные учреждения, ВИЧ-инфекция зарегистрирована: у впервые выявленных больных в 14,0% случаев (2019 – 13,4%; 2018 – 13,6%); в контингентах больных туберкулезом на конец 2020 года в 10,5% случаев (2019 – 9,7%; 2018 – 9,2%).

Число лиц, осмотренных на туберкулез в 2020 году, составило 1 211 667 человек – 63,8% от подлежащих, (2019– 75,6%, 2018 – 73,5 %, 2017 – 69,0 %).

Охват иммунодиагностикой детей от 1 до 17 лет составил- 63,4 % (2019 – 87,9 %, 2018 – 82,0 %, 2017 - 74,0 %).

Охват подростков 15-17 лет флюорографическим обследованием составил 90,1 % от подлежащих (2019 – 101,0 % от подлежащих). Снижение охвата профилактическими осмотрами населения связано с реализацией противоэпидемических мероприятий, целью недопущения распространения COVID-19 на территории Приморского края (в первую очередь ограничениями на проведение периодических медицинских осмотров).

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ в целом по краю в 2020 году не достиг требуемого минимального уровня (95,0%) и составил 79,8 %. (2019 – 92,2 %, 2018 – 95,0 %, 2017 - 95,0 %).

Заключительная дезинфекция с камерным методом проведена 85,2 % очагов туберкулеза (2019 -90,0 %, 2018 – 79,2 %, 2017 - 81,2 %, 2016 -75,5 %).

Проблемы по профилактике туберкулеза: сохраняется недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорографическое обследование, туберкулинодиагностика).

Не осуществляется социальная поддержка больных туберкулезом, недостаточная материально-техническая база противотуберкулезных медицинских учреждений, остается низкой укомплектованность кадрами противотуберкулезной службы.

ВИЧ – инфекция

В Приморском крае на 01.01.2021 г. кумулятивно выявлено 18922 ВИЧ – инфицированных российских граждан. Прослеживается в сравнении с предыдущим годом снижение числа впервые выявленных случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. -1183, 2019 г. –

1175; 2020 г. - 823) и стабилизация заболеваемости ВИЧ-инфекцией - 2020 г. – 43,3 на 100 тысяч населения (2018 г. - 2019 г. – 61,8).

Снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции возможно связано снижением обращаемости пациентов в медицинские организации в период осуществления противоэпидемических мероприятий по коронавирусной инфекции COVID-19.

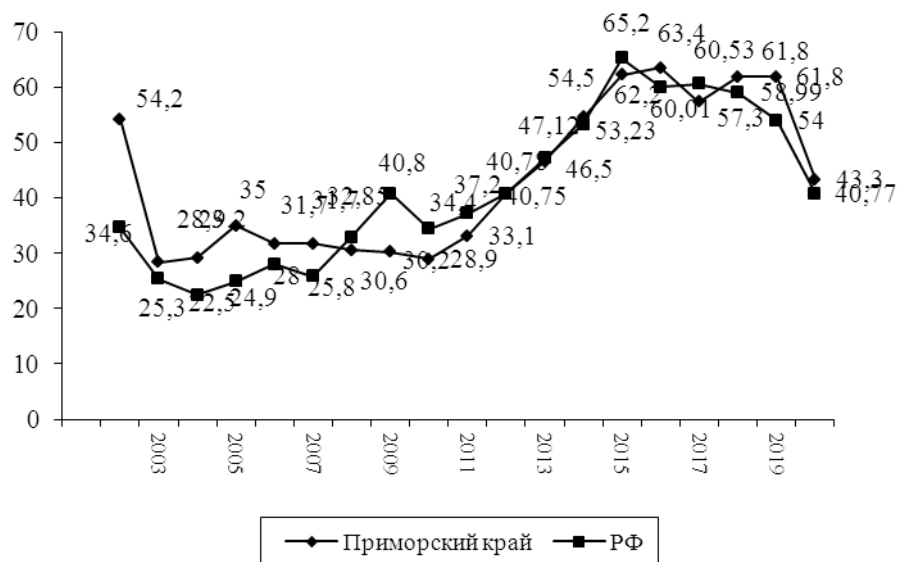


Рис. 62 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2003 – 2020 гг. (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях края. Рост заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечен на 11 территориях (2018 г. – 18; 2019 г. -19): г. Дальнегорск – 9,5 %; г. Спасск-Дальний – 11,2 %; Черниговский район – 13,8 %; Кавалеровский район – 13,9 %; Дальнереченский район – 16,6 %; Спасский район – 19,3 %; Партизанский район – 21,4 %; Пожарский район – 23,6 %; Чугуевский район- 40,9 %; Лазовский район – в 2 раза; Яковлевский район – в 2 раза.

Выше краевого показателя заболеваемость ВИЧ – инфекцией: Ольгинский район – 45,2 на 100 тыс. населения; Спасский район – 47,7; г. Артем – 51,2; Хорольский район – 53,2; Партизанский район – 57,8; г. Партизанск – 63,3; г. Находка – 71,9; Шкотовский район – 75,6; Чугуевский район – 82,4.

ВИЧ-инфекция в последние годы диагностируется в более старших возрастных группах. В 2020 г. 74,1 % были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2020 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась в возрасте 30-40 лет (40,7 % новых случаев); доля новых случаев у лиц в возрасте 40-50 лет составляет – 33,4 %. Число новых случаев среди возрастных групп 18-20 лет в 2020 г. составило – 4,9 %. Отмечалось стабильное снижение числа новых случаев в данной возрастной группе с 0,7 % в 2015 г. до 0,5 % в 2019 г.

Число новых случаев заражения ВИЧ – инфекцией сократилось в возрасте 21 – 30 лет - с 21,4 % в 2015 г. до 13,1 % в 2020 г.; 30 – 40 лет с 50,3 % в 2015 г. до 40,7 % в 2020 г. Число лиц с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в возрасте 50-60 лет – 11,1 % (2019 г.- 10 %); старше 60 лет в 2020 г. составляет – 3,0 % (2019 г. – 2,7 %).

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – 64,7 % (2019 г. 65,9 %). Удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция составляет 35,3 %

(2019 г. - 34,1 %). Женщины инфицируются преимущественно половым путем и не относятся к группам риска.

По прежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 67,4 % (12744 человек). Половой путь передачи составляет 28,8 % (5458 чел.), в том числе половой гомосексуальный путь заражения 0,7 % (132 человека), половой гетеросексуальный путь заражения 28,1 % (5326 чел.). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,6 % (122 человека). В 3,1 % (595 чел.) путь инфицирования не установлен.

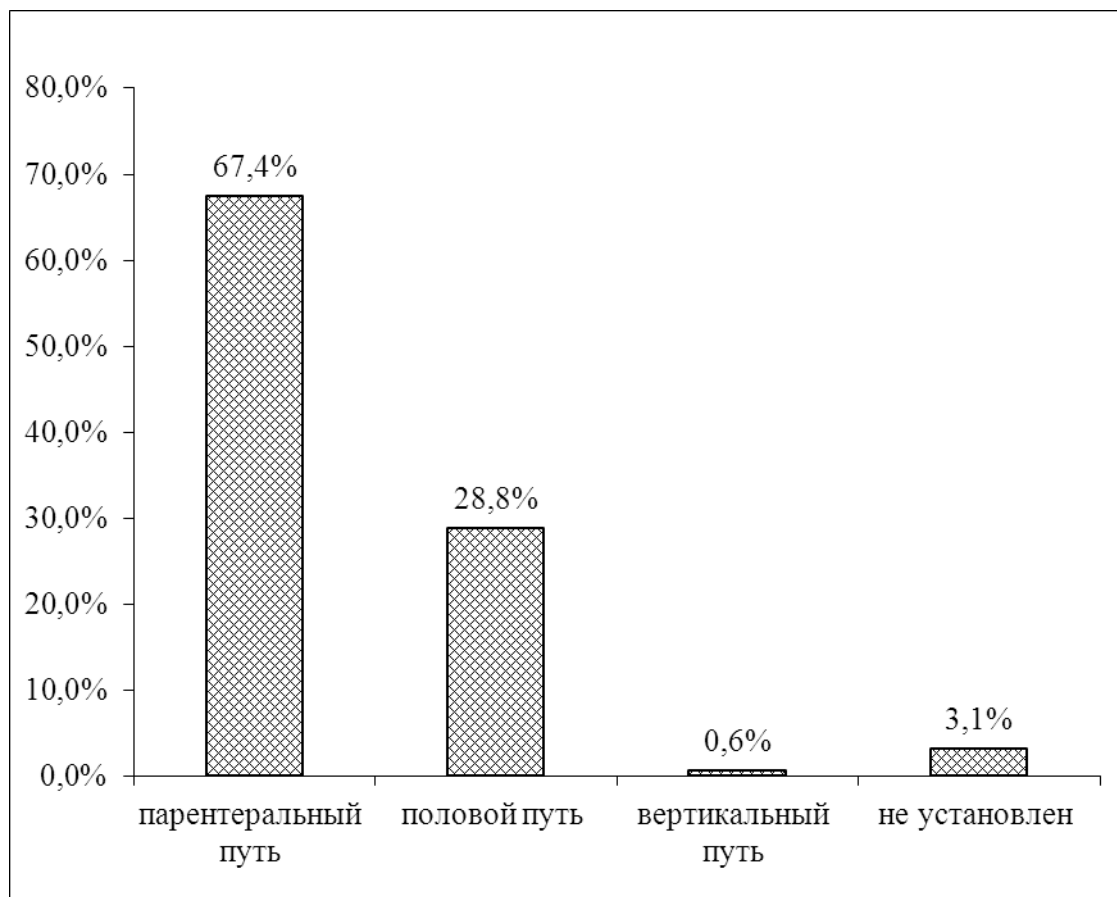


Рис. 63 Пути передачи ВИЧ - инфекции

У впервые выявленных ВИЧ – инфицированных в 2020 г. парентеральным путем инфицировались – 53,6 % - 441 человек (2015 г. – 57,0 % - 685 человек, в 2016 г. – 60,0 % - 734 человека; 2017 г.-56,0 % - 617 человек; 2018 г. – 731 человек; 2019 г. – 671 человек). На инфицирование ВИЧ половым гетеросексуальным путем указывают в 2020 г. – 267 человек, что составляет 32,5 % от общего числа выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией (2018 г. – 29,4 % (348); 2019 г.- 32,1 % (377 человек). Растет число инфицированных ВИЧ половым гомосексуальным путем и в 2020 г. составляет – 1,9 % (16 человек), (2016 г. – 1,2 % (15 человек), 2015 г. – 0,7 % (8 человек), 2017 г. – 1,6 % (18 человек), 2018 г. – 1,4 % (17 человек), 2019 г. – 2,0% (23 человека).

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 542,0 на 100 тысяч населения (2018 г. – 541,0; 2019 г. – 541,3).

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень высоким уровнем пораженности относятся 16 территорий (2015 г. – 11; 2016 г. – 12; 2017 г. – 14; 2018 г. – 15; 2019 г. - 16), показатель от 301 и выше на 100 тысяч населения: Чугуевский район – 356,9; Ханкайский район – 365,6; Спасский район – 381,2; Михайловский район – 387,6; Хорольский район – 413,8; Шкотовский район – 478,5; Кавалеровский район – 484,1; г. Партизанск- 497,7; г. Спасск-Дальний – 505,5; г.

Дальнереченск – 540,7; Надеждинский район – 542,7; Октябрьский район – 555,2; г. Владивосток – 557,8; г. Уссурийск – 677,7; г. Артем – 766,9; г. Находка – 840,6.

Высокий уровень пораженности зарегистрирован на 14 территориях (2016 г. – 11 территориях, 2017 г. – 10; 2018 г. – 10), показатель от 151 до 300 на 100 тысяч населения): Хасанский район – 157,7; Пограничный район – 161,8; Лазовский район – 179,9; г. Лесозаводск – 194,2; Пожарский район – 205,1; Красноармейский район – 226,7; Ольгинский район – 237,2; Яковлевский район – 241,7; Кировский район – 244,2; Анучинский район – 259,9; г. г. Арсеньев – 260,7; Дальнегорск – 289,1; Черниговский район – 292,3; Партизанский район – 299,

Средний уровень пораженности зарегистрирован (показатель пораженности от 51 до 150 на 100 тысяч населения: Тернейский район – 85,5.

В Приморском крае нет территорий с низким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией (показатель от 1 до 50 на 100 тысяч населения).

Не достигнут краевой уровень тестированием на ВИЧ на следующих территориях: Тернейский район – 11,6 %; Пограничный район – 14,9 %; Ольгинский район – 16,4 %; Кировский район – 17,4 %; Спасский район – 17,5 %; г. Партизанск – 17,6 %; Чугуевский район – 17,6%; Красноармейский район – 17,6 %; Черниговский район – 17,8 %; г. Лесозаводск – 19,3 %; г. Дальнегорск – 19,6 %; Надеждинский район – 19,9 %; г. Дальнереченск – 20,8 %.

Низкий охват тестированием на ВИЧ зарегистрирован на территориях: Яковлевский район – 8,2 %; Лазовский район – 10,8 %. Не проводилось обследование – Шкотовский район.

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

- по клиническим показаниям – 41,3 % (2018 г. – 30,6 %; 2019 г. – 30,2%);
- беременных – 11,6 % (2018 г. – 13,9 %; 2019 г. – 12,0 %);
- доноров – 4,4 % (2018 г. – 6,5 %; 2019 г. – 6,4 %);
- больных ИППП – 2,1 % (2018 г. – 2,4 %; 2019 г. – 2,1 %);
- медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 1,9 % (2018 г. – 2,6 %; 2019 г. – 2,6 %);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы – 0,9 % (2018 г. – 1,9 %; 2019 г. – 1,2 %);
- больных наркоманией – 0,8 % (2018 г. – 0,6 %; 2019 г. – 0,5 %);
- по эпидемиологическим показаниям – 1,9 % (2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,5 %);
- прочей группы населения – 23,8 % (2018 г. – 41,0 %; 2019 г. – 44,4 %).

Проведены обследования по клиническим показаниям в том числе: больных с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний – 12,1 %; при обращении за медицинской помощью – 25,5 %; лиц с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В и С – 3,7 %.

Проведены обследования при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции в том числе: контактные лица – 1,7 %; дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями – 0,2 %.

Проведены обследования участников аварийных ситуаций – 0,03 %.

Преимущественно тестирование проводилось под кодами «клинические показания», «прочие». В «прочую» группу включены тестирования половых партнеров беременных женщин и обследования населения, которые проводились в трудовых коллективах во время проведения акций.

Доля уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, больных венерическими заболеваниями, лиц, находящихся в местах лишения свободы, среди обследованных продолжает оставаться очень низкой – 3,78 % от всех проведенных тестов (2018 г. – 4,9 %; 2019 г. – 3,8 %). При тестировании небольшого количества данных контингентов выявляется значительное количество инфицированных ВИЧ. В 2020 г. одновременно на группу обследованных по коду 102 – больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 –

лица, находящиеся в местах лишения свободы, 103 – гомосексуалисты - приходится 23,7 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. -35,5%; 2019 г. – 33,8 %).

Среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – выявлено 29,4 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. – 15,8 %; 2019 г. – 18,5 %), (основную часть составляют контактные лица потребителей наркотических препаратов – 47,5 % от числа выявленных лиц).

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2020 г. обнаружилось 167,9 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что ниже, чем в предыдущем году на 31,9 % (2018 г. – 257,5; 2019 г. – 246,9).

Средняя частота выявления ВИЧ – инфекции в период 2020 г. составила 1,7 на 1000 проведенных анализов (2018 г. – 2,6; 2019 г. – 2,5).

Среди лиц, входящих в ключевые группы населения, выявление ВИЧ – инфекции выше: среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 26,2 на 1000 проведенных анализов и 2,6 % от числа обследованных больных наркоманией (2018 г. – 9,7 %; 2019 г. – 73,9); среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 14,5 на 1000 проведенных анализов и 1,4 % от числа обследованных лиц, находящихся в местах лишения свободы (2018 г. – 2,2 %; 2019 г. – 2,6 %), среди больных заболеваниями передающимися половым путем – 2,0 и 0,2 % от числа обследованных больных с ИППП (2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,4 %). Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию лиц, потребляющих инъекционные наркотики, остается очень низким. Так на долю лиц, обследованных под кодом 102 (ПИН) приходится 0,8 % (2018 г. – 0,58 %; 2019 г. – 0,5 %) от общего числа тестированных лиц.

Среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 0,2 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. – 0,3 %; 2019 г. – 0,4 %), беременных – 0,1 % (2018 г. – 0,08 %; 2019 г. – 0,08 %), прочего контингента – 0,06 % (2018 г. – 0,09 %; 2019 г. – 0,08 %), доноров – 0,01 % (2018 г. -0,01 %; 2019 г. – 0,02 %).

За 12 месяцев 2020 г. обследовано под кодом 102 – 3702 человек (аналогичный период 2018 г. – 2710; 2596), что составляет не более 30 % от числа зарегистрированных лиц с наркологическими расстройствами; обследовано под кодом 104 – 10310 человек (2018 г. – 10830; 2019 г. - 9847).

В Приморском крае за 12 месяцев 2020 г. прошли диспансерное наблюдение – 7824 человека, живущих с ВИЧ, что составляет 78,9 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (2018 г. – 79,3 %; 2019 г. – 88,8 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии – доля лиц, зараженных ВИЧ, состоявших под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ, должна составлять не менее 90 %. В 2020 г. определены новые критерии: доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ- инфекцией и в 2020 г. данный целевой показатель составляет – 81 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 7146 (2018 г. – 6771; 2019 г. - 7017) ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 7083 (2018 г. – 7134; 2019 г. - 8194), что составляет 91,3 % и 90,5 % (2018 г. - 84,4 % и 88,9 %; 2019 г. – 70,4 % и 82,2 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр. В среднем кратность обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку равна – 1,1 (2018 г. – 1,3; 2019 г. – 1,4), что не соответствует стандарту.

В 2020 г. количество ВИЧ-инфицированных граждан, знающих о своем диагнозе, не состоящих на диспансерном учете - 11,3 % от числа живущих с ВИЧ (2018 г. – 12 %; 2019 г. – 11,2 %), и количество больных ВИЧ-инфекцией, не прошедших диспансерное наблюдение – 21,1 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении (2018 г. – 15,7 %; 2019 г. – 0,2 %).

Остается проблема среди ВИЧ – инфицированных пациентов, не имеющих регистрации или имеющих несколько адресов. Удельный вес таких пациентов составляет

4,4 % (2018 г. – 4,7 %; 2019 г. – 4,4 %). Отсутствие официальных сведений о месте проживания ВИЧ – инфицированных пациентов не позволяет своевременно оказать медицинскую помощь данным лицам.

В Приморском крае охвачено антиретровирусной терапией – 6566 человек.

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составляет 58,8 % (2018 г. – 44,2 %; 2019 г. – 53,8 %); целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2020 г. составляет 38,3%-90 %.

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением составляет 66,2 % (2018 г. – 50,2 %; 2019 г. – 61,2 %), целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2018 г. составляет 56 % - 100 %.

Начали получать лечение в 2020 г. – 1140 человек (2015 г. – 659; 2016 г. – 815; 2017 г. – 629; 2018 г. – 1132; 2019 г.- 1414). В 2018 г. заболевания, соответствовавшие критериям СПИД, были зарегистрированы у 9,5 % ВИЧ – инфицированных, в 2013 г. – 14,4 %, 2014 г. -14,4 %, 2015 г. – 13,6 %, 2016 г. – 12,8 %.

Выбыли из процесса лечения 6,1 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2015 г.- 7,7 %; 2016 г. – 8,8%; 2017 г. – 9,5 %; 2018 г. -7,1 %; 2019 г. – 6,7 %). Из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение – 20,6 % пациентов прервали лечение по причине смерти (2015 г. – 50,0 %, 2016 г. – 36,3 %; 2017 г. – 33,2 %; 2018 г. – 26,9 %; 2019 г.- 21,9 %).

Таблица 67

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Получали АРВТ (абс.ч.)	3039	3843	3910	4784	5480	6566
Прервали лечение (абс. ч.)	234	339	373	342	393	402
Удельный вес прервавших лечение	7,7 %	8,8 %	9,5 %	7,1%	6,7 %	6,1 %
Прервали лечение по причине смерти (абс.ч.)	117	123	124	92	86	83
Удельный вес умерших из прервавших АРВТ	50,0 %	36,3 %	33,2 %	26,9 %	21,9 %	20,6%

Ежегодно регистрируется увеличение количества беременных, зараженных ВИЧ. За 12 месяцев 2020 г. зарегистрировано 185 беременных с ВИЧ – инфекцией, в том числе 59 прервали беременность (2019 г. – 185 беременных, из них прервали беременность 69). Количество живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями кумулятивно составляет – 1961 человек; детей, у которых подтверждена ВИЧ – инфекция – 108 (5,5 % от числа детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями).

Риск передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку в 2020 г. равен 2,3 %, аналогичный период 2018 г. – 1,4 %; 1,7% (индикативный показатель профилактики пути передачи ВИЧ не должен превышать 2,2 %, что соответствует лучшему международному опыту профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку). В 2020 г. подтверждена ВИЧ - инфекция у 3-х детей, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями (активные

потребители инъекционных наркотических средств; не имеющие постоянного места жительства; не получавшие химиопрофилактику в период беременности).

В Приморском крае с 2014 г. стали обследоваться половые партнеры беременных женщин, что позволяет определить риск заражения беременной и своевременно провести профилактические мероприятия.

Проведенные мероприятия по профилактике перинатальной ВИЧ – инфекции, позволили увеличить охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности до 95,2 % (2018 г. – 83,9 %; 2019 г. – 87,9 %), во время родов – 97,6 % (2018 г. – 95,6 %; 2019 г. – 92,2 %), новорожденному – 100 % (2018 г. – 100 %; 2019 г. – 100 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2020 г. - во время беременности охват химиопрофилактикой должен составлять – не менее 95 %, во время родов – не менее 95,1 %, новорожденному – не менее 99,9 %.

За 12 месяцев 2020 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 99,2 % (2018 г. – 98,5 %; 2019 г. – 97,4 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 95,2 % (2018 г. – 81,8 %; 2019 г. – 84,5 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 4,0 % (2018 г. – 14,6 %; 2019 г. – 9,5 %).

Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества, в 2020 г. таких женщин – 1 (2018 г. – 2; 2019 г. – 3).

Таблица 68

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	93,2 %	96,5 %	97,6 %	98,5 %	97,4 %	99,2 %
трехэтапная	76,4 %	81,1 %	79,5 %	81,8%	84,5 %	95,2 %
экстренная (в родах)	14,8 %	13,3 %	14,9 %	14,6 %	9,5 %	4,0 %
только в период беременности (в родах не получили)	2,0 %	0,7 %	0	0	0	0
новорожденному	98,6 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Продолжается положительная тенденция в организации и проведении диспансеризации детей, рожденных от матерей с ВИЧ – инфекцией, своевременности постановки диагноза ВИЧ – инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Доля детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ – инфекцию, составляет 12,3 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (в 2019 г. – 11,9 %; 2018 г. – 7,8 %; 2017 г. – 7,9%; 2016 г. – 9,8%).

За весь период регистрации умерло 7707 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 1654 человек. В 2020 г. зарегистрировано 1654 случая смерти. Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 40,7 %, смертность – 405,1 на 100 тысяч населения (2016 г. – 32,5 %, смертность – 246,9; 2017 г. – 34,2%, смертность - 279,6; 2018 г. – 35,1%, смертность – 310,4; 2019 г. – 38,9 %, смертность – 370,7 (среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных); вследствие ВИЧ – инфекции составила 8,7 %, смертность – 86,9 на 100 тысяч населения (2016 г. – 6,2 %, смертность – 46,9; 2017 г. – 6,7 %, смертность – 54,5; 2018 г. – 7,4%, смертность – 65,4; 2019 г. – 8,3 %, смертность – 78,7).

Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2020 г. составляет 3,4 %, смертность – 34,2 на 100 тысяч населения 2016 г. – 3,4 %, смертность -25,5; 2017 г. – 3,9 %, смертность – 31,9; 2018 г. - 3,3 %, смертность - 29,3; 2019 г. – 6,2 %, смертность – 58,7 на 100 тыс. населения).

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов.

За 12 месяцев 2020 г. количество ВИЧ – инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза – 1170 человек (2016 г. – 774; 2017 г. – 922; 2018 г. – 1444; 2019 г. - 1123).

По данным эпидемиологического мониторинга в 2020 г. - 73,8 % (2015 г. – 100 %, 2016 г. – 83,4 %; 2017 г. – 90,0 %; 2018 г. – 74,1 %; 2019 г. – 81,2 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез лучевыми методами диагностики туберкулеза. Данный показатель отражает качество диспансерного наблюдения.

Продолжалась работа по выявлению случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц, въезжающих на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности. За период 2020 г. было обследовано иностранных граждан – 20442 человека, выявлен 21 ВИЧ – инфицированный (2019 г. – 37020, выявлено – 21; 2018 г. – 33932, выявлено ВИЧ-инфицированных; 352017 г. – 39012, выявлен 21 ВИЧ – инфицированный; 2016 г. – 29025 человек, выявлено 13 ВИЧ-инфицированных, 2015 г. – 34781 человек, выявлено 29 ВИЧ – инфицированных).

За весь период регистрации ВИЧ – инфекции в крае выявлено 129 случаев ВИЧ – инфекции среди медицинских работников. Случаев заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников края, связанных с профессиональной деятельностью не зарегистрировано.

Случаи инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в Приморском крае не регистрировались.

Пандемия COVID-19 негативно отразилась на работе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции (изменение графика работы; уменьшение количества персонала, за счет перевода на лечение больных COVID-19; сокращенный прием). Несмотря на данную ситуацию, отмечается ряд положительных тенденций:

- при росте числа обследований продолжает регистрироваться снижение темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией;
- значительное увеличение доступности антиретровирусной терапии: охват лечением составил 66,2 % от числа состоящих лиц на диспансерном учете.
- увеличился охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности до 95,2 %; во время родов составляет 97,6 %; новорожденному – 100 %.

С целью снижения интенсивности распространения ВИЧ проводится работа по информированию населения по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции через средства массовой информации (выступления на ТВ, печатные статьи, проведение круглых столов), через работу с аудиторий различных возрастов (лекции, беседы, акции), путем выпуска

средств наглядной агитации, размещение информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»: проводит обучение декретированных групп населения по утвержденному расписанию, по программе «Профилактика инфекций с парентеральным путем передачи (вирусные гепатиты, ВИЧ - инфекция)».

В рамках проведения «Международного дня памяти людей, умерших от СПИДа», «Всемирного дня борьбы со СПИДом» в Приморском крае были организованы и проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. На официальных сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» представлена информация о работе тематических «горячих линий» и консультаций по профилактике ВИЧ-инфекции для населения Приморского края. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещены пресс-релизы «1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом»; «Международный день памяти людей, умерших от СПИДа».

В целях повышения эффективности противоэпидемических мероприятий и реализации Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ – инфекции необходимо обеспечить реализацию следующих задач:

- Повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией;
- Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией:
 - увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2021 г. до 30 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией в 2021 г. должна составлять не менее 82,5 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, должна составлять не менее 75,4 %;
 - число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения Приморского края не должна превышать 72,3 на 100 тысяч населения.
- Дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:
 - проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку – во время беременности не менее – 95,2 %; во время родов – не менее 95,3 %; новорожденному – не менее 99,1%.
- Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем.

Уровень заболеваемости сифилисом в 2020г. в Приморском крае (11,9 на 100 тыс.) превысил показатель по Российской Федерации (9,7 на 100тыс.) на 22,7%, гонореей (5,5 на 100 тыс.) – был ниже показателя по Российской Федерации (6,4 на 100тыс.) на 14,1% (Таблица 69, Рис. 64).

**Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае
за 2016-2020гг.**

		2016г.	2017г.*	2018г.*	2019г.*	2020г.*	2020г. РФ по Ф-1
Сифилис	Абс.	696	702	605	518	227	14280
	На 100 тыс.	38,2	36,5*	31,5*	27,1*	11,9*	9,7
Гонорея	Абс.	280	209	157	165	105	9399
	На 100 тыс.	15,4	10,9*	8,1*	8,6*	5,5*	6,4

Примечание: *с учетом населения ЗАТО Большой Камень и Фокино

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (97,4% – сифилис; 98,1% – гонорея). Молодые люди (20-39 лет) репродуктивного возраста среди заболевших сифилисом составили 42,7% (2019г. – 46,7%, 2018г. – 50,9%), гонореей – 83,1% (2019г. – 76,4%, 2018г. – 79,0%), лица 15-19 лет – 1,3% и 7,6% соответственно (2019г. – 1,7% и 9,1%, 2018г. – 1,5% и 8,9%).

По сравнению с прошлым годом в Приморском крае отмечается снижение заболеваемости сифилисом в 2,3 раза (2020г. – 11,9 на 100 тыс., 227 случаев, 2019г. – 27,1 на 100 тыс., 518 случаев).

Уровень заболеваемости гонореей снизился в 1,6 раза (2020г. – 5,5 на 100 тыс, 105 случаев, 2019г. – 8,6 на 100 тыс., 165 случаев).

На 13 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель, наиболее значительно в: г. Спасске-Дальнем (28,1 на 100 тыс.), Хорольском (22,5 на 100 тыс.) районах, г. Партизанске (22,4 на 100 тыс.), Шкотовском районе (20,9 на 100 тыс.). В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как благополучная.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 5 территориях (без учета ЗАТО – 5,7 на 100 тыс.), наиболее значительно: в г. Владивостоке (10,1 на 100 тыс.), г. Артеме (8,6 на 100 тыс.).

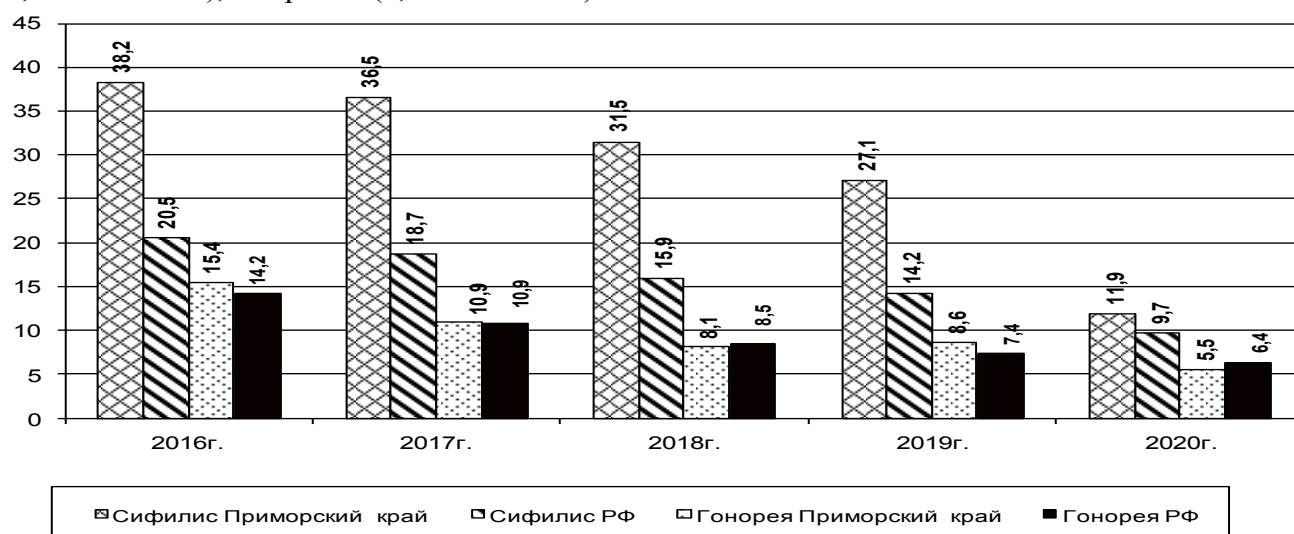


**Рис. 64 Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в
Приморском крае и Российской Федерации в 2016-2020гг. (на 100 тыс. населения).**

В 2020г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 4 случая сифилиса (1,3 на 100 тыс.), случаев гонореи не зарегистрировано.

Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая сифилиса и 2 случая гонореи (по 3,6 на 100 тыс.).

В 2019г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 3 случая сифилиса (1,0 на 100 тыс.), случаев гонореи в данной возрастной группе не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрирован 5 случаев сифилиса (9,2 на 100 тыс.) и 6 случаев гонореи (11,0 на 100 тыс.).

В 2018г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрирован 1 случай сифилиса (0,3 на 100 тыс.), случаев гонореи в данной возрастной группе не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрирован 1 случай сифилиса (1,9 на 100 тыс.) и 7 случаев гонореи (13,0 на 100 тыс.).

Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путём регистрировалась в разных социально-профессиональных группах. В структуре заболевших сифилисом преобладали неработающие взрослые, пенсионеры – 68,3% (155 случаев). Среди эпидемиологически значимых контингентов работающих взрослых зарегистрированы 3 случая среди медицинских работников, 1 случай среди работников общепита и торговли.

Среди студентов (старше 17 лет) зарегистрировано 2 случая сифилиса. Среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай сифилиса у неорганизованного ребенка, 3 – у школьников. Среди подростков 15-17 лет зарегистрирован 1 случай у школьника и 1 – у студента.

Среди заболевших гонореей доля неработающих взрослых составила 62,9% (66 случаев). Среди эпидемиологически значимых контингентов работающих взрослых зарегистрированы 2 случая среди медицинских работников, 1 случай среди работников предприятий по санитарно-гигиеническому обслуживанию населения.

Среди студентов старше 17 лет зарегистрировано 10 случаев (9,5%). Среди подростков 15-17 лет случаи гонореи не регистрировались.

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

В 2020г. показатели активного выявления заболевших сифилисом остаются на уровне 2019г.

Удельный вес активно выявленных больных сифилисом составил в 2020г.- 89,4%, 203 человека (2019г. - 88,8%, 460 человек; 2018г. - 90,4%, 547 заболевших сифилисом), в том числе врачами дерматовенерологами – 32 больных (14,1% от числа всех зарегистрированных случаев), гинекологами – 33 (14,5%), урологами – 1 человек (0,4%).

Наибольшее количество больных сифилисом выявлено другими специалистами медицинских организаций (МО) – 137 человек (60,4%). Обратились самостоятельно 14 человек (6,2%), выявлено в МО других форм собственности 10 заболевших (4,4%).

Из числа контактных с больным выявлено 19 заболевших (8,4% от числа всех зарегистрированных случаев).

В 2020г. показатели активного выявления заболевших гонореей снизились на 9,2%.

Активно выявлено больных гонореей – (22,9%), 24 человека (2019г. - 32,1%, 53 человека, 2018г.– 28%), в том числе: врачами дерматовенерологами – 22 больных (21,0%), гинекологами и другими специалистами медицинских организаций (МО) – по 1 человеку (по 1,0%). Обратились самостоятельно 60 человек (57,1%), выявлен в МО других форм собственности 21 заболевший (20,0%). Из числа контактных с больным выявлено 7 человек (6,7%).

Проблемы:

- высокому уровню заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем способствуют недостаточная работа по нравственному и половому воспитанию детей и подростков;
- недостаточно эффективная работа по активному выявлению больных и контактных с больными лиц.

Задачи:

- проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных и контактных с ними лиц;
- проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае не достигнут регламентированный охват профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2021 года охват составляет от 94,5% до 96,3% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%). Уровень охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2020 г. детей в 12 месяцев составил 91,6%, в том числе своевременный – 91,6%.

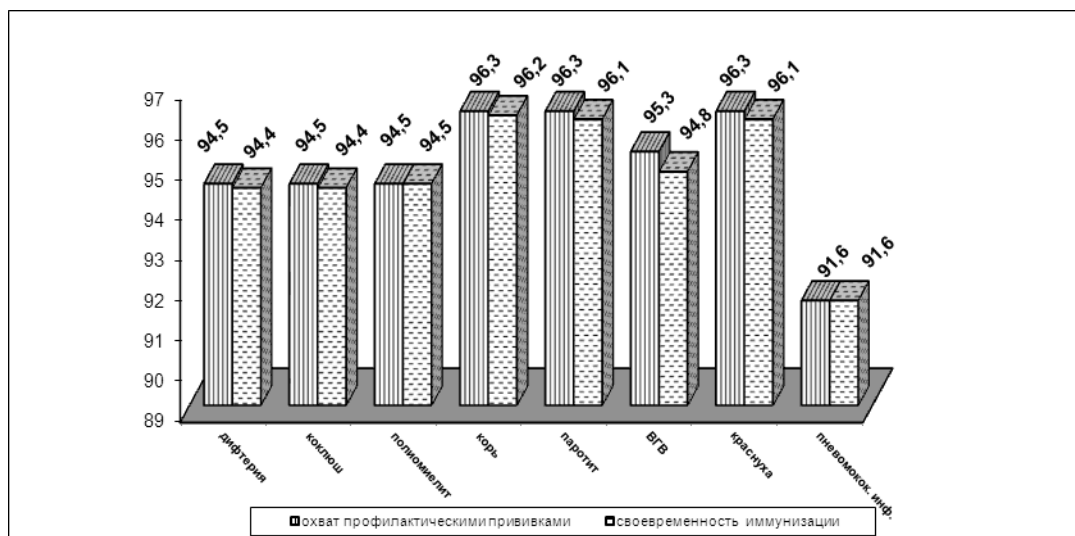


Рис. 65. Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2020 году.

В 2020 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,1%, коклюша – 95,1%, полиомиелита – 95,1%, ВГВ – 95,3%, пневмококковой инфекции – 91,6%, при этом своевременность их вакцинации составила 94,8%, 94,8%, 94,8%, 94,8% и 84,1% соответственно.

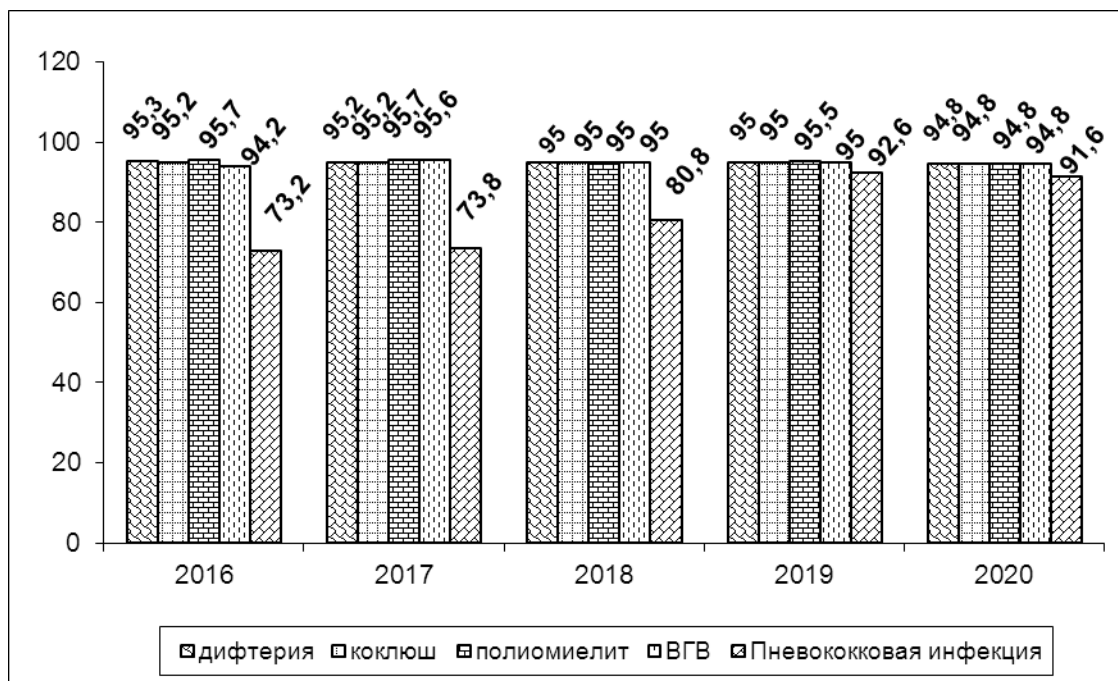


Рис. 66. Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2016–2020 гг.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи детей 2-х лет составил 96,3%, своевременность охвата прививками против этих инфекций – 96,2% .

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 94,5%, коклюша – 94,5%, полиомиелита – 94,5%, пневмококковой инфекции – 80,9%, а своевременность их проведения – 94,4%, 94,4%, 94,5% и 80,8% соответственно.

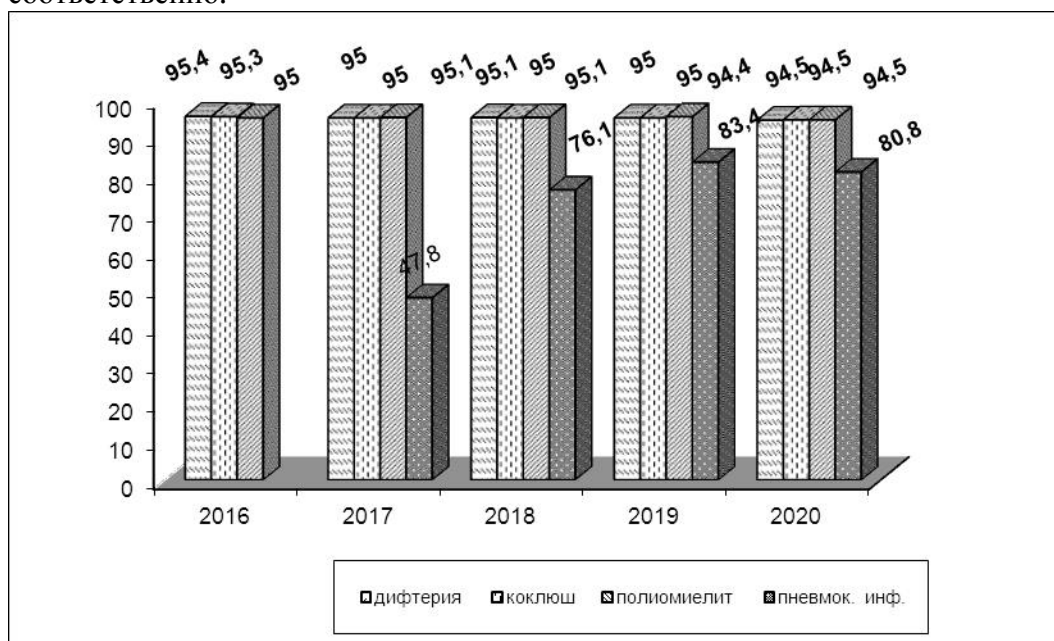


Рис. 67 Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2016-2020 г.г.

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2016-2019 гг. представлены в Таблице 70.

**Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней в Приморском крае
в 2016-2020 г.г.**

	Возраст	2016	2017	2018	2019	2020
дифтерия	1 год	95,6	95,4	95,0	95,2	95,1
	12 мес.	95,3	95,2	95,0	95,0	94,8
	2 года	95,6	95,1	95,2	95,2	94,5
	24 мес.	95,4	95,0	95,1	95,0	94,4
	7 лет	94,6	91,2	95,0	98,7	94,5
	14 лет	95,0	95,9	95,4	99,7	92,7
	взрослые	99,7	99,8	98,8	99,8	99,6
коклюш	1 год	95,5	95,2	95,1	95,0	95,1
	12 мес.	95,2	95,1	95,0	95,0	94,8
	2 года	95,5	95,0	95,1	95,1	94,5
	24 мес.	95,3	95,0	95,0	95,0	94,4
полиомиелит	1 год	96,0	96,1	95,3	95,6	95,1
	12 мес.	95,7	95,7	95,0	95,5	94,8
	2 года	95,2	95,2	95,1	96,7	94,5
	24 мес.	95,0	95,1	95,1	95,3	94,5
	14 лет	97,6	96,6	97,2	99,8	95,8
корь	1 год		95,4	96,0	95,0	93,0
	2 года	95,8	97,5	96,9	96,8	96,3
	24 мес.	97,5	97,3	96,7	96,6	96,2
	6 лет	97,2	96,8	96,7	95,6	94,2
	18-35 лет	95,6	98,2	98,3	98,6	98,4
эпидемический паротит	1 год	98,5	95,5	96,0	95,0	93,0
	2 года	95,8	97,5	96,9	96,8	96,3
	24 мес.	97,5	97,3	96,7	96,6	96,1
	6 лет	97,2	95,6	96,1	95,6	94,2
краснуха	1 год	95,6	95,3	96,0	95,0	93,0
	2 года	95,7	97,4	96,9	96,4	96,3
	24 мес.	97,5	97,2	96,7	96,2	96,1
	6 лет	97,2	95,6	96,1	95,6	94,2
туберкулёз	30 дней	95,6	95,0	95,0	92,1	92,0
ВГВ	1 год	96,3	96,3	95,7	95,0	95,3
	12 мес.	94,2	95,6	95,0	95,0	94,8
	18-35 лет	95,3	98,2	98,3	98,4	98,5
	36-59 лет	98,0	88,5	90,8	88,5	90,5
пневмококковая инфекция	1 год	87,0	80,8	91,2	93,0	91,6
	12 мес.	73,2	73,8	80,8	92,6	91,6
	2 года	66,4	53,0	76,8	83,5	80,9
	24 мес.	23,0	47,8	76,1	83,4	80,8

Снижение регламентированного уровня охвата прививками вакцинулируемых инфекций, в том числе своевременности в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев, обусловлена началом регистрации вируса SARS-CoV-2 и введением временных ограничений в проведении вакцинации инфекционных заболеваний.

Коклюш

В течение последних лет коклюш остается актуальной инфекцией. В 2020 году в Приморском крае зарегистрировано 62 случая коклюша, инт. показатель на 100 тыс. населения составил 3,38, что ниже показателя 2019 года в 2,6 раза (в 2019 году зарегистрировано 168 случаев коклюша, интенсивный показатель заболеваемости составил 9,12 на 100 тыс. населения) и ниже среднееголетнего уровня на 20,0% (СМУ – 4,23). Показатель заболеваемости не превышает показатель по РФ и ниже на 18,1 % (РФ – 4,13). Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

Заболеваемость регистрировалась на 7-ми территориях края (в 2019 г. – на 14 территориях). На 4-х территориях показатели заболеваемости превышали краевой показатель заболеваемости – 3,38 (в районах: Анучинский в 2,2 раза (7,68), Хасанский в 1,9 раза (6,54); в городах - Владивосток в 2,1 раза (7,11) и г. Находка (4,05) на 19,8 % (4,05).

В 2020 г. заболеваемость коклюшем регистрировалась как среди детей, так и среди взрослых. Удельный вес детей до года составил 17,7%, 1-2 лет – 17,7%, 3-6 лет – 24,1%, 7-14 лет – 35,4%, 15-17 лет – 1,6%.

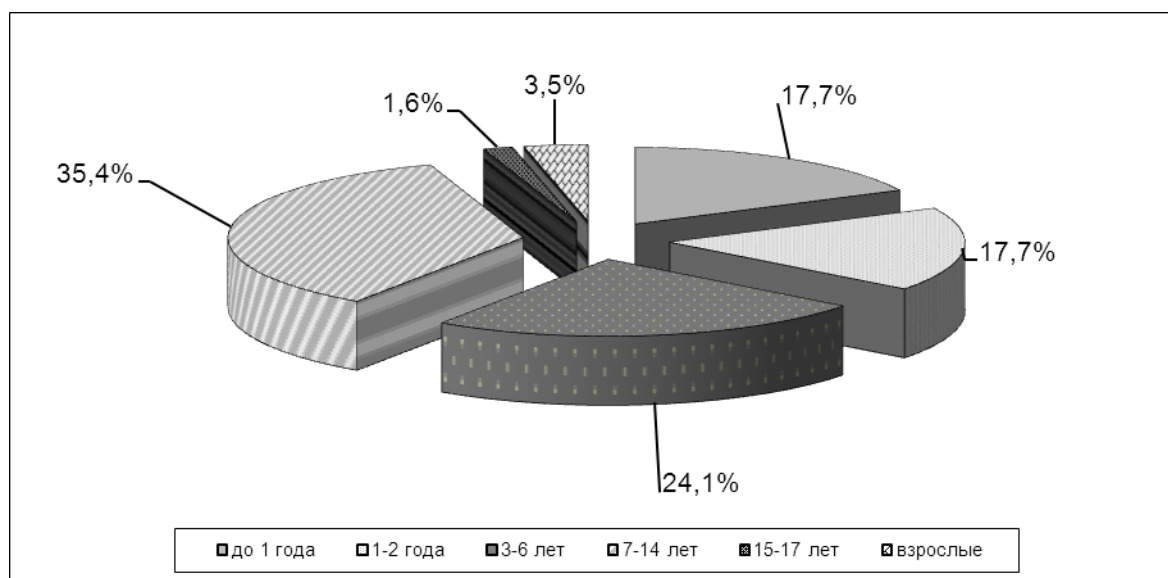


Рис. 68 Возрастная структура заболеваемости коклюшем среди детей в 2020 году (%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались среди детей до 1 года 68,17 на 100 тыс., но ниже показателя 2019 года в 3,3 раза (2019 – 229,4 на 100 тыс.). Данная возрастная группа является группой высокого риска заболеваемости и подтверждает важность своевременной вакцинации детей первого года жизни. В 2020 году отмечается снижение заболеваемости во всех возрастных группах.

Из зарегистрированных случаев коклюша, 31 человек привиты против коклюша (50,0%), из них дети в возрасте 0-2 года составляют – 4 человека (13,0%), в возрасте 3-6 лет – 9 человек (29,0%), в возрасте 7-14 лет – 18 человек (58,0%), что свидетельствует о снижении защищенности против коклюша с увеличением возраста ребенка.

Из 29 человек (46,7%), не имеющих прививки – 8 детей не привиты по причине медицинских отводов (27,5%), 21 - не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки (72,5%).

Информация о вакцинации 2-х заболевших коклюшем взрослых не известна.

Удельный вес организованных детей заболевших коклюшем составил 59,6%, из них на школьников пришлось 62,1%, неорганизованные дети (40,3%).

Все заболевшие обследованы лабораторно, диагноз подтвержден лабораторно в 61 случае – 98,3% (в 2019 г. – 81,4%), в том числе методом ПЦР – 42 случая 67,7% (2019 – 61 случай 98,3%), серологическим методом (2-хкратно) - 19 случаев – 30,6% (2019 - 7 случаев – 10%).

С целью уточнения диагноза в 2020 году обследовано бактериологически 188 человек, в том числе с диагностической целью – 184, по эпидемическим показаниям – 4.

В 2020 г. охват прививками детей 12 месяцев увеличился в сравнении с 2019 годом и составил 95,1% (2019 г. - 95,0%, 2018 г. - 95,1%). В 24 месяца не удалось достигнуть рекомендуемого охвата и отмечается снижение до 94,5% (2019 года – 95,0%, 2018 года – 95,2%). Также отмечается снижение своевременности охвата прививками против коклюша в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 94,8 % и 94,4% (2019 – 95,0%, 2018- 95,0%, 2017 г. – 95,0%).



Рис. 69

В то же время не достигнут рекомендуемый 95% - ный уровень охвата вакцинацией в 12 месяцев на территории городов: Лесозаводск (88,2%), Артем (88,4%), Партизанск (94,0%); районов: Тернейском (91,3%), Спасском (92,6%), Пожарском (93,2%), Шкотовском – (94,8%), Ольгинском (94,9%) и ревакцинацией на аналогичных территориях.

Снижение регламентированного уровня охвата своевременности прививками против коклюша в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев, обусловлена началом регистрации заболеваемости новой коронавирусной инфекции и введением временных ограничений на проведение плановой вакцинации инфекционных заболеваний.

Изучение коллективного иммунитета ежегодно проводится среди привитых детей в возрастной группе 3 - 4 года. За последние четыре года в состоянии коллективного иммунитета к коклюшу, среди детей наметилась тенденция к увеличению количества

серонегативных. В 2019 г. процент серонегативных составил 70,6% от числа исследованных сывороток (2019 – 70,6%, 2018 – 84,8%). В 2020 г. исследования коллективного иммунитета к коклюшу не проводились, в связи с началом регистрации новой коронавирусной инфекции и недостаточностью сбора биологического материала в индикаторных группах.

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются: поддержание охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией против коклюша детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95 %, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности вакцинопрофилактики коклюша.

Дифтерия

В Приморском крае заболеваемость дифтерией не регистрировалась с 2004 по 2018 годы и в 2020 году (2019 г. зарегистрировано 2 случая заболевания дифтерией (локализованная форма) среди взрослого населения).

В соответствии с действующими нормативными документами в целях слежения за распространенностью токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии проводится мониторинг лабораторной диагностики дифтерии.

В 2020 г. проведено бактериологическое обследование - 7281 человек, в том числе с профилактической целью - 2228 человек, с диагностической целью - 5053 человек, по эпидемическим показаниям – 0 человек. В 2020 г. при обследовании с профилактической целью (2228 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись, так же, как и в 2017-2018 гг.

Удельный вес бактериологического обследования больных ангинами, ларингитами, ларинготрахеитами, заглоточными абсцессами, инфекционным мононуклеозом составил 99,7% (2019 г. – 100%, 2018г. – 99,8%, 2017 г. – 99,5%, 2016 г. - 100%). Охвачено активным наблюдением в первые 3 дня – 99,3% больных (2019 г. – 99,4% 2018г. – 99,9%, 2017 г. – 99,5%, 2016 г. - 100%), госпитализировано 2261 человек (44,6%).

Одним из приоритетных направлений в профилактике дифтерии является иммунизация населения против дифтерии. В 2020 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,1% (2019 г. – 95,2%), показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составил 94,8% (2019 г. - 95,0%). В возрасте 24 месяца показатель своевременности первой ревакцинации детей составляет 94,4% (2019 г. - 95,0%).

Не достигнут рекомендуемый уровень охвата вакцинацией детей в 1 год на территории городов: Лесозаводск (88,5%), Артем (88,4%), Партизанск (94,0%); районов: Тернейском (91,3%), Спасском (92,6%), Пожарском (93,2%), Шкотовском – (94,8%), Ольгинском (94,9%) и ревакцинацией на аналогичных территориях.

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил в возрастной группе от 18 до 35 лет, охват составляет 99,8% (2019 – 99,8%), в возрасте 36 – 59 лет – 98,5% (2019 – 99,8%)

Количество лиц, не имеющих прививок против дифтерии, составляет 0,9% (в 2019 году 0,7%). По причинам непривитости лидирующее место занимают временные медицинские отводы – 35,6%, отказы от проведения прививок – 17,7% (в 2019 году отказы от проведения прививок – 38,1 %, постоянные медицинские отводы – 22,1 %).

Снизился охват второй ревакцинацией в 7 лет с 98,7% в 2019 году до 94,5% в 2019 году, третьей ревакцинацией в 14 лет с 99,7% в 2019 году до 92,7% в 2019 г.

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии у привитых (число сывороток с защитным титром среди детей 3- 4 лет – 100%; 16-17 лет – 100 %, взрослых - 94,6%. В соответствии с требованиями

нормативных документов критериями достаточной защищенности населения от дифтерии являются выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% среди взрослых.

Задачи на 2021 год:

- обеспечить 95% уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии,
- улучшение качества бактериологических исследований, как с профилактической, так и с диагностической целью,
- продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Менингококковая инфекция

В 2020 г. зарегистрировано 3 случая менингококковой инфекции (инт. показатель на 100 тыс. населения 0,16%), отмечается снижение заболеваемости менингококковой инфекцией (МКИ) по сравнению с предыдущим годом на 57,9% (инт. показатель на 100 тыс. населения 2019г. – 0,38%). (Рис. 70).

Показатель заболеваемости по краю ниже показателя Российской Федерации на 38,4% (инт. показатель по РФ – 0,26%) и ниже средне-многолетнего уровня (СМУ), на 81,6% (инт. пок. СМУ на 100 тыс. населениям – 0,87%). Эпидемическая ситуация расценивалась как благополучная.



Рис. 70 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

Заболеваемость регистрировалась на 3-х территориях Приморского края (2016г. – 6; 2017г. – 1; 2018г. – 11; 2019г. – 4).

В 2020г. регистрировалась только генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) – 100%. В клинической структуре заболевших ГФМИ основной удельный вес составили менингококцемии - 66,6% (2019г.-71,4%), сочетанные формы составили–33,4%(2019 г.–14,3%), менингококковый менингоэнцефалит, менингококковый менингит не регистрировались.

Удельный вес лабораторно подтверждённых случаев менингококковой инфекции в 2020г. составил – 33,3% (2019г. – 71,4%).

Лабораторно был подтверждён 1 случай МКИ (выделен серотип С), в остальных 2-х случаях диагноз МКИ выставлялся клинически без лабораторного подтверждения (в 2019г.- серотип С и серотип В составили по 40%, серотип А составил 20%).

Летальных случаев МКИ в 2020г. не зарегистрировано. В 2019г. было зарегистрировано 3 случая летального исхода от менингококковой инфекции (2 случая - среди детей до 14 лет, 1 случай - взрослый), показатель смертности 0,27.



Рис. 71 Динамика показателей заболеваемости и смертности от менингококковой инфекции за 2016-2020г.г.

Удельный вес детей до 14 лет составил 100%. (2019г.- 85,0%, 2018г. - 77%, 2017г. - 61,5%, 2016г. - 78%), показатель заболеваемости на 100 тыс. детского населения 0,95, что ниже показателя предыдущего года на 0,65% (показатель заболеваемости 2019г. - 1,6).

По социальному признаку все заболевшие являются воспитанниками дошкольно-образовательных учреждений.

Групповая заболеваемость МКИ в 2020 году не регистрировалась.

Общее число контактных лиц составило 122 человека. Все контактные были осмотрены врачом-отоларингологом, ЛОР-патология (острый назофарингит) не обнаружена. Осмотр контактных врачом отоларингологом в домашних очагах и в организованных коллективах в 2020 г. составил 100%. При обследовании и наблюдении за контактными лицами, больных и лиц с подозрением на заболевание менингококковой инфекции в этих очагах не выявлено.

В 2020г. в Приморском крае привито против менингококковой инфекции 2429 человек, в том числе 583 ребенка до 17 лет. Проводилась экстренная специфическая профилактика среди контактных лиц в эпидемиологических очагах, привито – 69 человек по эпидемическим показаниям, в том числе 39 детей до 17 лет.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Было закуплено 3572 дозы вакцины «Менактра» на сумму 12 млн. 980 тыс. руб. для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах.

Задачами на 2021 г. в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- решение вопроса об улучшении дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в том числе менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов, внедрение методов латексной гемагглютинации в медицинских организациях на территориях края;

- проведение иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Корь

В целях профилактики кори и краснухи разработаны и введены в действие «Программа «Элиминация кори и краснухи в Приморском крае» (2016-2020 гг.), «План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Приморском крае» (2016-2020 гг.)» (утверждены руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», департамента здравоохранения Приморского края 19.09.2016 г.).

В ежегодном режиме с 2013 г. в соответствии с приказом Роспотребнадзора № 205 от 11.04.2013 «О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи в Российской Федерации» отчет и справка о проведенных мероприятиях в Приморском крае по данному направлению деятельности поступают в Приморский региональный центр по надзору за корью и краснухой (ПримРЦ) и Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ННМЦ).

Уровень заболеваемости корью в период 2011-2020 гг. в сравнении в Российской Федерацией был ниже показателей Российской Федерации на 52,3 %- 94,0 %. (Рис. 72).

В Приморском крае в 2020 г. зарегистрирован 1 случай кори, показатель заболеваемости 0,05 на 100 тысяч населения. В сравнении с предыдущим 2019 г. снижение заболеваемости в 3,2 раза (2019 г. – 0,16) и в сравнении с СМУ – снижение в 4,4 раза (СМУ – 0,22).

В Приморском крае в 2019 г. зарегистрировано 3 случая кори (в том числе 2 случая у иностранных граждан, прибывших из Узбекистана для трудовой деятельности на территории края), показатель заболеваемости 0,16 на 100 тысяч населения. Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2018 г. в 5 раз (2018 г. – 0,81) и в сравнении с СМУ – снижение в 1,25 раз (СМУ – 0,2).

В Приморском крае в 2018 г. зарегистрировано 15 случаев кори, показатель заболеваемости 0,81 на 100 тысяч населения. Отмечался рост заболеваемости в сравнении с 2017 г. в 16,2 раза (2017 г. – 0,05) и в сравнении с СМУ – рост в 10 раз (СМУ – 0,08). Случаи заболеваний корью зарегистрированы на территории г. Владивостока. Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае. В 2017 г. зарегистрирован 1 случай кори на территории г. Владивостока, в 2009-2010 гг. и в 2015-2016 гг. в крае случаев кори не регистрировалось. С 2011 г. до 2013 г регистрировались единичные случаи кори, в 2014 г – множественный очаг кори с числом пострадавших 36 чел.

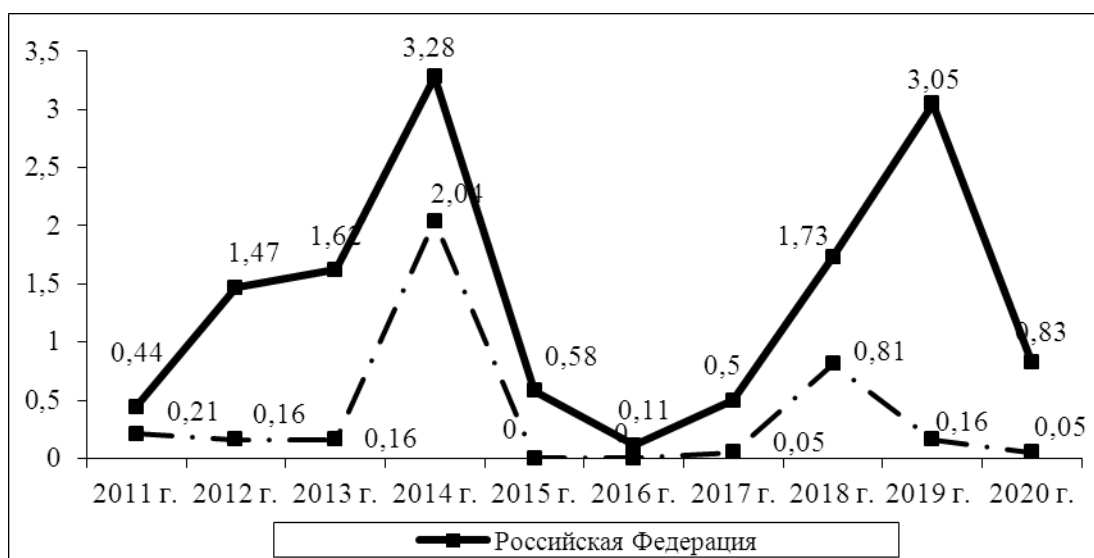


Рис. 72 . Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2011-2020 гг.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2011-2013 гг. и в 2015-2016 гг. расценивалась как благополучная, в 2011-2017 гг. регистрировались как завозные случаи кори (в 2011 г. - 2; 2012 г. - 1, 2013 г. - 2, 2014 г. - 1, 2017 - 1), так и местные (в 2011 г. - 2, 2012 г. - 2, 2013 г. - 1, 2014 г. - 35). В 2011-2017 гг. (за исключением 2014г.) критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью, не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х генераций воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори. В 2014 связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге - не были соблюдены.

В 2018 г. эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью расценивалась как крайне неблагополучная. Сформировался множественный очаг, критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи превысили 2 генерации воспроизведения инфекции) не были соблюдены. Регистрировались завозные случаи кори (2018 г. - 2), и местные (2018 г. - 13).

В 2019 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная, зарегистрированы завозные случаи кори (1 случай - из Вьетнама, 2 случая - из Узбекистана), распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2020 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная. В 2020 г. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения). Зарегистрирован 1 завозной случай кори, распространения среди населения края не зарегистрировано.

Динамика заболеваемости корью за период 2011 -2020 гг. представлена в таблице 71.

**Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края
в период 2011-2020 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	%
2011	4	0,21	2	100,0	2	0,11	2	100,0
2012	3	0,16	3	100,0	1	0,05	1	100,0
2013	3	0,16	3	100,0	2	0,11	2	100,0
2014	36	2,04	36	100,0	1	0,06	1	100,0
2015	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0
2018	15	0,81	15	100,0	2	0,1	2	100,0
2019	3	0,16	3	100,0	3	0,16	3	100,0
2020	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0

Эпидемиологический надзор за корью в крае включает в себя наблюдение за эпидемическим процессом, включая слежение за заболеваемостью (включая активный эпидемиологический надзор за возможно пропущенными случаями кори), привитостью населения, иммунологической структурой, циркуляцией возбудителей, лабораторной диагностикой с последующим принятием управленческих решений и разработкой прогноза.

Активный эпидемиологический надзор за корью в Приморском крае организован с 2005 года (обследование на наличие ранних противокоревых антител в Приморском региональном центре по надзору за корью и краснухой), проводится в соответствии с утвержденным планом-графиком минимального обследования больных с лихорадкой и экзантемой в каждом муниципальном образовании края.

Выполнение плана-графика обследования больных с лихорадкой и сыпью на наличие ранних противокоревых антител за 2012-2020 гг. представлено в Таблице 72, последние пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 72

**Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае
в 2011-2020 гг.**

Годы	План-график	Абс. число	% от плана	Число активно выявленных случаев кори
2011	39	242	605,0	0
2012	39	54	135,0	0
2013	39	53	132,5	2
2014	39	54	135,0	0
2015	39	54	135,0	0
2016	39	50	125,0	0
2017	39	61	156,4	0
2018	39	101	258,9	0
2019	39	99	253,8	0
2020	38	24	63,2	0

В 2011-2019 гг. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против кори детей в календарные сроки. В 2020 г. охват иммунизацией детей в возрасте 1 года составляет 93,0 %; в возрасте 6 лет- 94,2 %. Не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против кори детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 4,6 %), отказов (2020 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 1,1 %), отказов (2020 г. – 0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции. (Таблица 73).

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

Таблица 73

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2011-2020 г.г.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Вакцинация в 1 год	95,9	95,5	95,9	95,9	95,2	95,8	95,5	96,0	95,0	93,0
Вакцинация в 2 года	98,1	98,1	97,4	98	97,6	97,5	97,6	96,9	96,8	96,3
В том числе своевременная	97,7	97,8	96,9	97,5	97,2	97,2	97,4	96,7	96,63	96,1
Ревакцинация в 6 лет	95,5	95,3	96,8	95,4	96,2	95,6	96,9	96,1	95,6	94,2

Сохраняется рост числа детей в возрасте с 1 года до 17 лет, не привитых против кори: в Приморском крае по состоянию на 01.01.2021 г. не привито детей данной возрастной группы – 5412 чел., 1,5 % данного возраста (на 01.01.2020 г. - 4363 чел., 1,2 % данного возраста; на 01.01.2019 г. – 3827 чел. 1,1 %, на 01.01.2018 г. – 3212 чел., 0,92 %).

В 2020 г. основной причиной отсутствия профилактических прививок против кори у детей в возрасте с 1 года до 17 лет – временные медицинские отводы (в том числе после перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекции – их было 3736 (69,0 % от числа не привитых детей).

Отсутствие профилактических прививок против кори у детей по причине отказов родителей в 2020 г. - 1564 (28,9 % от числа не привитых детей); (в 2019 г. - 3523 (80,7 % от числа не привитых детей), (в 2018 г. – 2896 (75,7 %)). Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2021 г. составил в целом по краю 98,8 % 434171 из 439294 (на 01.01.2020 г. - 98,7 % 433523 из 439381; на 01.01.2019 г. – 98,3 %, на 01.01.2018 г. 99,6 %).

В 2020 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,79 % (3478 чел.), 1-кратно привитых – 0,35 % (1560 чел.), 2-хкратно привитых – 98,47 % (432611 чел.); в 2019 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,92 % (4047 чел.), 1-кратно привитых – 0,33 % (1472 чел.), 2-хкратно привитых – 98,3 % (432051 чел.); в 2018 г. соответственно 0,86 % болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,35 %, 2-хкратно привитых – 98,3 %; (Рис. 73).

Не имеют прививок против кори взрослых 0,37 % от численности данной возрастной группы – 2020 г. – 1645 чел. (2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,4 %).

Основные причины – неизвестный прививочный анамнез – 1141 чел.- 69,4 %; отказ от иммунизации – 97 чел. - 5,9 %; постоянные медицинские отводы – 250 чел. - 15,2 %; временные медицинские отводы – 157 чел. - 9,5 % (2019 г. неизвестный прививочный анамнез 1418 чел. 78,3 %, отказ от иммунизации (139 чел. 7,7 %), постоянные медицинские отводы (134 чел. 7,4 %), временные медицинские отводы (83 чел. 4,6 %), (2018 г. неизвестный прививочный анамнез (1271 чел. 63,9 %), отказ от иммунизации (326

чел. 16,4 %), постоянные медицинские отводы (262 чел. 13,1 %), временные медицинские отводы (127 чел. 6,4 %).

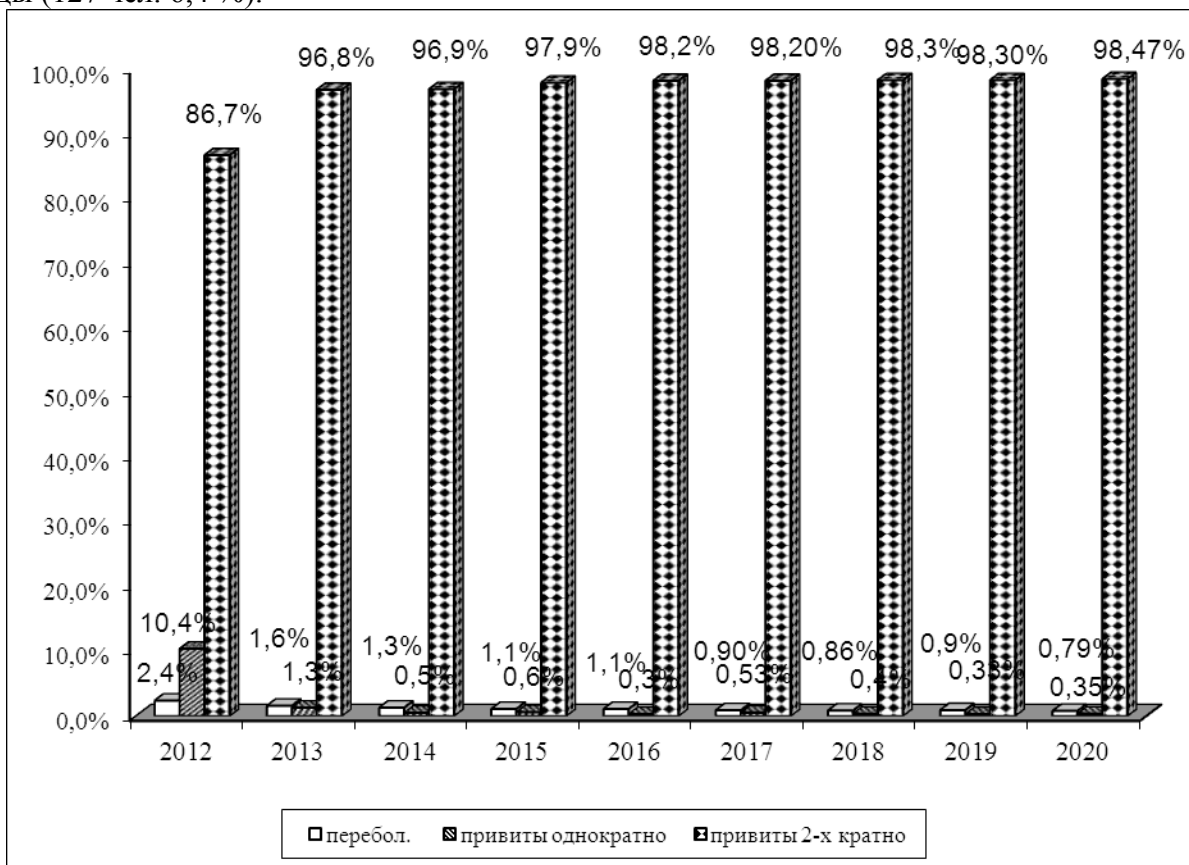


Рис. 73. Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2012-2020 годах.

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2012-2020 гг., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 74.

В 2012 -2020 гг. среди взрослых 18-35 лет, в том числе среди групп риска решена задача 95 % охвата прививками против кори (за исключением работников коммунальной сферы). Продолжает реализовываться задача охвата в 95% и выше двумя дозами живой коревой вакцины среди взрослых 18-35 лет из групп риска.

Таблица 74
Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2016-2020 гг.

Контингент	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно	привитых	%2-х привитых	привитых	%2-х привитых
Взрослые 18-35 всего, в т.ч.:					98,7	98,3	98,7	98,3	98,8	98,47
Студенты	99,8	99,6	99,8	99,7	99,1	99,1	99,8	99,8	99,8	99,81
Мед.работники	96,9	96,7	98,7	97,3	97,9	97,1	98,3	97,7	98,7	98,26

Работники образовательных учреждений	98,5	98,3	98,5	97,2	98,9	98,2	97,6	97,1	98,4	97,67
Призывники	100	99,8	99,9	97,3	99,9	99,1	99,9	99,9	97,81	97,81
Работники торговли	95,8	95,4	98,4	97,6	97,7	96,7	97,7	97,0	98,63	97,78
Работники транспорта	97,6	97,4	98,0	97,7	98,4	97,9	99,4	99,3	98,41	97,95
Работники социальной сферы	89,8	88,9	97,4	96,9	98,3	96,9	94,3	94,3	97,7	95,67
Работники коммунальной сферы	94,7	94,1	97,3	96,7	95,4	90,9	97,8	97,27	85,9	84,51
Лица, работающие вахтовым методом	98,9	98,9	99,8	99,2	99,7	99,0	99,21	98,6	99,23	98,65
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	99,8	99,8	100	100	99,9	99,8	99,7	99,7	99,0	99,0

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлены в Таблице 75. Наибольшие трудности вызывает обеспечение охвата иммунизацией среди кори в контингентах взрослых 18-35 лет среди мигрантов.

Таблица 75

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2016-2020 гг.

Контингенты	Охват прививками									
	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет
Мигранты	93,8	95,7	100	100	74,58	56,2	62,1	43,6	100,0	42,48
Беженцы, переселенцы	100	85,3	100	66,67	90,63	91,04	100	100	100,0	100,0
Члены религиозных общин	88,9	93,6	100	100	40,0	40,0	100	68,75	100,0	100,0
Цыганское население	92,9	92,9	100	100	0	0	0	0	0	100,0

В 2016 году в связи с изменениями в национальном календаре профилактических прививок в части проведения иммунизации контингентов из «групп риска» в возрасте 36-55 лет была проведена корректировка плана иммунизации против кори. В 2020 году охват иммунизации против кори взрослых 36-55 лет составил 95,2 % (2019 г. – 93,8 %; 2018 г. - 91,99 %).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 35-55 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2017-2020 гг. представлен в Таблице 76 .

В 2020 гг. среди взрослых 35-55 лет - не достигнут 95 % охват прививками против кори: работников коммунальной сферы, сотрудников пунктов пропуска через государственную границу; лиц, работающих вахтовым методом, работников торговли.

Таблица 76

Охват прививками против кори взрослых 35-55 лет в Приморском крае в 2017-2020 гг.

Контингенты	2017	2018	2019	2020
	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых
Студенты	99,3	92,3	95,1	100,0
Мед.работники	94,49	93,33	96,7	96,23
Работники образовательных учреждений	93,39	93,09	96,7	95,72
Работники торговли	87,8	82,1	93,6	92,74
Работники транспорта	89,94	92,6	96,0	94,65
Работники социальной сферы	94,06	76,85	95,5	97,75
Работники коммунальной сферы	91,0	84,69	96,03	94,02
Лица, работающие вахтовым методом	86,92	61,9	97,1	93,27
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	99,02	100,0	100	78,45

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2012-2020 гг. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2014-2015 гг., взрослых 40-49 лет в 2014-2016 гг.). С 2012 г. организовано ежегодное изучение состояния коллективного иммунитета среди медицинских работников, число серонегативных в данной профессиональной группе ниже, чем среди населения в целом (за исключением медицинских работников 25-29 лет в 2014-2016 гг.).

В 2020 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к кори составляет 9,7 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастной группе 30-35 лет – 19,1 %. Низкий показатель коллективного иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 25-29 лет – 9,4 %; 40-49 лет – 8,9 %.

В возрастных группах 3-4 года процент серонегативных лиц к кори составляет – 4,1 %; 9-10 лет – 5,8 %; 16-17 лет – 6,5 %, что может быть результатом эффективности иммунопрофилактики, проведения дополнительных мероприятий по иммунизации кори.

В 2019 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к кори составляет 15,7 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 16-17 лет – 19,5 %, 25-29 лет – 20,8 %, 30-35 лет – 15,5 %, 40-49 лет – 16,3 %. Низкий показатель коллективного иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 3-4 лет (процент серонегативных лиц составил – 12,3 %). Показатель коллективного иммунитета в возрастной группе 9-10 лет составил – 8,8 %. Наибольшее число серонегативных лиц зарегистрировано в группе взрослых 25-29 лет – 20,8 %.

Состояние коллективного иммунитета к кори за 2012-2020 гг. представлено в Таблице 77.

Таблица 77

**Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края
в 2016-2020 гг.**

Контингенты	Охват прививками				
	2016	2017	2018	2019	2020
3-4 года	7,7	12,0	11,3	12,3	4,1
9-10 лет	17,9	18,75	16,3	8,8	5,8
16-17 лет	38,2	3056	34,4	19,5	6,5
20-29 лет	-	41,2	0	20,8	9,4
25-29 лет	25,3	25,35	20,8		
в т.ч. медицинские работники	27,5	15,79	17,4	8,8	5,3
30-39 лет/30-35 лет	22,2	33,33	24,5	15,5	19,1
в т.ч. медицинские работники	12,9	37,5	22,5	7,7	28,6
40-49 лет	7,1	22,46	10,8	16,3	8,9
в т.ч. медицинские работники	2,0	24,14	11,2	13,3	2,0

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-55 лет в сфере малого бизнеса (работники торговли, транспорта и т.д.), среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Работа по вопросам профилактики кори, краснухи предупреждения распространения данных инфекций в крае осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной власти, министерством здравоохранения Приморского края.

21.01.2020 г. проведено совещание с руководителями транспортных предприятий: «Об иммунизации против кори трудовых мигрантов, временно пребывающих и проживающих на территории Приморского края»

29.01.2020 г. проведено совещание с руководителями организаций клининговой и консалтинговой отраслей: «Об иммунизации против кори трудовых мигрантов, временно пребывающих и проживающих на территории Приморского края»

12.03.2020 г. направлено информационно-аналитическое письмо в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «Об организации мероприятий по профилактике кори и краснухи на территории Приморского края в 2019 г. и задачах на 2020 г., проведению корректировки мероприятий для выполнения целевых показателей программы элиминации кори и краснухи на 2016-2020г.г. на территории Приморского края.

30.04.2020 г. направлено информационно-аналитическое письмо в министерство здравоохранения Приморского края «Об организации мероприятий по профилактике кори и краснухи на территории Приморского края в 2019 г.».

Задачами на 2021 г. является:

- продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет и лиц из «групп риска» в возрасте 36-55 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом,
- поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки,
- работа с населением по снижению числа отказов от иммунизации,
- контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том числе с использованием средств технического контроля (внедрение электронных термометров и термоиндикаторов).

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В 2019-2020 г.г. краснуха в Приморском крае не регистрировалась (в 2017 г. зарегистрирован 1 лабораторно подтвержденный случай краснухи у женщины 33 лет, беременной, однократно привитой, проживающей в Спасском районе, с. Прохоры; в 2016 г. и в 2014г. случаи краснухи не регистрировались, в 2015 г. и 2013 г. было по 1 случаю лабораторно подтвержденной краснухи; в 2015 г в г. Владивосток у женщины 20 лет с неизвестным прививочным анамнезом, показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тыс.; в 2013 г. в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1 кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения).

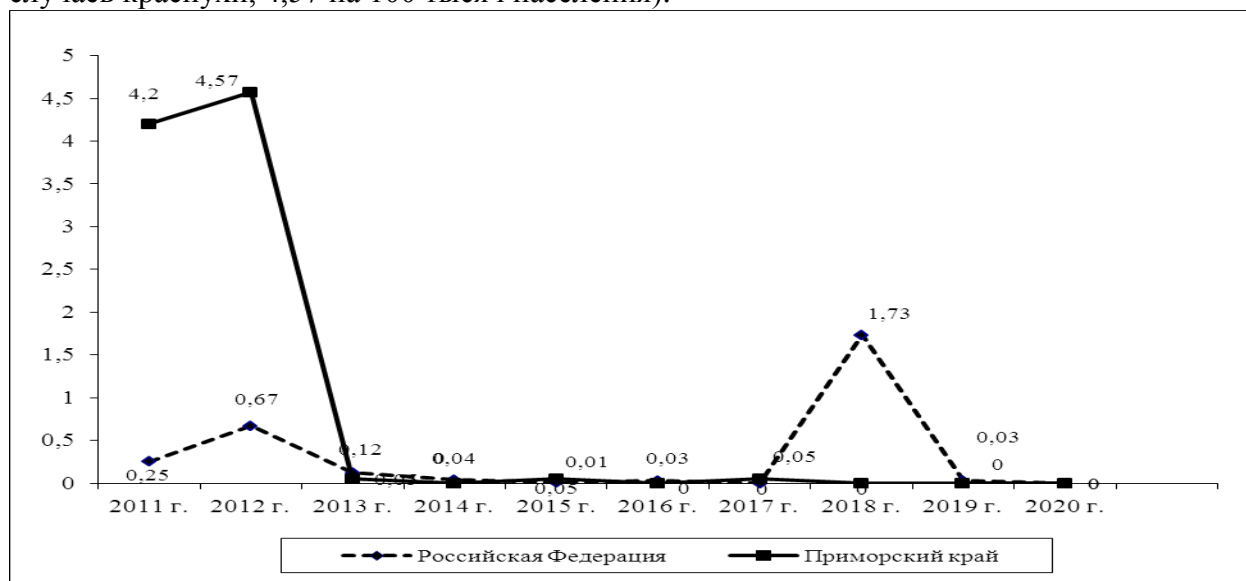


Рис. 74 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2011 -2020 гг.

В 2012-2019 гг. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки. В 2020 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 4,5 %), отказов (2020 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 1,1 %), отказов (2020 г. – 0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

Таблица 78

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2012-2020 г.г.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Вакцинация в 1 год	95,6	95,8	95,7	95,2	95,7	95,3	96,1	95,0	93,0
Вакцинация в 2 года	98	97,3	97,9	97,6	97,5	97,5	96,9	96,3	96,3
В том числе своевременная	97,8	96,9	97,4	97,3	97,2	97,3	96,7	96,17	96,1
Ревакцинация в 6 лет	95,2	96,7	95,6	96,3	95,6	95,7	96,1	95,58	94,2

Среди 79675 девушек и женщин 18-25 лет по состоянию на 01.01.2021 г. иммунны к краснухе 99,1 %, в том числе 1223 чел. болели краснухой ранее (1,5 %), 122 чел. привиты однократно (0,2 %), 77640 чел. привиты 2-кратно (97,4 %); (на 01.01.2020 г. иммунны к краснухе 99,7 %, в том числе 1897 чел. болели краснухой ранее (2,3 %), 839 чел. привиты однократно (1,0 %), 77759 чел. привиты 2-кратно (96,3%); на 01.01.2019 г. иммунны к краснухе 99,4 %, в том числе 1730 чел. болели краснухой ранее (2,2 %), 418 чел. привиты однократно (0,5 %), 74776 чел. привиты 2-кратно (96,6%); на 01.01.2018 г. иммунны к краснухе 99,6%, в том числе болели краснухой ранее 2,8% , привиты однократно 2,17%, привиты 2-кратно 94,57%.

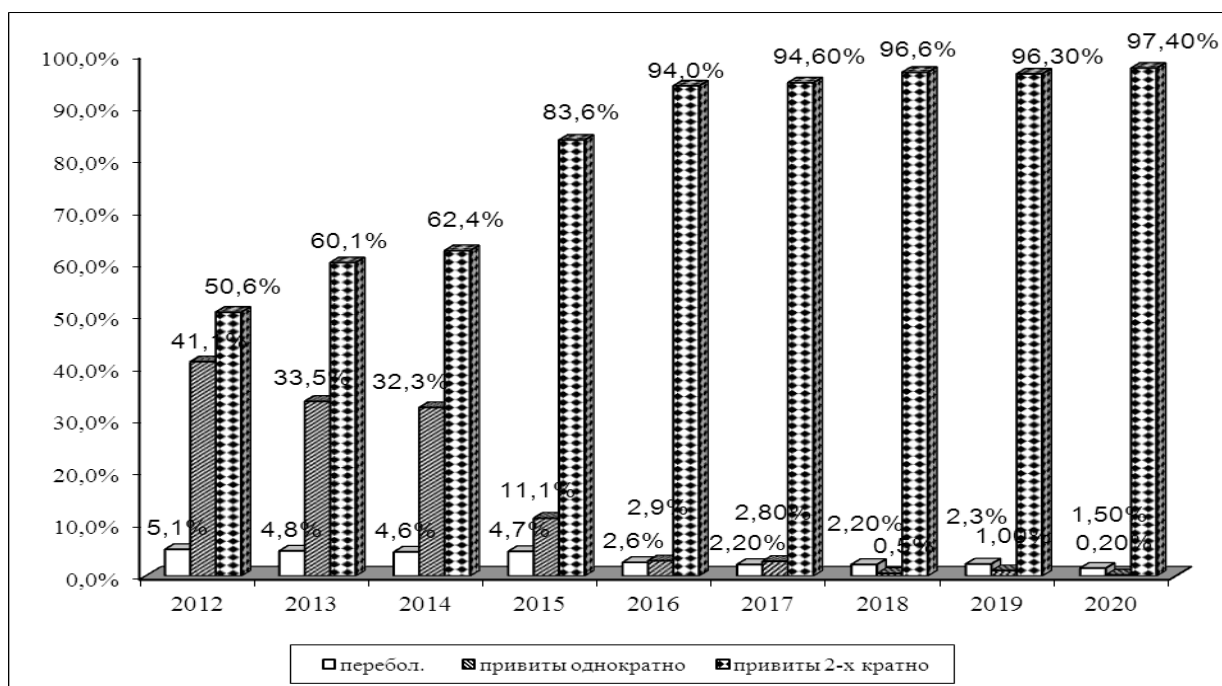


Рис. 75 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2012-2020 годах.

При ежегодном изучении коллективного иммунитета к краснухе результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики во всех возрастных группах.

В 2020 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет 4,6 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах дети в возрасте 3-4 лет - 2,1 % серонегативных лиц, 9-10 лет – 2,9 %, подростков 16-17 лет – 6,5 %, взрослых в возрасте 25-29 лет – 2,6 % (в т.ч. медицинских работников – 5,3 %), 40-49 лет – 4,5 %. Процент серонегативных лиц к краснухе у лиц в возрасте 30-35 лет составляет 7,1 %; медицинских работников в возрасте 40-49 лет – 13,7 %.

В 2019 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет - 2,4 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе во всех «индикаторных» группах: дети в возрасте 3-4 лет - 3,1 % серонегативных лиц, 9-10 лет – 0,8 %, подростков 16-17 лет – 3,5 %, взрослых в возрасте 25-29 лет – 4,1 % (в т.ч. медицинских работников – 0 %), 30-35 лет – 0,7 % (в т.ч. медицинских работников – 0 %), 40-49 лет – 1,5 % (в т.ч. медицинские работники – 1,7 %), другие возраста – 5,3 % (в т.ч. медицинские работники – 0 %).

Таблица 79

**Состояние коллективного иммунитета к краснухе на территории Приморского края
в 2016-2020 г.г.**

Контингенты	Охват прививками				
	2016	2017	2018	2019	2020
3-4 года	1,9	2,67	2,3	3,1	2,1
9-10 лет	1,5	4,46	3,1	0,8	2,9
16-17 лет	1,0	2,78	1,9	3,5	6,5
20-29 лет		1,12		4,1	2,6
25-29 лет	6,6	2,11	4,4		
в т.ч. медицинские работники	3,9	5,26	4,3	0	5,3
30-39 лет/30-35 лет	5,8	9,52	1,9	0,7	7,1
в т.ч. медицинские работники	4,3	4,17	2,1	0	
40-49 лет	2,4	5,07	0,5	1,5	4,5
в т.ч. медицинские работники	2,0	1,72	6,3	1,7	13,7

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 2019-2020 гг. случаев подозрительных на краснуху у беременных женщин не зарегистрировано. В 2018 году в Приморском крае зарегистрирован 1 случай подозрительного на краснуху заболевания у беременной женщины, жительницы г. Владивостока, возраст 30 лет, с неизвестным прививочным анамнезом в отношении кори и краснухи. По решению Комиссии по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае (заседание состоялось 18.12.2018г.) диагноз краснухи был исключен с

учетом клинико-эпидемиологических данных, а именно отсутствие явного контакта с больными краснухой, отсутствие зарегистрированных случаев заболеваний на территории Приморского края в 2018г., отсутствие типичных клинических проявлений краснухи у беременной, и результатов лабораторных исследований: стойкое сохранение уровня IgM – антител, отсутствие нарастания титра антител IgG на фоне стабильно высокого индекса avidности (98,0%). В 2017 г. зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой у беременной женщины. В 2013-2016 гг. краснуха среди беременных женщин не регистрировалась. В 2012 г. было 4 случая заболевания беременных женщин. В контакте с больными краснухой в 2014-2018 гг. беременных женщин не было (в 2013 г. выявлена 1 беременная женщина; в 2012 г. – 42, в 2011 г. – 3, организовано наблюдение и лабораторное обследование заболевших). Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

Проблемы: сохранение не привитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2021 г.

- поддержание критериев элиминации эндемичной краснухи,
- обеспечение необходимых охватов населения иммунизацией против краснухи,
- предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах,
- профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит

В 2020 гг. эпидемический паротит в Приморском крае не регистрировался. Заболеваемость эпидемическим паротитом в 2019 г. составила 0,05 на 100 тыс. (в 2018 г. – 0,11 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 0,27 на 100 тыс. населения, в 2016г. – 0,22 на 100 тыс., в 2014-2015 гг. не регистрировалась, в 2011-2013 г.г. была единичной и не превышала показателя заболеваемости 0,11-0,16 на 100 тыс. совокупного населения), что ниже заболеваемости 2018 г. на 54,5 % и ниже среднегодового уровня на 50%, среднероссийского показателя в 14 раз.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил 93,0% (2019 г. 95,0 %; 2018 г. – 96,0 %, в 2017 г.- 95,5 %, в 2016г.- 95,8%, в 2015 г. 95,2%, в 2014 г. 95,9%, в 2013 г. 95,9%, в 2012 г. – 95,5%), 2 года – 96,3 % (2019 г.- 96,8 %; 2018 г. – 96,9 %, в 2017 г. – 97,6 %, в 2016г. - 97,5%), в том числе своевременность охвата – 96,1 % (2019 г.- 96,63 %; 2018 г. -96,7 %, в 2017 г. – 97,4 %, в 2016г. - 97,2%), охват ревакцинацией в 6 лет – 94,2% (2019 г. – 95,62 %; 2018 г. – 96,1 %, в 2017 г. – 96,9 %, в 2016г. - 95,6%), (Рис. 76). Не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против эпидемического паротита детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 4,5 %), отказов (2020 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 1,1 %), отказов (2020 г. – 0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

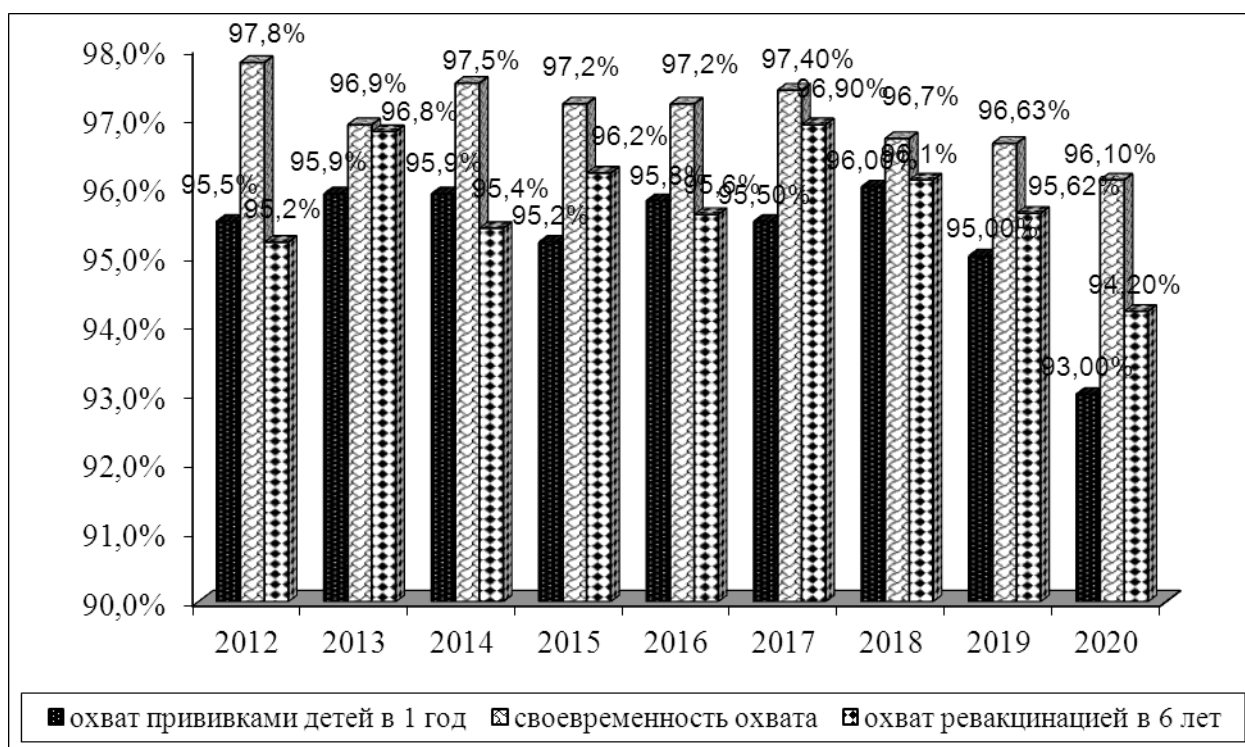


Рис. 76 Состояние иммунизации против эпидемического паротита в Приморском крае в 2012-2020 годах.

Состояние коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам ежегодно проводимых исследований, во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы (кроме детей 3-4 лет и взрослых 40-49 лет в 2015 г.), свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых.

В 2020 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 28,1 %. Низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 3-4 года – 17,5 %, 16-17 лет – 25,2 %, 25-29 лет – 31,6 %, 30-35 лет – 42,6 % (в том числе медицинских работников – 50,0 %), 40-49 лет – 33,0 % (в т.ч. медицинских работников – 17,6 %). Процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту в возрастной группе 9-10 лет составляет 4,3 %.

В 2019 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 11,7 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 3-4 года – 17,8 %, 16-17 лет – 11,1 %, 25-29 лет – 14,0 % (в том числе медицинских работников – 5,9 %), 30-35 лет – 12,8 % (в том числе медицинских работников – 7,7 %). Не более 10 % серонегативных лиц выявлено у детей в возрасте 9-10 лет – 7,1 %, взрослых в возрасте 40-49 лет – 9,9 %.

Задачами на 2021 г. следует считать:

- обеспечение высокого уровня охвата иммунизацией детей в календарные сроки,
- контроль за соблюдением условий хранения и транспортирования противопопаротитных вакцин,
- поддержание заболеваемости на спорадическом уровне или ее отсутствие;
- обеспечение полноты лабораторной диагностики заболеваний.

Полиомиелит

Работа по реализации мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края проводится в соответствии с разработанным и введенным в действие в 2019 году «Планом реализации в Приморском крае «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2019-2021 годы» (утвержден руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», департамента здравоохранения Приморского края 20.05.2019 г.). Продолжается реализация приказа №276/369-ОД/1123-о «О мероприятиях по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края», утвержденного руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», департамента здравоохранения Приморского края (утвержден 28.12.2015 г./31.12.2015 г./25.12.2015 г.).

В 2019 г. продолжена работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края. По оценке деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП), Приморский край продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита. Случаев завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов на территорию Приморского края не зарегистрировано. Случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано.

Заболеваемость ОВП в Приморском крае в 2020 г. по сравнению с 2019 г. возросла на 50%: по окончательной классификации в 2020 г. зарегистрировано 6 случаев, в том числе 3 «горячих случая» (в 2019 г. – 4 случая, в т.ч. 1 «горячий»). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2020 году - 0,33 (2019 – 0,22; 2018 г. – 0,32; в 2017 году - 0,32, в 2016 г. - 0,49), был ниже показателя среднемноголетнего уровня (СМУ – 0,60) на 45%, но выше показателя Российской Федерации (показатель РФ – 0,13) в 2,5 раза.

Таблица 80

Годовая динамика заболеваемости ОВП в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2016-2020 гг.

		2016г.	2017г.	2018г.	2019 г.	2020 г.
РФ	Абс.	300	305	251	289	193
	Инт.пок.	0,21	0,21	0,17	0,19	0,13
Прим. край	Абс.	9	6	6	4	6
	Инт.пок.	0,49	0,32	0,32	0,22	0,33

Заболеваемость регистрировалась на 3-х территориях края: г. Владивосток – 4 случая (1 - ребенок 12 лет, 3 – дети до 3 лет), г. Уссурийск – 1 случай (ребенок до года) и г. Партизанск - 1 случай (ребенок до 14 лет).

В 2020 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП не соответствовал регламентируемому 1 показатель - своевременности выявления случаев ОВП (составил 66,7 %, должен быть - не менее 80 %). В 2019 году все показатели соответствовали (100%). В 2018 г. не достигнут показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 66,7 %, должен быть - не менее 80 %). В 2017 году все соответствовали, в 2016 – 1 показатель (процент удовлетворительных проб, доставленных в лабораторию регионального центра по надзору за ПОЛИО/ОВП, составил 81,8% при необходимом не менее 90,0%).

Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 81 .

Таблица 81

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

Показатели	2016 г.	2017	2018	2019	2020
Своевременность представления отчетов в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии»	100%	100%	100%	100%	100%
Расчетный показатель случаев ОВП	3	3	3	3	3
Количество случаев ОВП (по форме 1, 2)	9	6	6	4	6
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	2,9	1,9	1,9	1,2	1,8
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	11	13	7	7	11
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	3,5	3,9	2,1	2,1	3,3
Количество «горячих» случаев	2	1	3	1	3
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	81,8%	100,0%	66,7 %	100%	66,7 %
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	81,8%	100%	100%	100%	100%
Удельный вес больных с 2 пробами стула	100%	100%	100%	100%	100%
Своевременность доставки проб в НЛ/РЦ (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий)	81,8%	92,3%	100%	100%	100%
Удельный вес удовлетворительных проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования	81,8%	100%	100%	100%	100%
Эпидемиологическое расследование в течение 24 часов после регистрации	100%	100%	100%	100%	100%
Повторный осмотр больного через 60 дней от начала паралича	90,9%	100%	100%	100%	100%

Следует отметить, что на территории Приморского края отмечаются районы, на которых случаи заболевания ОВП (по окончательной классификации) не регистрируются на протяжении ряда лет («молчащие территории»). В 2020 году – это 5 территорий края (Дальнереченский, Хорольский, Ольгинский, Пограничный, Яковлевский районы), на которых не регистрировались случаи ОВП с 1998 г. Так же, на территориях:

г.Дальнереченск, Партизанского, Кировского и Кавалеровского районов, случаи ОВП не регистрируются с 2000-2002 годов.

Продолжается активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП) в медицинских организациях, домах ребенка и социально-реабилитационных центрах, пропущенных случаев не зарегистрировано.

Проводится 1-кратное вирусологическое обследование на наличие полиовирусов детей до 5 лет из «групп риска» (беженцы, переселенцы, кочующие группы населения, лица, прибывшие из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий): в 2020 году обследованы 3 человека, полио- и другие (неполио) энтеровирусы не выделялись. В 2019 году обследовано 2 человека; в 2018 году – 2 чел.; в 2017– 3 чел., (результаты отрицательные); в 2016 году-12 детей, изолированы неполио энтеровирусы 2 детей (Коксаки А24 – 1, НРЭВ – 1), «дикие» полиовирусы не выделялись.

По итогам 2020 года охват прививками детей 12 месяцев снизился в сравнении с 2019 годом и составил 95,1% (2019 г. – 95,6%) и в 24 месяца до 94,5% (2019 г. – 96,7%). Своевременность охвата прививками против полиомиелита в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев так же снизилась и составила 94,8% и 94,5% (в 2019 г.: вакцинация 12 месяцев – 95,5% и ревакцинация в 24 месяца – 95,4%). что связано с ограничениями по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции.

Таблица 82

**Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2016-2020 г.г.**

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Вакцинация в 12 мес., %	96,0	95,9	95,3	95,6	95,1
В том числе своевременная, %	95,7	95,7	95,0	95,5	94,8
Ревакцинация в 24 мес., %	95,2	95,3	95,2	96,7	94,5
В том числе своевременная, %	95,0	95,2	95,1	95,4	94,5
Ревакцинация в 14 лет, %	97,6	96,7	97,2	99,8	95,8

В разрезе административных территорий не достигнут рекомендуемый 95% - ный уровень охвата вакцинацией на территориях: Ханкайский - 85,6%, г. Партизанск - 89,3%, г. Артём - 90,0%, Спасский - 92,6%, Тернейский - 93,7%, г. Лесозаводск - 93,8%, Шкотовский - 94,8%, Ольгинский - 94,9%. Ревакцинацией на территориях: Шкотовский - 78,6%, г. Партизанск - 83,1%, г. Артём - 86,7%, Ольгинский - 88,9%, Спасский - 90,0%, Тернейский - 90,0%, г. Лесозаводск - 91,3%.

Организован и проводится многоуровневый анализ своевременности охватов иммунизацией против полиомиелита детей в календарные сроки в разрезе каждой медицинской организации, врачебного (фельдшерского) участка, образовательного учреждения.

По итогам анализа иммунизации своевременный охват в календарные сроки не был достигнут в отдельных городах, районах, населенных пунктах, медицинских и дошкольных образовательных учреждениях, врачебных (фельдшерских) участках, однако в 2016-2020 годах дополнительная иммунизация не проводилась. В 2015 г. дополнительная иммунизация против полиомиелита проводилась на территории 19 муниципальных образований края, в 1 туре получили прививки 95,1% из числа подлежащих (9640 чел. из 10132 подлежащих), во 2 туре – 94,7% (9597 чел).

Ежегодно проводится изучение состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту.

В целом по Приморскому краю обследовано 445 человек, из них не имеют антител к полиовирусу I типа - 3 человека (0,7%), к полиовирусу III типа - 12 человек - (2,7%).

Лиц, не имеющих антител к 2-м исследуемым типам полиовируса не обнаружено (в 2019г. – 1,6% от числа обследованных).

В 2020 году более 10 % серонегативных к полиовирусу 1 и 3 типа среди детей и взрослых не выявлено (в 2019 г. - к 3 типу процент серонегативных полиовируса среди взрослых 40-49 лет составил 11,7 %).

Таблица 83

**Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории
Приморского края в 2016-2020 г.г.**

		% серонегативных				
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1-2 года	I	1,0	0	0	0	0
	II	-	-	-	-	-
	III	4,0	2,7	2,0	0	0
3-4 года	I	2,0	0,8	1,0	0	0
	II	-	-	-	-	-
	III	3,0	4,7	1,0	0	0
16-17 лет	I	3,0	5,0	1,0	2,9	0
	II	-	-	-	-	-
	III	10,0	12,0	8,0	2,0	0
20-29 лет	I	9,0	10,0	1,0	4,5	1,2
	II	-	-	-	-	-
	III	14,0	18,0	3,0	7,8	2,4
30-39 лет	I	8,0	6,4	3,0	0,9	0
	II	-	-	-	-	-
	III	22,0	20,0	19,0	7,6	3,3
40-49 лет	I	14,6	17,0	10,0	4,5	2,3
	II	-	-	-	-	-
	III	23,3	29,0	19,0	11,7	8,0

(критерием эпидемиологического благополучия следует считать выявление серонегативных лиц не более 10 %)

В целях профилактики энтеровирусных инфекций продолжена реализация «Межведомственного комплексного плана по профилактике заболеваемости кишечными и энтеровирусными инфекциями среди населения Приморского края на 2017-2020 г.г.

В 2020 г. зарегистрировано 6 случаев **энтеровирусных инфекций**, показатель заболеваемости (0,33) ниже показателя заболеваемости 2019 года (28,66) на 98,8% (2019г. – 528 случаев), среднееголетнего показателя на 93% (СМУ – 4,69) и показателя РФ на 59,3% (РФ – 0,81).

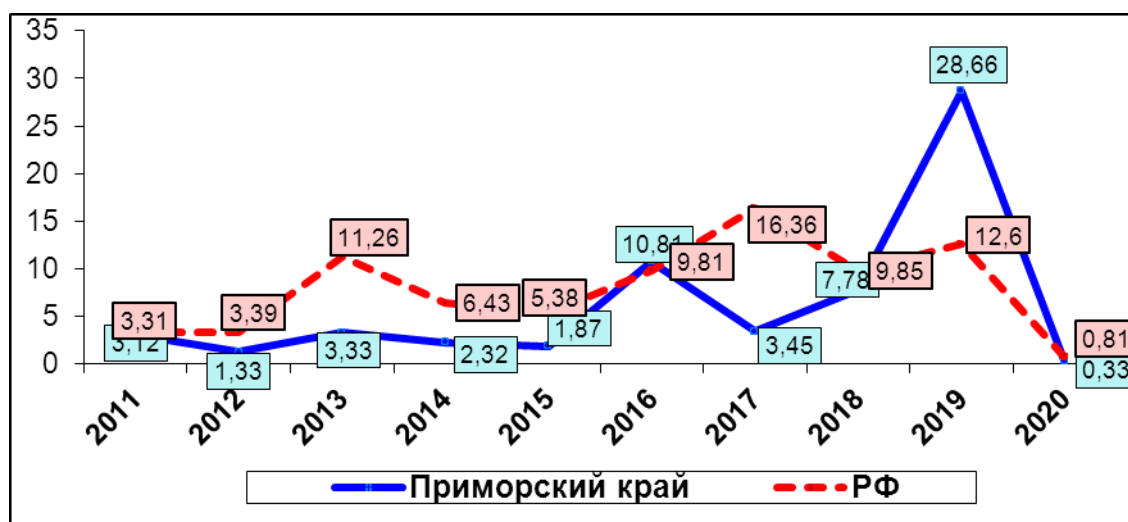


Рис. 77 Сравнительный анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Приморском крае и Российской Федерации в 2011-2020 г.г.

Заболеваемость в 2020 г. регистрировалась в январе (1 случай), апреле (1), октябре (3) и ноябре (1). В 2019 году подъем заболеваемости регистрировался с мая месяца, что обусловлено сменой лидирующего возбудителя энтеровирусных инфекций, с пиком заболеваемости в августе месяце (32,4% заболевших). В предыдущие пять лет (2014-2018 г.г.), сезонный подъем заболеваемости имел место с июля по октябрь месяцы.

Контингентами максимального риска заражения ЭВИ для эпидемического сезона 2020 г. были дети 3-6 лет (3,33 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 7-14 лет (1,16). В эпидемический процесс вовлекались взрослые. Множественные очаги зарегистрированы не были.

В 2020 г. в Приморском крае было зарегистрирован 1 случай энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0,05 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2019 года на 92,3% и показателя РФ на 70% (2019 - 12 случаев энтеровирусного менингита, показатель - 0,65; РФ – 0,09).

В структуре клинических форм ЭВИ на энтеровирусный менингит приходится 16,7%, что больше, чем в 2019 году (2,3 %). В другие годы наблюдения удельный вес энтеровирусного менингита составлял от 0 в 2015 году до 14,2 % в 2016 году. (2019 г. - 2,3%; 2018 г. – 6,9 %; 2017 г. – 12,5 %; 2016 г. – 14,2%). Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2020 г. представлена на Рис. 78 .

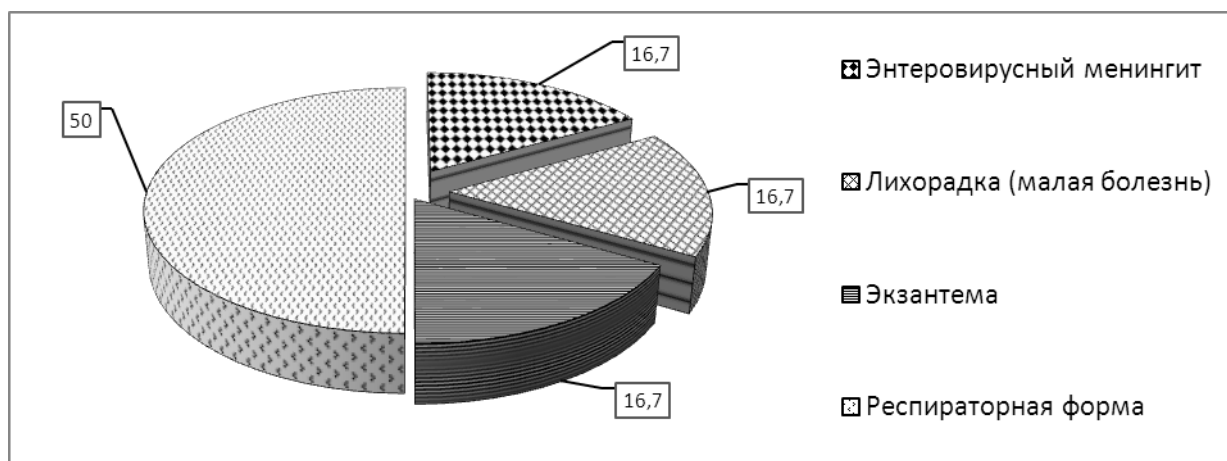


Рис. 78 Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2020 г.

В 2020 году в структуре клинических форм ЭВИ наибольший удельный вес занимают респираторные формы – 50 %, малая болезнь (энтеровирусная лихорадка), менингит и экзантема по 16,7%.

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов, как и в предыдущие годы, составил 100%. Лабораторная диагностика энтеровирусной инфекции проводится вирусологическим методом и молекулярно-биологическим (методом ПЦР).

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ проводится оперативное взаимодействие с региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций (ФБУН «Хабаровский НИИЭМ» Роспотребнадзора). В 2020 году материал не направлялся (в 2019 г. – 125; 2018 г. – 84; 2017 г. – 73; 2016 г. – 55).

Продолжается мониторинг циркуляции полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2020 г. из 120 проб положительные находки в 74 пробах (61,7%), в том числе изолировано 25 штаммов других (неполио) вирусов (20,8% от общего числа проб), полиовирусы не обнаружены. Из 25 штаммов неполио) вирусов : 2-KB1, 4-KB2, 3-KB3, 1-KB4, 3-KB5, 1-KB6, 4-ЭСНО6, 1-ЭСНО11, 6-ЭСНО30. «Дикие» полиовирусы в фекально-бытовых сточных водах не выделялись.

Проблемы:

- трудности доставки проб фекалий от больных острыми вялыми параличами в течение 72 часов в лаборатории регионального центра или национальную из-за особенностей работы экспресс-почт, не гарантирующих доставку в указанное время, особенно в выходные и праздничные дни;

- отсутствие настороженности у медицинских работников при выявлении детей с клиническими симптомами ОВП.

- недостаточное развитие лабораторной диагностики ЭВИ, особенно в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций методами быстрой диагностики.

Задачами на 2021 г. является:

- динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации;

- развитие лабораторной диагностики ЭВИ;

- повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды;

- регулярное повышение квалификации врачей по вопросам выявления, регистрации и обследования случаев ОВП и ЭВИ.

Ветряная оспа

В Российской Федерации на протяжении ряда лет ветряная оспа сохраняет одно из ведущих мест по величине экономического ущерба от инфекционных болезней.

В Приморском крае в 2020 г. зарегистрировано 6107 случаев ветряной оспы показатель составил 333,3 на 100 тыс. населения, что на 52,1% ниже уровня заболеваемости 2019 года (в 2019 г. – 697,1), в 1,9 раз ниже среднееголетнего уровня и незначительно ниже показателя Российской Федерации на 0,13% (РФ – 333,76).

С 2011 г. отмечалась тенденция роста и снижения среднегодовых показателей заболеваемости ветряной оспой.

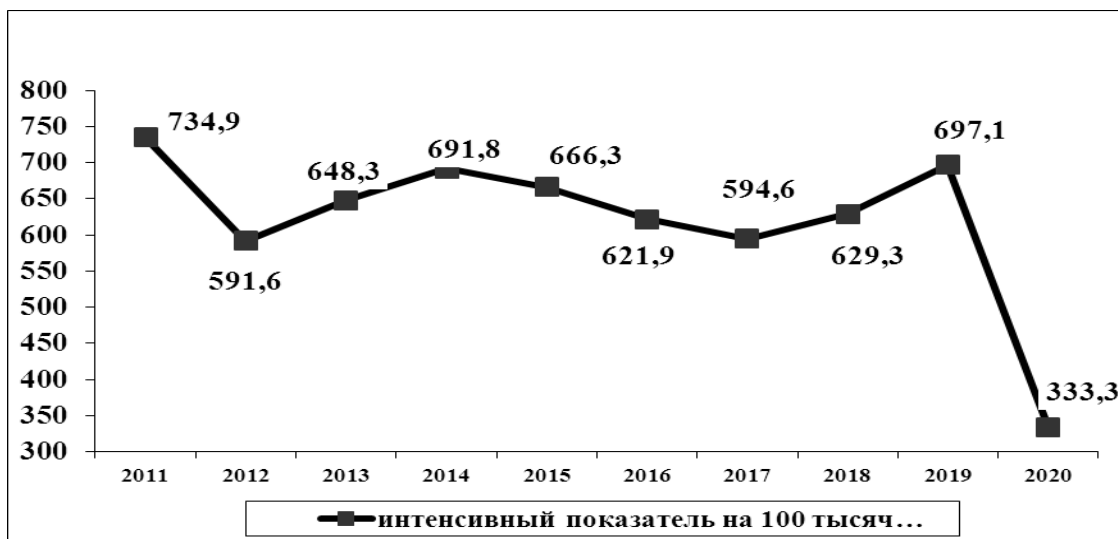


Рис. 79 Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой на территории Приморского края 2011-2020 гг. (инт. показатель на 100 тыс. населения).

Ежегодно заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях Приморского края. На 10 территориях заболеваемость превышает краевой показатель: г. Артем 1008,7 на 100 тыс. населения, г. Находка – 512,5, г. Лесозаводск – 468,9, г. Дальнегорск – 354,5; Пограничный – 1228,7, Яковлевский – 567,2, Ольгинский – 451,0, Черниговский – 409,5, Хасанский – 385,9, Анучинский – 368,5 районы.

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 94,7% (2019 г. 94,1%), показатель заболеваемости составил 1551,0 на 100 тыс. населения (2019 г. – 3265,6), в сравнении с 2019 г. снижение на 52,5%.

В возрастной структуре от общего количества зарегистрированных случаев ветряной оспой: дети в возрасте до 1 года составляют - 2,5%; 1-2 года – 11,7%; 3-6 лет – 57,7%; 7-14 лет – 20,3%; 15-17 лет- 2,5%; взрослые – 5,3% .

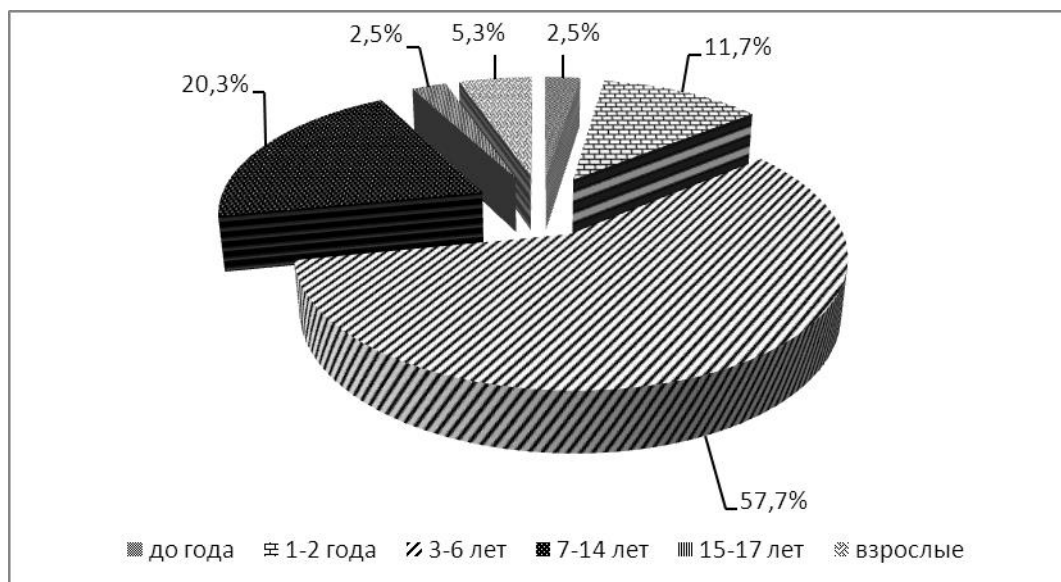


Рис. 80 Структура заболеваемости ветряной оспой (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2020 г.

В 2020 г. в сравнении с 2019 г. отмечается снижение заболеваемости среди взрослого населения в 2,9 раза (показатель заболеваемости 2020 г. – 17,5 на 100 тыс.

населения; 2019 г. – 51,42). Удельный вес взрослых среди всех заболеваний составляет – 5,3%.

Среди детей в возрасте до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа – дети 3-6 лет (61,0%), в этой же группе отмечается самый высокий показатель заболеваемости (3916,2 на 100 тыс. населения), снижение заболеваемости в сравнении с 2019 г. на 50,5 % (2019 г. – 8816,8 на 100 тыс.). Удельный вес детей в возрасте до года составляет – 2,6% (показатель заболеваемости – 948,2 на 100 тыс. населения), снижение заболеваемости в сравнении с 2019 г. на 49,4 % (2019 г. – 1875,6); 1-2 года – 12,4% (показатель – 1869,1 на 100 тыс. населения), снижение заболеваемости в сравнении с 2019 г. на 46,5 % (2019 г. – 3494,4); 7-14 лет – 21,4% (показатель заболеваемости – 716,5 на 100 тыс. населения), снижение в сравнении с 2019 г. на 43,4 % (2019 г. – 1267,6); 15-17 лет – 2,6% (показатель заболеваемости – 276,7 на 100 тыс. населения), снижение заболеваемости в сравнении с 2019 г. на 52,0 % (2019 г. – 576,2).

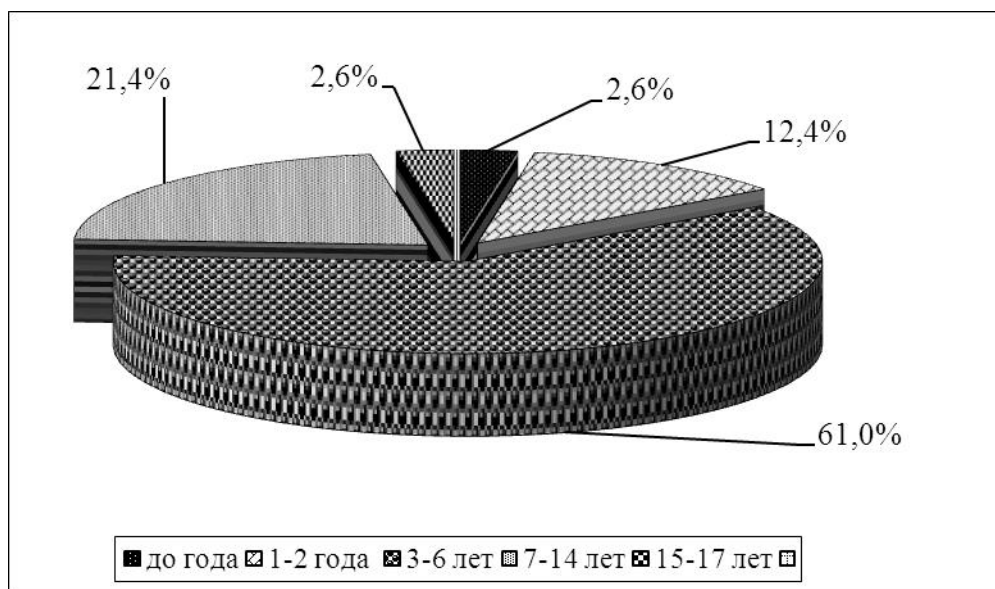


Рис. 81 Структура заболеваемости ветряной оспой (%) среди детей в возрасте до 17 лет в Приморском крае в 2020 г.

При анализе заболеваемости в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2020 г. в эпидемический процесс вовлекались чаще организованные дети, посещающие детские дошкольные учреждения 53,1% (2019 г.- 62,1%), удельный вес неорганизованных детей составил (18,8%), школьников (20,2%).

Вспышечная заболеваемость ветряной оспой регистрировалась на 20 территориях Приморского края. В соответствии с формой статистического наблюдения № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в 2020 г. зарегистрировано 77 очагов, с числом пострадавших – 1212 человек, в том числе детей – 1212 (2019 г. - 197 очагов, с числом пострадавших – 3686). Вспышки ветряной оспы в Приморском крае регистрировались преимущественно в детских образовательных учреждениях – 57 очагов (74,0%), школах – 19 очагов (24,6%), 1 очаг зарегистрировано в социально-реабилитационном центре для детей (1,4 %).

Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Артем – 33,7 % от числа всех зарегистрированных очагов.

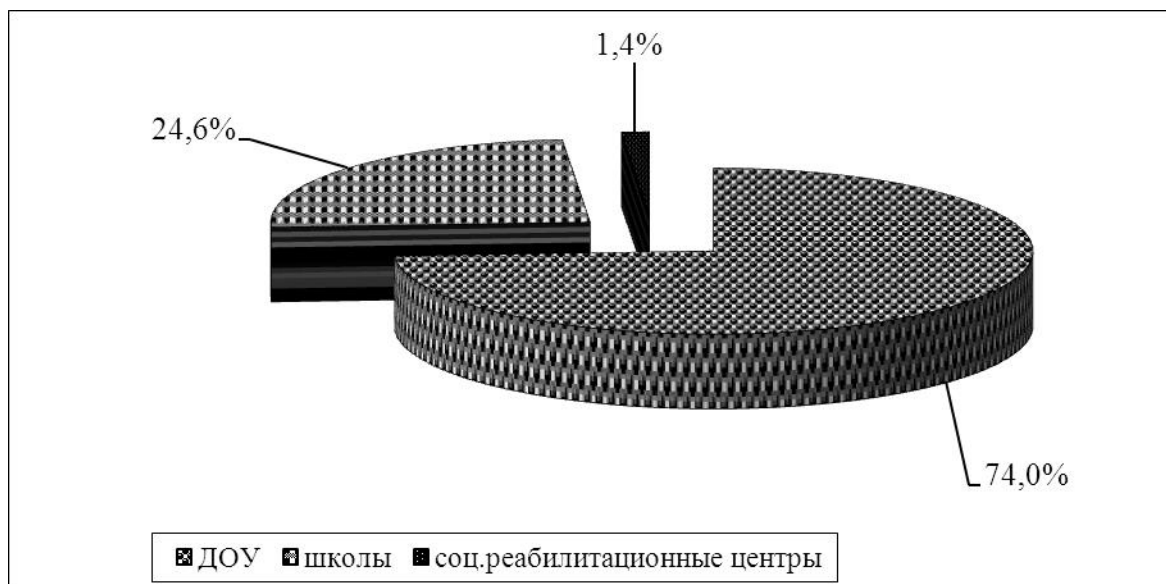


Рис. 82 Очаги ветряной оспы в 2020 г. в Приморском крае

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Вследствие отсутствия отечественной вакцины против *Varicella zoster* объемы вакцинации продолжают оставаться незначительными. В 2020 году в крае вакцинировано 958 человек (2019 г. – 830 человек, 2018 г. – 409 чел., 2017 г. – 276 чел.), в том числе детей – 585 (61,0% от общего числа вакцинированных), из них 39,4 % детей привито в г. Владивостоке. Охват иммунизацией не оказывает значимого влияния на эпидемический процесс.

В отсутствии плановой иммунопрофилактики следует ожидать сохранение цикличности эпидемического процесса ветряной оспы.

Пути решения: проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой, в том числе в очагах групповой заболеваемости), что должно способствовать снижению заболеваемости.

Опоясывающий лишай

С 2019 года внедрен статистический учет случаев опоясывающего лишая, обусловленного реактивацией вируса *Varicella Zoster* у лиц, ранее переболевших ветряной оспой. В Приморском крае в 2020 г. зарегистрировано 186 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения 10,15, что на 42,6% ниже уровня заболеваемости 2019 года (в 2019 г. – 17,70, 326 случаев).

В возрастной структуре заболевших опоясывающим лишаем 96,2% составляют взрослые, 3,8% – дети.

Заболеваемость опоясывающим лишаем зарегистрирована на территории г. Владивосток, г. Уссурийск, Хасанского района, что свидетельствует о недостатках учета.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

С 2020 г. введен учет случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией среди населения Российской Федерации. В Приморском крае в 2020 г. зарегистрировано 24743 случая, интенсивный показатель на 100 тысяч населения 1350,5, что ниже среднероссийского показателя на 37,2%, в Российской Федерации показатель по состоянию на 31.12.2020 г. составил 2151,6.

Из 24743 случаев в структуре клинических проявлений: ОРВИ – 11750 случаев (47,4%), внебольничных пневмоний – 9775 (39,6%), носительство возбудителя COVID-19 – 3218 (13,0%).

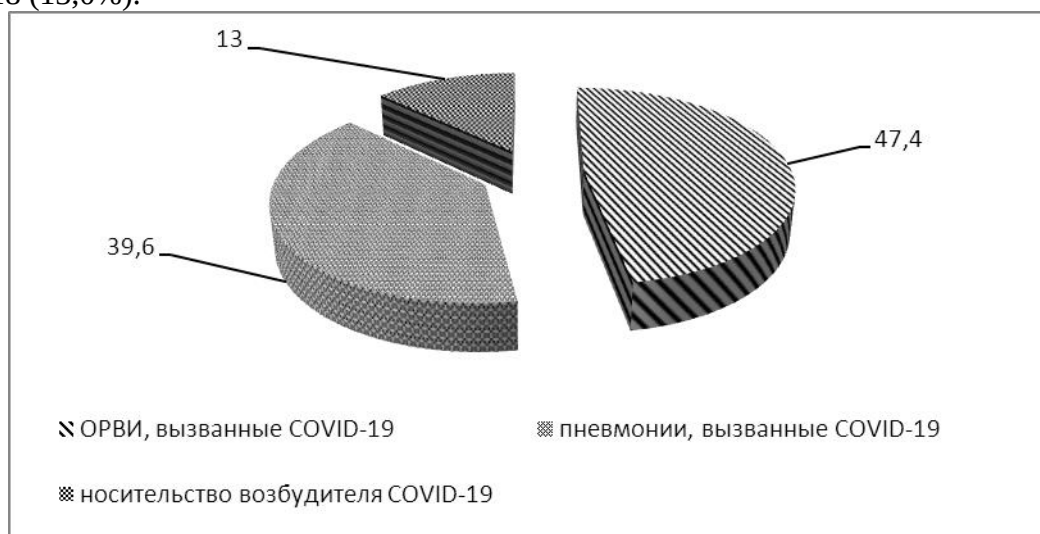


Рис. 83 Структура клинических проявлений COVID-19 (%)

В этиологической структуре всех внебольничных пневмоний на долю вируса SARS-CoV-2 пришлось 29,6%, другие вирусные пневмонии – 0,4%, бактериальную природу возбудителя – 18,0%, пневмонии вызванные *Mycoplasma pneumoniae* – 0,9%, вызванная хламидиями – 0,3%, пневмонии этиологически не расшифрованные – 50,8%.



Рис. 84 Этиологическая расшифровка внебольничных пневмоний.

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях Приморского края, наибольшее количество случаев зарегистрировано на территории г. Владивостока – 45,7% от всех зарегистрированных случаев, 96,7% заболевших имеют гражданство Российской Федерации.

Среди заболевших преобладало взрослое население – 93,3%, удельный вес 18-29 лет – 14,9%, 30-49 лет – 37,4%, 50-64 – 27,5%, 65 лет и старше – 20,2%.

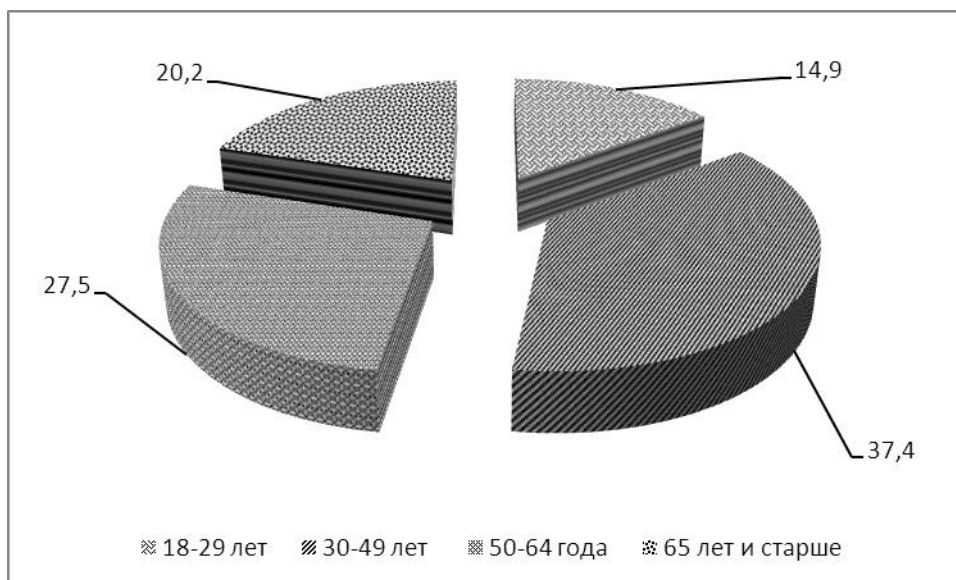


Рис. 85 Структура заболевших COVID-19 среди взрослого населения (%).

На долю детского населения пришлось 6,7%.

Подъем заболеваемости регистрировался с июня 2020 г. по август и с октября по декабрь 2020 г.

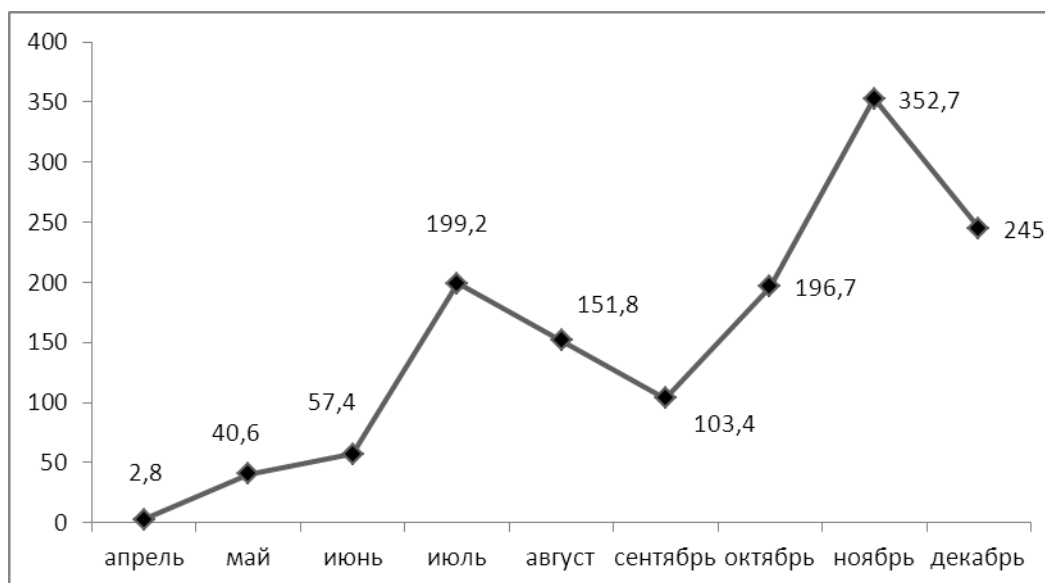


Рис. 86 Месячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2020 году.

Показатель летальности за 2020 г. составил 1,2%, зарегистрировано 375 случаев летальных исходов от пневмонии, вызванной COVID-19.

По местам инфицирования (источник), наибольшее число заболевших в семье, близком окружении – 56,0%. В медицинских организациях – 8,6%, в прочих организациях – 11,3%, другое – 8,2%, контакт не установлен – 15,4%, завозные случаи – 0,5%.

Распределение заболевших COVID-19 по степени тяжести заболевания на первом месте легкие формы – 43,0%, средней степени тяжести составили 30,7%, бессимптомные формы – 22,6%, тяжелые формы – 3,7%.

Среди социальных групп по интенсивности поражения пенсионеры – 17,4%, воспитанники ДООУ, учащиеся школ – 11,6%, медицинские работники – 8,2%, служащие – 3,7%, рабочие – 3,3%, другие – 55,8%.

В связи с внесением изменений в приказ Минздрава России № 125н от 21 марта 2014 года «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям (с изменениями на 9 декабря 2020 года), на территории Приморского края началась вакцинация против коронавирусной инфекции.

Задачи на 2021 г.:

- проведение специфической иммунизацией против новой коронавирусной инфекции «групп риска»,
- профилактика формирования множественных очагов.

Грипп, ОРВИ, COVID-19

Заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2019 г. составила 83,0% от общей инфекционной заболеваемости (в 2019 г. – 85,7%, 2018 г. – 85,5%, 2017 г. – 80,1%, в 2016 г. – 81,1%). Всего в Приморском крае в 2019 г. зарегистрировано 350893 случая ОРВИ и гриппа (инт. пок. 19153,1 на 100 тыс. населения) (Рис. 87), что выше уровня заболеваемости 2019 г. на 15,2%, ниже среднероссийского показателя на 15,2% и выше среднемноголетнего показателя на 18,6%. Эпидемиологическая обстановка по суммарной заболеваемости расценивалась как неблагоприятная.

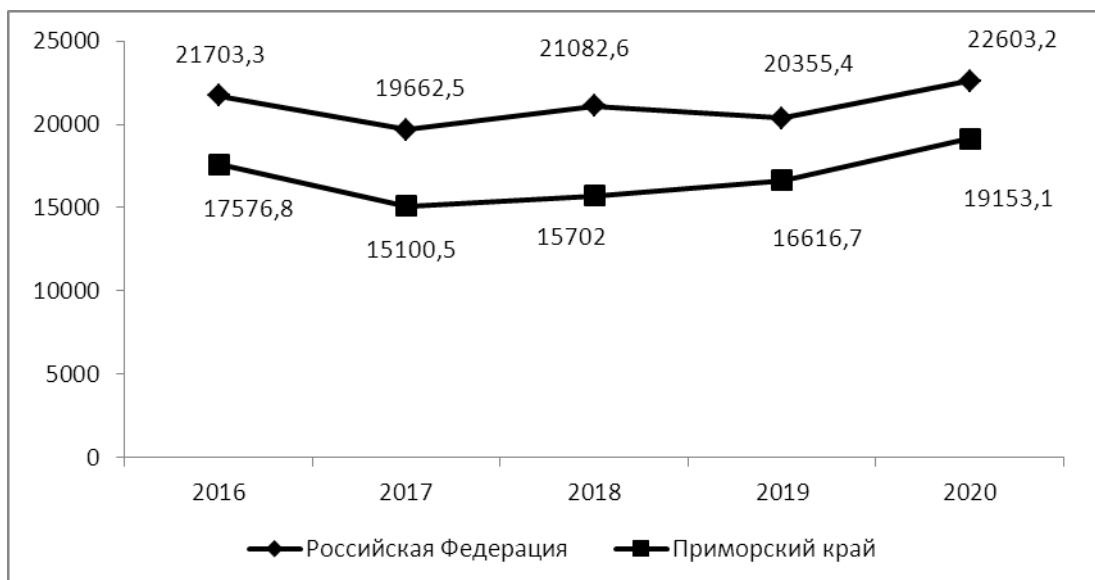


Рис. 87 Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ и гриппом в Приморском крае и Российской Федерации в 2016-2020 гг.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2020 г. были 7 муниципальных образований (г.г. Дальнегорск (заболеваемость выше среднекраевого показателя в 1,7 раза), Лесозаводск (+22,8%), Владивосток (19,7%), Арсеньев (18,0%), Находка (+18,0%); районы - Кавалеровский (+18,1%), Пожарский (+9,4%).

Среди заболевших, как и в предыдущие годы, преобладали дети до 17 лет – 66,9% (в 2019 г. – 86,9%). Из них дети 3-6 лет составляли 34,1% (в 2019 г. – 39,7%), 1-2 лет – 15,1% (в 2019 г. – 19,5%), дети до 1 г. – 6,1% (в 2019 г. 7,2%), 7-14 лет – 34,6% (в 2019 г. – 26,7%), подростки 15-17 лет – 10,1% (в 2019 г. – 6,8%).

Группами максимального и высокого риска заболевания, оставались дети 1-2 лет, дети 3-6 лет (в первую очередь – из организованных коллективов) и дети до 1 года.

В структуре заболевших ОРВИ и гриппа случаи гриппа составляли в разные годы от 0,3% (2016 г.) до 0,32% в 2020 г.

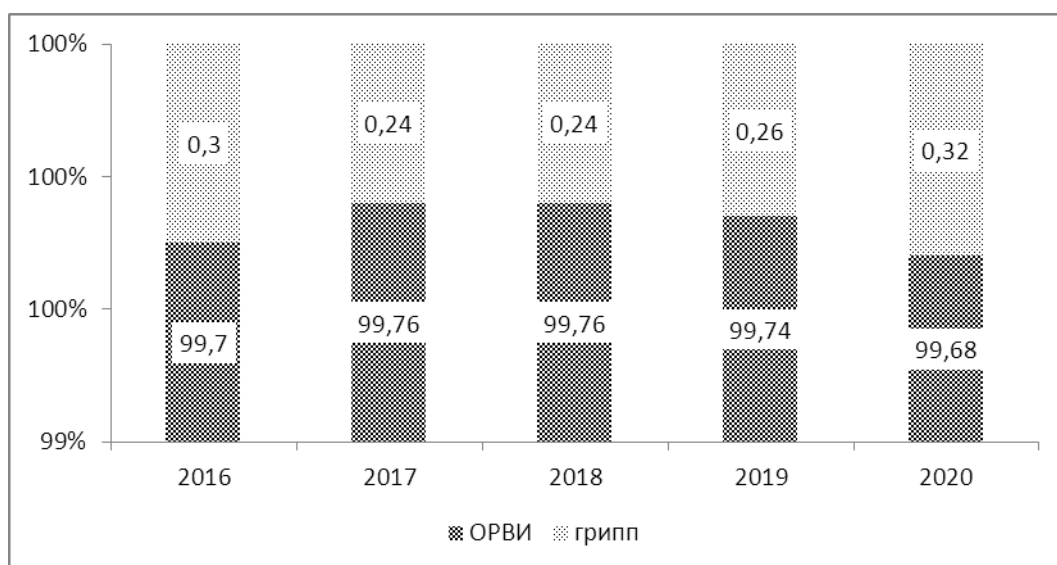


Рис. 88 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2016-2020 гг.

В структуре ОРВИ и гриппа заболевшие гриппом в 2020 г. составили 0,32%. В 2019 г. зарегистрировано 1143 случая гриппа (62,39 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2019 г. на 16,6%, среднероссийского показателя на 43,3% и среднееголетнего показателя на 40,8%. Случаи гриппа зарегистрированы на 21 территории края. Выше среднекраевого уровня заболеваемости зарегистрирован на территории г. Владивостока в 1,8 раз, Лесозаводск – на 10,4%, Октябрьского в 2,7 раза, Пограничного в 3 раза, Хасанского в 1,8 раза, Пограничного – в 1,6 раз, Кавалеровского в 1,6 раз, Пожарского на 21,9% районов.

Среди заболевших гриппом преобладали взрослые – 50,5% (в 2019 г. – 44,2%). Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2019 г. по интенсивности поражения преобладали: работники средних учебных заведений (1175,1 на 100 тыс. населения) и медицинский персонал (1076,9 на 100 тыс. населения).

На долю детского населения пришлось – 49,5% (в 2019 г. – 55,8%). В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет, преобладали школьники 7-14 лет – 35,5% (в 2018 г. – 22,5%) и дети 3-6 лет – 24,7% (в 2019 г. – 31,1%). Удельный вес детей 1-2 лет составлял 12,8% (в 2019 г. – 18,8%), детей до 1 г. – 4,5% (в 2019 г. – 6,5%), подростки 15-17 лет – 22,5% (в 2019 г. – 20,8%).

Группой максимального риска заболевания в 2019 г. стали 3-6 лет и школьники 7-14 лет, группой высокого риска – подростки 15-17 л.

В 2020 г. случаев летального исхода от гриппа не зарегистрировано (в 2019 г. зарегистрировано 3 случая летального исхода (2 случая от А(Н1N1)2009, 1 случай гриппа А (возбудитель не типирован) - показатель летальности составил 0,3%).

В 2020 г. лабораторная диагностика гриппа и ОРВИ проводилась методами «быстрой диагностики» (ПЦР-диагностика), серологическими и вирусологическими методами. Методом ПЦР-диагностики обследован 3738 чел., в 33,3% (1248 случаях) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вирусов гриппа – 746 случаях 59,7% от общего количества положительных находок, из них А (Н1N1)2009 - 61 сл. (4,8%), (Н3N2) – 174 сл. (14,1%), вируса гриппа В – 245 сл. (19,7%), грипп А не типированный – 266 (21,3%).

На долю других вирусов пришлось – 502 случая (40,3%), из них парагриппа – 12 сл. (0,96%), аденовирусов – 5 (0,40%), РС-вирусов – 21 (1,6%), других вирусов, в том числе COVID-19 – 464 (37,1%).

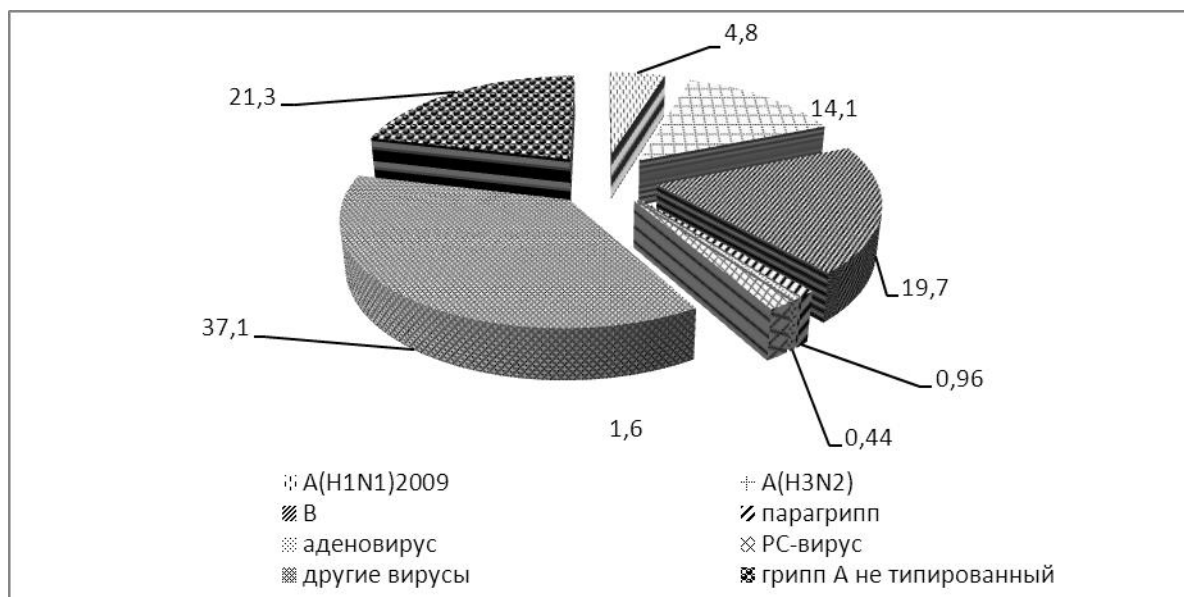


Рис.89 Диагностика гриппа методом ПЦР

Вирусологическим методом на наличие вирусов гриппа обследовано 985 чел., в 10,2% (101 чел.) вирус изолирован, в том числе вирус гриппа А (H1N1)2009 – 19,8% (20 чел.), А (H3N2) – 48,5% (49 сл.), В – 31,7% (32 сл.).

План вакцинации против гриппа в 2020 г. составил 1100000 человека, привито 957 228 человек (87,0% от плана), в том числе детей до 17 лет – 201243 чел. (89,6% от плана), взрослых – 755985 чел. (86,3% от плана).

Таблица 84

Выполнение плана иммунизации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок в Приморском крае в 2020 г.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	1100000	957228	87,0
Дети до 17 лет, в т.ч.	224 606	201243	89,6
Дети от 6 мес. до 3 лет	4 323	3283	75,9
Дети от 3 до 6 лет	60 850	52890	86,9
Школьники 1-11 классов	159 433	145070	91,0
Взрослые, в т.ч.	875394	755985	86,3
Медицинские работники	22830	22807	99,9
Работники образовательных учреждений	36277	35901	99,0
Взрослые старше 60 лет	271588	32664	98,2
Студенты высших и средних учебных заведений	33275	258402	95,1
Беременные	186	186	100,0
Призывники	2051	1739	84,8
Лица с хронической патологией	71402	67041	93,9
Прочие контингенты	438785	337245	76,8

За счет других источников финансирования привито 143455 человек.

Всего в прививочную кампанию 2020 года привито - 1100683 человека, охват населения профилактическими прививками составил 60,1 % (в 2019 г. – 47,8%).

Охват контингентов «групп риска» прививками против гриппа в 2020 г. составил: среди медицинских работников – 79,0% (в 2019 г. – 76,1%), прочих контингентов риска среди взрослых – 76,8% (в 2019 г. – 76,0%), работников образовательных учреждений – 80,0% (в 2019 г. – 75,0%), взрослых старше 60 лет – 71,2% (в 2019 г. – 75,0%), студентов – 78,0% (в 2019 г. – 74,0%); среди детей с 6 мес. до 6 лет – 47,9% (в 2019 г. – 57,0%), школьников 1-11 классов – 74,2% (в 2019 г. – 71,2%).

Таблица 85

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2016-2019 гг.

Контингенты	% охвата				
	2016	2017	2018	2019	2020
Население Приморского края	34,8	46,1	46,1	47,8	60,1
Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	40,9	48,6	50,0	57,0	47,9
Школьники 1-11 классов	67,2	80,2	78,3	71,2	74,2
Медицинские работники	75,4	81,0	77,3	76,1	79,0
Работники образовательных учреждений	75,0	71,5	75,0	75,0	80,0
Взрослые старше 60 лет	54,2	63,5	75,3	75,0	71,2
Студенты высших и средних учебных заведений	61,9	53,0	51,2	74,0	78,0
Прочие контингенты	73,0	75,0	19,2	76,0	76,8

На территорию Приморского края, для профилактики гриппа, поставлено 86,9% от заявки для вакцинации взрослого населения и 86,7% для проведения прививок детям.

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2020-2021 гг.» (утвержден Вице-губернатором Приморского края). В муниципальных образованиях края внесены коррективы в районные (городские) планы мероприятий по подготовке к гриппозной эпидемии (32 муниципальных образования).

В соответствии с планами осуществляется еженедельный мониторинг циркуляции вирусов гриппа среди населения, ежедневный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, осуществляется сигнальный клинико-лабораторный эпиднадзор за тяжелыми ОРВИ, проведен расчет потребности профилактических препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты и дезинфекционных средств в

период эпидемии гриппа, установлен контроль за обеспеченностью материальными ресурсами в соответствии с проведенными расчетами.

Птичий грипп

Случаев заболеваний людей высоко патогенным гриппом, вызываемым вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9, в Приморском крае не зарегистрировано.

С целью мониторинга за высоко патогенным гриппом в Приморском крае в соответствии с приказом Руководителя Роспотребнадзора от 30.09.2013 № 714 «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц» на территориях маршрута перелета и гнездования перелетных птиц в Приморском крае проводится исследование материала от диких и домашних птиц, имеющих возможность контакта с дикими перелетными птицами, от больных ОРВИ людей. Материал отбирается на территориях Ханкайского, Хорольского, Спасского, Уссурийского и Хасанского муниципальных районов.

По информации ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2020 году план работы по гриппу птиц не выполнен. Материал из медицинских организаций Приморского края не поступал в связи с распространением новой коронавирусной инфекцией и ограничением работы медицинских организаций на очное посещение медицинских организаций для здоровых пациентов.

09.11.2020г. ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора отправлена посылка в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» с 30 пробами от 6 перелетных птиц.

В лаборатории ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» в 2020 году исследовано методом ПЦР 145 проб, в т.ч. 10 проб от дикой перелетной птицы, 97 проб от домашней птицы и 38 проб от свиней. Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

В 2019 году исследования материала (носоглоточные смывы) от людей, проживающих на территориях массового скопления птиц, проводились на базе ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

Исследовано 312 носоглоточных смыва от 312 человек. В результате проведения ПЦР-диагностики носоглоточных смывов, полученных из медицинских организаций Уссурийского городского округа, Хорольского района, Хасанского, Ханкайского районов и г. Спасска- Дальнего в двух образцах обнаружена РНК вируса гриппа А, субтип Н3N2. В прочих образцах РНК вируса гриппа А/ В не обнаружена.

Исследования от домашней птицы и свиней, а также сбор материала от дикой перелетной птицы проводит ФКУЗ «Приморская противочумная станция». За истекший период исследовано 660 проб (носоглоточные и клоакальные смывы) от домашней птицы (330 экз.), 56 проб от свиней (носоглоточные смывы). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

Отобранные 95 биопроб от дикой перелетной птицы, а также 450 сывороток крови от людей направлены для исследований в ФБУН ГНЦ ВБ ВЕКТОР.

Внебольничные пневмонии

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2020 г. 32943 случая, 1798,2 на 100 тыс. населения (в 2019 г. - 1292,8 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 1034,7 на 100 тыс., 2017 г. – 805,2 на 100 тыс., 2016 г. – 843,5 на 100 тыс.), что выше показателя 2019 г. на 39,0% и ниже среднероссийского на 3,0% (Рис. 90)

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях Приморского края. Наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями отмечается на 6-ти территориях края, где уровень заболеваемости превысил среднекраевой показатель: г. Партизанск (в 2,1 раза), г. Владивосток (на 26,7%), г.

Дальнегорск (на 19,6%), г. Лесозаводск (на 19,1%), Кавалеровский район (на 48,6%), Кировский район (на 29,7%).

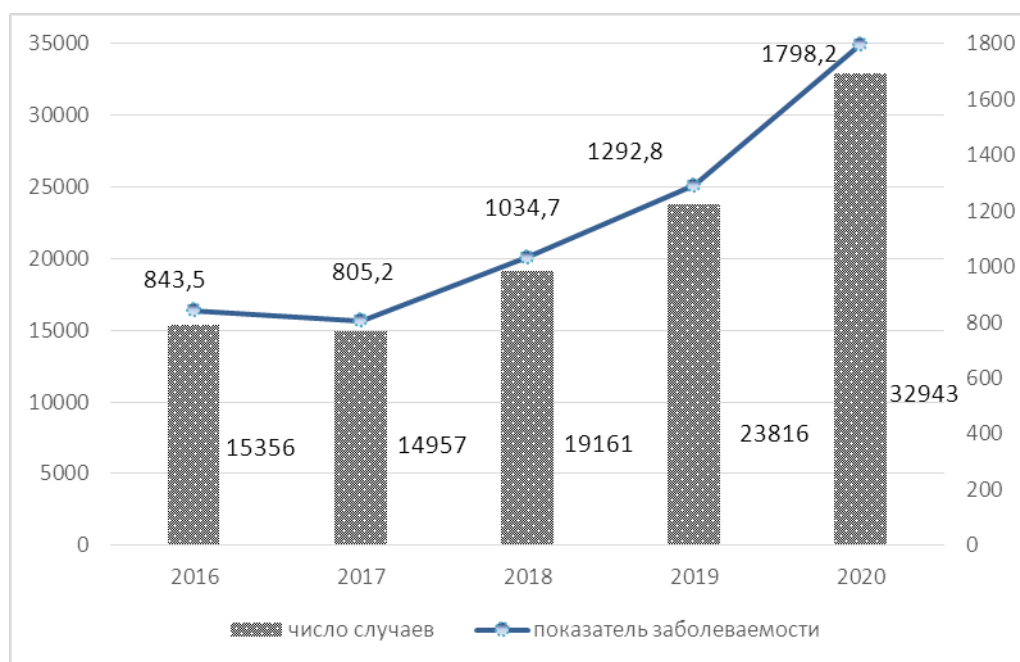


Рис. 90 Анализ многолетней динамики заболеваемости внебольничными пневмониями с 2016 г. по 2020 г.

В 2020 г. зарегистрировано 423 случая смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 1,28 % (2019 – 0,31%, 2018 г. – 0,31%, 2017 г. – 0,24%, 2016 г. – 0,23%).

Подъем заболеваемости отмечался с января по март 2020 г. (с пиком заболеваемости в феврале) и с июня по декабрь (с пиком в декабре), на подъем пришлось 91,7% заболевших (в 2019 г. – 69,0%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 83,6%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2020 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи (30830 на 100 тыс.), работники общественного питания (9451,7 на 100 тыс.), медицинские работники (6759,2 на 100 тыс.) и транспорта (4273,9 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети до 14 лет – 93,7% (2019г.- 92,6%). Удельный вес детей в возрастной группе 3-6 лет составил 32,0% (2019г. – 33%), в возрасте до 2 лет – 35,1% (2019г.- 32,8%), дети школьного возраста в группе 7-14 лет составили 26,6% (2019г. – 27,7%). В структуре заболеваемости детей до 17 лет, удельный вес подростков 15-17 лет составил 6,3% (в 2019г. – 6,3%). (Рис. 91).

Неорганизованных детей удельный вес в возрасте до 6 лет несколько выше, чем среди детей посещающих детские коллективы и составляет 35,8% (2019г. – 51,4%).

Группами максимального риска заболевания были дети до 2 лет, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

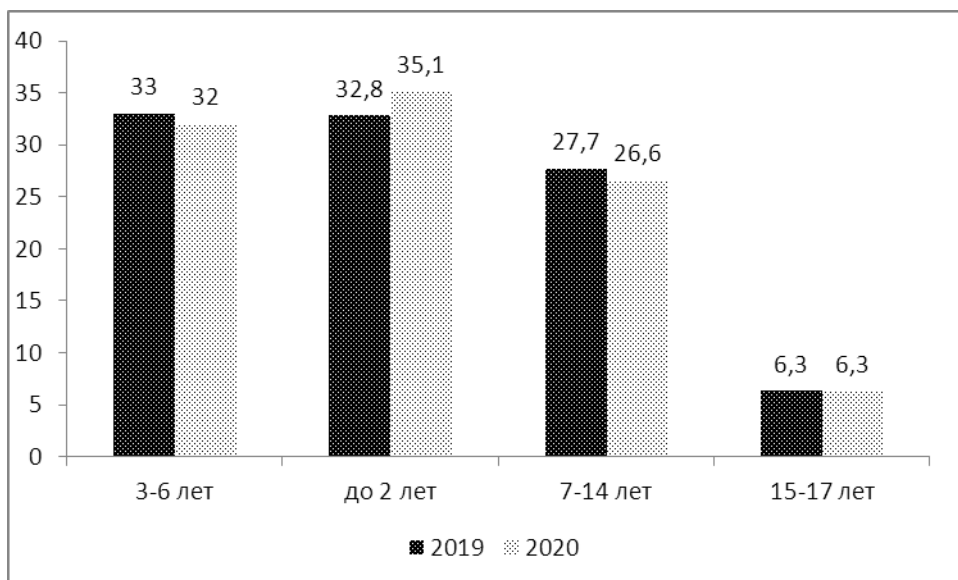


Рис. 91 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2019-2020 гг. (%)

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2020 г. в 30,0%, установлена вирусная этиология (в 2019 г. – 0,9%, 2018 г. – 1,4%, 2017 г. – 0,26%, 2016 г. – 0,5%), бактериальная природа возбудителя инфекции в 18,0% (2019 г. – 29,5%, 2018 г. – 27,4%, 2017 г. – 23,1%, 2016 г. – 18,9%), в том числе в 16,9% - пневмококковой этиологии (2019 г. – 23,7%, 2018 г. – 19,6%, 2017 г. – 3,5%, 2016 г. – 19,0%).

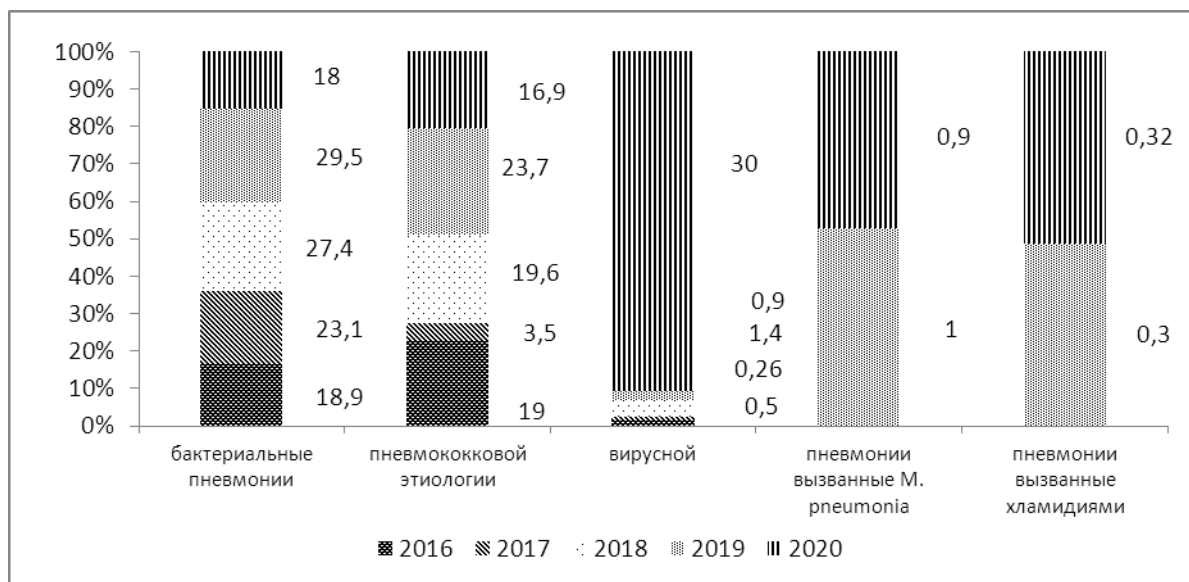


Рис. 92 Этиологическая расшифровка внебольничных пневмоний 2016-2020 гг. (%)

В целях профилактики заболеваемости внебольничными пневмониями в Приморском крае проводится иммунизация против пневмококковой и гемофильной инфекции. В рамках национального календаря профилактических прививок план вакцинации детей против пневмококковой инфекции выполнен на 83,3% (привито 19247 чел. из 23105 подлежащих), план ревакцинации – на 84,5% (привито 13108 чел. из 15519 подлежащих).

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 171,2% (привито 8938 чел. из 5221 подлежащих), план ревакцинации - на 102,6% (привито 3829 чел. из 3733 подлежащих), перевыполнение плана обусловлено не правильным планированием подлежащих вакцинации контингентов медицинскими организациями Приморского края, а так же за счет вакцинации комплексными вакцинами, куда входит прививка против гемофильной инфекции.

Проблемы:

- необходимость совершенствования лабораторной базы медицинских организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний вирусной, хламидийной и микоплазменной этиологии;

- повышение охвата специфической профилактикой населения против пневмококковой и гемофильной инфекции.

Задачи на 2021 г.:

- поддержание не менее 60% охвата специфической иммунизацией против гриппа «групп риска»,

- мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями,

- улучшение этиологической расшифровки ОРВИ, в том числе гриппа, и внебольничных пневмоний,

- профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2020 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 41,5 % (2015 г. – 63,9 %, 2016 г. – 57,3 %, 2017 г. – 45,6 %; 2018 г. – 48,4 %; 2019 г. – 32,7 %).

Таблица 86

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2015 -2020 гг.(%)

Нозоформы	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ОВГА	36,1 %	42,7 %	52,6 %	51,5 %	67,3 %	58,5 %
ОВГЕ			1,8 %			
ОВГВ	15,1 %	24,0 %	18,4 %	13,6 %	6,9 %	15,1 %
ОВГС	24,4 %	25,3 %	20,2 %	28,8 %	18,8 %	22,6 %
ВГ прочие	24,4 %	8,0 %	7,0 %	6,1 %	6,9 %	3,8 %

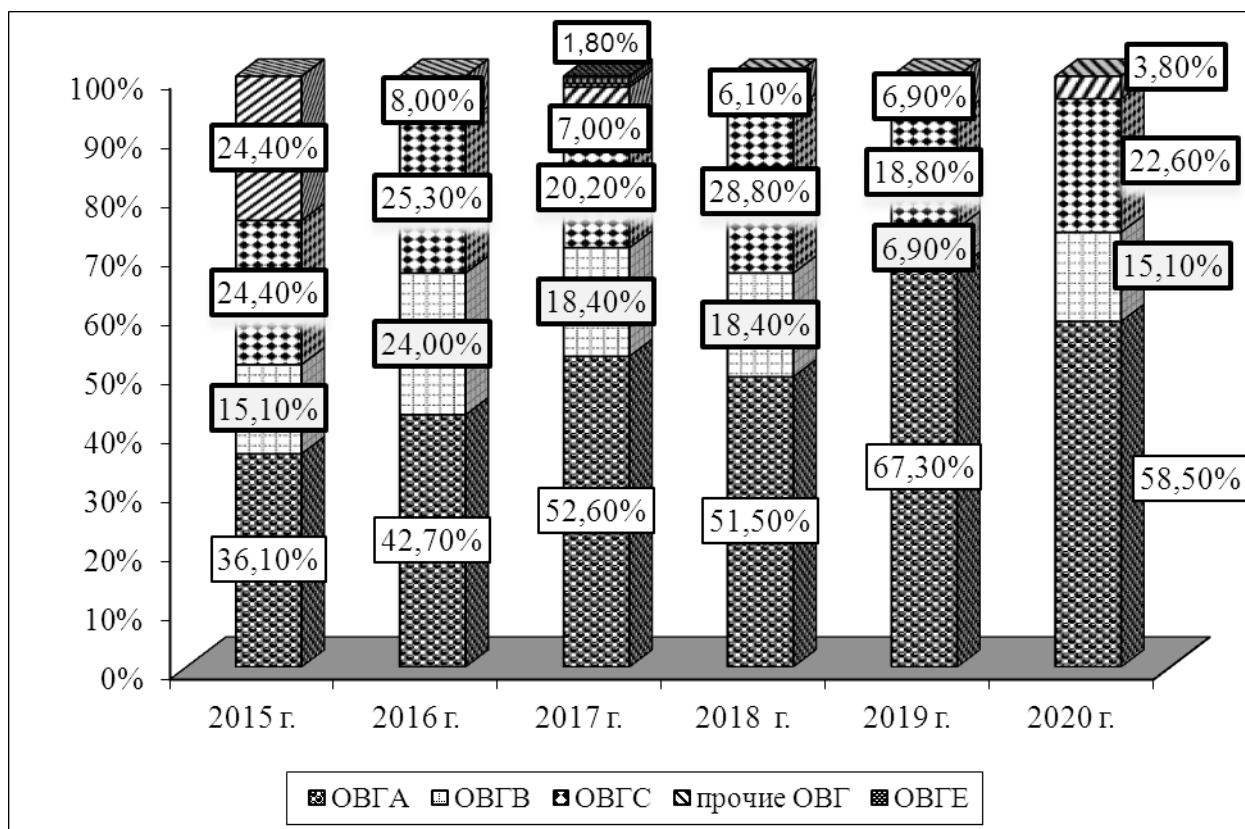


Рис. 93 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2015 -2020 гг.(%)

В 2020 г. зарегистрировано 22 случая острых парентеральных вирусных гепатитов (2015 г. – 75, 2016 г. – 43, 2017 г. – 52, 2018 г. – 32, 2019 г. - 33). Показатель заболеваемости составил 1,21 на 100 тыс. населения, что на 30,5 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (2019 г. - показатель – 1,74), ниже среднееголетнего показателя на 68,4 % (СМУ – 3,83).

Таблица 87

Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2015– 2020 гг.

Инфекции	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ОВГВ абс. число	18	18	21	9	0,38	8
интенсивный показатель	0,99	0,99	1,13	0,49	0,38	0,44
ОВГС абс. число	29	19	23	19	1,03	12
интенсивный показатель	1,6	1,04	1,24	1,03	1,03	0,66
Прочие острые ВГ	28	6	8	4	0,38	2
интенсивный показатель	1,5	0,33	0,43	0,22	0,38	0,11

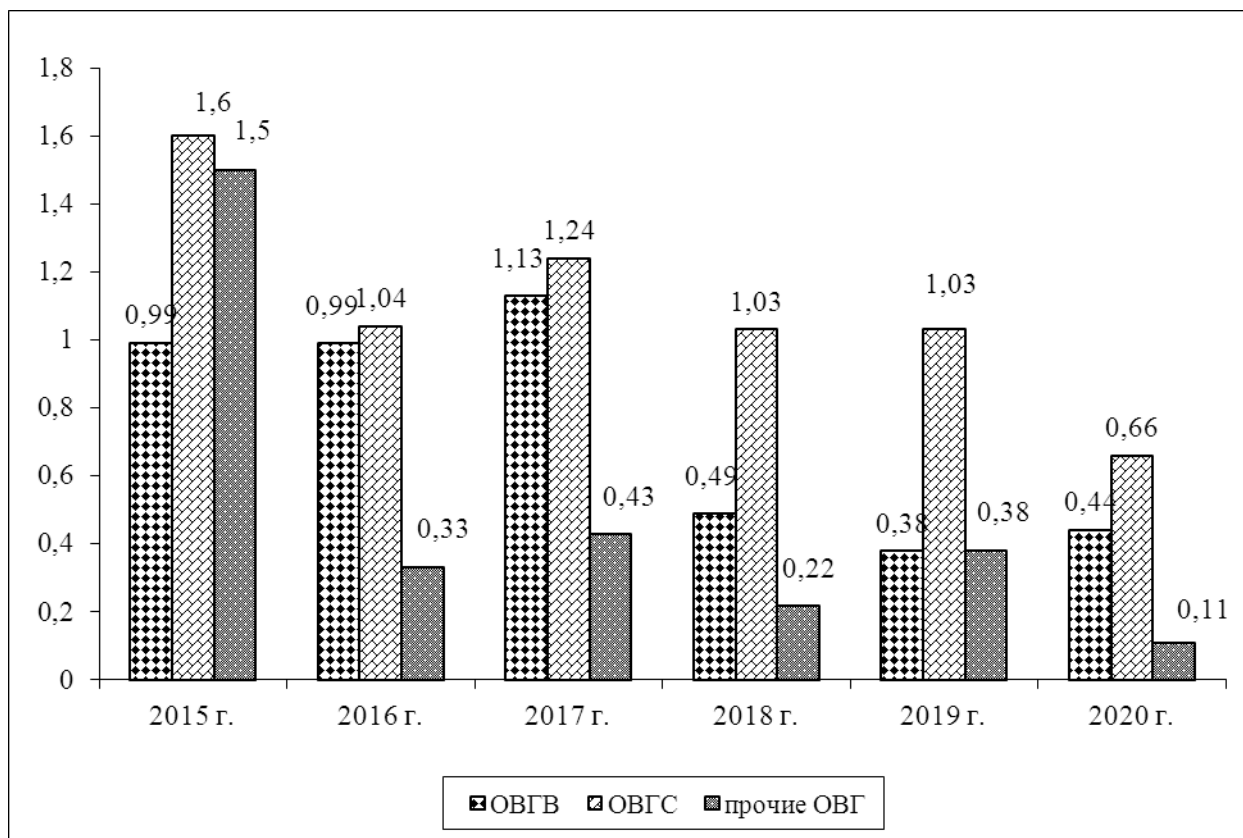


Рис. 94 Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2015 -2020 гг. (на 100 тысяч населения).

Пути передачи острых парентеральных вирусных гепатитов:

- половой путь передачи – 6 случаев (27,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 5 случаев (22,7 %);
- косметические процедуры, педикюр – 3 случая (13,6 %);
- другие передачи в быту – 1 случай (4,5 %);
- не установлен путь передачи – 7 случаев (31,8 %).

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 гг.; 2020 г. - не регистрировались. В 2017 г.-2019 г. зарегистрировано по одному случаю острого вирусного гепатита С, связанных с оказанием медицинской помощи.

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 54,5 %**. В 2020 г. зарегистрировано 12 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 0,66, что на 35,9 % ниже уровня прошлого года (2016 г. – 1,04, 2017 г. – 1,24, 2018 г.- 1,03; 2019 г. – 1,03) и находится на уровне среднего показателя по РФ (2016 г. – 1,24, 2017 г. – 1,22, 2018 г. – 1,11, 2019 г. – 1,01 на 100 тысяч населения,).

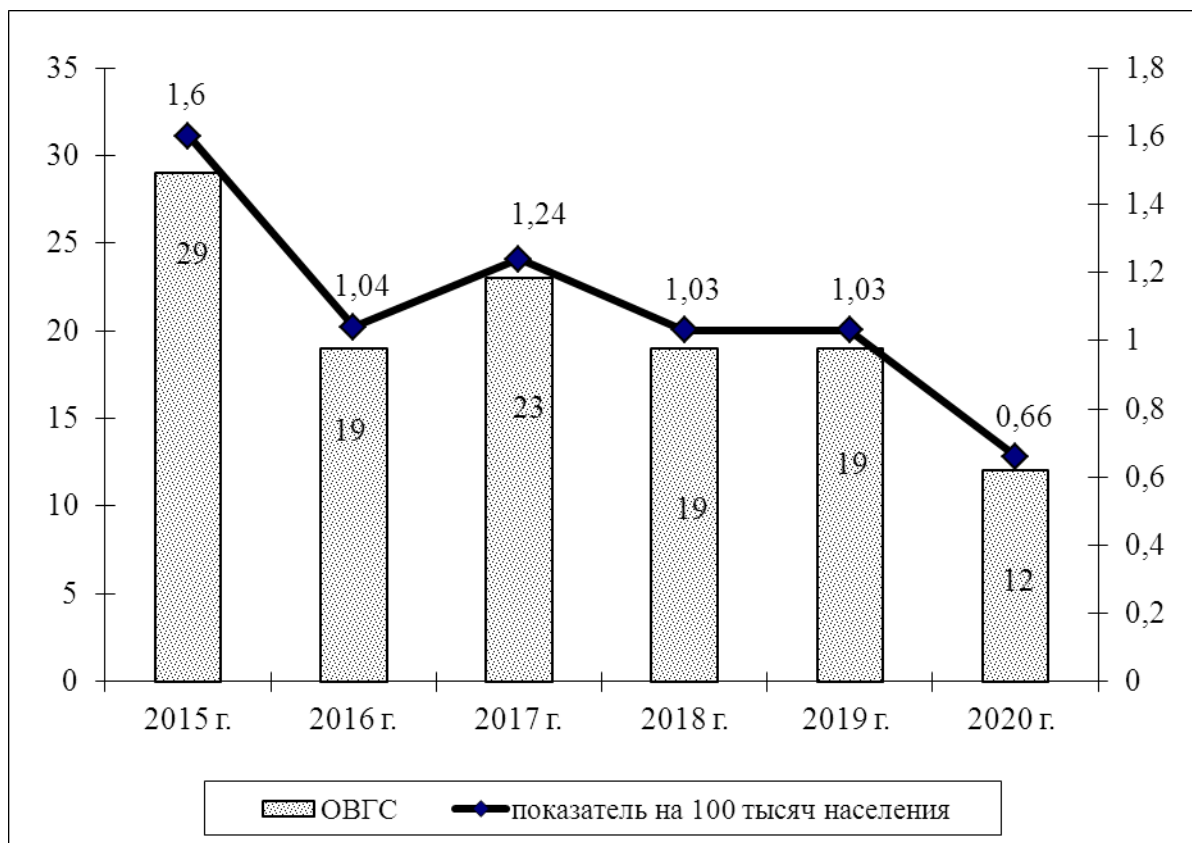


Рис. 95 Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае 2015 – 2020 гг. (в абсолютных цифрах, на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 4 территориях края. По территориям края в 2020 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 0,67 в г. Находка до 3,74 в Хорольском районе. На данных административных территориях показатель заболеваемости превышает краевой в 1,0 – 5,7 раза: г. Находка – 0,67 на 100 тысяч населения, г. Уссурийск – 0,98; г. Владивосток-1,26; Хорольский район – 3,74.

При распределении заболевших лиц, по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. Наибольшее число случаев заболеваний приходится на возрастную группу 30-39 лет, что составило 33,3 % от числа заболевших ОВГС (4 человека, показатель 1,3 на 100 тысяч населения). Удельный вес заболеваний в возрастной группе 20-29 лет – 8,3 % (1 человек, показатель – 0,5 на 100 тысяч населения); 40-49 лет – 16,7 % (2 человека, показатель – 0,8), 50-59 лет – 25,0 % (3 человека, показатель -1,2), 60 лет и старше – 16,7 % (2 человека, показатель – 0,5).

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита С:

- половой путь передачи – 1 случай (8,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов С);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 3 случая (25,0 %);
- косметические процедуры, педикюр – 3 случая (25,0 %);
- другие передачи в быту – 1 случай (8,3 %);
- не установлен путь передачи – 4 случаев (33,3 %).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 36,4 %, зарегистрировано 8 случаев, интенсивный показатель - 0,44 (, 2016 г. – 0,99, 2017 г. – 1,13, 2018 г. – 0,49; 2019 г. – 0,38) на 100 тысяч населения, что на 15,8 % выше уровня прошлого года и выше

среднего показателя по РФ на 25,7 % (2016 г. – 0,94, 2016 г. – 0,87, 2017 г. – 0,87, 2018 г. – 0,68, 2019 г. – 0,57; 2020 г. – 0,35 на 100 тысяч населения).

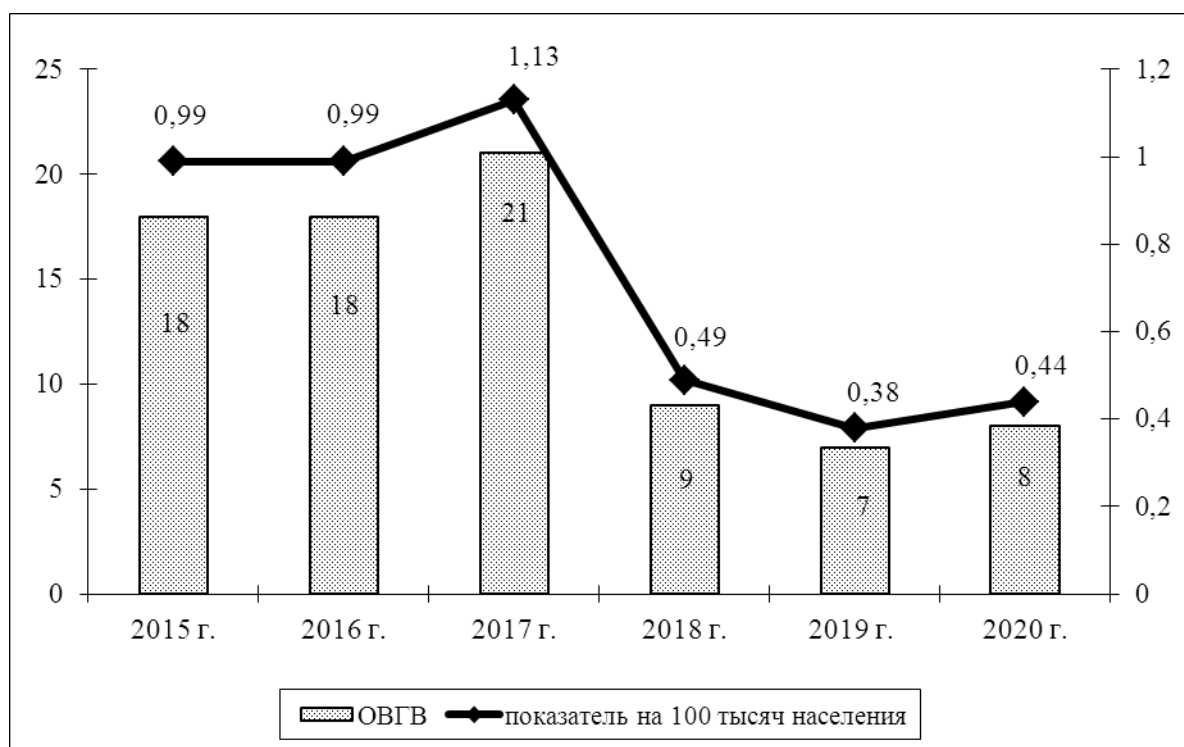


Рис. 96 Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае 2015 -2020 гг. (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 5 территориях края. На территориях края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,49 г. Уссурийск до 2,65 г. Лесозаводск. На 5-ти административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 1,1 – 6,0 раза: г. Уссурийск – 0,49; г. Владивосток – 0,63; г. Артем – 0,86; Надеждинский район – 2,6; г. Лесозаводск – 2,65. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2020 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2015 г. – 0, 2016 г. – 0, 2017 г.-0, 2018 -0; 2019 г. -0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население, наибольший удельный вес заболевших ОВГВ приходится на возрастные группы: 30-39 лет, что составило 37,5 % от числа заболевших (3 человека, показатель 1,0 на 100 тысяч населения). В возрастной группе 20-29 лет – 25,0 % (2 человека, показатель – 0,9 на 100 тысяч населения); 40-49 лет – 25,0 % (2 человека, показатель – 0,8); 60 лет и старше – 12,5 % (1 человек, показатель – 0,3).

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита В:

- половой путь передачи – 5 случаев (62,5 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов В);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 1 случай (12,5 %);
- не установлен путь передачи – 2 случая (25,0 %).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами в 2020 г. зарегистрировано 2 случая прочих острых вирусных гепатитов (прочие ОВГ), (2016 г.- 6, 2017 г. – 8, 2018 г. – 4; 2019 г. -7), что составляет 9 % (2016 г. – 13,9 %, 2017 г. – 15,4 %, 2018 г. – 12,5 %; 2019 г. – 21,2 %), в том числе 1 случай острой дельта инфекции при хроническом вирусном гепатите С и В; 1 случай не вирифицированный.

В 2020 г. среди населения Приморского края уровень носительства HBsAg в сравнении с прошлым годом снизился на 56,1 % и составил 5,9 (2016 г. – 32,48, 2017 г. – 22,88, 2018 г. – 25,11; 2019 г. – 13,46 на 100 тысяч населения).

В группе детей до 17 лет не регистрировалось носительство HBsAg в 2019-2020 гг. (2016 г. – 1,93, 2017 г. – 1,36, 2018 г. – 2,73 на 100 тысяч).

Снижение заболеваемости ОВГВ является результатом иммунизации населения края против данной инфекции.

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В – 1435513 человек (78,4 % всего населения).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2020 г. составил 95,3 % (2019 г. – 95,9 %; 2018 г. – 95,7 %, 2017 г. – 2016 г. – 96,1 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 94,87 % (2019 г. – 95,0 %; 2018 г. – 95,01 %, 2017 г. – 95,5 %, 2016 г. – 95,3 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 96,6 % в 2014 г. до 98,5 % в 2020 г., в возрасте 36-59 лет составлял 84,7 % в 2014 г. до 90,5 % в 2020 г. Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-55 лет составляет – 96,7 %.

Остаются стабильно высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами гепатитов В и С, прежде всего хроническим гепатитом С.

В общей структуре хронических вирусных гепатитов на долю хронического вирусного гепатита С в 2020 г. приходится 83,6 % (2019 г. – 83,8 %; 2018 г. – 79,6 %, 2017 г. – 83,5 %, 2016 г. – 75 %, 2015 г. – 80,9 %); хронического вирусного гепатита В – 16,1 % (2019 г. – 15,6 %; 2018 г. – 19,1 %, 2017 г. – 15,7 %, 2016 г. – 22,5 %, 2015 г. – 18,0 %); прочего хронического вирусного гепатита – 0,3 %.

Таблица 88

Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2015 -2020 гг.(%)

Нозоформы	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ХВГВ	18,0 %	22,5 %	15,7 %	19,1 %	15,6 %	16,1 %
ХВГС	80,9 %	75 %	83,5 %	79,6 %	83,8 %	83,6 %
Прочие ХВГ	1,1 %	2,5 %	0,8 %	1,3 %	0,6 %	0,3 %

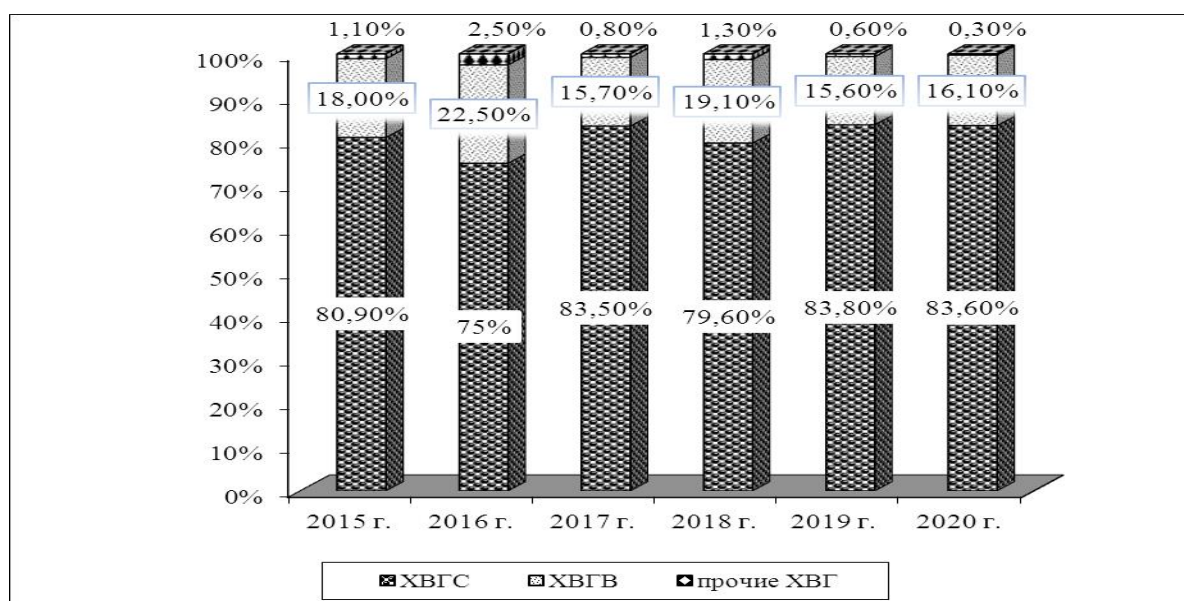


Рис. 97 Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2015 -2020 гг.(%)

Уровень заболеваемости населения Приморского края **хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ)** по сравнению с 2019 г. ниже на 46,3 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2020 г. – 3,06 (2019 г. – 5,7; 2018 г. – 7,56, 2017 г. – 5,33, 2016 г. – 7,52, 2015 г. – 6,81), ниже среднего показателя по РФ на 29,5 % (2020 г. – 4,34; 2019 г. – 8,68). В 2020 г. зарегистрирован 1 случай ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет, показатель заболеваемости равен – 0,3 на 100 тысяч населения. (В 2019 г. среди детей до 17 лет заболеваемость не регистрировалась, 2018 г. показатель заболеваемости равен – 0,27 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2017 г. отмечалось снижение заболеваемости ХВГС на 3,6 % (2017г. – 0,28).

В сравнении с 2019 г. в общей численности населения отмечается снижение заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** на 48,2 % (2020 г. – 15,83 на 100 тысяч населения; 2019 г. – 30,56; 2018 г. – 31,48, 2017 г. – 28,3, 2016 г. – 25,02).
Таблица Рис. №.

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае ниже среднего показателя по РФ (2020 г. – 16,67; 2019 г. – 30,82) на 5,0 %.

В 2020 г. зарегистрировано 3 случая ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 0,8 на 100 тыс. населения данного возраста (в том числе – 1 случай в возрасте 1-2 года, заболеваемость составила 2,7 на 100 тыс. населения данного возраста). В 2019 г. заболеваемость ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет не регистрировалась. В 2018 г. отмечался рост в сравнении с 2017 г. на 64 % и заболеваемость составила 0,82 на 100 тыс. населения данного возраста (2017 г. – 0,5, 2016 г. – 1,1).

В 2020 г. показатель заболеваемости ХВГС в 5,2 раза превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

В 2020 г. зарегистрирован 1 случай прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,05 на 10 тысяч населения, в сравнении с 2019 г. – снижение в 4,4 раза (в 2019 г. зарегистрировано 4 случая прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,22 на 10 тысяч населения, в сравнении с 2018 г. – снижение на 55,1 %; в 2018 г. зарегистрировано 9 случаев прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,49 на 100 тысяч населения), в том числе 3 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГВ, 6 не уточненных случаев; в 2017 г. зарегистрировано 5 случаев прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,27 на 100 тысяч населения), в том числе 2 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГС и ХВГВ, 3 не уточненных случаев. В сравнении с 2016 г. было зарегистрировано 15 случаев прочих хронических вирусных гепатитов, отмечается снижение заболеваемости на 67,07 % (2016 г. – 0,82 на 100 тысяч населения).

Таблица 89

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2015-2020 гг.

Нозоформы	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ХВГВ абс. ч. инт. пок	124 6,81	137 7,52	99 5,33	140 7,56	105 5,7	56 3,06
ХВГС абс. ч. инт. пок	556 30,52	456 25,02	527 28,37	583 31,48	563 30,56	290 15,83
Прочие ХВГ	7 0,38	15 0,82	5 0,27	9 0,49	4 0,22	1 0,05

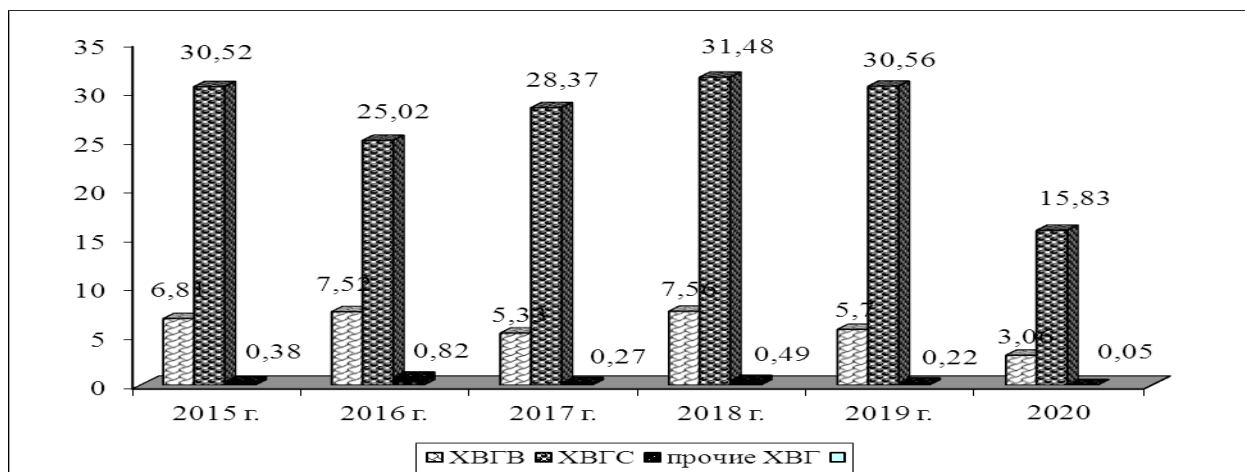


Рис. 98 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2015 – 2020 гг. (на 100 тысяч населения).

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Приморском крае привито против вирусного гепатита В - 1441260 человек (79,0 % от численности населения).

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 25,4 раза: с 11,16 в 2006 г. до 0,44 в 2020 г. на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась в 6,5 раза (с 19,8 в 2006 г. до 3,06 в 2020 г.).

На территории края отмечается высокая пораженность (болезненность) хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2020 г.- 1023,38 на 100 тысяч населения, что на 3,8 % выше показателя предыдущего года (2019 г.- 985,95 на 100 тыс. населения). На диспансерном учете в 2020 г. состояло 18853 человек. Самые высокие показатели болезненности отмечаются в возрастных группах: 30-39 лет – 2019,07 на 100 тыс. населения данного возраста; 40-49 лет – 1507,61; 50-59 лет – 1491,19.

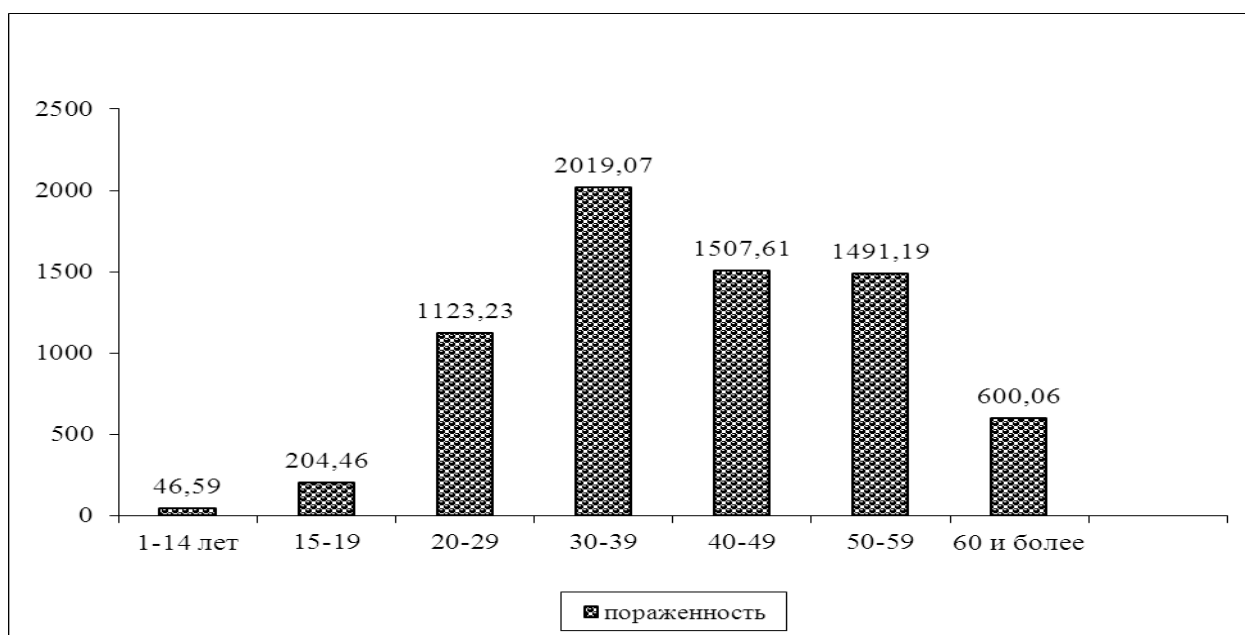


Рис. 99 Пораженность (болезненность) населения хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2020 г. (на 100 тысяч населения)

В целях сохранения тенденции снижения заболеваемости вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями необходимо считать:

- Проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем.
- Учет и регистрация всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в том числе сочетанными формами).
- Проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в медицинские организации.
- Расширение пропаганды знаний среди населения о причинах заражения и последствиях вирусных гепатитов В и С и навыков здорового образа жизни у детей и молодежи.
- Улучшение и повышение уровня материально-технической базы клиничко-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций.
- Проведение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов. Применение молекулярно-биологических методов диагностики при хронических вирусных гепатитах, необходимых для определения тактики лечения и контроля его эффективности.
- Проведение производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях; использованием медицинскими работниками средств индивидуальной защиты, повышение их санитарно-гигиенической грамотности.
- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

В Приморском крае в 2020 г. зарегистрировано 850 случаев (2015 г. – 159, 2016 г. – 181; 2017 г. – 240; 2018 г. – 200; 2019 г. – 209) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 2,2 (2015 г. – 0,1, 2016 г. – 0,06; 2017 г. – 0,08; 2018 г. – 0,06; 2019 г. – 0,1). В сравнении с предыдущим годом - отмечается рост в 22 раза. Рост заболеваемости обусловлен регистрацией случаев заболеваний новой коронавирусной инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2020 году зарегистрировано в прочих учреждениях (отделениях терапевтического профиля) – 48,3 % (2016 г. – 14,4 %; 2017 г. – 10,0 %; 2018 г. – 15,5 %; 2019 г. – 11,9 %) и учреждениях хирургического профиля – 35,2 % (2016 г. – 14,4 %; 2017 г. – 12,9 %; 2018 г. – 24,0 %; 2019 г. – 21,5%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в детских медицинских организациях составил - 9,3 % (2016 г. – 35,4 %; 2017 г. – 56,3 %; 2018 г. – 25 %; 2019 г. – 36,8 %), в родовспомогательных учреждениях - 3,9 % (2016 г. – 27,1 %; 2017 г. – 16,6 %; 2018 г. – 25,5 %; 2019 г. – 24,9 %), в учреждениях стационарного социального обслуживания – 3,2 %; в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 0,1 % (2016 г. – 8,7 %; 2017 г. – 4,2 %; 2018 г. – 9,0 %; 2019 г. – 4,8 %).

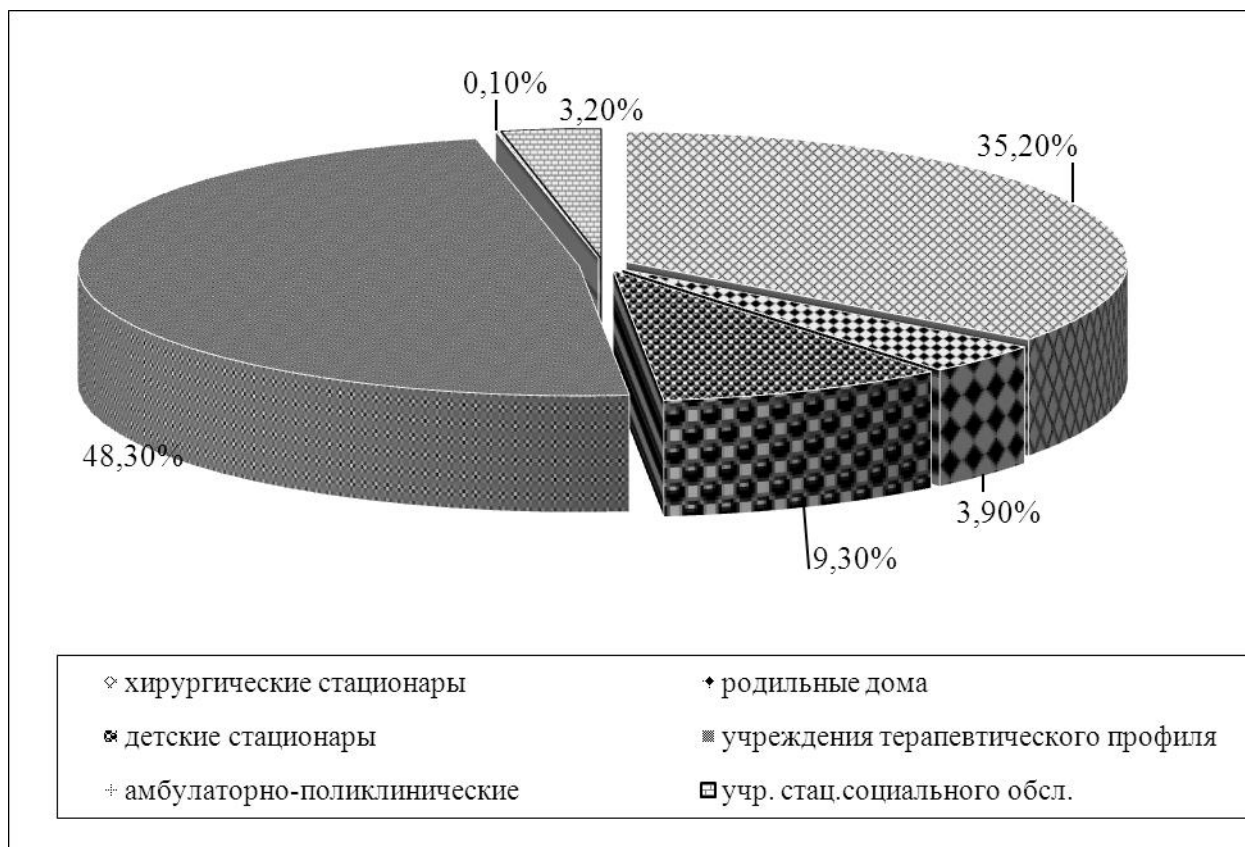


Рис. 100 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2020 г.

В структуре ИСМП первое место занимают:

Воздушно-капельные инфекции – 46,9 % 2016 г. – 11,6 %; 2017 г. – 35,4 %; 2018 г. – 17,0 %; 2019 г. – 15,3 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 26,3 %; случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 20,6 %;

второе - пневмонии – 41,2 % (2016 г. – 11,6 %; 2017 г. – 15,4 %; 2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 26,8 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 26,1 %; случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 15,1 %;

третье – случаи бессимптомного носительства COVID-19 – 3,1 %, в том числе у пациентов – 2,2 %; персонала медицинских организаций – 0,9 %;

четвертое - гнойно-септические инфекции новорожденных – 2,6 % (2016 г. – 17,1 %; 2017 г. – 8,3 %; 2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 18,7 %),

пятое – послеоперационные инфекции – 2,4 % (2016 г. – 7,7 %; 2017 г. – 5,5 %; 2018 г. – 11,5 %; 2019 г. – 6,6 %),

шестое - острые кишечные инфекции – 1,8 % (2016 г. – 27,6 %; 2017 г. – 20,8 %; 2018 г. – 11,5 %; 2019 г. – 18,2 %),

седьмое - гнойно-септические инфекции родильниц – 1,3 % (2016 г. – 8,8 %; 2017 г. – 7,5 %; 2018 г. – 6,5 %; 2019 г. – 5,3 %),

восьмое - постинъекционные осложнения – 0,6 % (2016 г. – 15,4 %; 2017 г. – 6,7 %; 2018 г. – 16,0 %; 2019 г. – 8,6 %),

девятое – туберкулез медицинского персонала – 0,1 %.

- в 2020 г. не зарегистрировано случаев острого вирусного гепатита С, связанного с оказанием медицинской помощи – 0,5 % (2017 г. – 0,4 %; 2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,5 %)

%), не регистрировались сальмонеллезные инфекции – 0 % (2016 г. -0; 2017 г. – 0; 2018 г. -0; 2019 г. -0), не регистрировались инфекции мочевыводящих путей – 0 % .

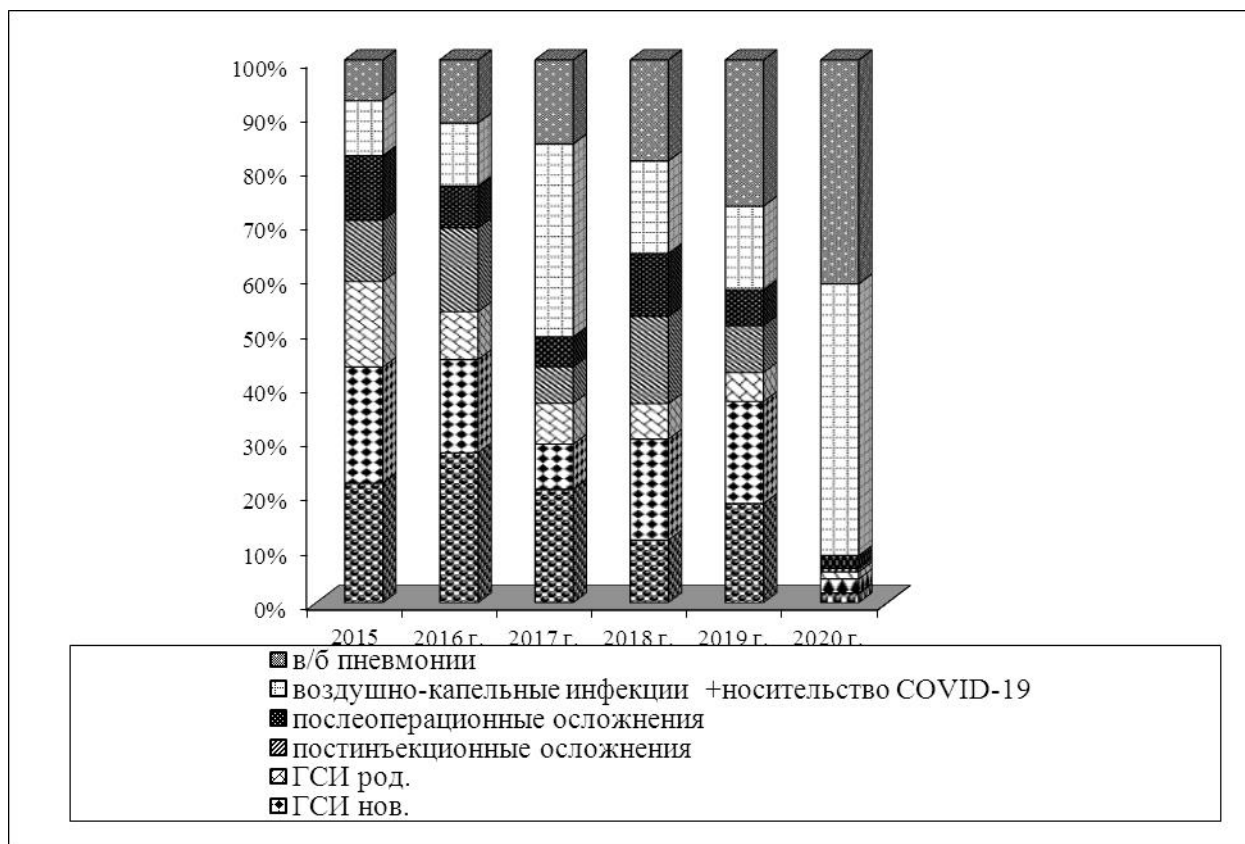


Рис. 101 Структура ИСМП в период 2015 – 2020 гг.

В 2020 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли воздушно-капельные инфекции – 399 случаев, показатель заболеваемости составляет 1,0 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (заболеваний пациентов - 224 случая, показатель заболеваемости составляет 0,8 на 1000 пролеченных в стационаре; заболеваний медицинского персонала – 175 случаев, показатель заболеваемости составляет 2,0 на 1000 медицинского персонала) и инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 351 случай пневмонии, показатель заболеваемости – 0,9 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (222 случая заболеваний пациентов, показатель заболеваемости – 0,7 на 1000 пролеченных в стационаре; в том числе 12 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,4 на 1000 ИВЛ-дней; 175 случаев заболеваний медицинского персонала, показатель заболеваемости – 1,5 на 1000 медицинского персонала). В 2019 г. в структуре ИСМП первое место занимали инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 56 случаев, показатель заболеваемости – 0,1 на 1000 пролеченных в стационаре; в том числе 10 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,2 на 1000 ИВЛ-дней. В 2018 г. лидирующие позиции заняли гнойно-септические инфекции новорожденных и пневмонии, другие инфекции + ОРЗ.

В 2020 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 8 медицинских организациях и 1 учреждении стационарного и социального обслуживания. Во вспышечную заболеваемость зарегистрировано 582 случая COVID-19, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе среди пациентов – 390 случаев (67,0 % от числа случаев), медицинского персонала - 192 (33,0 %).

В 2020 г. всего зарегистрировано 312 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 0,1 на 1000 медицинских работников. В структуре заболеваний воздушно-капельные инфекции составляют - 175 случаев (56,1 %), туберкулез- 1 случай (0,3 %); пневмонии – 129 случаев (41,3 %); бессимптомное носительство COVID-19 – 7 случаев (2,2 %). Наибольшее число случаев зарегистрировано: г. Уссурийск – 52 (показатель заболеваемости – 4,0 на 1000 медицинских работников), г. Владивосток - 98 (3,7 на 1000 медицинских работников), г. Находка – 122 (13,5 на 1000 медицинских работников).

С 2008г. по 2016 г. - в медицинских организациях (МО) края не регистрировались случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С. В 2017 г. - 2019 г. зарегистрировано по одному случаю инфицирования пациентов острым вирусным гепатитом С, связанными с оказанием медицинской помощи. При проведении эпидемиологического расследования установлена эпидемиологическая связь между источником инфекции и заразившимся пациентом, выявлены факторы передачи вируса гепатита С, грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима при проведении инвазивных манипуляций.

В родовспомогательных учреждениях (отделениях) зарегистрировано 33 случая ИСМП (2016 г. – 49; 2017 г. – 40; 2018 г. – 51; 2019 г. - 52), показатель заболеваемости составил 1,0 на 1000 пациентов (2016 г. – 1,1; 2017 г. – 1,0; 2018 г. – 1,3; 2019 г. – 1,5), в сравнении с 2019 г. отмечается снижение заболеваемости на 33,3 %.

В 2020 г. зарегистрировано 22 случая гнойно – септических инфекций (ГСИ) новорожденных. Частота ГСИ новорожденных в 2020 г. составила 1,2 на 1000 новорожденных (2016 г. – 1,4; 2017 г. – 1,0; 2018 г. -1,9; 2019 г. – 2,1), в сравнении с 2019 г. отмечается снижение заболеваемости на 42,9 %.

В 2020 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 4 территориях края: г. Находка (показатель заболеваемости составил – 0,7 на 1000 новорожденных), г. Лесозаводск (2,5); г. Владивосток (1,5); г. Артем (4,5).

В 2020 г. зарегистрировано 258 случаев (2016 г. – 545, 2017 г. – 398; 2018 г. -318; 2019 г. - 282) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 15,1 на 1000 новорожденных против 19,7 в предыдущем году (2016 г. – 23,8; 2017 г. – 19,7; 2018 г. -19,7; 2019 г. – 19,7), уровень заболеваемости ВУИ снизился на 23,4 %. С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 24,6 на 1000 (2015 г. – 21,15; 2016 г. – 25,2; 2017 г. – 20,6; 2018 г. – 18,6; 2019 г. – 18,2). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 12,6 (2016 г. – 1:17; 2017 г. – 1:19,7; 2018 г. – 1:8,8; 2019 г. – 1: 9,4).

Внутриутробные инфекции новорожденных регистрировались на 19 территориях края: г. Дальнегорск – (2,2 на 1000 новорожденных); г. Арсеньев – (3,2), Хорольский район – (5,3), г. Лесозаводск – (7,4), Михайловский район – (7,5), г. Уссурийск – (8,8), г. Находка – (9,2), г. Дальнереченск – (10,8), г. Спасск-Дальний – (11,1), Ханкайский район – (11,8), Пожарский район – (11,9), г. Артем – (13,5), Пограничный район – (14,1), Черниговский район – (16,8), Октябрьский район – (18,9), г. Владивосток – (19,1), Хасанский район – (23,4), г. Партизанск – (31,3), Кавалеровский район – (72,5), г. Лесозаводск (соотношение ГСИ и ВУИ 1 : 2,9); г. Артем (соотношение ГСИ и ВУИ 1:3,0); г. Владивосток (соотношение ГСИ и ВУИ 1:12,7); г. Находка (соотношение ГСИ и ВУИ 1:13,1).

Высокие показатели ВУИ указывают на недостатки в работе по постановке клинического и эпидемиологического диагнозов внутриутробной инфекции, сокрытии случаев ИСМП, об учете значительного количества случаев ИСМП новорожденных как ВУИ или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать–дитя».

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 77,3 % (2016 г. – 87,1 %; 2017 г. – 85,0 %; 2018 г. – 67,6 %; 2019 г. – 92,1 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 18,2 % (2016 г. – 9,7 %; 2017 г. – 15 %; 2018 г. – 8,1 %; 2019 г. – 5,3 %), пневмоний – 0 % (2016 г. – 3,2 %; 2017 г. – 0; 2018 г. – 18,9 %; 2019 г. -0). Генерализованные формы составляют – 4,5 % сепсис (2019 г. – 5,2 %).

Показатель заболеваемости омфалитами составил - 0,5 (2016 г. – 0,4; 2017 г. – 0,3; 2018 г. – 0,6; 1,0). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,2 на 1000 новорожденных (2016 г. – 0,1; 2017 г. – 0,1; 2018 г. – 0,2; 2019 г. – 0,1). Показатель заболеваемости гнойными поражениями кожи составил 0,5 (2016 г. – 0,5, 2016 г. – 0,5; 2017 г. – 0,5; 2018 г. – 0,7; 2019 г. – 1,0).

В 2020 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 86,4 % (2016 г. – 93,5 %, 2017 г. – 100 %; 2018 г. – 100 %; 2019 г. – 100 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 100 % (2016 г. – 69 %, 2017 г. -100%; 2018 г. – 86,5 %; 2019 г. – 100 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена: энтерококк – 5,3 %; St.epidermidis- 10,5 %; E.Coli – 21,1 %; St.aureus – 63,1 %.

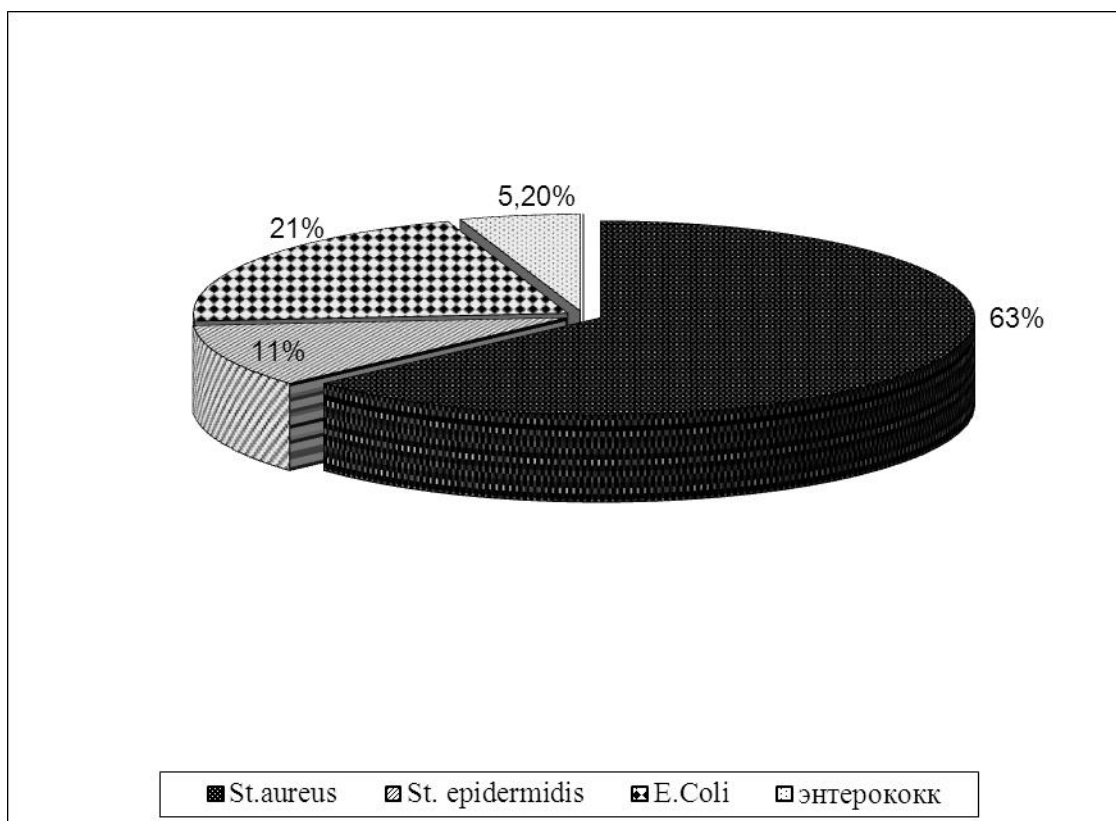


Рис. 102 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2020 г.

Среди родильниц в 2020 г. зарегистрировано 11 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 0,7 на 1000 родильниц 2016 г. – 0,8, 2017 г. – 1,0; 2018 г. – 0,7; 2019 г. – 0,6), в сравнении с 2019 г. темп роста составляет 16,6 %.

В 2020 г. заболеваемость ГСИ родильниц регистрировалась на 3 территориях края: г. Владивосток (показатель заболеваемости – 0,9 на 1000 родов), г. Артем – (0,9); г. Спасск-Дальний (1,8).

Регистрация ГСИ родильниц проводится только при поступлении в стационар, как и в предыдущие годы, отсутствует регистрация ГСИ родильниц при обращении в женские консультации.

Структура заболеваемости ГСИ родильниц представлена: послеродовый метроэндометрит – 83,3 % (2016 г. – 76,4 %, 2017 г. – 75 %; 69,2 %; 2019 г. – 81,8 %), послеоперационное нагноение раны – 8,3 % (2017 г. -15 %; 2018 г. -15,4 %; 2019 г. - 0), постинъекционная инфекция – 0 % (2017 г.- 10 %; 2018 г. – 7,7%; 2019 г. - 0), мастит – 8,3 % (2018 г. -7,7 %; 2019 г. - 0). В 2019 г. был зарегистрирован: 1 случай ИНДП (пневмония), показатель заболеваемости – 0,05 на 1000 родов; 1 случай ОВГС – (0,05).

В 2020 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 75,0 % (2016 г. – 68,8 %, 2017 г. – 55 %; 2018 г. – 92,3 %; 2019 г.- 81,8 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2016 г. – 100 %, 2017 г.- 100%; 2018 г. -100 %; 2019 г. – 55,6 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: St.aureus – 33,3 %; E.Coli – 44,4 %; E. Cloacae – 22,2 %

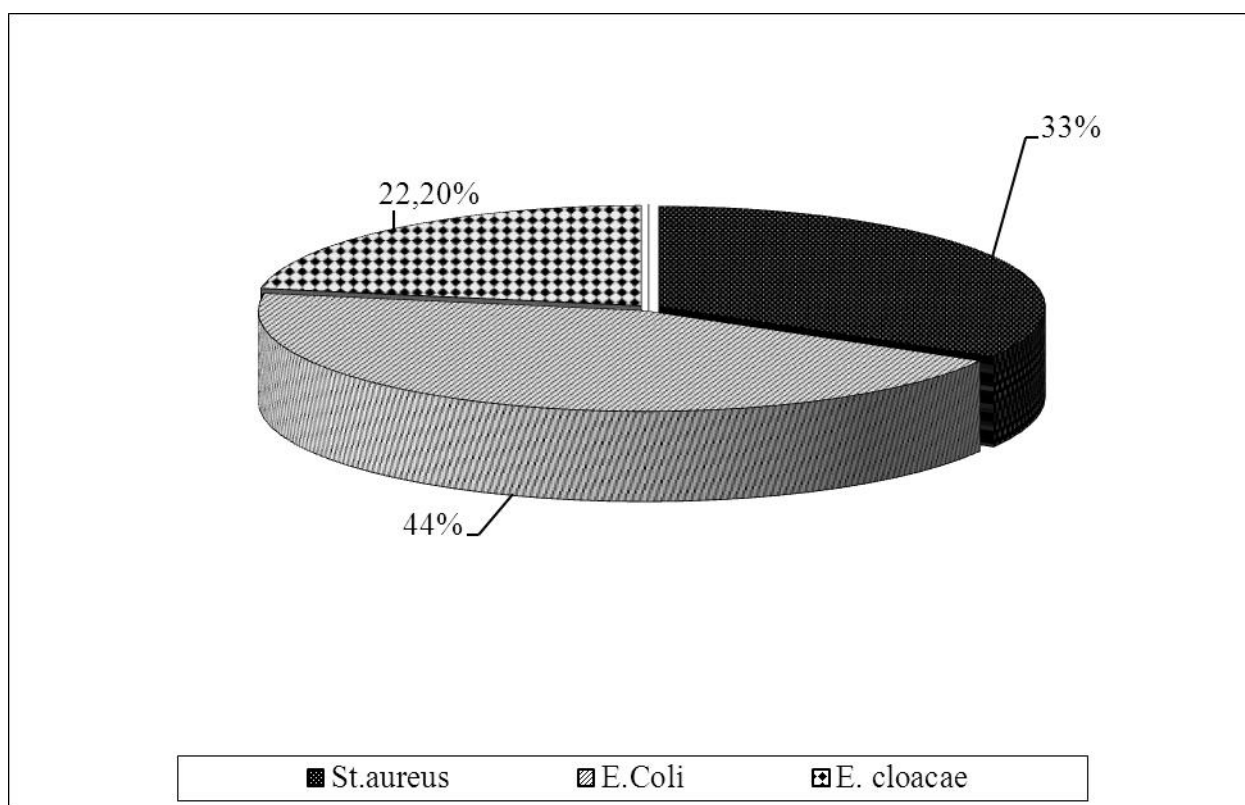


Рис. 103 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2020 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2020 г. зарегистрировано: 299 случаев ИСМП, показатель заболеваемости составил – 1,8 (188 случаев ИСМП пациентов, показатель на 1000 пациентов составил 2,5 (2015 г. -0,3, 2016 г. – 0,1; 2017 г. – 0,3; 2018 г. – 0,5; 2019 г. – 1,9); 111 случаев ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 1,3 на 1000 медицинского персонала).

На долю послеоперационных инфекций пришлось – 6,7 % (2016 г. – 50,0 %; 2017 г. – 32,3 %; 2018 г. – 41,7%; 28,9 %), пневмоний – 39,5 % (2016 г.- 34,6 %, 2017 г. – 48,3 %, 2018 г. – 35,4 %; 2019 г. – 62,2 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 53,5 %; постинъекционных инфекций – 0,3 % (2016 г. – 7,7 %, 2017 г. – 6,5 %, 2018 г. – 18,7 %; 2019 г. – 6,7 %), острых кишечных инфекций – 0 % (2016 г. – 3,8 %, 2017 г. -9,7%, 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. -2,2 %), острый вирусный гепатит С – 0 % (2017 г.- 3,2 %, 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. -0), инфекций мочевыводящих путей – 0 % (2015 г.- 2019 г.- 0 %).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (188 случаев): на долю послеоперационных инфекций пришлось – 10,6 % (2016 г. – 50,0 %; 2017 г. – 32,3 %; 2018 г. – 41,7%; 28,9 %), пневмоний – 40,4 % (2016 г.- 34,6 %, 2017 г. – 48,3 %, 2018 г. – 35,4 %; 2019 г. – 62,2 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 48,4 %; постинъекционных инфекций – 0,5 % (2016 г. – 7,7 %, 2017 г. – 6,5 %, 2018 г. – 18,7 %; 2019 г. – 6,7 %).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (111 случаев): на долю пневмоний – 37,8 %, воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 62,2 %.

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2020 г. - 0,3 (2016 г. – 0,2, 2017 г. – 0,3, 2018 г. -0,2; 2019 г. – 0,2) на 1000 прооперированных пациентов.

На протяжении ряда лет отсутствует регистрация случаев внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы.

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2020 г. составил 100 % (2016 г. – 84,6 %, 2017 г. – 96,3%; 2018 г. – 89,1 %; 2019 г. – 100 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 82,5 % (2016 г. – 77,2 %, 2017 г. – 100 %; 2018 г. – 78,1 %; 2019 г. – 77,3 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: *Enterobacter gergoviae* – 1,5 %; цитробактер френди – 1,5 %; *Ralstonia pickettii* – 1,5%; *Burholderia ceracia* – 1,5 %; *S.hylosus* -1,5 %; *Str. Agalactae* -1,5 %; *St.piogenes* -1,5 %; *St.saprophyticus* - 3,0 %; энтерококк- 4,5 %; *St.pneumonia* – 4,5%; *Ps. aeruginosa* – 6,0 %; *St.epidermidis* - 6,0 %; *St.aureus* – 10,6 %; грибы – 10,6 %; ацинетобактер – 12,1 %; *E.Coli* – 12,1 %; *Klebsiella pneumoniae* – 19,7 %. Рис.

В детских медицинских организациях в 2020 г. зарегистрировано 79 случаев ИСМП, удельный вес послеоперационных инфекций – 0% (2016 г. – 1,6 %, 2017 г. – 1,5 %; 2018 г. – 2,0 %; 2019 г. -0), пневмоний – 11,4 % (2016 г. – 4,7 %, 2017 г. – 3,0 %; 2018 г. – 6,0 %; 2019 г. – 12,9 %), кишечных инфекций – 19,0 % (2016 г. – 62,5 %, 2017 г. – 32,6 %; 2018 г. – 42,0 %; 2019 г. – 46,8 %), воздушно-капельных инфекций – 67,1 % (2016 г. – 29,6 %, 2017 г. – 62,9 %; 2018 г. – 48,0 %; 2019 г. – 36,4 %); постинъекционных инфекций – 2,5 %.

В прочих медицинских организациях (учреждения терапевтического профиля или отделения) зарегистрировано 411 случаев ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций - 0,2 % (2016 г. – 30,7 %, 2017 г. – 8,3 %; 2018 г. – 9,7 %; 2019 г. -12 %), кишечных инфекций – 0 % (2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 12,5 %; 2018 г. – 3,2 %; 2019 г. – 4,0 %), пневмоний – 52,3 % (2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 75 %; 2018 г. – 54,8 %; 2019 г. -68 %), воздушно-капельных инфекций – 41,1 % (2018 г. -32,2 %; 2019 г. – 12 %), бессимптомное носительство COVID-19 – 6,1 %; туберкулез- 0,2 % .

В прочих медицинских организациях (учреждения терапевтического профиля или отделения) в 2020 г. зарегистрировано: 210 случаев заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил – 0,7 на 1000 пациентов; 201 случай ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель - 2,3 на 1000 медицинского персонала.

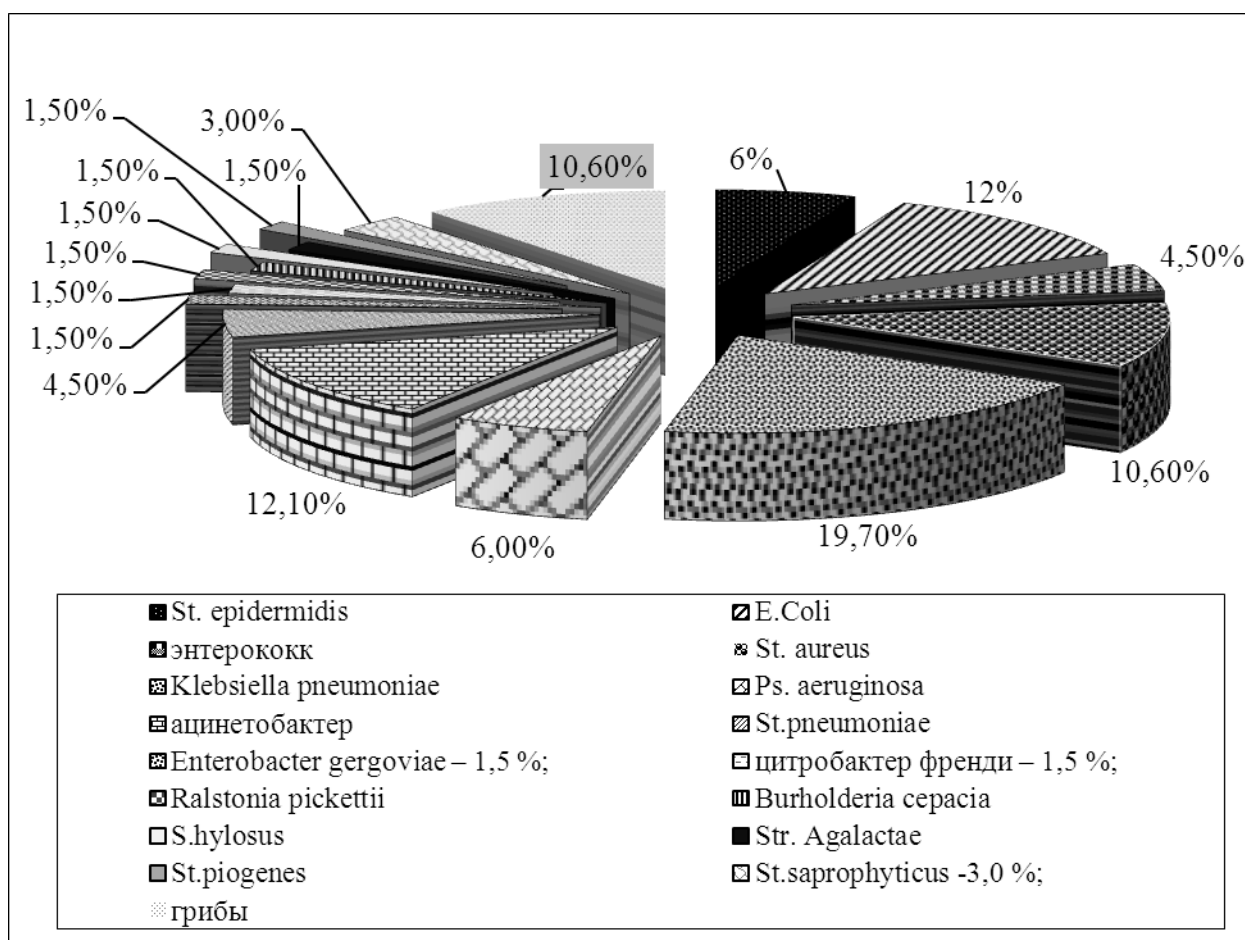


Рис. 104 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от пациентов с ГСИ в 2020 г.

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (210 случаев) доля постинъекционных инфекций составляет - 0,5 % (2016 г. – 30,7 %, 2017 г. – 8,3 %; 2018 г. – 9,7 %; 2019 г. -12 %), пневмоний – 61,0 % (2015 г. – 11,1 %, 2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 75 %; 2018 г. – 54,8 %; 2019 г. -68 %), воздушно-капельных инфекций – 30,0 % (2018 г. - 32,2 %; 2019 г. – 12 %), бессимптомное носительство COVID-19 – 8,6 %.

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (201 случай): доля пневмоний – 43,3 %, воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 52,7 %; туберкулеза – 0,5 %; бессимптомного носительства COVID-19 – 3,5 %.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрирован 1 случай ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил - 100 % (2016 г. – 2017 г. – 100,0 %; 2018 г. – 100 %; 2019 г. – 90 %).

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено, что снизился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха и составил – 1,0 % (2016 г. – 1,7 %, 2017 г. – 0,9%; 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 2,9 %), увеличился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 1,2 % (2016 г. – 0,7 %, 2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,75 %; 2019 г. -0,4 %), не обнаружено нестерильного материала (2016 г. – 0,5 %, 2017 г. – 0,08 %; 2018 г. – 1,3 %; 2019 г. -0).

В учреждениях родовспоможения не обнаружено неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды (2016 г. – 0,9 %, 2017 г. – 1,1 %; 2018 г. – 0,2 %; 2019 г. – 0,8 %), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2016 г. – 3,1 %, 2017 г. – 1,2 %; 2018 г. -2,85 %; 2019 г. – 2,85 %), не обнаружено нестерильного материала (2016 г. – 1,5 %, 2017 г. – 0; 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. -0).

В учреждениях хирургического профиля не обнаружено нестерильного материала (2016 г. -0, 2017 г. -0; 2018 г. -0; 2019 г. -0), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2016 г. – 2,2 %, 2017 г. – 1,5 %; 2018 г. – 0; 2019 г. -0), увеличился удельный вес неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды и составил – 5,3 % (2016 г. – 0, 2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,7 %; 2019 г. 0,7 %).

В детских медицинских организациях: неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2016 г. – 0, 2017 г. – 0; 2018 г. – 0; 2019 г. -0), не обнаружено неудовлетворительных проб исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды (2016 г. – 3,5 %, 2017 г. – 0,2 %; 2018 г. – 0; 2019 г. – 0,2 %), нестерильного материала - не обнаружено.

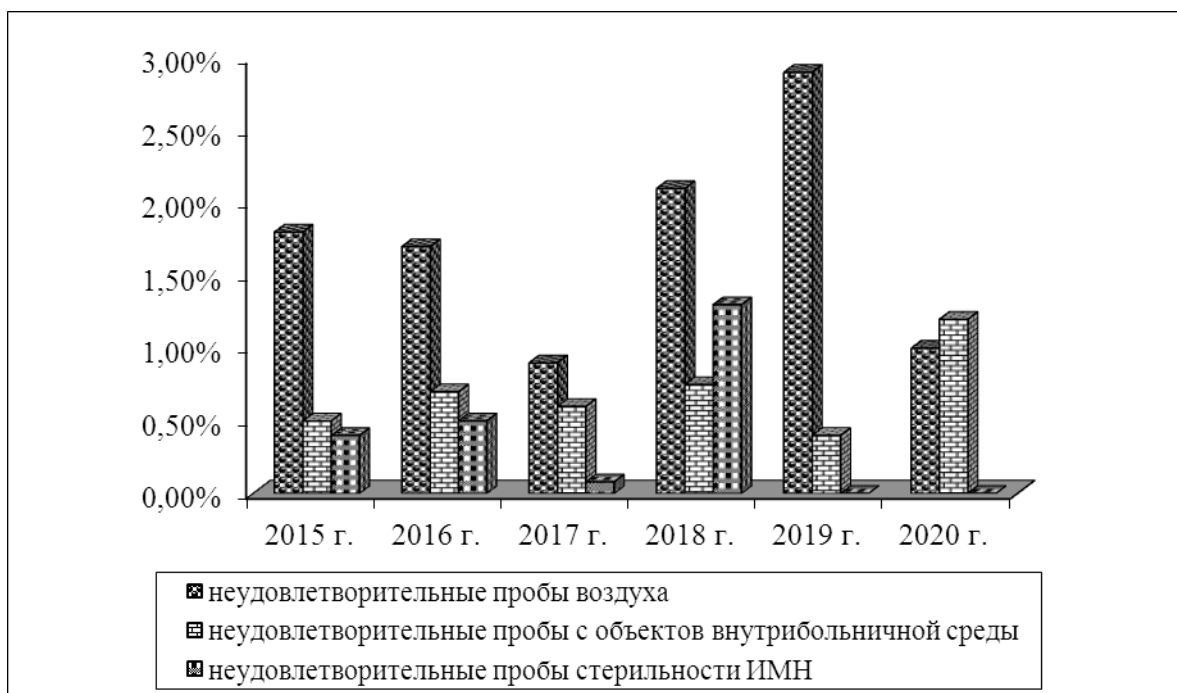


Рис. 105 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях в 2015 – 2020 гг.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 510 учреждений, оснащено – 473 (92,7 %), (2015 г. – 91,9 %, 2016 г. – 92,3 %, 2017 г. -92,3 %; 2018 г. – 92,3 %; 2019 г. – 93,1 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 274 (57,9 %), (2016 г. – 57,0 %, 2017 г. – 57,1 %; 2018 г. – 57,1 %; 2019 г. – 57,8 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 96,6 % (2016 г. – 92,6 %, 2017 г. – 92,6 %; 2018 г. – 92,6 %; 96,6 %), в учреждениях хирургического профиля – 70,7 % (2016 г. – 69,1 %, 2017 г. – 70,7 %; 2018 г. – 70,7 %; 2019 г. – 70,7 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 85,7 % (2016 г. – 92 %, 2017 г. – 92 %; 2018 г. – 92 %; 2019 г. – 85,7 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях хирургического профиля составляет 65,5 %.

В 2020 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 8 медицинских организациях и 1 учреждении стационарного и социального обслуживания: КГАУЗ «Владивостокская клиническая больница № 2» с числом пострадавших – 142 человека, ГБУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1» с числом пострадавших – 21 человек, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» с числом пострадавших – 62 человека, КГБУЗ «Михайловская центральная районная

больница» с числом пострадавших – 7 человек, КГБУЗ «Находкинская городская больница» с числом пострадавших – 135 человек, КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Находка с числом пострадавших – 48 человек, КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» с числом пострадавших – 121 человек, ГБУЗ «Приморская краевая психиатрическая больница № 5» с числом пострадавших – 18 человек, КГБУСО «Екатерининский детский психоневрологический дом-интернат» с числом пострадавших – 28 человек.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю с целью повышения эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи направлены в министерство здравоохранения Приморского края:

- информация «О мерах по недопущению возникновения вспышек инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и предложение обеспечить: учет и регистрацию всех нозологических форм ИСМП, контроль полноты учета случаев ИСМП среди пациентов и медицинского персонала; организацию и проведение мероприятий по профилактике ИСМП, включая своевременную этиологическую расшифровку случаев заболевания ИСМП современными методами, внедрение новых методов лабораторных исследований по выявлению устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, систематическое проведение в МО микробиологического мониторинга, внедрение новых средств и методов профилактики.

- информация «О ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае» и предложение предусмотреть в медицинских организациях внедрение современных технологий, снижающих риск возникновения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.

- информация «О состоянии заболеваемости парентеральными вирусными инфекциями в Приморском крае» и предложение по обеспечению инфекционной безопасности при проведении манипуляций, трансфузий компонентов крови, обращении с медицинскими отходами; проведению производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях.

- о неблагоприятной эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях и предложение принять меры своевременной госпитализации больных с новой коронавирусной инфекцией из соматических (хирургических) отделений в профильные медицинские организации; проанализировать ситуацию по обеспеченности койками, расчетом свободных коечных мест, заполняемости и длительности пребывания больных COVID-2019 в стационарах.

- О дополнительных мерах по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019).

Для Территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю подготовлены информационные письма:

- «О состоянии заболеваемости инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи в 2019 году» для принятия мер по улучшению ситуации.

- «О повышении эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

- «О состоянии заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами» для обеспечения действенного надзора за выполнением требований по инфекционной безопасности в медицинских организациях.

- «О повышении эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

Для руководителей, специалистов медицинских организаций, для специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен краевой семинар (вебинар) «По предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях».

В муниципальных образованиях края проведены медицинские советы при центральных городских и районных больницах (31), семинары для специалистов медицинских организаций (31).

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи, повышения эффективности мероприятий по профилактике данных инфекций необходимо обеспечить:

- Контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями.
- Контроль лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов.
- Качественное проведение эпидемиологических исследований очагов и систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций.
- Внедрение новых методов лабораторных исследований, новых средств и методов профилактики ИСМП.
- Контроль эффективности дезинфекционных, стерилизационных мероприятий.
- Оценку циркуляции в МО микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам.
- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.
- Подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оптимизацию принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.

Кишечные инфекции

Ежегодно в структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) стабильно занимают второе ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа.

В Приморском крае в 2020г. было зарегистрировано 1643 случаев заболеваний (635,5 на 100 тыс. населения), относящихся к группе кишечных инфекций.

В 2020 г. показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ: по сальмонеллезу – на 11%, по острым кишечным инфекциям (ОКИ) неустановленной этиологии - в 2,4 раза. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2020 г. регистрировался уровень заболеваемости ОКИ неустановленной этиологии в 2,2 раза; острой дизентерией - в 12,4 раза.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (635,5 на 100 тыс. населения) был ниже среднеевропейского уровня (СМУ- 1027,3) на 38,1%, в том числе по сальмонеллезу (16,32) на 67,8% (СМУ – 50,71), дизентерии (0,16) на 97,9% (СМУ – 7,67), ОКИ установленной этиологии (171,2) на 42,2% (СМУ – 296,3) и ОКИ неустановленной этиологии (464,2) на 35,9% (СМУ – 724,3).

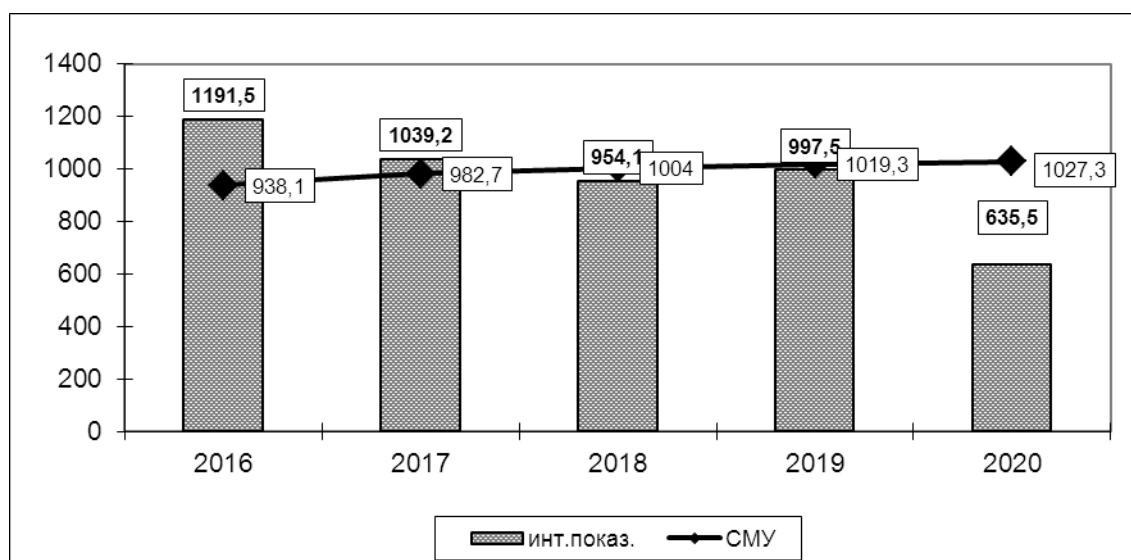


Рис. 106 Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2016-2020 гг. в сравнении со среднемноголетним показателем

Таблица 90

Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2016-2020 гг.

		2016 г.	2017г.	2018 г.	2019 г.	2020г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Сальмонеллезы	Абс.	730	750	684	571	299
	На 100 тыс.	40,05	40,38	36,94	31,0	16,32
Дизентерия	Абс.	77	91	59	40	3
	На 100 тыс.	4,22	4,9	3,19	2,17	0,16
ОКИ установленной этиологии	Абс.	7653	5422	5328	5330	3136
	На 100 тыс.	419,9	291,9	287,7	289,3	171,2
ОКИ неустановленной этиологии	Абс.	14065	13882	12341	13007	8504
	На 100 тыс.	771,6	747,3	666,4	706,0	464,2
Прочие ОКИ	Абс.	21718	19304	17669	18337	11640
	На 100 тыс.	1191,5	1039,2	954,1	995,4	635,4
Сумма ОКИ	Абс.	22525	20145	17728	18377	11643
	На 100 тыс.	1235,8	1084,5	957,3	997,5	635,5
Вирусный гепатит А	Абс.	32	60	34	68	31
	На 100 тыс.	1,76	3,23	1,84	3,69	1,69

В 2020 году в целом отмечается уменьшение уровня заболеваемости КИ, по сравнению с предыдущим 2019 годом на 36,29%.

В 2020г. в структуре кишечных инфекций, как и в предыдущие годы, стабильно доминировали прочие КИ (97,2%), в числе которых первое ранговое место продолжали занимать кишечные инфекции без установленного возбудителя 73,1% (2019 г. – 70,9%;

2018 г. - 69,8%; 2017г. - 71,9%; 2016г. - 64,7%), на втором месте были ОКИ установленной этиологии – 26,9% (2019 г. – 29,1%; 2018 г. - 30,2%; 2017г. - 28,1%; 2016г. – 33,9%). В сумме ОКИ заболеваемость сальмонеллезом составила – 2,5% (2019 г. - 3,0%; 2018 г. – 3,7%; 2017г. – 3,7%; 2016г. – 3,2%), шигеллезом – 0,03% (2019 г. - 0,2%; 2018 г. – 0,32%; 2017г. - 0,45%; 2016г. - 0,34%) и ВГА – 0,3% (2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,2%; 2017г. - 0,3%; 2016г. - 0,14%).

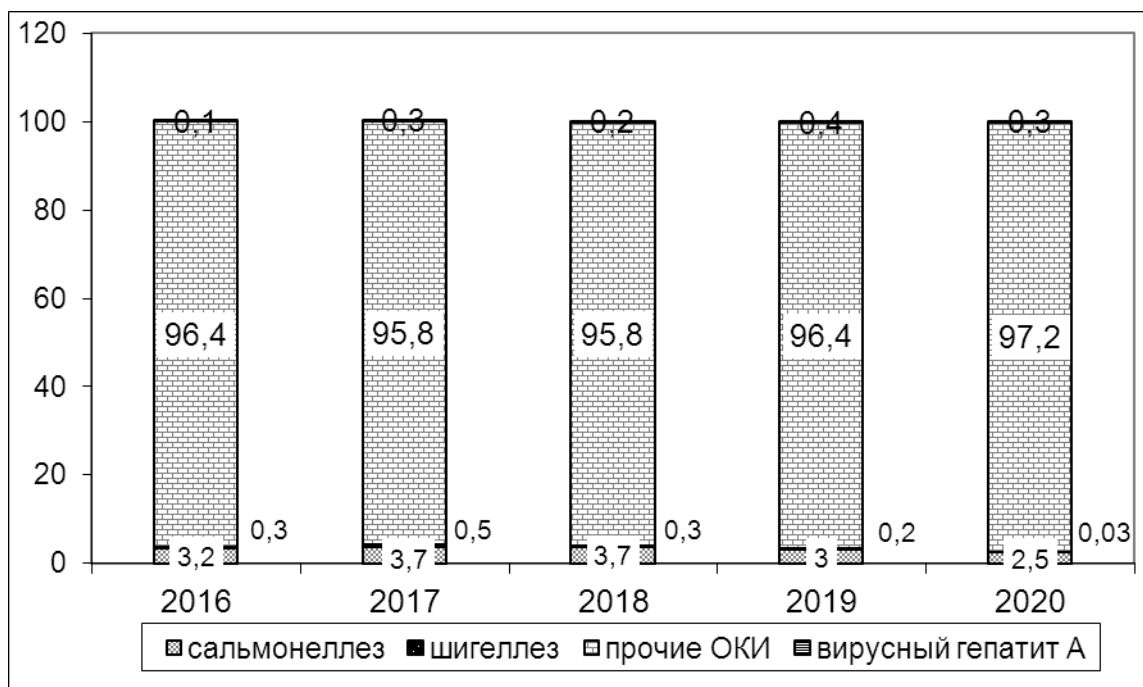


Рис.107 Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной.

В 2016г. -2020г. случаев брюшного тифа и паратифов на территории Приморского края зарегистрировано не было.

В соответствии с требованиями действующих нормативных документов лечебно-профилактическими учреждениями Приморского края проводилась работа по активному выявлению больных с тифо-паратифозными заболеваниями. Так, в 2020 г. больных, лихорадящих 5 дней и более с установленными диагнозами (ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 680 человек (2019 г. – 1448; 2018 г. – 944; 2017г. – 1096; 2016г. – 915), причем 618 (90,9 %) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2019 г. – 1365 (94,2%); 2018 г. – 89,7%; 2017г. – 933 (85,1%); 2016г. – 815 (89,1%). Из числа таких больных, обследованных методом гемокультуры, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

В соответствии с действующими нормативными документами, а также учитывая высокий уровень миграции населения Приморского края за его пределы и обратно, наличие в крае большого количества иностранных рабочих (Китай, Узбекистан, Кыргызстан и другие страны), определенная доля которых работает в предприятиях общественного питания и торговли, ежегодно проводится работа по активному выявлению больных тифо-паратифозными болезнями и носителей брюшнотифозных бактерий при устройстве на работу. В 2019 г. в Приморском крае с профилактической целью серологическим методом (реакция агглютинации с Vi-антигеном) было

обследовано 64290 лиц (2019 г. - 6828), относящихся к декретированным группам населения, у 3-х человек были положительные результаты исследования крови в реакции агглютинации с Vi-антигеном (г. Владивосток - 1 человек; г. Артем – 1 человек; Надеждинский район – 1 человек). После проведенного углубленного клинико-лабораторного обследования, им был выставлен диагноз: Неспецифическая иммунологическая реакция организма.

В крае на 01.01.2021 года состоит на учете 10 хронических бактериовыделителей брюшного тифа и паратифов (2019 г. – 14; 2018 г. – 11 человек; 2017г. - 8 человек; 2016г. – 14 человек) (г. Владивосток – 6 человек, г. Дальнегорск – 1 человек, г. Уссурийск – 3).

На территории Приморского края работает в среднем около 13000 человек, относящихся к контингентам риска по заболеваемости брюшным тифом и паратифами, из которых ежегодно подлежат плановой вакцинации против брюшного тифа (1 раз в 3 года в зависимости от вида вакцины) в среднем, около 4500 человек. Однако ежегодное планирование прививок против брюшного тифа этим контингентам проводится в недостаточных объемах. С 2005г. план на вакцинацию снизился с 2594 человек до 491 в 2020 году (2018 г. – 557 человек). В 2020 году против брюшного тифа привито 195 человек - 39,7% от плана вакцинации.

На 2020 год по территориям Приморского края для плановой иммунизации контингентов риска по заражению брюшным тифом и паратифами было запланировано 491 человек. Однако, в результате недоучтенных контингентов риска по заболеваемости брюшным тифом план выполнения вакцинации был выше 100% на территориях: г.Владивосток (168%); г. Лесозаводск (126,9%); г. Партизанск (200%); Спасский ГО (140%).

Задачами являются улучшение качества планирования и вакцинопрофилактики брюшного тифа и паратифов декретированных контингентов лечебно-профилактическими организациями на территории Приморского края.

Сальмонеллез

В 2020 г. было зарегистрировано 299 случаев заболеваний сальмонеллезом. Показатель заболеваемости 16,32 на 100 тыс. был выше показателя по РФ (14,7) в 9,9%, но ниже уровня 2019 г. (31,0) и СМУ (50,71) на 47,35 % и в 67,8% соответственно.

Ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, в целом, расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (16,32 на 100 тыс.) отмечалась заболеваемость на территориях: г.г. Владивосток (на 71,3%), Спасск-Дальний (на 44,8%), Октябрьского района (на 81,4 %) и в Хорольского района (в 2,7 раза).

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в анализируемом году, были дети 1-2 лет (89,13 на 100 тыс.), высокого – дети до года (80,57), как и в 2016-2019г.

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2020 г. составила 99,3 % (2019 – 2017г.г.– 100%; 2016 г. – 99%). Основным методом лабораторной диагностики сальмонеллеза остается классический бактериологический метод (99,3 %), клинически диагноз был выставлен 2-м больным (0,7%).

Из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место занимали сальмонеллы группы Д – 87,3 % (2019 г. – 82,5%; 2018г.-76,8 %; 2017г. - 86,7%; 2016г. - 82,7 %;), второе - сальмонеллы группы В (5,4 %) и сальмонеллы группы С– 4,3 %.



Рис. 108 Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2020 г.

В анализируемом 2020 г. эпидемическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами групп В (0,81 на 100 тыс.), С (0,71) и D (14,25) не превышала СМУ (для группы В – 2,74; для группы С – 2,65; для группы D – 44,53) и расценивалась, как благополучная.

В 2020 г. в Приморском крае лидирующим возбудителем сальмонеллеза продолжает оставаться *S. enteritidis* (группа D), на долю которой пришлось 87,9 % из числа всех выделенных сальмонелл (2019г. – 82,5%; 2018г.- 76,5 % 2017 г. – 86,1 %; 2016 г. – 82,5%).

S. typhimurium (группа В), как и в предыдущем 2019 г., была на втором месте и в структуре выделенных сальмонелл заняла 4,4 % (2019г. – 6,9%; 2018 г. – 6,3 %; 2017 г. – 3,6%; 2016 г. – 3,7 %).

Третье место разделили между собой *S.muenchen* и сальмонеллы редких групп, которые в структуре выделенных сальмонелл занимали по 1,7 % каждая.

S. tshingwe (группа С), выделявшаяся от больных сальмонеллезом в предыдущие годы и ежегодно (2015-2019 гг.) занимавшая в структуре возбудителей от 0,1 % до 1,4 % случаев, в 2020 г. в структуре сальмонелл заняла 0,7%.

Из сальмонелл, выделенных от больных в 2020 г. и не имевших эпидемического значения, были сальмонеллы: группы В - *S. fyris*, *S. heidelberg*; группы С – *S. gambe*; другие, нетипированные штаммы, вероятно завезенные на территорию края с продукцией птицеводства из других регионов РФ.

В 2020 - 2018 г.г., вспышек сальмонеллеза не зарегистрировано (2017г. – 1 вспышка с числом вовлеченных - 16 человек; 2016 – 1 вспышка, 8 заболевших).

Вспышка пищевого сальмонеллеза в 2017г. была зарегистрирована в г. Владивостоке среди студентов ДВФУ, питавшихся в кафе «Island» кампуса на о. Русский. Пострадало 16 человек, в том числе дети до 17 лет- 3 человека. Факторами передачи были различные сложные блюда из мяса птицы с использованием яйца (расстегай с курицей, котлета куриная в кляре, куриная отбивная в кляре, куриный кармашек в кляре с сыром и грибами, куриный бульон с рубленным яйцом и т.п.). Установлено, что возбудителем на вспышке была *S. Enteritidis* 38:4,4 Mda.

В 2020 г. внутрибольничных вспышек и летальных исходов заболеваний сальмонеллезом на территории Приморского края не регистрировалось, как и в 2016-2019г.г.

На базе микробиологических лабораторий ФБУЗ в 2020 г. при лабораторном исследовании 10758 образцов пищевых продуктов в 0,04 % случаев (4 проб) были обнаружены сальмонеллы. Они выделялись из мяса и мясопродуктов (2 находки: *S.virchow* и 1 *S.enteritidis*) и из мяса птицы (2 находки: *S.rissen* и сальмонелла нетипированная группы С).

При исследовании 1308 образцов проб воды (вода питьевая централизованного водоснабжения – 200 проб, вода питьевая децентрализованного водоснабжения - 74, вода поверхностных водоемов – 1029, вода плавательных бассейнов - 5) сальмонеллы обнаружены не были.

В исследованных 4584 образцах смывов (включая контроль качества дезинфекции) сальмонеллы обнаружены не были.

Так же, при исследовании 413 образцов сточных вод в 0,9 % случаев (4 пробы) были изолированы *S. enteritidis* (3 штамма) и сальмонелла нетипированная группы С (1 штамм).

В исследованных 1016 пробах песка (почвы) в 0,1% случаев (1 проба) была изолирована *S. tshiongwae*.

Острая дизентерия в 2016-2020г.г. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер.

В 2020г. было зарегистрировано 3 случая бактериально подтвержденной о.дизентерии (0,16 на 100 тыс.), что ниже показателя по РФ (1,98) на 91,9%, уровня заболеваемости 2019 г. (2,17) на 92,63% и среднееголетнего уровня (7,67) на 47,9 раз. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

В структуре бактериально подтвержденной дизентерии 33% приходится на дизентерию Зонне (1 случай), 66,7% на дизентерию Флекснера (3 случая).

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2020г. на территории края не регистрировались.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией является вакцинопрофилактика. Для профилактики дизентерии Зонне на территории РФ используется вакцина «ШИГЕЛЛВАК» (ООО «Гритвак», Россия), которая разрешена для применения детям с 3-х лет и взрослым. Так, в 2020 г. было привито 62 человека – все работники предприятий общественного питания.

В 2020 году процент лабораторной расшифровки прочих кишечных инфекций снизился и составил 26,9% (2019 г. – 29,3%, 2018 г. - 32,9%; 2017 г. – 31,1 %; 2016г. – 37,5 %), что ниже общероссийского (28,9 %) на 2%.

В 2020 г. ниже среднекраевого уровня (26,9%) удельный вес гастроэнтеритов и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) установленной этиологии был в Ольгинском районе (0%), Красноармейском (4,7%), г. Партизанск - (5,1%), г. Спасск-Дальний (8,1%), Черниговском (8,3%), Хорольском (12,6%), Чугуевском (13,3%), Надеждинский (14,4%), Пожарском (18,3%),.

В Тернейском районе не регистрировались случаи заболеваний, относящиеся к группе кишечных инфекций. В анализируемом году, как и в предыдущие годы, лабораторная расшифровка прочих ОКИ на территориях г. Партизанск, Ольгинского, Красноармейского и Черниговского районов продолжает оставаться очень низкой: удельный вес расшифрованных диагнозов на этих территориях на протяжении ряда лет составляет 0% - 8,3% без положительной динамики к улучшению качества диагностики прочих ОКИ. Положительная динамика расшифровки ОКИ отмечается на территориях Яковлевского (от 19,5% до 30,8%), Партизанского (от 22,2% до 33,7%) и Ханкайского (от 19,8% до 26,4%) районов.

На базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (лаборатории микробиологическая, вирусологическая, диагностики особо опасных инфекций) по договорам с ЛПО (в целях диагностики КИ), а так же при расшифровке вспышек КИ применяются методы экспресс-диагностики (ПЦР, ИФА, РПГА) с помощью которых помимо вирусного гепатита А, ротавирусной инфекции, сальмонеллеза и острой дизентерии, диагностируются

эшерихиозы, норовирусная и астровирусная инфекции, кампилобактериозы. Так в 2020г., при помощи диагностических методов, были расшифрованы все вспышки острых кишечных инфекций.

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту (от 867,9 на 100 тыс. (2010 г.) до 995,4 (2019 г.). В 2020 году показатель заболеваемости составил 635,4 на 100 тыс. (Рис. 109)

Ежегодно во внутригодовой динамике заболеваемости четко прослеживается 2 сезонных подъема: зимне-весенний, определяемый ОКИ, преимущественно вирусной этиологии, и летне-осенний – бактериальной природы.

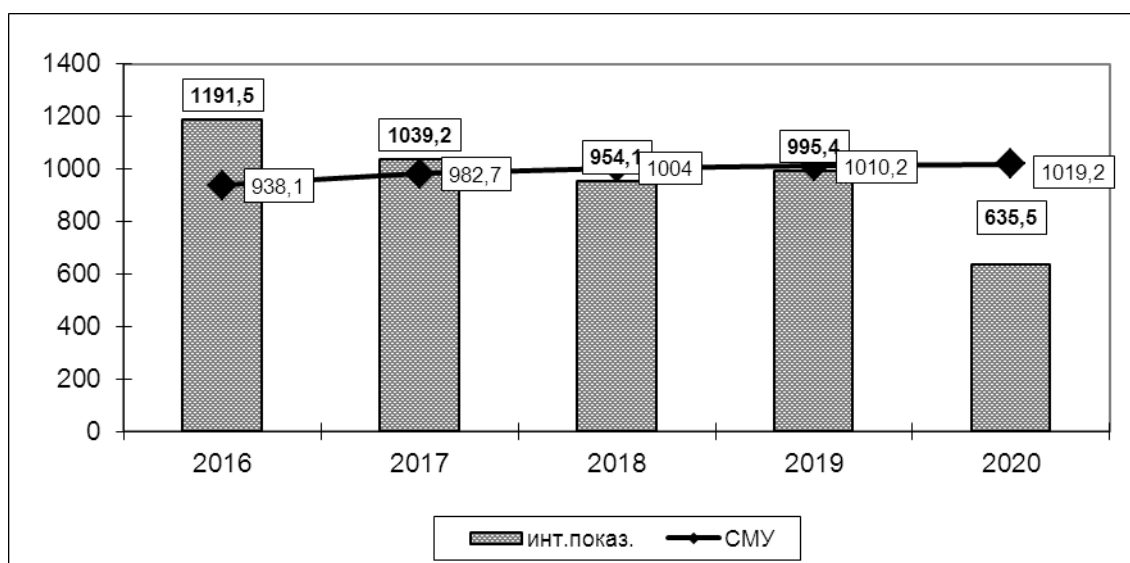


Рис.109 Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2016-2020г.г. в сравнении со среднемноголетним показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2020 г. (635,5 на 100 тыс.) был ниже среднемноголетнего уровня (1019,2) на 37,7%и уровня заболеваемости 2019 г. (995,4) на 36,17%.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2016-2020 г.г.) составляет в среднем 24,5%, в 2020 году – 26,9%. С 2015г. по 2019 г. не отмечается стабилизации в лабораторной расшифровке прочих ОКИ.

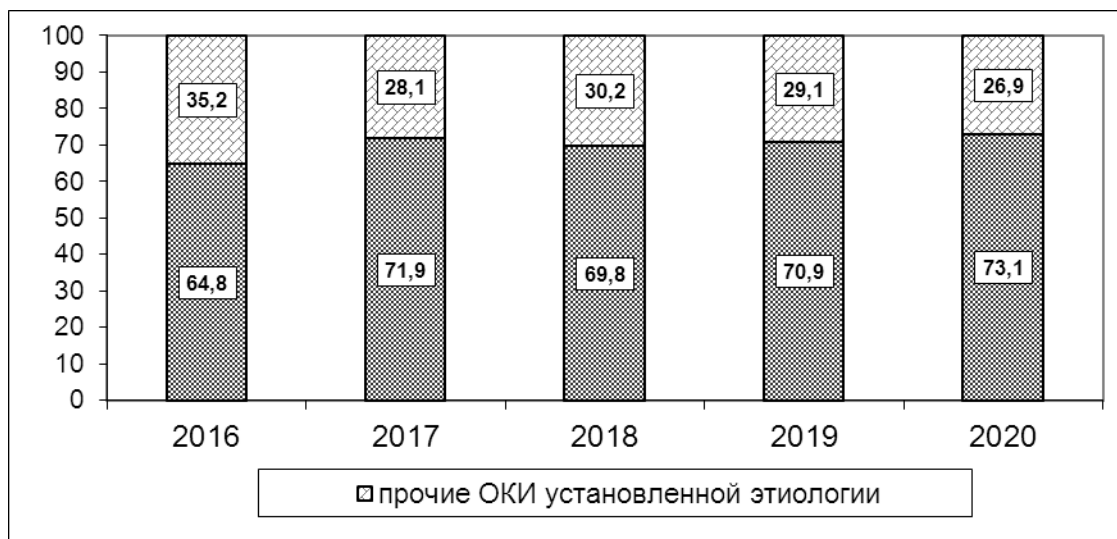


Рис. 110 Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2016-2020г.г.

В структуре возбудителей, выделенных от больных прочими ОКИ до 2015 г. отмечалось превышение доли бактериальной микрофлоры над вирусами (в среднем – 55,2% против 44,8 %), однако, начиная с 2015 г. доля гастроэнтеритов вирусной этиологии ежегодно растёт. В 2020 г. удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 71,1 % против 28,9 % бактериальных ОКИ.

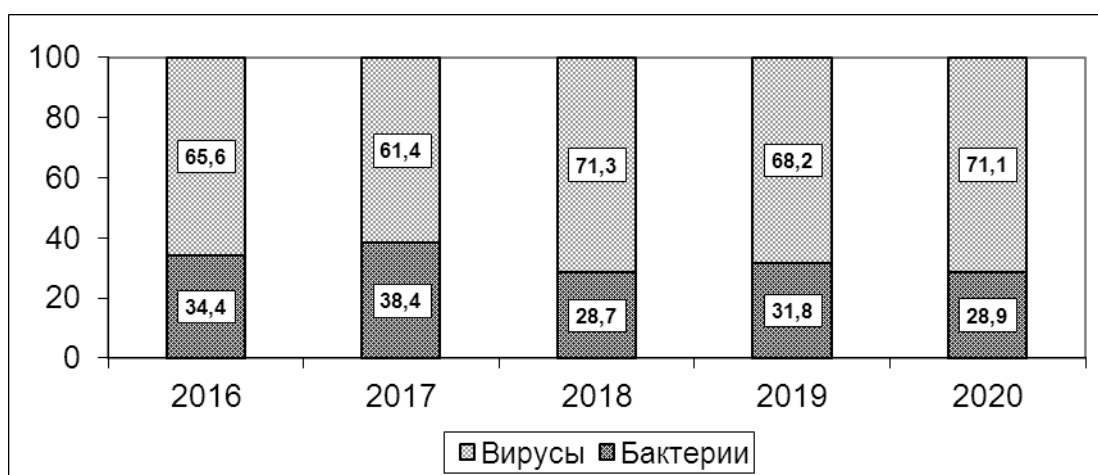


Рис. 111 Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично. В 2020 г. было зарегистрировано 100 случаев эшерихиоза. Показатель заболеваемости (5,46 на 100 тыс.) был ниже на 59,28% уровня заболеваемости 2019 г. (13,41) и среднееголетнего уровня (12,39) на 55,9%.

В целом по краю заболеваемость эшерихиозом расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (5,46 на 100 тыс.), заболеваемость отмечалась на территориях: г. Уссурийск (24,52), Михайловского (31,4) Партизанского (57,14) и Пограничного (22,59) районов.

Группами максимального риска по заболеваемости эшерихиозом были дети до года (99,16) и высокого - 1-2 лет (86,51).

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2020г. было

зарегистрировано 29 случаев (1,58 на 100 тыс.), что ниже среднесноголетнего уровня (3,74) на 57,8% и уровня предыдущего года (3,58) на 55,87%. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась, как обычная.

Выше среднекраевого (1,58) уровня заболеваемость кишечным иерсиниозом регистрировалась в Октябрьском (3,7), Пожарском (14,5) районах и г. Владивосток (3,0). Группой максимального риска заражения кишечным иерсиниозом были дети 3-6 лет (8,88 на 100 тыс.) и высокого дети 7-14 лет (8,13).

В 2020 г., как и в предыдущие годы, лабораторное подтверждение клинических диагнозов составило 100%.

Кампилобактериоз. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о значительной распространённости заболеваемости кампилобактериозом и немаловажной роли данной инфекции в общей структуре острых кишечных инфекций, сопровождающихся диарейным синдромом - от 2 до 38% всех случаев кишечных инфекций. Несмотря на то, что эта инфекция подлежит государственному статистическому учету, высокая стоимость диагностических систем, не позволяет проводить диагностику кампилобактериоза в Приморском крае в полном объеме. Диагностика и регистрация этого заболевания в крае начата с 2013г., когда был зарегистрирован 1 случай кампилобактериоза (0,05 на 100 тыс.), в 2014 г. -13 случаев (0,74), в 2015 г. – 15 случаев (0,82), в 2016г. – 8 случаев (0,44), в 2017 г. 6 случаев (0,32); в 2018 г. – 3 (0,16); 2019 г. – 2 (0,11). Все случаи этого заболевания в г. Владивостоке.

В 2020г. в Приморском крае случаев кампилобактериоза не было зарегистрировано.

Обследование больных острыми кишечными инфекциями с целью диагностики данного заболевания проводится только в г. Владивостоке. Биологический материал (фекалии) от таких больных исследуются методом ПЦР в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2020 г. в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает лидирующее место, как и в 2019 г.

Тотальная восприимчивость детского населения к ротавирусам, их повсеместная распространенность, высокий уровень клинической манифестации обуславливает высокий уровень заболеваемости населения ротавирусной инфекцией (РВИ). Увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний РВИ является следствием внедрения эпиднадзора за РВИ и эффективных методов этиологической диагностики.

Случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту.

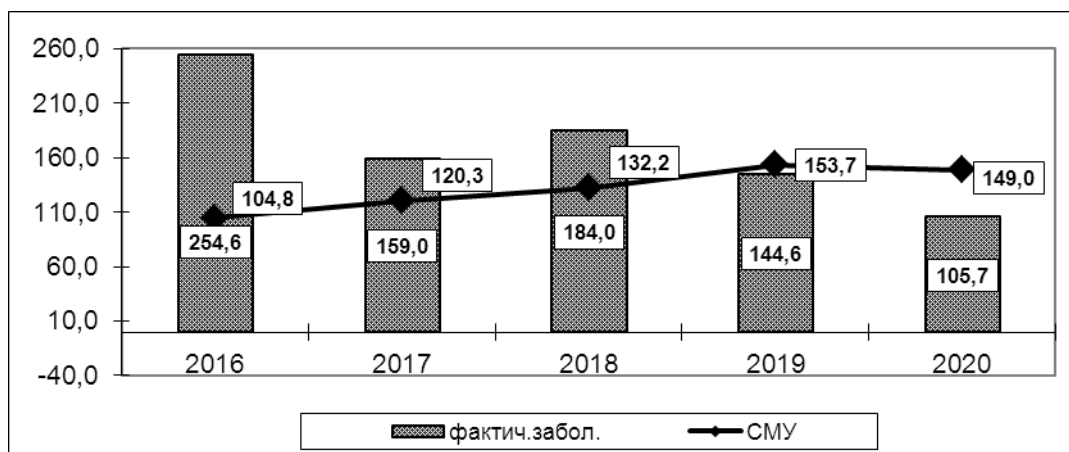


Рис. 112 Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2016–2020 г.г.

В 2020 г. в крае было зарегистрировано 1937 случаев РВИ. Показатель заболеваемости (105,7 на 100 тыс.) ниже среднесноголетнего уровня (149,0) на 29,1% и уровня заболеваемости 2019 г. (153,7) на 31,32 %.

Эпидемическая ситуация в целом по краю в анализируемом году была благополучной. Выше среднекраевого уровня (105,7) заболеваемость РИ регистрировалась в г.г. Дальнереченск на 68,9%, Владивосток на 51,9%, Находка на 50%, Арсеньев на 32,2%, г. Артем на 26,4% в Яковлевском районе на 35,9%, Кавалеровском районе (68,3) и в Кировском районе в 2,1 раза.

В 2020 г., как и в предыдущие годы, сезонный подъем заболеваемости пришелся на зимнее–весенний период (с января по апрель), который и определял уровень заболеваемости прочими ОКИ в этот период.

Группами максимального риска заражения данной инфекцией в 2020 г. были дети 1-2 лет (1913,7 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до 1 года (1524,6).

В Приморском крае в 2020 г. ротавирусы являются этиологической причиной большинства 75% множественных очагов кишечной инфекции: из 4 вспышек (5 случаев и более) кишечных инфекций, на долю РИ пришлось 3 вспышки, с числом вовлеченных 26 человек (78,8% от числа вспышек КИ за год). В 2019 г. таких вспышек было 2 (14,2% от числа вспышек КИ за год с числом вовлеченных 15 человек), в 2018 г. – 9 (90% - 82 чел.); 2017 г. - 7 (43,8% - 39 человек), в 2016 г. – 11 (64,7 % - 88 человек).

Две вспышки РИ в 2020 г. были зарегистрированы дошкольных образовательных учреждениях г. Владивостока и одна – среди отдыхающих гостиничного комплекса в г. Находка. Внутрибольничные вспышки РВИ (с 5 и более случаями) среди пациентов стационаров в 2020 г., не регистрировались.

Учитывая широкую распространенность ротавирусной инфекции мире и ее высокую эпидемическую значимость, особенно у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет, комиссия ВОЗ по диарейным заболеваниям считает приоритетным направлением в профилактики этой инфекции внедрение ротавирусных вакцин. На территории России зарегистрирована и используется для профилактики РИ вакцина «РотаТек» (США). С целью профилактики заболеваемости РИ в 2020 г. на территории края было вакцинировано 179 детей.

Ежегодно, в соответствии с МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции», с целью подтверждения, либо исключения, диагноза ротавирусной инфекции обследуются дети до 5-ти лет и пациенты старшего возраста с выраженными симптомами острого гастроэнтерита. В 2020 г. таких больных было обследовано 2297 человек, положительные находки имели место в 82,3% случаев, что подтверждало течение ротавирусного гастроэнтерита, как самостоятельного заболевания, так и наличия микст-инфекции у больного - при выделении от таких пациентов ротавирусов в ассоциации с другими микроорганизмами, как правило, с условно-патогенной микрофлорой или норовирусами (2019 г. - 2018 г. - 32,3 %; 2017 г. – 45,2 %; 2016 г. – 62,1 %).

С целью выявления источников инфекции в очагах ротавирусного гастроэнтерита и их своевременной санации в 2020 г. на территории Приморского края были обследованы контактные лица 731 человек. Положительные находки имели место в 2,7 % случаев (2019 г. – 7,8%; 2018 г. – 17,7%; 2017 г. – 7,0 %; 2016 г. – 3,1 %). После проведения дополнительного обследования этих лиц и медицинского наблюдения за ними, было установлено бессимптомное течение РИ.

С профилактической целью и с целью своевременной санации носителей ротавирусов обследовались сотрудники детских соматических стационаров, родильных домов, женщины в третьем триместре беременности и др. С этой целью было обследовано 2497 человек, положительные результаты были в 1,0 % случаев (2019 г. – 4,7%; 2018 г. – 14,1 %; 2017 г. – 7,6 %; 2016 г. – 1,1 %).

В 2020 г. при проведении мониторинга за циркуляцией ротавирусов во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 302 пробы воды (2019 г. – 323; 2018 г. – 434; 2017г. – 546; 2016г. – 496), в том числе: вода питьевая централизованного водоснабжения – 140 проб (2019 г. – 177); вода открытых водоемов – 162 пробы (2019 г. - 156); вода децентрализованных источников и сточные воды не исследовались. Положительных находок не было.

В 2 пробах продовольственного сырья и пищевых продуктов (2019 г. – 62; 2018 г. – 69; 2017 г. – 157; 2016г.– 160), исследованных на наличие антигенов ротавирусов, положительных находок не было.

По эпидемическим показаниям, в очагах ротавирусной инфекции, в 2020 г. было отобрано 16 проб воды питьевой централизованного водоснабжения (2019 г. – 40; 2018 г. – 11; 2017 г. – 18; 2016 г. – 13) и 2 пробы пищевых продуктов (2019 г. – 23; 2018 г. – 14; 2017 г. – 11; 2016 г. – 7). Положительных находок не было.

Регистрация **норовирусной инфекции** (НВИ) и ее лабораторная диагностика в Приморском крае проводится с 2011 г., когда было зарегистрировано 23 случая (1,21 на 100 тыс.) заболевания этой инфекцией.

В 2020 году в Приморском крае было зарегистрировано 292 случая кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (15,94 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (10,51) на 51,7% и был ниже уровня 2019г. (45,53) в 2,7 раз.

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в 2020 г., как и в 2019г., были дети 1-2 лет (296,2 на 100 тыс.) и высокого – дети до года (111,6). Другие возрастные контингенты детей также вовлекались в эпидемический процесс с достаточно высокой интенсивностью: дети 3-6 лет (106,5).

В 2020 г. на долю вспышек НВИ (5 случаев и более) пришлось 25 % (1вспышка), с числом вовлеченных 7 человек (21,2 % от числа лиц, вовлеченных во все вспышки КИ, и 2,4 % от числа заболевших НВИ за год). В 2019 г. была зарегистрирована 5 вспышек 50% от числа вспышек КИ за год с числом вовлеченных 69 человек; в 2018 г. - 1 вспышка, 10,0% - 11 человек; в 2017 г. – 4 (25,0 % - 54 человека); в 2016 г. – 4 (23,5 % - 34 человека). Этиологию возбудителя удалось установить при помощи метода ПЦР с использованием специфических тест-систем («АмплиСенс ОКИ скрин-Fl») на базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Вспышка НВИ в 2020 г. была зарегистрирована среди студентов общежития учреждения среднего профессионального образования г. Владивостока, путь передачи - контактно-бытовой.

Для проведения генетического типирования изолятов норовирусов из очагов групповой заболеваемости НВИ биологический материал от больных в соответствии с действующими нормативными документами в 2020 г. не направлялся в ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора» (референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями) в виду не информативности материала. В 2019 г. биоматериал от 17 человек, пострадавших во вспышках НВИ, был исследован методом прямого секвенирования, позволивший установить геногруппу норовирусов – GII.3/GII.P12 (2018г.-GII.P8., 2017 г. - GII.P16.).

Несмотря на высокую эпидемическую значимость возбудителя этой инфекции диагностика данного заболевания в объемах, установленных действующими нормативными документами, со стороны лечебно-профилактических организациях (ЛПО) края не носит пока системный характер и не проводится в связи с высокой стоимостью диагностикумов и отсутствием необходимой материально-технической базы в ЛПО края.

С целью выявления источников инфекции из числа контактных лиц в очагах НВИ и их своевременной санации в 2020 г. были обследованы 634 человека. Генетические

фрагменты (РНК) или антигены норовирусов были обнаружены в 10,1 % случаев (2019 г. - 8,6%; 2018 г.- 10,0 %; 2017 г. – 7,3 %; 2016г. – 14,9 %). После проведения дополнительного обследования этих лиц и медицинского наблюдения за ними, было установлено бессимптомное течение НВИ.

В 2020 г. в очагах норовирусной инфекции по эпидемическим показаниям было отобрано 6 проб воды питьевой централизованного водоснабжения и 12 проб пищевых продуктов. Положительных находок не было.

ОКИ неустоновленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2020 г. на их долю пришлось 73,1% от всей группы кишечных инфекций (2019 г. – 68,6%; 2018 г. – 67%; 2017г. – 71,9%; 2016г. – 64,7%).

Заболеваемость ОКИ неустоновленной этиологии в 2020г. (464,2 на 100 тыс.) была выше показателя по РФ (193,48) в 2,4 раза, и ниже среднемноголетнего уровня (724,3)на 35,9%.

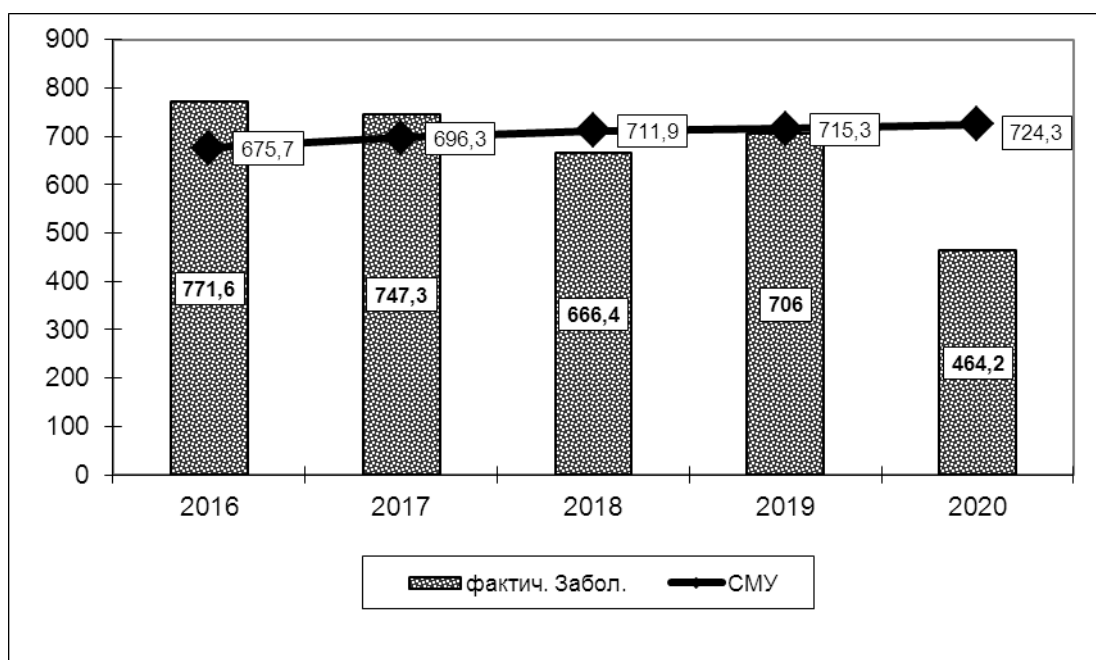


Рис. 113 Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустоновленной этиологии в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как обычная.

Выше среднекраевого показателя (464,2) регистрировалась заболеваемость в г.Артем на 28,3%, г.Владивосток на 26,9%, г. Находка на 81,5%, г. Спасск Дальний на 15,3%, в Надеждинском на 16,5% и Октябрьском на 52,3% районах.

Как и в предыдущие годы, группами максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ неустоновленной этиологии были дети 1-2 лет (3837,9 на 100 тыс.) и высокого – дети до 1 года (3260,0).

В 2019 г. - 2016г.г., в крае не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций неустоновленной этиологии.

В 2020 г. в Приморском крае случаи летальных исходов заболевания острой кишечной инфекцией не были зарегистрированы.

Проблемы: На ряде территорий края не проводится обследование на вирусные кишечные инфекции при спорадической заболеваемости. В лечебно-профилактических учреждениях края не внедряются современные методы диагностики (методы диагностики ОКИ вирусной этиологии, молекулярно-генетические методы-ПЦР-диагностика,

недостаточно используется серологический метод исследования), что связано с недостатками в материально-техническом оснащении микробиологических лабораторий ЛПО. Не проводится профилактическая иммунизация против ротавирусной инфекции, вирусного гепатита А.

Пути решения: внедрение современных методов диагностики ОКИ в медицинских организациях, внесение в стандарт оказания медицинской помощи инфекционным больным ОКИ комплекса лабораторных исследований, предусмотренных нормативными документами. Внедрение профилактического обследования декретированных групп населения при устройстве на работу на вирусные кишечные инфекции. Утверждение регионального календаря профилактических прививок, с включением в него профилактической иммунизации отдельных групп населения против ротавирусной инфекции и вирусного гепатита А, проведение иммунизации против гепатита А в очагах ВГА.

Вирусный гепатит А

Случаи ВГА регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к снижению (от 211,4 на 100 тыс. в 2001 г. до 1,69 в 2020 г.). В 2020 г. в Приморском крае было зарегистрировано 31 случаев острого вирусного гепатита А (ОВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 58,5% (2019 – 67,3%; 2018 г.- 51,5 %; 2017г. – 52,6%; 2016г. – 42,6%.

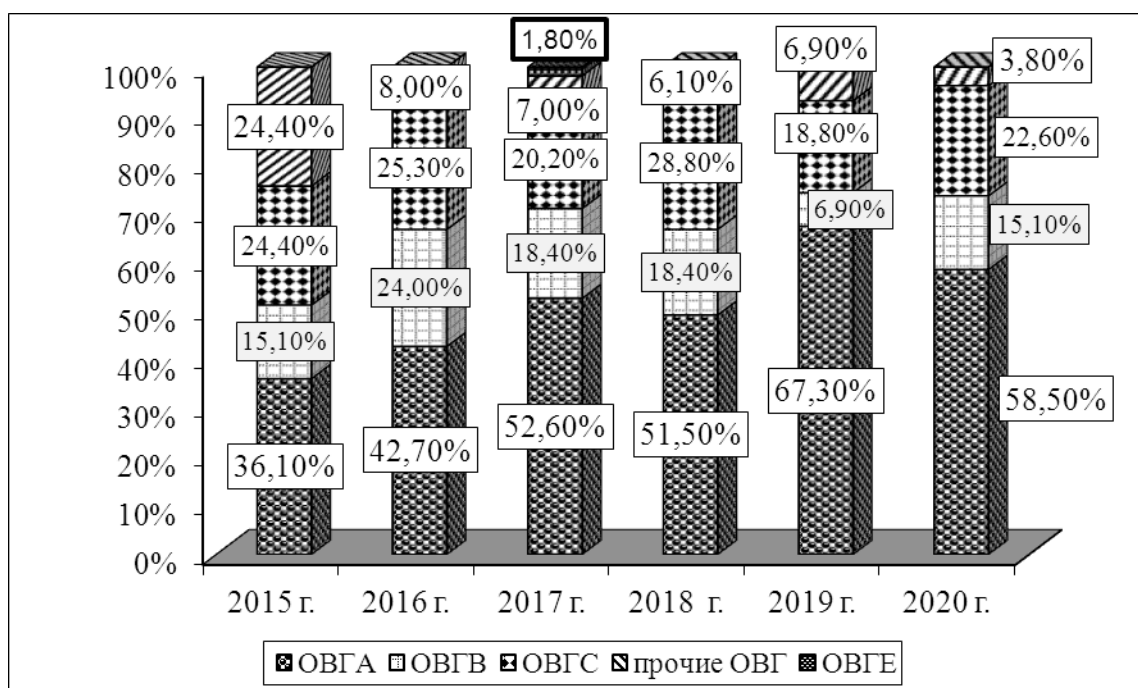


Рис. 114 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2015 -2020 г.г.(%)

Показатель заболеваемости ОВГА 2020 года (1,69 на 100 тыс.) ниже на 54,2% уровня 2019 г. (3,69), уровня заболеваемости по РФ (1,89) на 10,6 % и среднееголетнего уровня (3,27) на 48,3 %.

В целом по краю эпидемическая ситуация по заболеваемости ВГА расценивалась как обычная. Заболеваемость регистрировалась на 8 административных территориях: г. г. Артем (0,86 на 100 тыс.), г. Владивосток (3,16), г. Находка (2,02), г. Спасск-Дальний (1,48), г. Партизанск (6,72), г. Уссурийск (0,49), Красноармейский район (6,19), Хасанский район (3,27).

Оценивалась неблагополучная эпидемическая ситуация на территориях: Красноармейском и Хасанском районе и крайне неблагополучная в г. Партизанск.

Группами максимального риска заражения в 2020 г. были дети 7-14 лет (3,48 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 1-2 года (2,26).

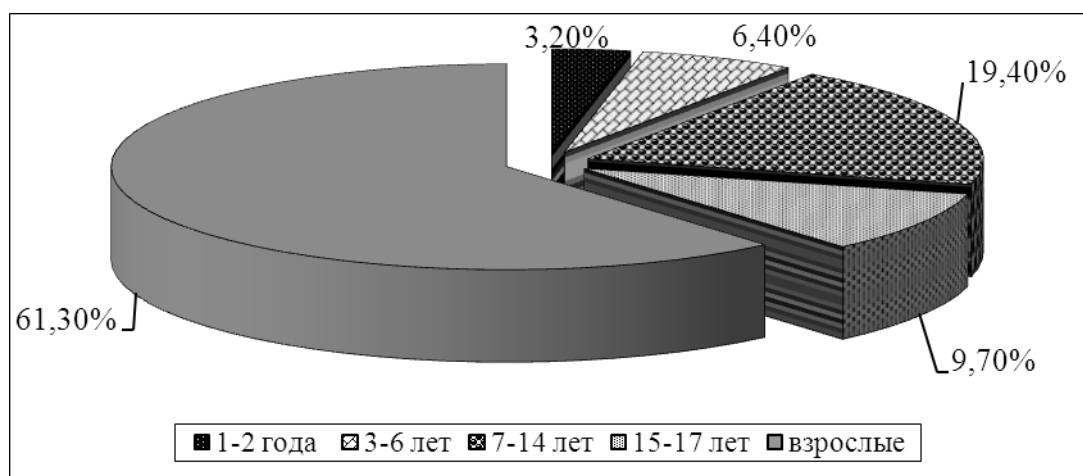


Рис. 115 Структура заболеваемости ВГА (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2020 г.

В 2020 году на территории Приморского края вспышки заболеваемости ВГА не регистрировались. В 2019 г. была зарегистрирована одна вспышка (5 случаев и более) в детском образовательном учреждении (с. Покровка, Октябрьский район). Во вспышке пострадало 6 детей (5,7% от числа всех пострадавших во вспышках и 8,8 % от числа всех зарегистрированных случаев ВГА за год). Вспышка имела контактно-бытовой путь распространения. Вспышки ВГА в Приморском крае в 2016-2018 гг. не регистрировались.

В 2020 г. в Приморском крае, как и в предыдущие (2015-2019 гг.) годы, в 100,0 % случаев клинические диагнозы ВГА были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAV Ig M в ИФА.

Ежегодно в очагах ВГА проводится работа по активному выявлению заболевших из числа контактных, в том числе с лабораторными методами диагностики. Так, в 2020г. из 2733 контактных лиц, обследованных в очагах ВГА методом ИФА, больных выявлено не было (2019г. - обследовано 2464 человека, выявлено 19 (0,8 %) с анти HAV IgM; 2018 г. – обследовано 235 человек, выявлено 13 (5,5 %); 2017 г. – обследовано 252 человека, выявлено 2 (0,8 %); 2016г. – обследовано 274 человека, больных не выявлено.

Тем не менее, при серологическом обследовании контактных в очагах ВГА ежегодно выявляются лица с поздними антителами к вирусу гепатита А (анти-HAV IgG), что свидетельствует об активной циркуляции вируса гепатита А среди населения края. Так, в 2020 г. таких лиц было выявлено 31 (1,1 % от числа обследованных по эпид. показаниям в очагах ВГА), в 2019 г. – 260 (10,61 %), в 2018 г. – 26 (11,1 %), в 2017 г. – 15 (5,8 %), в 2016г. – 15 (5,5%).

После уточнения эпидемиологического анамнеза и проведения этим лицам углубленного клинико-лабораторного обследования, они были отнесены либо к привитым против ВГА, либо к поздним реконвалесцентам ВГА, перенесшими данное заболевание ранее (в течение жизни) в инapparантной форме. Эти лица ранее за медицинской помощью не обращались, не были своевременно выявлены - как больные ВГА, и, соответственно, не прошли статистическую регистрацию.

В 2020 г. больные ВГА распределились следующим образом:

1) по формам заболевания

- у 25 больных (80,6%) желтушные формы (2019 г. – 67,6%; 2018 г. – 64,7%; 2017 г. – 76,7%; 2016г. – 84,5 %);

- у 5 больных (16,1 %) безжелтушная форма (2019 г. – 27,9 %; 2018 г. – 2,9 %; 2017 г. – 23,3 %; 2016г. – 12,5 %);
- у 1 больного (3,2 %) инаппарантные формы (2019 г. – 4,4%; 2018 г. – 32,4 %; 2017 г. и 2016 г. – не регистрировались).

2) по степеням тяжести:

- легкое течение не регистрировались (2019 г. – 20,6%; 2018 г. – 2,9 %; 2017 г. и 2016 г. – не регистрировались);
- у 30 больных (96,8 %) – средней тяжести (2019 г. – 76,5%; 2018 г. – 88,2 %; 2017 г. – 91,7%; 2016г. – 68,8%);
- у 1 больного (3,2 %) – тяжелое течение (2019 г. – 2,9%; 2018 г. – 8,8 %; 2017 г. – 8,3 %; 2016г. – 31,3 %).

В соответствии с планом вакцинации против ВГА населения Приморского края на 2020 год, было привито 41,1% (7840 человек) из числа подлежащих вакцинации (19070 человек). В 2019 г. было привито 12213 (28,8 %) из числа подлежащих вакцинации (42359 человек), в 2018 г. – 6460 (13,2 %) из подлежащих (48827 человек), в 2017 г. – 2277 (6,1 %) из 37182 подлежащих; в 2016 г. – 1691 (29,1 %) из 5805 подлежащих.

С профилактической целью в очагах ВГА в 2020г. были привиты 2425 человек (в том числе, 95 взрослых и 265 детей, допривитых (V2) в Октябрьском районе) из 2733 подлежащих (88,7%). Вакцинация контактных лиц проводилась в г. Владивостоке (9 взрослых и 35 детей), в г. Находка (3 ребенка) и в Октябрьском районе (1186 взрослых и 836 детей). На остальных территориях края вакцинация контактным лицам в очагах ВГА не проводилась.

В 2020 г. Также, не были допривиты (V2) 91 человек, (Октябрьский район V1-2018г.- 40 человек; г. Владивосток V1-2017г. 51 человек).

Таким образом, анализируя многолетнюю динамику проведения вакцинации контактным в очагах ВГА (2019г. – не допривиты (V2) в очагах 91 человек; 2018 г. – не допривиты (V2) в очагах 40 человек; 2017 г. – не допривиты (V2) в очагах ВГА 51 человек), можно говорить о неправильных методах подхода к вопросам работы в эпидемических очагах ВГА по разделу вакцинации врачами лечебно-профилактических организаций Приморского края.

В 2020 г., при проведении мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А во внешней среде, в плановом порядке лабораторно было исследовано 160 проб воды (2019 г. – 279; 2018 г. – 373; 2017 г. – 301; 2016 г. – 430), из них: вода централизованного водоснабжения – 129, вода открытых водоемов – 31. В 2020 г., как и в предыдущие годы (2016-2019 гг.), положительных находок (антиген вируса гепатита А) не было.

Вирусный гепатит Е (ВГЕ)

По заболеваемости **вирусным гепатитом Е (ВГЕ)** территория Приморского края не является эндемичной. При анализе многолетней динамики заболеваемости ВГЕ за период с 1999 г. по 2017 г. было зарегистрировано 6 случаев ВГЕ (2008 г., 2009 г., 2015 г., 2017 г.). В 2008 г. один случай был зарегистрирован у 14-летнего школьника, прибывшего из г. Анапа, в 2009 г. – у 23-летнего жителя г. Владивосток, прибывшего из Индии, где находился в течение месяца в командировке. В июне 2015 г. у жителя г. Владивостока (65 лет) был зарегистрирован случай ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными мужчина отрицал, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжал. Однако, неоднократно ездил на дачу, расположенную в Надеждинском районе, где употреблял некипяченую воду из ручья. Со слов пострадавшего, в дачном поселке проживают семьи из ближнего зарубежья восточной внешности. В 2017г. в г. Владивостоке было зарегистрировано 2 случая ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными заболевшие отрицали, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжали.

Оба употребляли воду кипяченую, фрукты и овощи мыли под проточной водой без последующего ошпаривания кипятком.

В 2016 г., в 2018 г. - 2020 г. в Приморском крае случаи ВГЕ не регистрировались.

Холера

Заболевания **холерой** в Приморском крае с 1999 года не регистрировались.

Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами. Исследования проб воды проводятся в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» в 159 стационарных точках (70 точек ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 89 точек ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

За период с июня по сентябрь 2020 года исследовано 2774 проб воды из морских и пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей и около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов (за этот же период 2019 года – 2805 проб, 2018 года - 2677 проб).

Из воды открытых водоемов выделено 147 штаммов холерного вибриона серогруппы **не 01/не O139** (в 2019 году – 189 штаммов, в 2018 году 160 штаммов, в 2017 году 121 штамм).

В 2020 году в пробе воды, отобранной 15.09.2020г. в стационарной точке поверхностного открытого водоема «ручей Горностай, устье», г. Владивосток, изолирована культура холерного вибриона (№ 541), 23.09.2020г. идентифицирована в лаборатории Владивостокского ПЧО ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора как ***vibrio cholerae Inaba* нетоксигенная**.

Данная стационарная точка расположена на территории поселка Горностай, г. Владивосток. Население поселка 50 человек. Водопользование из ручья не осуществляется. Ручей впадает в море, которое используется в сезон купания для неорганизованного отдыха жителями г. Владивосток. В настоящее время водопользование не осуществляется.

Водоснабжение поселка централизованное, осуществляется с использованием водоразборных колонок и колодцев.

Проведены мероприятия предусмотренные СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории РФ» при выделении холерных вибрионов O1/O139 из объектов внешней среды:

- ежедневный отбор проб воды на холеру в данной стационарной точке, в дополнительных точках (5-7 метров выше по течению от стационарной точки и вода из колодца) с 24.09.2020 по 28.09.2020г.,
- с 24-26.09.2020 года отбор проб проводился одновременно специалистами ФКУЗ «Приморская противочумная станция» и аккредитованной лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»,
- в ежедневном режиме проводилась оценка эпидемической ситуации в разрезе нозологических форм в сравнении с предыдущим днем и среднесуточным уровнем заболеваемости за текущий день и с нарастанием,
- проведена оценка санитарно-гигиенического состояния на прилегающей к ручью Горностай территории,
- проведено эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов и сточных вод,
- с населением поселка проведена разъяснительная работа.

Ограничительные мероприятия не вводились. При дальнейшем и повторных исследованиях воды в стационарной точке (ежедневно с 24 по 28 сентября 2020 года, холерный вибрион O1 Eltor не обнаружен.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями, паводковой ситуацией.

В 2019 году в пробе воды, отобранной 02.09.2019г. в стационарной точке поверхностного открытого водоема (море), бухта Спортивная гавань, г. Владивосток (катерная стоянка яхтклуба), изолирована культура холерного вибриона (№ 487), 06.09.2019г. идентифицирована в лаборатории Владивостокского ПЧО как *vibrio cholerae* *Ogava* нетоксигенная (при отборе пробы воды 02.09.19 г. РН среды 7,8, температура воды 24 градуса по Цельсию).

Бухта Спортивная гавань не является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных целях, не является санкционированной рекреационной зоной. Купание запрещено в связи с наличием катерной стоянки. Используется для проведения регат, катерных прогулок. Сброс хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод не осуществляется.

Проведены мероприятия предусмотренные СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории РФ» при выделении холерных вибрионов O1/O139 из объектов внешней среды:

- ежедневный отбор проб воды на холеру в данной стационарной точке с 06.09.2019 года,
- с 07-13.09.2019 года отбор проб проводился одновременно специалистами ФКУЗ «Приморская противочумная станция» и аккредитованной лабораторией ФБУЗ « Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»,
- в ежедневном режиме проводилась оценка эпидемической ситуации в разрезе нозологических форм в сравнении с предыдущим днем и среднесезонным уровнем заболеваемости за текущий день и с нарастанием,
- проведена оценка санитарно-гигиенического состояния на прилегающей к Спортивной гавани территории,
- проведено эпидемиологическое расследование с целью установления источников контаминации водных объектов и сточных вод,
- осуществлялось трехкратное бактериологическое обследование на холеру больных острыми кишечными инфекциями, поступающих в стационары, а также других лиц.

Ограничительные мероприятия не вводились в связи с тем, что водный объект не используется для купания. При дальнейшем и повторных исследованиях воды в стационарной точке (ежедневно с 07 по 13 сентября 2019 года, 16.09.19, 23.09.19) холерный вибрион O1 Eltor не обнаружен. Причиной несоответствия воды требованиям санитарных правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями, паводковой ситуацией.

В 2018 году холерные вибрионы *V. Cholerae* eltor не выделялись.

Другим элементом эпиднадзора за холерой является исследование материала от больных «острыми кишечными инфекциями» (ОКИ) на носительство холерных вибрионов.

В 2020г. в Приморском крае обследовано на носительство холерных вибрионов 3316 больных ОКИ (98 % от подлежащих, имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 63 сл.), результаты отрицательные.

В эпидсезон (июнь-сентябрь) 2019 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследовано 7538 больных ОКИ (97 % от подлежащих, имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 255 сл.), результаты отрицательные.

За этот же период 2018 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследовано 7352 больных ОКИ (97,3 % от подлежащих, имели место отказы от обследования -221 сл., в 4-х сл. диагноз снят), результаты отрицательные.

**Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2018-2020 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество больных ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	7557	7793	3379
из них обследовано			
абс.число	7352	7538	3316
удельный вес	97,3%	97 %	98 %
выделено культур холерных вибрионов при обследовании	0	0	0

В порядке плановых мероприятий по контролю за противоэпидемической готовностью к работе в очаге ООИ и по диагностике и профилактике ПОИ, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверено 15 медицинских организаций (в 2019 – 25, в 2018г. – 19). За выявленные нарушения составлено 17 протоколов об административном правонарушении (в 2019 г. – 13, в 2018г. – 12).

Готовность к развертыванию комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении или подозрении на заболевание особо опасной болезнью является одним из направлений работы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по санитарной охране территории.

Внутренняя бальная оценка состояния готовности санитарно-эпидемиологической службы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», его филиалов и отделов к работе в очагах особо опасной болезни, в т.ч. холеры с последующей документированной проверкой проводится ежегодно с 2008 года в апреле-мае. В апреле 2020г. проведена внутренняя бальная оценка (приказ от 31.03.2020г. «О готовности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», его отделов и филиалов к работе в очагах особо опасных болезней» № 99-ОД). Оценка проведена по МУ 3.4.1030-01 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международного сообщения» и МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры».

По состоянию на 01.05.2020г. итоговая внутренняя средняя оценка готовности санитарно-эпидемиологической службы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов к проведению мероприятий в очаге холеры в 2020г. составила 93,6 балла – удовлетворительная (в 2019г. – 90,5 балла, в 2018г. – 83,1 балла).

Итоговая внутренняя средняя оценка готовности санитарно-эпидемиологической службы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов к проведению мероприятий в очаге ООБ в 2020г. составила 92,7 балла (в 2019г. – 89,5 балла, в 2018г. – 83 балла).

Готовность бактериологических лабораторий определяется наличием плана перепрофилирования на случай проведения лабораторной диагностики в очаге холеры, исследований проб ускоренными и классическими методами. Каждая лаборатория

выполняет определенный объем исследований (с учетом ее мощности), предусмотренный комплексным планом. Непременным условием готовности данных учреждений является достаточная производственная площадь для соблюдения поточности движения заразного материала и режим работы согласно действующим санитарным правилам по безопасной работе с микроорганизмами 3-4 групп патогенности, укомплектованность квалифицированными кадрами, обеспеченность необходимым оборудованием, средами и диагностическими препаратами.

Готовность бактериологических лабораторий отделов и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2020г. – 91,9 баллов – удовлетворительная.

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 2020 г. прошли обучение по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 614 человек (в 2019 г. – 376, в 2018г. – 357), из них 13 человек – руководители туристических групп и отдельно следующие граждане, 319 человек – члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по Болезням страны, в т.ч. лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов, старшие помощники капитанов, 282 человека – работники прочих транспортных предприятий.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Приморского края. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Природно-очаговые трансмиссивные инфекции

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: сибирская язва, бешенство, орнитоз, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, Астраханская пятнистая лихорадка.

В 2020г. на территории Приморского края не регистрировались: бруцеллез, туляремия, моноцитарный эрлихиоз человека, гранулоцитарный анаплазмоз человека, листериоз, лихорадка Чикунгунья.

В 2020г. в структуре зоонозных инфекций лидировала Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз) – 43,4% (2019г. – 37,9%, 2018г. – 34,1%, 2017г.- 43,5% , 2016г. – 47,2%).

На втором ранговом месте находился сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз) – 35,2% (2019г. – 38,7%, 2018г. – 40,1%, 2017г.- 32%, 2016г. – 34,3%).

На третьем – ГЛПС – 12,3 % (2019г. – 12,6%, 2018г. – 10,9%, 2017г.- 7,7%, 2016г. – 5%).

На четвертом – клещевой вирусный энцефалит – 5,0% (2019г. – 4,6%, 2018г. – 3,9%, 2016г. – 6%).

Пятое место – по 1,8% – разделили псевдотуберкулез (2019г. – 3,1%, 2018г. – 2,9%, 2017г. - 5,5%, 2016г. – 5,3%) и лихорадка Денге (2019г. – 2,1%, 2018г. – 3,9%, 2017г. - 2,2%, 2016г. – 1,4%).

На шестом месте был лептоспироз – 0,5% (2019г. – 0,3%, в 2017-2018г.г. не регистрировался, 2016г. – 0,4%).

**Заболеваемость зоонозными инфекциями, в том числе природно-очаговыми
в Приморском крае в 2016-2020гг.**

Заболевание		2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Клещевой вирусный энцефалит	Абс.	25	28	15	18	11
	На 100 тыс.	1,4	1,5	0,8	1,0	0,6
	РФ	1,4	1,3	1,2	1,2	0,67
Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)	Абс.	197	158	131	147	95
	На 100 тыс.	10,8	8,5	7,1	8,0	5,19
	РФ	4,2	4,6	4,4	5,5	2,85
Сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз)	Абс.	142	116	154	150	77
	На 100 тыс.	7,8	6,2	8,3	8,1	4,2
	РФ	1,1	1,1	1,0	1,1	0,75
Моноцитарный эрлихиоз человека	Абс.	1	2	3	-	0
	На 100 тыс.	0,05	0,1	0,16	-	0
	РФ	0,01	0,01	0,01	0,00 (3 сл.)	0,0 (2 сл.)
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Абс.	-	1	11	-	0
	На 100 тыс.	-	0,05	0,6	-	0
	РФ	0,04	0,02	0,03	0,01	0,0 (2 сл.)
Лептоспироз	Абс.	2	-	-	1	1
	На 100 тыс.	0,11	-	-	0,05	0,05
	РФ	0,11	0,12	0,09	0,12	0,06
Бруцеллез	Абс.	-	1	-	1	-
	На 100 тыс.	-	0,05	-	0,05	-
	РФ	0,23	0,2	0,2	0,27	0,08
ГЛПС	Абс.	21	28	42	49	27
	На 100 тыс.	1,2	1,5	2,3	2,7	1,5
	РФ	4,1	5,7	4,0	9,6	2,6
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс.	22	20	11	12	4
	На 100 тыс.	1,2	1,1	0,6	0,7	0,22
	РФ	0,5	0,4	0,3	0,3	0,18
Туляремия	Абс.	1	-	1	-	-
	На 100 тыс.	0,05	-	0,05	-	-
	РФ	0,08	0,1	0,05	0,03	0,18
Лихорадка денге	Абс.	6	8	15	8	4
	На 100 тыс.	0,3	0,4	0,8	0,4	0,22
	РФ	-	-	-	0,28	0,18
Листериоз	Абс.	-	1	1	-	-
	На 100 тыс.	-	0,05	0,05	-	-
	РФ	-	-	-	-	-
Лихорадка Чикунгунья	Абс.	-	-	-	2	-
	На 100 тыс.	-	-	-	0,1	-
	РФ	-	-	-	-	-

Инфекции, передающиеся клещами

Инфекции, передающиеся клещами, на протяжении многих лет представляют серьёзную проблему для здравоохранения Приморского края. Одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать в одном клеще, вызывая сочетанную (микст-форму) инфекции.

Ежегодно регистрируется от 6485 до 8618 обращений в медицинские организации края по поводу присасывания клещей. Таблица .

В эпидемический сезон 2020г. зарегистрировано 8618 обращений, из них 27,3% (2354 обращения) составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Показатель обращаемости с укусами клещей в 2020г. (470,4 на 100тыс.) выше показателя предыдущего года (352,0 на 100тыс.) на 33,6% и среднего многолетнего показателя (404,4 на 100тыс.) на 16,3%, выше показателя по Российской Федерации (321,3 на 100тыс.) на 46,4%

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 30 курируемых административных территориях края, из них на 10 – превышают краевой показатель обращаемости (показатель (470,4 на 100тыс. населения).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в г. Арсеньевском городском округе (763,6 на 100тыс.), в Пожарском районе (735,2), в Лазовском районе (712,1), в Кавалеровском районе (639,6), в Дальнегорском городском округе (595,6), в Артёмовском городском округе (559,5), в Тернейском районе (536,1).

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится в среднем 5,5тыс. исследований клещей, в т.ч. 2,8тыс. исследований (51%) методом ИФА и 2,7 тыс. исследований ПЦР (49%).

В Приморском крае на 16 административных территориях имеется 21 лаборатория исследования клещей на антиген вируса клещевого энцефалита, в т.ч. - 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора).

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 30 территориях края.

За период с 2016 по 2020г. антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в среднем в 57 экземплярах (1,1%).

В эпид. сезон 2020г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 6075 клещей, снятых с людей и по 3456 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

Таблица 93

Количество пострадавших от укусов клещей в Приморском крае и получивших противоклещевой иммуноглобулин за период с 2016г. по 2020г.

	2016	2017	2018	2019	2020	СМП
Количество пострадавших от укусов клещей	7740	7283	7161	6485	8618	7434
Показатель обращаемости (на 100тыс. населения)	424,6	392,1	386,7	352,0	470,4	404,4

Количество исследованных клещей, снятых с людей	4988	5067	4950	4452	6075	5106
% исследованных клещей от количества пострадавших	64,4	69,6	69,1	68,7	70,5	68,7
Количество лиц, получивших серопротекцию противоклещевым иммуноглобулином	349	344	198	198	79	234
Удельный вес серопротекции КВЭ (%)	5,7	5,9	2,8	3,1	0,92	3,1

Возбудители клещевых инфекций в эпидемическом сезоне 2020г. обнаружены в 1154 экзemplярах (19%), в том числе: в 20 экзemplярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,33%), в 1019 экзemplярах обнаружены боррелии (29,5%), возбудители МЭЧ – в 67 экзemplярах (2,1%), ГАЧ – в 48 (1,5%).

В эпид. сезон 2019г. в 749 экзemplярах (11%) обнаружены возбудители клещевых инфекций, в том числе: в 28 экзemplярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,63%), в 637 экзemplярах обнаружены боррелии (31,8%), возбудители МЭЧ – в 38 экзemplярах (1, 9%), ГАЧ – в 46 (2,5%).

В эпид. сезон 2018г. исследовано на наличие возбудителя КВЭ- 4950 клещей, снятых с людей, в том числе: 1806 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ). В 632 экзemplярах (12,8%) обнаружены возбудители клещевых инфекций, в т.ч. в 22 экзemplярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,4%), в 544 экзemplярах обнаружены боррелии (30,1%), возбудители МЭЧ – в 31 экзemplярах (1, 7%), ГАЧ – в 35 (1,9%).

Таблица 94

Динамика лабораторного исследования и инфицированности клещей, снятых с людей за период с 2016г. по 2020г.

	2016	2017	2018	2019	2020	СМП
Количество клещей, исследованных на наличие возбудителей КВЭ	4988	5067	4950	4459	6075	5106
Положительные результат на наличие антигена к вирусу КВЭ	144	69	22	28	20	57
Удельный вес положительных результатов на	2,9	1,4	0,44	0,63	0,33	1,1

наличие антигена КВЭ (%)						
Положительные результат на наличие боррелий	287	391	544	637	1019	576
Положительные результат на наличие возбудителя МЭЧ	19	16	31	38	67	24
Положительные результат на наличие возбудителя ГАЧ	24	34	35	46	48	30
Всего выявлено возбудителей клещевых инфекций	474	510	632	749	1154	704
Удельный вес положительных результатов (%)	9,5	10,1	12,8	16,8	19	13,8

С целью профилактики клещевого энцефалита в крае проводится экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином.

В эпидемическом сезоне 2020г. в медицинских организациях Приморского края имелось 730 мл противоклещевого иммуноглобулина, в том числе: 480 мл противоклещевого иммуноглобулина закуплено за счёт средств краевого бюджета на сумму 286 433 рубля, освоено 100%. Бесплатное проведение экстренной профилактики в крае проводилось лицам, у которых при исследовании клеща обнаружен антиген вируса КВЭ; социально – незащищённым слоям населения, имеющим множественные «опасные» укусы клещей.

Из внебюджетных средств медицинских организаций края закуплено 250 мл противоклещевого иммуноглобулина на сумму 160 067 рублей, освоено (100%).

В 2020г. серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 0,92% пострадавших (79 человек); в 2019г.– 3,1% пострадавших (198 человек); в 2018г.– 2,8% пострадавших (198 человек); в 2017г.- 3,9% пострадавших (287 человек); в 2016г.– 5,1% пострадавших (398 человек).

Средний многолетний показатель охвата серопрофилактикой с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 3,1% (234чел.).

Случаи заболевания клещевыми инфекциями среди лиц, получивших серопрофилактику не зарегистрированы.

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ)

В Приморском крае клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территории края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, определяющими существование очагов клещевого энцефалита и закономерности их формирования и функционирования.

Уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Приморском крае за последние 5 лет находился в пределах от 0,6 на 100 тыс. населения в 2020г. (минимальный показатель) до 1,51 на 100 тыс. населения в 2017г. (28 случаев) – максимальный показатель.

В 2020г. в крае зарегистрировано 11 случаев заболевания клещевым энцефалитом, показатель (0,6 на 100 тыс. населения), что ниже показателя предыдущего года на 38,8% и среднелетнего (1,34) на 55,2% (2019г. – 1,0 на 100 тыс. (18 случаев), 2018г. – 0,81 на 100 тыс. (15 случаев), 2017г. – 1,5 на 100 тыс. (28 случаев), в 2016г. – 1,4 на 100 тыс. (25 случаев), (Рис.116).

Краевой показатель 2020г. (0,6 на 100 тыс.) ниже среднероссийского показателя (0,67 на 100 тыс.) на 10,4%.

Заболеваемость регистрировалась на 7-ми территориях края (2019-2018г.г. на 8 территориях, 2017г. – на 15, 2016г. – на 14).

На 6 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, в том числе: в Чугуевском районе в 30 раз (17,99 на 100 тыс.), в Кавалеровском в 14 раз (8,47 на 100 тыс.), в Пожарском в 6 раз (3,62 на 100 тыс.), в Михайловском в 5,8 раз (3,49 на 100 тыс.), в Хасанском в 5,5 раз (3,27 на 100 тыс.), в Черниговском в 5 раз (3,08 на 100 тыс.).



Рис.116 . Заболеваемость клещевым энцефалитом в России и Приморском крае в 2016-2020гг.

Известно, что для Дальнего Востока характерно тяжелое клиническое течение КЭ.

Так на долю очаговых форм за последние 5 лет приходится-15,5% (15 случаев), менингеальной – 7,2% (7 случаев), лихорадочной - 66% (64 случая), интранзальной - 11,3% (11 случаев).

Структура клинических форм клещевого энцефалита в Приморском крае за 2016 - 2020г.г. представлена в Таблице.

В 2020г. лихорадочные формы составили – 63,6% (7 случаев), из них 9,1% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КР), очаговая и менингеальная формы по 9,1% (по 1 случаю), интранзальная форма – 18,2% (2 случая).

В 2019г. лихорадочные формы составили - 50% (9 случаев), из них 5,5% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КБ), очаговая форма - 27,8% (5 случаев, из них в 2-х случаях -

11,1% наступил летальный исход), инапарантная форма – 11,1% (2 случая), менингеальная форма – 2 случая (11,1%).

В 2018г. лихорадочные формы составили - 73,3% (11 случаев), из них 33,3% микст инфекция - 5 случаев (КЭ+КБ (без эритемная форма) - 2сл.; КЭ+КР - 3 сл.), очаговая форма -6,7% (1 случай, летальный исход), инапарантная форма – 20% (3 случая), из них 13,3% микст инфекция- 2 случая (КЭ+КБ, КЭ +ГЛПС); менингеальная форма не регистрировалась.

Таблица 95

Клинические формы и летальные случаи клещевого энцефалита в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

Период	Клинические формы КЭ	Число случаев	Число летальных исходов
2016 год 25случаев	инапарантная	4	1 (4%)
	лихорадочная	14	
	менингеальная	2	
	очаговая	5	
2017год 28случаев	инапарантная	-	2 (7,1%)
	лихорадочная	23	
	менингеальная	2	
	очаговая	3	
2018 год 15случаев	инапарантная	3	1 (6,7%)
	лихорадочная	11	
	менингеальная	0	
	очаговая	1	
2019 год 18случаев	инапарантная	2	2 (11,1%)
	лихорадочная	9	
	менингеальная	2	
	очаговая	5	
2020 год 11случаев	инапарантная	2	0
	лихорадочная	7	
	менингеальная	1	
	очаговая	1	
Всего 97случаев	Инапарантная - 11,3%	11	6 6,2%
	Лихорадочная- 66%	64	
	Менингеальная –7,2%	7	
	Очаговая -15,5%	15	

Средний многолетний показатель летальности от КВЭ (за 10лет) -5,4% (12чел.). Показатели летальности в крае колебались от 3,4% в 2012-2013г.г. до 11,1% в 2019г.

В 2015 и 2020 годах летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались.

Показатель смертности от клещевого энцефалита в 2019г. – 0,1 на 100 тыс. (2018г. – 0,05 на 100 тыс., 2017г. – 0,11 на 100 тыс., 2016г. – 0,05 на 100 тыс., 2015г., 2020г. -0).

В 2019г. погибли от клещевого энцефалита 2 человека, летальность 11,1% (2018г. – погиб 1 человек, летальность 6,7%, 2017г. – погибло 2 человека, летальность 7,1%).

Случаи смерти в 2019г. зарегистрированы в г. Дальнегорске (первый умерший - мужчина, 26 лет, не привит, полиэнцефаломиелитическая форма, тяжелое течение, в эпид.анамнезе – сбор дикоросов в районе сел Тернейского района; второй умерший - мужчина, 63 года, не привит, полиэнцефаломиелитическая форма, тяжелое течение, в эпид.анамнезе – работа на пасеке Дальнегорский ГО).

В 2018г. зарегистрирован -1 летальный случай (6,7%) в Дальнереченском районе (мужчина, 29 лет, не привит, полиомиелитическая форма, тяжелое течение). В эпид.анамнезе сбор шишек в Дальнереченском районе.

В 2017г. зарегистрировано 2 летальных случая (7,1%) у жителей г. Владивостока (мужчина, 61 год, не привит, позднее обращение) и г. Спасск-Дальний (мужчина, 67 лет, не привит, множественные присасывания).

В 2016г. зарегистрирован 1 летальный случай в Хасанском районе.

Таблица 96

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2011-2020г.г.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	СМП за 10 лет
Всего случаев	29	29	29	15	25	25	28	15	18	11	224
Количество умерших больных	3	1	1	1	0	1	2	1	2	0	12
Летальность в ПК (%)	10,3	3,4	3,4	6,7	0	4	7,1	6,7	11,1	0	5,4
<i>Смертность (на 100тыс.)</i>	0,15	0,05	0,05	0,06	0	0,05	0,11	0,05	0,1	0	0,06

В 2020г. диагноз клещевого энцефалита подтвержден лабораторно в 100% случаев, вместе с тем, в парных сыворотках – 27,3%. Не исследовались парные сыворотки в г.г. Владивосток, Находка, в Чугуевском, Кавалеровском, Михайловском, Хасанском районах.

В 2019г. диагноз клещевого энцефалита подтвержден лабораторно в 100% случаев, в том числе в парных сыворотках – 44,4%. Не исследовались парные сыворотки в г.г. Владивосток, Артём, Дальнегорск, в Анучинском, Чугуевском районах.

В 2018г. диагноз клещевого энцефалита подтвержден лабораторно в 100% случаев, в том числе в парных сыворотках – 26,7%. Не исследовались парные сыворотки в г. Владивостоке, г. Спасске-Дальнем, г. Дальнереченске, Анучинском, Пожарском районах.

В 2020г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита

81,8% (9 человек), заболело 2 привитых человек (18,2%). Привитые перенесли лихорадочную форму заболевания.

В 2019г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 88,9% (16 человек), заболело 2 привитых человек (11,1%). Привитые перенесли лихорадочную (1) и мененгиальную (1) форму заболевания.

В 2018г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 86,7% (13 человек) Заболело КВЭ - 2 привитых с нарушением схемы вакцинации (13,3%).

Все привитые перенесли лихорадочную форму заболевания.

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за последние 5лет составила 57,7%.

В структуре заболевших в 2020г. - 45,5% приходилось на городских жителей (2019г. - 66,7%, 2018г. -73,3% 2017г. – 64,3%, 2016г. – 40%).

Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

В 2020г. – 100% случаев заражения клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне – 63,6% (7 сл.), отдых на природе – 18,2% (2 сл.), на рыбалке - 9,1% (1 сл.), проживание в лесной зоне- 9,1% (1 сл.).

В 2019г. – 94,4% случаев заражения клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: при отдыхе на природе – 29,4% (5 сл.), при сборе дикоросов – 26,7% (4 сл.), по месту жительства в лесной зоне – 11,8% (3 сл.), при работе на садово-огородных участках – 11,8% (2 сл.), на рыбалке и охоте по 5,9% (по 1 сл.); на пасеке – 5,9% (1 сл.).

В 2020,2018,2017гг. случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока не зарегистрированы.

Случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока зарегистрированы в 2019г. – 1 случай (2-летний ребенок, житель г. Владивостока – проживал и употреблял в течение 5 месяцев козье молоко, приобретенное у частного лица в Красноармейском районе).

Ранее употребление сырого козьего молока (согласно официальным данным) в анамнезе заболевших отмечено в 2016г., 2013г., 2012г., 2010г., 2000г., 1999г. (всего с нарастающим итогом за эти годы - 15 случаев).

Таблица 97

Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости клещевым энцефалитом за 2016-2020 г.г.

	годы	2016	2017	2018	2019	2020	Средний многолет. показатель
Зарегистрировано больных всего, из них:	Абс.	25	28	15	18	11	97
	Инт.пок.	1,4	1,5	0,8	1,0	0,6	5,3
<i>Сельские</i>	абс	15	10	4	6	6	41

<i>жители</i>	%	60	35,7	26,7	33,3	54,5	42,3
	<i>Инт.пок</i>	3,6	2,3	0,9	1,4	1,4	9,6
<i>Городские жители</i>	абс	10	18	11	12	5	56
	%	40	64,3	73,3	66,7	45,5	57,7
	<i>Инт.пок</i>	0,71	1,3	0,8	0,85	0,36	4,0

Таблица 98

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2016-2020г.г.

Годы		2016	2017	2018	2019	2020	СМП
Зарегист рировано больных всего	Абс. число	25	28	15	18	11	97
Из них дети до 17 лет	Абс. число	2	2	1	6	2	13
	%	8	7	6,7	33,3	18,2	13,4
Взрослое население	Абс. число	23	26	14	12	9	84
	%	92	93	93,3	66,7	81,8	86,6

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет – взрослое население – 86,6% (84случая), на долю детского населения пришлось в среднем – 13,4% (13 случаев).

В 2020г. удельный вес заболевших взрослых составил – 81,8% (2019г. – 66,7% 2018г. – 93,3%, 2017г. – 93%, 2016г. – 92%).

Удельный вес детей до 17 лет в структуре заболевших в 2020году составил – 18,2% (2 неорганизованных ребёнка от 2 до 4 лет), 2019г. – 33,3%, 6 детей до 17 лет, 2018г. – 6,7%, 1 школьник, 13 лет, в 2017г. – 7%, в 2016г. – 8% по 2 ребёнка.

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие распределились следующим образом: рабочие и служащие – 44,5% (4 чел.), не работающие – 33,3% (3 чел.), пенсионеры – 22,2% (2 чел.).

Случаи заболевания КВЭ среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса, зарегистрированы в 2016-2017г.г. (по 1 случаю).

В 2020, 2018, 2019г. г. случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди профессиональных групп риска не зарегистрированы.

**Заболеваемость клещевым энцефалитом проф.контингента в Приморском крае
за 2016-2020гг.**

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. вес от заболевших взрослых %	Летальные исходы
2016	1	4,0	-
2017	1	3,8	-
2018	0	60	-
2019	0	0	-
2020	0	0	-
Итого	2	2,4	-

Заболеваемость КВЭ в 2020году регистрировалась со второй декады мая по август с пиком в июне (38,8% случаев по дате заболевания), (2019г. – с апреля по август, 2018г. – с последней декады марта по август).

Одним из направлений борьбы с клещевым энцефалитом (КВЭ) является специфическая профилактика населения (иммунизация).

В соответствии с требованиями санитарных правил СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» вакцинацией против клещевого энцефалита должно быть охвачено не менее 95% детского населения, проживающего на эндемичных территориях края, а также не менее 95% взрослого населения из профессиональных контингентов групп риска.

За последние годы количество привитых находится в пределах от 27 389 человек в 2016г. до **55391** человека в 2020г.

**Выполнение плана прививок против клещевого вирусного энцефалита
за 2016-2020 г.г.**

Годы	Вакцинация			Ревакцинация			Всего привито (вакцинация и ревакцинация)		
	План	Привито	%	План	Привито	%	План	Привито	%
2016	163347	8359	5,1	28596	19030	66,6	191943	27389	14,3
2017	109932	7946	7,2	26899	20951	77,9	130883	28897	22,1
2018	94 492	11613	12,3	24 877	30250	121,6	119369	42282	35,4%
2019	52911	16751	31,7	28922	31825	110	81833	48576	59,4
2020	43493	24964	57,4	31585	30427	96,3	75078	55391	73,8

При необходимом 95% охвате профилактическими прививками против КВЭ охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 12,4% в 2017г. до 13,4% в 2020г.

Показатель привитости населения Приморского края в 2020г. составил 5,9%, что выше показателя 2019г. (5,4%) на 9,3% и среднего многолетнего показателя (5,1%) на 15,7%.

Таблица 101

**Охват и привитость населения Приморского края против КВЭ
за 2016-2020г.г.**

	2016	2017	2018	2019	2020
Охват населения края проф. прививками от КВЭ	13,0	12,4	14,4	13,2	13,4
Привитость населения края от КВЭ	5,0	4,7	4,6	5,4	5,9

Иммунизация против КВЭ в Приморском крае в эпидемическом сезоне 2020г. проводилась в соответствии с утверждённым планом прививок.

Всего за текущий период 2020г. профилактические прививки против КВЭ (вакцинация и ревакцинация) получили – **55391** человек (**73,8%** от подлежащих вакцинации и ревакцинации- 75078 чел.), из них – 26261 дети (63% от подлежащих детей – 41674чел.) и 29130 - взрослое население (87,2%), в том числе – 2638 чел. – контингенты профессиональных групп риска (103% от плана).

В том числе: вакцинировано - 24964 чел. (57,4% от плана -43493ч.), из них дети – 14574 (50,7%), взрослые -10390 (70,5%); ревакцинировано – 30427чел. (963% от плана), из них дети-11687 (90,4%), взрослые - 18740 (100,4%).

Таблица 102

Сведения о выполненных прививках против КВЭ в 2020г.

	Всего иммунизировано (В+РВ)		
КВЭ	План	Привито	% от плана
Всего	75078	55391	73,8
Дети	41674	26261	63%
Взрослые	33404	29130	87,2%
В т.ч профессиональные группы риска	2562	2638	103%

В эпидемический сезон в 2020г. с учётом расчётных данных необходимо привить – 75078 человек (расчётное количество вакцины против КВЭ - 118570 доз, на сумму – 36 777 348 рублей).

Для проведения вакцинации в 2020г. имелось -91823 дозы вакцины против клещевого энцефалита (77,4% от необходимого количества), в 2019г. - 40,9%, 2018г. - 13,1%, 2017г. -3,9 %, в 2016г. -2,6%.

В 2020г. из средств краевого бюджета выделено– 27,4 миллиона рублей (77,4% от необходимого количества финансовых средств), приобретено- 78 040 доз вакцины против КВЭ. Освоено – 27,4 миллиона рублей (100% от выделенных финансовых средств).

При одинаковом распределении вакцины против КВЭ за счёт средств краевого бюджета для проведения иммунизации детей, профессиональных контингентов групп риска, пенсионеров старше 60 лет на ряде административных территорий края отмечены низкие показатели выполнения плана иммунизации.

Низкие показатели выполнения плана иммунизации (вакцинации и ревакцинации) в 2020г. отмечены: Красноармейском районе (26,5%), в г. Дальнегорске (34,8%), в Октябрьском районе (46,5%), в Яковлевском районе (52%), в Артёмовском городском округе (63,3%).

Вместе с тем, план иммунизации (вакцинации и ревакцинации) против КВЭ в 2020г. перевыполнен: в Ханкайском районе на 134,7%, в г. Находка на 134,3%, в Михайловском районе на 109,5%, в Партизанском городском округе на 103,9% (за счёт ревакцинации взрослого населения и неправильного планирования подлежащих контингентов).

Комплекс профилактических мероприятий по предупреждению возникновения заболеваний природно-очаговыми инфекциями включает в себя проведение работ по борьбе с грызунами и членистоногими – переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций.

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.

Акарицидные (противоклещевые) обработки и дератизация проводятся в местах массового отдыха и активного посещения жителями леса, а также на территории оздоровительных учреждений для детей и взрослых, образовательных учреждениях.

В 2020г. запланировано 1020 объектов, подлежащих акарицидным обработкам и дератизации, на физической площади 1850га, что на 9% выше плана обработки 2019г. (1700 га, 980 объектов), на 37% выше плана обработки 2018г. (1350 га, 798 объектов).

Объём запланированных в 2020г. акарицидных обработок увеличен за счёт дополнительных обработок образовательных учреждений (ДООУ, школы, парки, скверы, кладбища).

В эпидемический сезон 2020г. акарицидные обработки проведены на 1075 объектах, на физической площади – 1890 га (102% от плана), что на 17,6% выше среднего многолетнего показателя (СМП - 1607га) и на 10,5% больше показателя предыдущего года (2019г. – 1793, 2018г. – 1350га, 2017г. – 1683га, 2016г. -1319га), Таблица.

Повторные акарицидные обработки в 2020г. проведены на 50 объектах, на площади 261га (2019г.-262 га, 2018г. – 311га, 2017г. – 113га, 2016г. -275га, 2015г. - 148га), повторные обработки проводились по инициативе учреждения на договорной основе.

В эпидемический сезон 2020г. на проведение акарицидных обработок выделено – 18,9 миллионов рублей, освоено 100% финансовых средств, в том числе – 51,4% выделено из средств муниципальных образований края; 49,6% из средств учреждений и личных средств граждан.

Организациями дезинфекционного профиля до проведения акарицидных обработок проведены первичные обследования территорий 1075 объектов (100% от подлежащих обработке объектов).

На территориях 52-х объектов (до обработки) обнаружены иксодовые клещи. Заселенность объектов иксодовыми клещами составила - 4,8% (2019г. - 3,0% , 30 объектов; 2018г. – 4,6 %, 36 объектов).

Контроль эффективности акарицидных(противоклещевых) обработок проведён на площади- 1593га (84,3% от обработанной физической площади – 1890га).

Контроль проводился структурными подразделениями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на площади 341га (21,4%) и организациями дезинфекционного профиля на площади 1252га (78,6%).

После проведения обработки клещи на объектах не обнаружены, эффективность обработок - 99,8%.

Таблица 103

**Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
(с учётом кратности) в 2016-2020г.г.**

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2016	2017	2018	2019	2020	СМП
Детские оздоровительные учреждения	542	600	579,7	671	637	606
Санатории и МО	57,5	53	52,8	33	33	46
Реабилитационные центры, больницы	15,2	20,4	21,6	44	60,4	32
Базы отдыха, пансионаты	232,3	191,5	199,5	151	99	175
Образовательные учреждения	230,4	314,0	287,9	357	343,6	307
Прочие	516,4	596,8	519,3	799	978	685
Всего физическая площадь (га)	1319	1683	1350	1793	1890	1607
<i>Повторно обработано (га)</i>	<i>275</i>	<i>113</i>	<i>311</i>	<i>262</i>	<i>261</i>	<i>244</i>
Итого на оперативная площадь (га) (с учётом кратности)	1594	1796	1661	2055	2151	1851
<i>Всего объектов</i> (количество)	655	851	798	1012	1075	878

В 2020г. проведено исследование напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита не привитого населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей (районы: Шкотовский, Ханкайский, Хорольский, Черниговский, Михайловский, Кировский, Партизанский, Пограничный; Уссурийский городской округ, г. Владивосток).

Исследовано 286 сывороток крови, положительный результат (Jg G в титре 1:100 и более) установлен в 96 случаях (33,6%), 2019г. – 24%, 2018г. – 27,6%, 2017г. - 27,6%, 2016г.- 29,3%).

С учетом полученных результатов исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита, а также регистрации в течение 2011-2020г.г. случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом с лабораторным подтверждением; высокого уровня численности иксодовых клещей; циркуляции вируса клещевого энцефалита, подтвержденной лабораторными методами при исследовании клещей, отобранных в плановом порядке в природных биотопах и снятых с людей, все 32 административные территории являются эндемичными.

Таблица 104

**Результаты серологического мониторинга состояния иммунитета КВЭ
среди не привитого населения в 2020г.**

	Территории	г. Владивосток	г. Уссурийск	Шкотовский р-н	Ханкайский р-н	Хорольский р-н	Черниговский р-н	Михайловский р-н	Пограничный р-н	Кировский р-н	Партизанский р-н	Итого
1	Обследовано лиц	35	50	25	25	25	25	25	25	26	25	286
1.1	из них серопозитивных	15	23	8	5	4	7	9	7	9	9	96
1.2	%	42,9	46	32	20	16	28	36	28	34,6	36	33,3

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Эпидемиологическая обстановка по иксодовому клещевому боррелиозу (Болезнь Лайма) в 2020г. расценена как благополучная. Крайнее неблагополучие отмечалось в Артёмовском городском округе.

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 5,2 в 2020г. до 10,8 в 2016г. (максимальный уровень заболеваемости).

**Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма)
в Приморском крае за 2016-2020г.г.**

Годы		2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020	Рост/ сниж. с 2019г .	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ с РФ
ИКБ	Абс.	197	158	131	147	95		148	
	На 100 тыс. нас.	10,8	8,5	7,1	8,0	5,2	-35%	7,8	-33,5%.
	РФ	4,2	4,6	4,4	5,5	2,9			
									+ 82,5%

В 2020г. по сравнению с показателем предыдущего года заболеваемость Болезнью Лайма снизилась на 35% и составила 5,2 на 100 тыс. (95случаев), (2019г.- 147сл. (8,0 на 100тыс.), 2018г. – 131сл. (7,1 на 100тыс.), 2017г. – 158 сл. (8,5), 2016г. – 197 сл. (10,8).

По сравнению со средним многолетним показателем (7,8 на 100 тыс.) также отмечено снижение на 33,5%.

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2020г. показатель заболеваемости по краю на 82,5% выше среднероссийского показателя (2,9 на 100 тыс.).

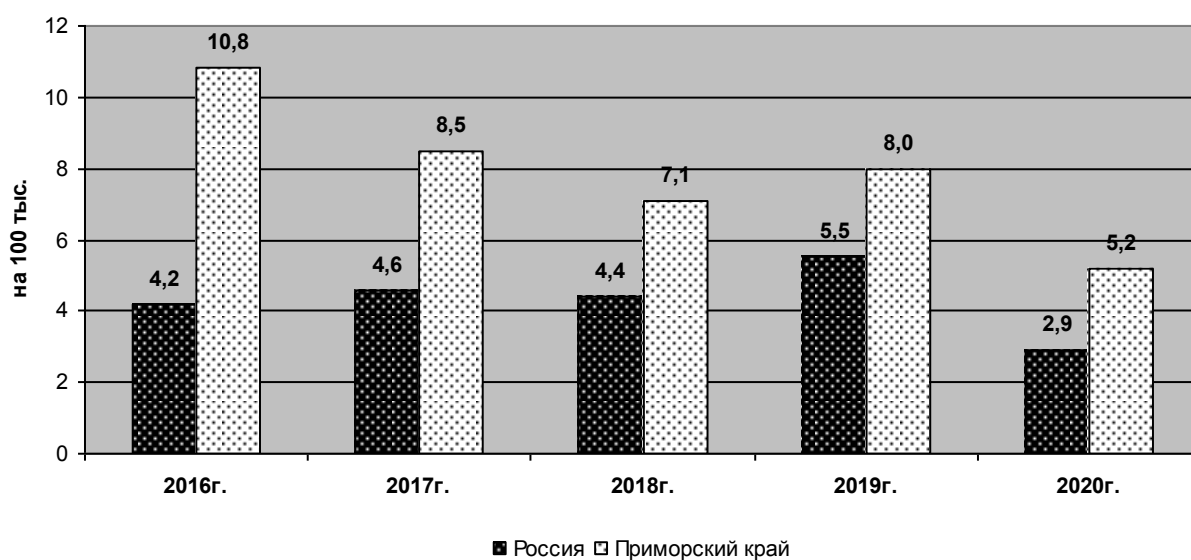


Рис. 117 Заболеваемость болезнью Лайма в России и Приморском крае в 2016-2020г.г.

Заболеваемость регистрировалась на 19 территориях края (2019г. - 22, 2018г. – на 23, 2017г. – на 21, 2016г. – на 23). Не регистрировалась заболеваемость в 2020г. на 11 территориях края.

На 12 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский (38,1 на 100 тыс.), Красноармейский (18,6 на 100 тыс.), Тернейский (18,5 на 100 тыс.), Чугуевский (18,0 на 100 тыс.), Лазовский (15,8 на 100 тыс.) районы.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет (83,2% – 79 случаев), из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 65,8%.

Мужчины болели чаще женщин в 1,9 раза, в структуре заболевших взрослых доля мужчин – 63,3%.

Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 16,8% (2019г. - 14,3% 2018г. – 13,0%, 2017г. 10,1%, 2016г. – 8,6%).

На городское население приходилось 75,8% заболевших (2019г.- 78,9%, 2018г. – 71,0%, 2017г. – 81,6%, 2016г. – 75,1%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

В 2019г. зарегистрирован 1 случай Бактериальной Лептоспирозной лихорадки у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 1,3% от вовлеченных в заболеваемость взрослых (2019г.- 5, 2018г. – 3 случая, 2,6%, 2017г. – 1 случай, 0,7%, 2016г. – 6 случаев, 3,3%).

Бытовые случаи заражения составили 98,9%, из них: отдых на природе – 34,0%, работа на даче – 29,8%, по месту жительства – 27,7%, сбор дикоросов – 5,3%, рыбалка – 2,1%, на пасеке – 1,1%. Профессиональные случаи заражения составили 1,1% (1 случай).

Заражение болезнью Лайма в 2020г. чаще происходило в Надеждинском, Кавалеровском, Шкотовском районах, пригороде Владивостока, Артема, Уссурийска, Находки (2019г. – в пригороде Владивостока, Дальнегорска, на территориях Надеждинского, Спасского, Кавалеровского и Красноармейского районов; 2018г. – в пригороде Владивостока, на территориях Надеждинского, Лесозаводского, Яковлевского и Пограничного районов).

Заболеваемость регистрировалась с мая по октябрь (2019г. и 2018г. – с апреля по октябрь). На май-август пришлось 78,9% случаев по дате заболевания (с пиком в июне-июле – 49,5%).

За сезон 2020г. из медицинских организаций края поступило 121 экстренное извещение с подозрением на «болезнь Лайма», из них окончательный диагноз установлен в 85 случаях (70,2%). У 10 больных диагноз «Болезнь Лайма» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 58,9% случаев (2019г. – 63,9%, 2018г. – 58%, 2017г.- 66,5%, 2016г.- 60,9%).

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

Эпидемиологическая ситуация по клещевому риккетсиозу (КР) в Приморском крае в 2020г. расценивалась как благополучная. Крайнее эпидемиологическое неблагополучие зарегистрировано в Кировском, Тернейском, Черниговском, Яковлевском районах.

Уровень заболеваемости клещевым риккетсиозом находился в пределах от 4,2 в 2020г. до 8,3 в 2018г. (максимальный уровень заболеваемости).

**Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом
в Приморском крае за 2016-2020г.г.**

Годы		2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020	Рост/ сниж. с19г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
КР	Абс.ч.	142	116	154	150	77		117	
	на 100 тыс.	7,8	6,2	8,3	8,1	4,2	- 48,4%	6,5	-35%
	РФ	1,1	1,1	1,0	1,1	0,8			+5,3раз

Заболеваемость клещевым риккетсиозом (клещевым сибирским тифом) в 2020г. по сравнению с показателем предыдущего года снизилась на 48,4% и составила 4,2 на 100 тыс. населения – 77 случаев (2019г.- 8,1, 150сл., 2018г.-8,3, 154 сл., 2017г. – 6,2, 116 сл., 2016г. – 7,8, 142 сл.).

По сравнению со средним многолетним показателем (6,5 на 100 тыс.) также отмечено снижение на 35%.

Заболеваемость клещевым риккетсиозом в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2020г. показатель заболеваемости по краю в 5,3раза выше среднероссийского показателя (0,8 на 100 тыс.).

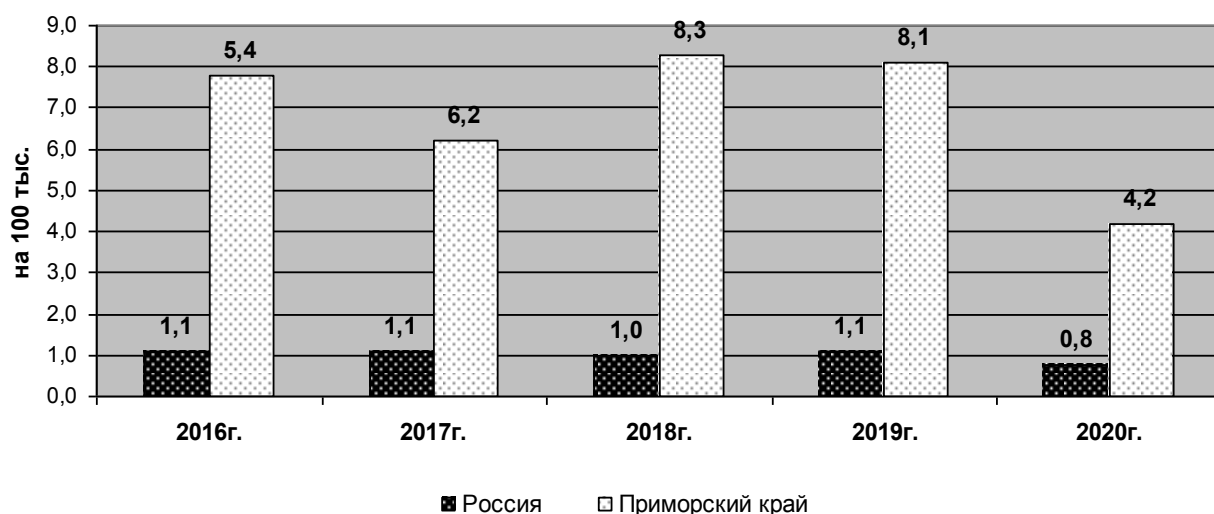


Рис. 118 Заболеваемость клещевым риккетсиозом в России и Приморском крае в 2016-2020гг.

Заболеваемость регистрировалась на 22 территориях края (2019г.-22, 2018г. – на 18, 2017г. – на 13, 2016г. – на 23-х). Не регистрировалась заболеваемость в текущем году на 8 территориях края.

На 14 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кировский (87,2 на 100 тыс.), Пожарский район (48,1 на 100 тыс.), Яковлевский (21,5 на 100 тыс.), Анучинский (15,4 на 100 тыс.), Кавалеровский район (12,7 на 100 тыс.).

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 13% (2019г. - 4,0%, 2018г. – 5,2%, 2017г. – 7,6%, 2016г. - 7,4%).

Взрослые в структуре заболевших составляли 83%, из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 59,7%. Мужчины болели чаще женщин в 2,5 раз, в структуре заболевших взрослых доля мужчин – 71,6%.

На городское население приходилось 52% заболевших (2019г. - 60,0%. 2018г. – 69,5%, 2017г. – 70,6%, 2016г. - 60,6%).

В 2020 году зарегистрировано 3 случая заболевания (3,9%), чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции. В 2017-2019г.г. случаи клещевого риккетсиоза у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции не регистрировалось (в 2016г. – зарегистрирован 1 случай, 0,7%).

В 74 случаях (96,1%) заражение произошло в бытовых условиях, из них: по месту жительства – 33,8%, работа на даче – 23%, отдых на природе – 21,6%, сбор дикоросов – 12,2%, рыбалка – 2,7%, работа на пасеке – 5,4%, сенокос – 1,4%

Заражение клещевым риккетсиозом в 2020г. чаще происходило в окрестностях Лесозаводска, Пожарском, Кировском и Спасском районах. (2019г. – в окрестностях Уссурийска, Надеждинском, Лесозаводском, Спасском, Кировском, и Пожарском районах; 2018г. – в Надеждинском, Лесозаводском, Спасском, Яковлевском и Пожарском районах).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по сентябрь (2019г. – с мая по октябрь, 2018г. – с мая по октябрь), с пиком в июне-июле (66,2% случаев по дате заболевания).

В 2020г. лечебно-профилактическими учреждениями края поступило 88 экстренных извещений с подозрением на клещевой риккетсиоз, из них окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен в 68 случаях (77,3%). У 9 больных окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 10,0% случаев (2019г. – 8,7%, 2018г. – 7,1%, 2017г. – 5,9%, 2016г. - 6,8%).

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ) регистрируется с 2013г.

В 2020-2019г.г. случаи МЭЧ в Приморском крае не зарегистрированы.

В 2018г. зарегистрировано 3 случая МЭЧ (0,16 на 100 тыс.) у жителей г. Уссурийска (2 сл.) и г. Владивостока (1 сл.); в 2017г. - 2 случая МЭЧ (0,11 на 100 тыс.) у жителей г. Владивостока и Михайловского района, причем в последнем случае у 14 летнего ребенка из Михайловского района дополнительно установлено микст-инфицирование с гранулоцитарным анаплазмозом человека; в 2016г. - 1 случай МЭЧ (0,05 на 100 тыс.) у жителя Шкотовского района

Гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ)

На территории Приморского края гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ) регистрируется с 2014г., диагноз подтвержден лабораторно.

В 2020, 2019, 2016 г.г. случаи ГАЧ в Приморском крае не зарегистрированы.

В 2018г. в крае зарегистрировано 11 случаев ГАЧ (0,6 на 100 тыс.) в г. г. Уссурийск (8), Владивосток (1), в Михайловском районе (2); в 2017г. - 1 случай ГАЧ в Михайловском районе у ребенка (микст-инфицирование с МЭЧ).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях профилактики инфекций, передающихся клещами, обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия проведена организационно методическая работа:

- приняты Постановления Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю №12 от 16.03.2020г. «Об усилении надзора за инфекциями, передающимися клещами, мерах профилактики, утверждении перечня районов, массового распространения клещей»; №16 от 16.04.2020г. «О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, зоонозных инфекционных заболеваний».

Подготовлены и направлены предложения, предписания «Об организации и проведении профилактических мероприятий против клещевого вирусного энцефалита и других природно-очаговых заболеваний»:

- Главам муниципальных образований Приморского края (исх. №1639 от 06.04.2020г.).

- Руководителям предприятий и организаций, имеющих контингенты групп риска по клещевому энцефалиту, исх. № 638 от 12.03.2020г. (по реестру рассылки направлено в 203 организации).

- Руководителям летних оздоровительных учреждений (ЛОУ), исх. № 691 от 16.03.2020г. (по реестру рассылки направлено в 297 ЛОУ).

- Юридическому лицу, организующему отдых населения Приморского края, исх. № 1776 от 07.04.2020г. (по реестру направлено руководителям 50 баз отдыха).

- Министру здравоохранения Приморского края, исх. № 592 от 10.03.2020г.

- Распоряжение в территориальные отделы Управления № 36-р от 10.03.2020г. «Об организации мониторинга за КВЭ и другими инфекциями, передающимися клещами».

- Руководителям организаций дезинфекционного профиля, исх. №639 от 12.03.2020г. «О мониторинге за клещевым энцефалитом и другими инфекциями, передающимися клещами».

Подготовлено информационное письмо: «О состоянии заболеваемости инфекциями, передающимися клещами в Приморском крае за 2019 год», с анализом заболеваемости и предложениями по совершенствованию эпидемиологического надзора для специалистов территориальных отделов и отделов надзора Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю (исх. № 4880 от 22.04.2020г.).

Информации по профилактике инфекций, передающихся клещами, по подготовке к летней оздоровительной кампании (ЛОК), о готовности к организации отдыха и оздоровления детей в летний период, о ходе ЛОК заслушаны на 8 заседаниях межведомственной комиссии в муниципальных образованиях Приморского края.

В целях информирования населения о мерах профилактики клещевого энцефалита и других инфекций, передающихся клещами организовано и проведено: 10 радиовыступлений, опубликовано 24 статьи в печати, принято участие в 10 телесюжетах, издано 2690 памятки по профилактике клещевого энцефалита, регулярно в период с 18.03.2020г. информация «Об эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту и другим инфекциям, передающимся клещами» размещалась на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Энтомологические обследования по изучению динамики численности и видового состава иксодовых клещей в 2020г. включали в себя:

- исследования на стационаре (г. Владивосток) – еженедельно с марта по октябрь,
- исследования в пунктах долговременного наблюдения в районе МАПП п. Марково, (ГО Лесозаводск) и в районе МАПП п. Краскино (Хасанский район) – 1 раз в месяц с апреля по октябрь,
- выборочные (рекогносцировочные) обследования природных биотопов в г. Владивостоке, в Кировском, Ольгинском и Тернейском районах.

Всего за отчетный период собрано 872 экземпляра иксодовых клещей, в том числе:

- при рекогносцировочных исследованиях – 527 клещей,
- на стационаре – 279 клещей,
- на приграничных территориях -46 клещей,
- на территориях оздоровительных учреждений – 20 клещей.

На стационаре встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 14,9 особи на ф-км, что в 3,9 раз выше показателя численности клещей р. *Haemaphysalis* (3,8).

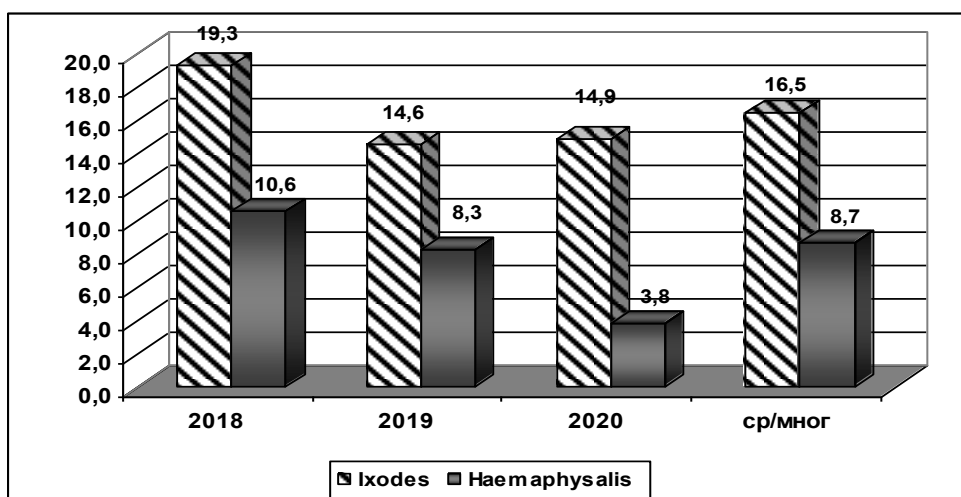


Рис. 119 Динамика численности иксодовых клещей на стационаре по родам.

Средний показатель численности клещей за 2020г на стационаре составил 18,7 особи на ф-км, что в 1,2 раза ниже показателя 2019г (22,9) и в 1,3 раза ниже многолетнего показателя (25,2).

В последние годы на стационарном маршруте наблюдается снижение численности клещей, что, очевидно, связано с изменением ландшафта территории, на которой расположен стационар, от природного к техногенному (постройки коттеджей, благоустройство территории, оборудование туристических маршрутов).

Таблица 107

Показатели численности иксодовых клещей на стационаре за 2020г.

год	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	за сезон
2019	4,3	28,6	81,6	58,3	6,9	2,1	0,8	0,2	22,9
<i>с/много</i>	3,1	23,9	95,0	50,5	7,2	2,0	0,7	0,5	25,7
2020	1,1	9,4	84,3	39,0	4,8	3,7	0,3	0,3	18,7

В 2020 году сезонный ход численности клещей на стационаре в целом соответствовал многолетним тенденциям, согласно которому продолжительность периода активности клещей длится от 163 до 213 дней.

Исследования состояния популяции иксодовых клещей на приграничных территориях впервые проведены в 2013г. в районе международного автомобильного пункта перехода (МАПП), расположенного в п. Марково (ГО Лесозаводский). С июня 2019г. такие исследования проводятся и на территории МАПП п. Краскино (Хасанский район). Ландшафтная приуроченность этих территорий относится к лугово-кустарниковым и редколесным стациям, что обуславливает невысокую численность клещей.

Таблица 108

Показатели численности иксодовых клещей на приграничных территориях за 2020г в сравнении с 2019г и среднемноголетним показателем.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2019	2020		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Марково	2,9	1,9	-1,5	2,1	-1,1
Краскино	1,3	1,8	+1,4	1,6	+1,1

Рекогносцировочные исследования по учету численности иксодовых клещей в 2020г. были проведены в 15 природных биотопах, расположенных на 4-х административных территориях.

Таблица 109

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах Приморского края

территория	Обследовано биотопов	Объем в км	Собрано клещей по видам			Всего	Пок. чис-ти
			I. persulcatus	H. concinna	H. japonica		
Владивосток	5	16	249	17		266	16,6
Ольгинский	3	8	97			97	12,1
Кировский	4	10	137			137	13,7
Тернейский	3	5	21	4	2	27	5,4
Итого:	15	39	504	21	2	527	13,5

При проведении рекогносцировочных обследований, в 2020г, по сравнению с 2019г, отмечено значительное снижение численности клещей в хвойно-широколиственных и луговых биотопах. А в сравнении с многолетними показателями

снижение численности клещей отмечено во всех станциях.

Максимальный показатель численности клещей обычно регистрируется в хвойно-широколиственных лесах. Однако в 2020г наиболее высокая численность клещей зарегистрирована в широколиственных лесах и составила 19,9 экз. на ф-км. В хвойно-широколиственных лесах численность клещей составила 18,5 экз. на ф-км, в луговых биотопах – 2,6 экз. на ф-км.

Таблица 110

Численность иксодовых клещей по ландшафтным зонам за 2020г.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2019	2020		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Хвойно – широколист. лес	59,6	18,5	-3,2	62,5	-3,4
Широколиственный лес	20,8	19,9	на уровне	25,1	-2,6
Лугово-кустарниковая	7,1	2,6	-2,7	5,4	-2,1

Видовой состав популяции иксодовых клещей в сборах 2020г на территории Приморского края представлен 2 родами: род *Ixodes* и род *Haemaphysalis*.

Род *Ixodes* представлен одним видом - *I. persulcatus*.

Род *Haemaphysalis* представлен двумя видами клещей: *H. japonica* и *H. concinna*.

Клещи *Ixodes persulcatus* и *Dermacentor silvarum* в рекогносцировочных сборах за 2020г не представлены.

Доминирующим видом на территории края являлись клещи *I. persulcatus*. Индекс доминирования *I. persulcatus* в 2020г в природных станциях вырос по сравнению с 2019г в 1,7 раз, а по сравнению с многолетним показателем в 1,3 раза и составил 95,6%.

Удельный вес прочих видов клещей составил 4,4%. В том числе: *H. japonica* – 0,4%; *H. concinna* – 4,0%.

Сезонный показатель численности клещей в природных станциях составил 13,5 экз. на ф-км, что в 1,7 раза ниже аналогичного показателя за 2019г (23,6) и в 2,0 раза ниже многолетнего показателя (27,3).

Составной частью противоэпидемических мероприятий в очагах природно-очаговых инфекций является систематический мониторинг за численностью и вирусофорностью клещей в природных биотопах края.

Лабораторные исследования клещей, собранных из природы проводятся на базе вирусологической лаборатории и лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Противочумная станция Роспотребнадзора».

За последние 10 лет (2011г.- 2020г.) было исследовано 18023 клещей собранных в природных биотопах края

Всего методом ПЦР диагностики исследована 1931 партия иксодовых клещей, в 12 партиях клещей обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита. Удельный вес серопозитивных партий составил – 0,62%.

Средний многолетний показатель вирусофорности клещей за последние 10 лет (2011г. – 2020г.г.) составил- 0,07 %.

Таблица 111

Динамика вирусофорности клещей за период 2016-2020гг.

Год	Исследовано клещей	Исследовано партий клещей на КВЭ	Из них +	% положит. партий	Вирусоформность клещей
2016	1214	169	0	0	0
2017	1102	176	3	1,7	0,27
2018	1076	180	0	0	0
2019	3298	294	2	0,68	0,03
2020	3484	227	4	1,8	0,1
всего	18023	1931	12	0,62	0,07

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2020 году методом ПЦР было исследовано 110 партий иксодовых клещей. Антиген вируса клещевого энцефалита выделен из 4 партий.

В 71 партии были обнаружены *Borrelia burgdorferi* (**64,5%**), в 16 партиях – *Ehrlichia chaffeensis*/ *Ehrlichia muris* (**14,5%**), в 11 партиях - *Anaplasma phagocytophilum* (**10%**). Возбудителей туляремии и лихорадки Западного Нила не выделено.

Удельный вес серопозитивных партий составил 67,3% от числа исследованных партий (2019 -36,9%, 2018г.- 66,1%).

Таблица 112

Результаты лабораторного исследования иксодовых клещей

территории	Результаты лабораторных исследований														
	всего			В том числе											
	Всего проб	Из них +	%	КЭ			ИКБ			МЭЧ			ГАЧ		
				Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%
Владивосток	62	43	69,4	62	2	3,2	62	42	67,7	62	11	17,7	62	7	11,3
Хасанский	5	3	60,0	5			5	3	60,0	5			5		
Лесозаводский	3	2	66,7	3			3	2	66,7	3			3		
Ольгинский	12	10	83,3	12			12	10	83,3	12	2	16,7	12	3	25,0
Кировский	15	12	80,0	15	2	13,3	15	11	73,3	15	3	20,0	15		
Тернейский	7	2	28,6	7			7	1	14,3	7			7	1	14,3
ДОЦ	6	2	33,3	6			6	2	33,3	6			6		
Итого:	110	74	67,3	110	4	3,6	110	71	64,5	110	16	14,5	110	11	10

Все серопозитивные партии от клещей *I. persulcatus*. Среди серопозитивных партий – 25 партии были микстинфицированы, что составило 33,8 % от числа позитивных партий.

Партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и МЭЧ составили 40,0% от числа микстинфицированных партий. На втором ранговом месте партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и ГАЧ (24,0%), на третьем - ИКБ и КЭ (16,0) и на четвертом ИКБ, МЭЧ и ГАЧ (12,0%).

Проблемы:

- охват профилактическими прививками остается недостаточным, в том числе на территориях с высокими показателями заболеваемости, не достиг необходимого уровня (95% среди детского населения и профессиональных групп риска), который смог бы надежно защитить население от естественной активизации природных очагов КЭ;
- недостаточным остается объем акарицидных обработок в садоводческих хозяйствах и в местах массового отдыха.

Пути решения: для достижения поставленных задач необходимо на территории Приморского края финансирование мероприятий, направленных на проведение иммунопрофилактики; проведение акарицидных обработок и дератизации в садоводческих хозяйствах, в местах отдыха.

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

В 2020г. зарегистрировано 4 случая заболеваний псевдотуберкулезом – 0,22 на 100 тыс. населения, что в на 66,2% ниже показателя заболеваемости предыдущего года. (2019г. – 0,65 на 100 тыс., 12 случаев, 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев, 2017г. – 1,1 на 100 тыс., 20 случаев, 2016г. – 1,2 на 100 тыс., 22 случая).

Зарегистрированный в 2020г. уровень заболеваемости псевдотуберкулезом ниже среднеголетнего (1,61 на 100тыс.) на 86,3%, но выше среднероссийского (0,18 на 100 тыс.) на 22,2%.

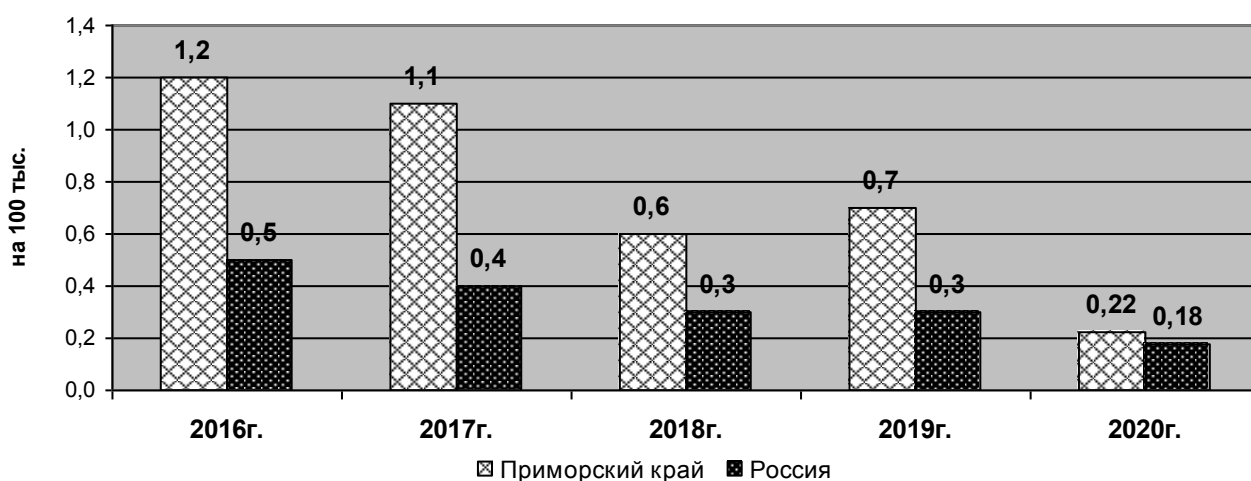


Рис. 120 . Заболеваемость псевдотуберкулезом в России и Приморском крае в 2016-2020гг.

В целом по Приморскому краю ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом была благополучная. Зарегистрировано 4 случая, в том числе: 3 случая в г. Владивостоке, 1 случай в Лазовском районе. В 2019г. заболеваемость регистрировалась на 5 административных территориях края (2018г. – на 6, 2017г.-8, 2016г.-14).

Все заболевшие в 2020г. псевдотуберкулезом – дети до 17 лет (2019г. – 25,0%, 2018г. – 63,6%, 2017г. – 60%, 2016г. – 27,3%), из них 2 детей из контингента 3-6 лет и 2 –

7-14 лет. Доля городских жителей составила 75,0% от числа заболевших (2019г. – 66,7%, 2018г. – 54,5%, 2017г. – 80%, 2016г. – 59,1%).

Инфекция регистрировалась в феврале, июне-августе (по дате заболевания).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2016-2020гг. не регистрировалось.

В 2020г. в крае работало 35 организаций дезинфекционного профиля, из них четыре государственные и 31 негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля.

В 2020 году дератизационные мероприятия проводились на 11272 объектах, что на уровне количества объектов 2019г. (2019г.- 11398, 2018г. – 12741, 2017г.- 12803, 2016г.- 14766), и составило – 55% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления, 2019г.- 56%, 2018г. - 57%, 2017г. -55%, 2016г. -70%).

Объём площадей на которых проведена дератизация в 2020г. составил 12957 тыс. кв.м, против 21883 тыс. кв.м. в 2019г. (2018г. 14374 тыс. кв.м., 2017г.- 13492. тыс. кв.м, 2016г. 14766 тыс.кв.м).

В 2020году отмечено снижение количество площадей на 40,8%, по сравнению со средним многолетним показателем (15494 тыс. кв.м.) на 16,4%

Дератизационные мероприятия на объектах в 93% проводились на договорной основе, за счёт средств работодателей и частично (7%) из средств муниципальных образований края (детские образовательные организации и летние оздоровительные учреждения).

Количество объектов, заселенных грызунами в 2020г. уменьшилось на 18,3% и составило - 66 объектов (0,58%) против 82 объектов (0,71%) в 2019г. (2018г. - 62 объекта (0,8%), 2017г. - 102 (0,8%), 2016г. – 116 (0,8%).

По сравнению со средним многолетним показателем (0,61%) количество объектов, заселенных грызунами в 2020г. уменьшилось на 14,3%.

Площадь строений, свободных от грызунов так же остаётся на уровне прошлых лет – 98,7% (2019г. - 99,7%, 2018г. - 99,5% 2017г. – 99,6%, 2016г. – 99,8%).

Для оценки заселённости объектов грызунами на территории края проводится мониторинг за видовым составом и численностью мышевидных грызунов.

Основные показатели, характеризующие эффективность дератизационных мероприятий, проведённых в 2016-2020г. оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2016- 2020 г.г. и по среднемноголетним данным не отмечается.

Проблемы: не в полном объёме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: обеспечение проведения барьерной дератизации; проведение качественного контроля комплекса дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2020г. в Приморском крае зарегистрировано 28 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), показатель – 1,5 на 100 тыс., что на 44,5% ниже уровня заболеваемости 2019г. (49 случаев, показатель – 2,7 на 100 тыс.), в 2018г. было зарегистрировано 42 случая (показатель – 2,3 на 100 тыс.). Показатель 2020г. ниже среднееголетнего уровня на 40,0% (2,5 на 100 тыс.) и ниже среднероссийского показателя в 1,7 раза.

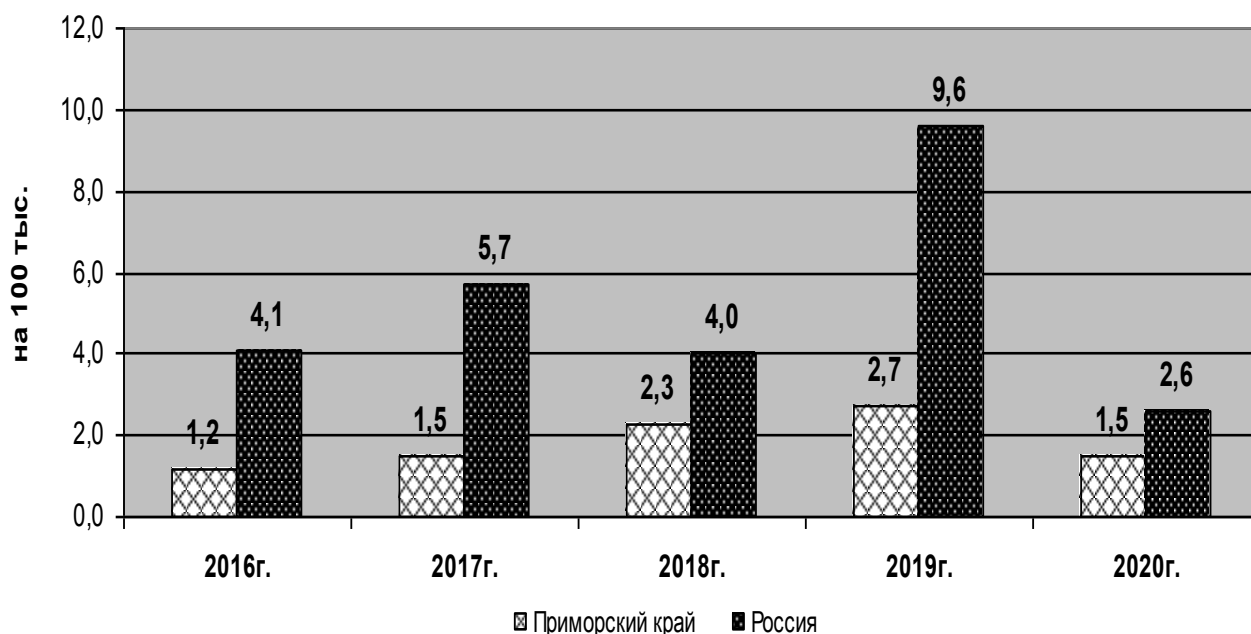


Рис. 121 Заболеваемость ГЛПС в России и Приморском крае в 2016-2020гг.

В 2020г. зарегистрировано 2 случая летального исхода: в Хорольском и Яковлевском районах (взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс., показатель летальности – 7,1%.

В 2019г. зарегистрировано 2 случая летального исхода: в г. Владивостоке и Партизанском районе (взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс., показатель летальности – 4,1%.

В 2018г. зарегистрированы 4 случая летальных исходов в Пограничном, Чугуевском, Михайловском и Пожарском районах (все взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 9,5%.

Заболеваемость в 2020г. регистрировалась на 12 территориях края (2019г. – на 19, 2018г. – на 14), при этом среднекраевой показатель был превышен на 10 территориях. Первые пять ранговых мест занимали: Хорольский (22,5 на 100 тыс.), Пожарский (10,9 на 100 тыс.), Кавалеровский (8,5 на 100 тыс.), Октябрьский (7,4 на 100 тыс.) и Яковлевский (7,2 на 100 тыс.) районы. Наибольшее количество случаев в Хорольском районе – 6 случаев (21,4% от общей заболеваемости). В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС расценивалась как благополучная, при этом крайне неблагополучная ситуация отмечалась в Хорольском районе, неблагополучная – в Ханкайском и Михайловском районах.

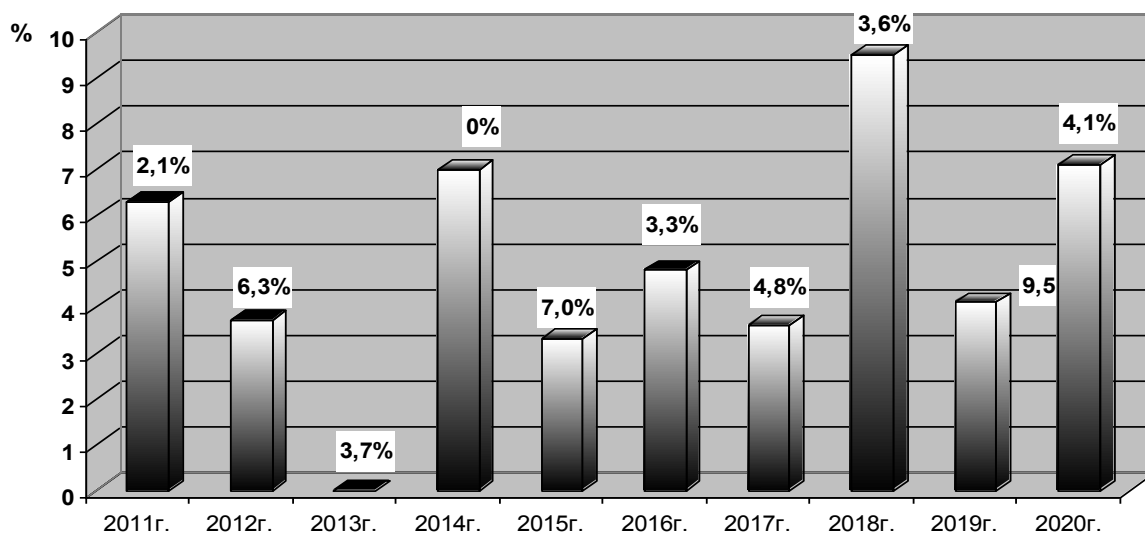


Рис. 122

В 2020г. взрослые старше 17 лет в структуре заболевших ГЛПС составили 92,9% – 26 случаев (2019г. – 95,9% 47 случаев, 2018г. – 92,9%, 2017г. – 100%), лица активного трудоспособного возраста (до 50 лет) составили 57,7% в структуре заболевших взрослых. Доля городских жителей среди заболевших ГЛПС в 2020г. – 46,4% (2019г. – 77,8%, 2018г. – 40,5%).

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: официально неработающие – 57,7%, полеводы и животноводы – 7,7%, работники леса и водители – по 3,8%, прочие контингенты – 26,9%.

Ситуаций со вспышечной заболеваемостью не регистрировалось.

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что 35,7% заболевших инфицировались в бытовых условиях, 25,0% – в лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка). С работой на садово-огородных участках связаны 17,8% заражения, с работой на сельскохозяйственных объектах – 14,3% заражения. Заражение по месту работы отмечали 3,6% больных. В 3,6% условия инфицирования не установлены (2019г. – 2,0%, 2018г. – 2,4%).

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, предположительно, в 27 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,4%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,6% (2019г.: в 48 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 98,0%, в 1 случае путь передачи не установлен – 2,0%; 2018г.: в 39 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 92,9%, в 2 случаях – алиментарный путь передачи – 4,8% и в 1 случае путь передачи не установлен – 2,4%).

Заболеваемость ГЛПС по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась ежемесячно, за исключением марта, мая и августа. Круглогодичный уровень

заболеваемости (расчет по дате регистрации, СМУ за 5 лет) в целом по краю (0,05 на 100 тыс.) в 2020г. был превышен в апреле, мае и сентябре, в т.ч. в г.Владивостоке, где с 1992г. сформировался очаг Seol-инфекции, круглогодичный уровень заболеваемости (0,13 на 100 тыс.) был превышен в январе, октябре и декабре.

В 2020г. у 96,4% (27 чел.) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2019г. – у 95,9%, 2018г. – у 97,6. В 1 случае больной лабораторно не обследован (Красноармейский район).

Ежегодно с марта по октябрь в природных очагах Приморского края специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проводится эпизоотологический мониторинг за мышевидными грызунами – носителями возбудителей зооантропонозных инфекций, общих для человека и животных.

В 2020 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ГЛПС методами иммуноферментного анализа в плановом порядке исследовано 388 проб, в 13-ти пробах (3,4%) выявлен антиген хантавирусов – возбудителей ГЛПС (Дальнегорский ГО (2) – полевая мышь; Кавалеровский район (1) – большая полевка, Лесозаводский ГО (1) – восточноазиатская мышь; Тернейский район (1) – полевая мышь; Хасанский район (1) – полевая мышь; Яковлевский район (4) – большая полевка (1), полевая мышь (2), восточноазиатская мышь (1); Дальнереченский район (2) – полевая мышь; г.Владивосток, о. Русский (1) – восточноазиатская мышь). По эпидемиологическим показаниям в 2020г. исследования не проводились.

В 2019 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ГЛПС методами иммуноферментного анализа исследовано 487 проб, в 9-ти пробах (1,8 %) выявлен антиген хантавирусов – возбудителей ГЛПС, средне-краевой показатель эпидемической напряженности по ГЛПС в природных биотопах составил 0,1 (в 2018 г. – 0,3, в 2017 – 0,2). Положительные находки от грызунов в 2019 г. обнаружены в Хасанском МР, Артемовском ГО, Михайловском МР, Дальнегорском ГО, Кавалеровском МР, Партизанском ГО, Анучинском МР, Чугуевском МР.

В 2018 году лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на ГЛПС методами иммуноферментного анализа и ПЦР в плановом порядке исследовано 634 пробы, в 28-ми пробах (4,4%) выявлены антиген и РНК хантавирусов – возбудителей ГЛПС (Партизанский ГО: пос. Лозовый – полевая мышь, пос. Авангард – восточная полевка; г. Владивосток (стационар – бот.сад) – восточноазиатская мышь, мышь-малютка; г.Владивосток (о.Русский) – большая полевка; Кавалеровский район: п.Устиновка - полевая мышь (6), восточная полевка (2), п.Хрустальный – полевая мышь, красно-серая полевка, мышь-малютка; г. Дальнегорск - полевая мышь (3), восточная полевка (2), восточноазиатская мышь (2), красно-серая полевка, красная полевка; п. Марково – полевая мышь; Дальнереченский район, п.Зимники – полевая мышь; Чугуевский район, с.Шумное – восточноазиатская мышь.

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция», в 2020 году на инфицированность хантавирусами исследовано методом ПЦР 1083 пробы от грызунов, из них положительные находки – обнаружена РНК в 76 пробах (7 %).

Положительные находки обнаружены среди грызунов, отловленных в г. Владивосток и его окрестностях, Уссурийском ГО, Пограничном, Октябрьском, Партизанском, Надеждинском муниципальных районах). В 2019 году на инфицированность исследовано 775 проб от грызунов, из них положительные находки – в 32 пробах (4,13 %): в 27 пробах обнаружен антиген, в 5 пробах найдены антитела (г. Владивосток и его окрестности, Пограничный, Октябрьский, Черниговский, Партизанский, Надеждинский районы). В 2018 году на инфицированность исследовано

890 проб от грызунов, из них положительные находки – в 31 пробе (3,48 %): в 25 пробах обнаружен антиген, в 6 пробах найдены антитела (г. Владивосток и его окрестности, Уссурийский ГО, Спасский, Ханкайский, Хорольский, Пограничный, Надеждинский районы).

Лептоспироз

В Приморском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом.

В 2020г. Приморском крае зарегистрирован 1 случай лептоспироза среди людей (0,05 на 100 тыс.), среднефедеративный показатель 2020г. – 0,06 на 100 тыс. Случай зарегистрирован у жителя г. Владивостока (мужчина, 27 лет) – заражение произошло в природном очаге по месту работы в Хабаровском крае (район им. Полины Осипенко, пос. Херпучи, где заболевший находился в геологической партии, работал поваром, проживал в палатке, пил некипяченую воду из горной реки, купался).

В 2019г. 1 случай лептоспироза был зарегистрирован в г. Владивостоке у мужчины 67 лет. Заражение предположительно произошло по месту жительства – при работах на приусадебном участке и хозяйственных строениях частного дома, не исключено наличие грызунов. Также в эпидемиологическом анамнезе у заболевшего употребление колодезной некипяченой воды (колодец на личном участке). Диагноз подтвержден серологически в парных сыворотках. В 2017-2018гг. случаи лептоспироза среди людей не регистрировались.

Всего в 2020г. обследовано лабораторно 20 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. У одного больного получены положительные ответы в РМА к Lept. Pomona (серовар Mozdok).

В 2019г. обследовано лабораторно 58 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. У одного больного получены положительные ответы в РМА к Lept. Hebdomadis (серогруппа Sejroe). В 2018г. обследованы лабораторно 39 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом.

В 2020г. подлежащих иммунизации против лептоспироза в Приморском крае не было. В 2019г. план иммунизации по лептоспирозу выполнен полностью (подлежало 10 человек – сотрудников ФКУЗ «Приморская ППЧС» РПН). В 2018г. иммунизация против лептоспироза в Приморском крае не проводилась в связи с отсутствием поступления вакцины (подлежало 10 человек в Михайловском муниципальном районе, все – зооветработники).

В 2020г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» пробы мелких млекопитающих на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего обследовано 388 проб мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 78 пробах (20,1%), в 2019г. обследованы 476 пробы, из них с положительным результатом – 31 (6,6%). В 2020г. РНК патогенных генов лептоспир обнаруживалась в полевом материале с территорий Артемовского ГО (10 проб); Арсеньевского ГО (2 пробы); г.Владивостока, о. Русский (7 проб); Дальнегорского ГО (6 проб); Лесозаводского ГО (2 пробы); Кировского района (5 проб); Хасанского района (6 проб); Тернейского района (7 проб); Яковлевского района (21 проба); Анучинского района (3 пробы); Кавалеровского района (7 проб); Дальнереченского района (2 пробы).

В 2019 г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» пробы мелких млекопитающих на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего обследовано 487 проб мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 32 пробах (6,6%). Положительные находки были от грызунов, отловленных на территориях: Владивостокского ГО, Хасанского МР, Артемовского ГО, Лесозаводского ГО, Кировского МР, Дальнереченского МР, Михайловского МР, Шкотовского МР, Кавалеровского МР, Партизанского ГО, Анучинского МР, Лазовского МР. Средне-краевой показатель

эпидемической напряженности по лептоспирозу в природных биотопах составил 0,3 (в 2018 г. – 0,4, в 2017 – 0,8).

В 2018г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» пробы мелких млекопитающих на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего обследовано 642 пробы мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 46 пробах (7,2%). Положительные находки были от грызунов, отловленных на территориях: Владивостокского ГО, Артемовского ГО, Партизанский ГО, Шкотовский, Лесозаводский, Кировский, Дальнереченский, Пожарский, Дальнегорский, Кавалеровский, Анучинский районы.

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2020 году исследовано 757 проб от мелких млекопитающих в РМА, из них положительных – 22 пробы – обнаружены антитела у грызунов, отловленных на территориях: Уссурийского ГО, Пограничного, Октябрьского, Надеждинского муниципальных районов.

В 2019 году исследовано 2133 проб от мелких млекопитающих (1313 проб в РМА, 820 проб методом ПЦР), из них положительных – 82 пробы (РНК патогенных генов лептоспир обнаружена в 47-ми пробах от грызунов, отловленных в Партизанском районе, антитела обнаружены в 35 пробах у грызунов, отловленных в Уссурийском ГО, Владивостокском ГО (о. Русский), Пограничном, Октябрьском, Черниговском, Спасском, Ханкайском, Партизанском, Надеждинском районах). В 2018 году исследовано 2526 проб от мелких млекопитающих, 1 проба от собаки, из них положительных – 64 пробы (РНК патогенных генов лептоспир обнаружена у грызунов, отловленных в Уссурийском ГО, Пограничном, Хорольском, Ханкайском, Партизанском, Надеждинском, Красноармейском районах).

Туляремия

В 2019-2020гг. случаев туляремии в Приморском крае не зарегистрировано. В 2018г. в Приморском крае в г. Спасск-Дальний зарегистрирован 1 случай туляремии (краевой показатель – 0,05 на 100 тыс., средний показатель по Российской Федерации – 0,11 на 100 тыс.). Заболевшая – женщина, 68 лет, проживает в с. Лётно-Хвалынское Спасского района. Предполагаемое заражение произошло при работах в личном гараже и на огороде (реализация алиментарного пути заражения в связи с несоблюдением личной гигиены при наличии грызунов). Фактор передачи – предположительно инфицированные грызунами субстраты. Диагноз подтвержден серологическим методом (в РПГА обнаружено стойкое нарастание титра антител в парных сыворотках к тулярийному микробу).

В 2020г. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации против туляремии не было. Ревакцинации подлежало 11 человек (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск), привиты все.

В 2019г. в Приморском крае плановой вакцинации против туляремии подлежало 10 человек, (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск), привито 14 (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск и г. Находка). Ревакцинации подлежало 13 человек (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Находка), из них привито 6 (причина невыполнения плана – увольнение сотрудников).

В 2018г. в крае плановой вакцинации против туляремии подлежало 14 человек, в т.ч. на территории риска (Спасский муниципальный район) – 12, из них 2 человека – работники Государственного заповедника «Ханкайский» и 10 человек – добровольно обратившиеся рыболовы и охотники, ревакцинации подлежало 4 человека. План вакцинации перевыполнен – 585,7%, привито 82 человека, в т.ч. на территории риска – 80 человек, ревакцинация не проводилась.

В 2020 году обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию 10 человек (в 2019 году – 17 человек, в 2018 году – 18 человек,), положительные результаты (в 2020 году – 0, в 2019 году – 0, в 2018 году – 1).

Таблица 113

Обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследовано серолог.	Из них (+) рез-т	Обследовано методом ПЦР	Из них (+) рез-т	Окончат. диагноз «туляремия»
2020	10	0	0	10	0	2	0	0
2019	17	0	0	17	0	7	0	0
2018	18	5	0	18	1	3	0	1

В связи с тем, что лаборатория вирусных и особо опасных бактериальных инфекций с января 2020г. приступила к выполнению исследований на коронавирус, исследования полевого материала биологическим методом (с использованием биопробных животных), не проводилась. В начале 2020 года, в поисках туляремийных эпизоотий лабораторному исследованию подвергались мелкие млекопитающие и вода открытых водоемов. Так, с целью обнаружения туляремийного микроба, исследовано 3 пробы воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции и 17 проб мелких млекопитающих, пробы членистоногих не исследовались (в 2019г. – 8, 216 и 117 проб членистоногих соответственно). Выделения культур туляремийного микроба не было. С целью обнаружения антител к туляремийному микробу, исследовано 388 сывороток мелких млекопитающих (2019г. – 476), положительные находки не регистрировались.

В 2018г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследовано 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции, 601 экз. мелких млекопитающих и 180 партий иксодовых клещей положительные находки не регистрировались.

Результаты исследований на туляремию, проведенных в 2020 г. ФКУЗ «Приморская противочумная станция» представлены в Таблице 114.

**Результаты бактериологических и серологических исследований на
контаминацию возбудителем туляремии объектов внешней среды, мелких
млекопитающих и членистоногих в 2020 г.**

Объекты исследования	Бактериологические исследования		Серологические исследования	
	Всего проб	В т.ч. с положительным результатом	Всего проб	В т.ч. с положительным результатом
Вода	76	0	0	0
Мелкие млеко-питающие	202	0	1309	37
Членистоногие (клещи, блохи)	244	0	125	0
Гнезда	0	0	29	0
Погадки	0	0	48	2

В 2020 году антиген к туляреминому микробу обнаружен в 2-х пробах (погадки) в Партизанском районе. Антитела к туляреминому микробу обнаружены в 37-ми пробах у грызунов, отловленных на территории Уссурийского ГО (окрестности с. Глуховка, с. Утесное, р. Раздольная,), Октябрьского МР (приграничная территория), Пограничного МР (автопереход «Сосновая Падь»).

В 2019 году антиген к туляреминому микробу обнаружен в 1-ой пробе (погадки) в Пограничном районе. Антитела к туляреминому микробу обнаружены в 60-ти пробах у грызунов, отловленных на территории Уссурийского ГО (окрестности с. Глуховка, с. Каменушка, с. Утесное, р. Раздольная,), Октябрьского МР (приграничная территория), Спасского МР (окрестности с. Лебединое, с. Луговое), Ханкайского МР (окрестности автомобильного пункта пропуска «Турий рог», п. Камень-Рыболов), Партизанского МР (окрестности с. Владимиро-Александровское, с. Екатериновка, в бухте Лашкевича), Пограничного МР (автопереход «Сосновая Падь»), Михайловского МР (окрестности с. Зеленый Яр), Черниговского МР.

В 2018 году в 3-х пробах (погадки) обнаружены антигены к туляреминому микробу (окрестности с. Золотая Долина и п. Лозовый Партизанского района). Антитела к туляреминому микробу обнаружены в 54 пробах у грызунов, отловленных на территории Уссурийского ГО (окрестности с. Красный Яр, с. Глуховка, с. Каменушка, с. Утесное, р. Раздольная, район дач пивоваренного завода), Октябрьского МР, Спасского МР (с. Лебединое, рисовые чеки), Ханкайского МР (окрестности п. Камень-Рыболов), Партизанского МР (окрестности с. Хмыловка, п. Приисковый, с. Екатериновка, п. Первостроителей, п. Новолитовск, в бухте Лашкевича).

Чума

В Приморском крае и на сопредельных территориях не зарегистрировано очагов чумы. С целью осуществления мониторинга за возможностью завоза возбудителя заболевания ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора обследуется территория международных транспортных узлов, морских портов, вокзалов.

В 2020 году обследована площадь 696 тыс. кв. м (в 2019 году - 691 тыс. кв. м., в 2018 году - 656 тыс. кв. м., в 2017 году – 630,75 тыс. кв. м.).

В 2017 - 2020 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена.

В 2020 году в морских портах «Владивосток», «Находка», международном аэропорту «Владивосток (Кневичи)», железнодорожном вокзале г. Владивосток, с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено 157 грызунов (в 2019 году – 132 грызуна, в 2018 году – 190 грызунов, в 2017 году – 142 грызуна). На отловленных грызунах в 2020 году обнаружена 1 блоха (*L. segnis*). На отловленных грызунах в 2017 – 2019 гг. эктопаразитов не обнаружено. Инфицированных грызунов и блох не выявлено.

Бешенство

- Заболевания бешенством (гидрофобией) в Приморском крае не регистрировались с 2003 года. Последний случай бешенства был зарегистрирован в 2002г. в Уссурийском районе.

- Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2020г. на 9,3% ниже уровня 2019г. В 2020г. обратилось 4784 человека, показатель – 261,1 на 100 тыс. населения (2019г., – 5303 человека, показатель – 287,9 на 100 тыс., 2018г. – 5366 человек, показатель – 289,8 на 100 тыс.). Показатель обращаемости в 2020г. выше среднего по Российской Федерации на 13,1% (230,8 на 100 тыс.).

- Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная. Как крайне неблагополучная ситуация оценивалась в Кавалеровском районе, как неблагополучная – в г. Спасске-Дальнем и Ольгинском районе. От укусов дикими животными пострадали 38 человек (0,8%).

- В 2020г. из числа обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации края 4379 человек получили назначение на антирабическое лечение (91,5%), из них. КОКАВ – 4080 человек (93,2%) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 299 человек (6,8%). Из числа получивших назначение на вакцинацию 23,3% (1022 чел.) отказались от прививок, 14,8% (649 чел.) самостоятельно прекратили прививки, 43,6% получили условный курс (1911 чел.) и 18,2% (797 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 289 человек .



Рис. 123 Антирабическая помощь населению Приморского края в 2017 – 2020 гг.

- Из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 98,3%, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 0,8%, от диких животных – 0,8%, от сельскохозяйственных животных – 0,08%. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 56,6%; бродячими собаками нанесено 16,7% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 20,9%; бродячими кошками – 5,1%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 0,7%, зайцеобразными (кролик одомашненный) – 0,02%. Из диких животных в 2020г. повреждения были нанесены в 23,7% обезьянами, в 21,1% случаев – белками, в 13,2% – енотовидными собаками, в 10,5% – лесными котами, зарегистрировано 3 случая нанесения травмы лисицами, по 2 случая нанесения травм медведями и хорьками, по 1 случаю – ондатрой, носухой, барсуком, диким кабаном, бурундуком.

- В 2015-2020гг. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

- Для повышения уровня знаний населения и уменьшения числа отказов от проведения лечебной и профилактической вакцинации против бешенства, соблюдения правил личной и общественной профилактики бешенства в 2020 году проведены выступления по телевидению (2), направлено 7 статей в печатные многотиражные издания, оформлено 26 «уголков здоровья», 23 санбюллетеня, проведены беседы с пострадавшими, в т.ч. со всеми лицами, отказывающимися от прививок.

- Плановой вакцинации против бешенства в 2020г. подлежало 9 человек, вакцинировано 4 человека, план выполнен на 44,4%; ревакцинации подлежало 39 человек, привито – 26, план выполнен на 66,7%. (2019г. – вакцинации подлежало 19 человек, вакцинировано 24, план выполнен на 126,3%; ревакцинации подлежало 20 человек, привито – 19, план выполнен на 95,0%; 2018г. – вакцинации подлежало 15 человек, привито 15, план выполнен на 100%; ревакцинации подлежало 104 человека, привито – 92, план выполнен на 88,5%).

- Среди подлежащих иммунизации против бешенства и привитых в 2020г. – все зооветработники. Среди подлежащих иммунизации против бешенства в 2019г. – 35

зооветработников и 4 частных лица (охотники). Среди привитых – 39 зооветработников и 4 частных лица (охотники).

- По информации КГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» в 2020 году исследована 21 проба биоматериала от животных с подозрением на бешенство (в 2019г. – 28 проб, в 2018г. – 22 пробы, в 2017 г. – 17 проб), результаты исследования отрицательные.

- По сведениям Государственной ветеринарной инспекции в 2020 году против бешенства привито 80209 животных, из них кошек – 17177, собак – 62852, диких животных – 180 (в т.ч. зоопарковые животные). В 2019 году против бешенства привито 80858 животных, из них кошек – 17260, собак – 63164, диких животных – 434, в т.ч. пушные звери- 141. В 2018 году против бешенства привито 80858 животных, из них кошек – 14157, собак – 66250, сельскохозяйственных животных – 2, диких животных – 100, в т.ч. пушные звери- 74 .

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваний сибирской язвой не регистрировалось с 1979 года.

В настоящее время эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территории Приморского края благополучная. На территории Приморского края имеется 12 известных мест сибиреязвенных захоронений с определенными координатами GPS. С 2013 года находятся в ведении Администрации Приморского края.

В 2013 году по заказу Администрации Приморского края Иркутским НИПЧИ проведена оценка биологической опасности 11 мест захоронения в семи районах Приморского края. Проведены исследования проб почвы в доступных 9 местах захоронения. По результатам исследований 6 мест отнесены к категории безопасных, где признаки захоронений и возбудители сибирской язвы не обнаружены. В двух захоронениях обнаружены костные останки животных. Авирулентная культура сибиреязвенного микроба выделена в одном захоронении.

В 2016 году экспедицией ФКУЗ «Иркутский НИПЧИ» Роспотребнадзора проведено исследование 45 проб почвы, отобранной в стационарно-неблагополучных пунктах в Михайловском районе Приморского края. При лабораторных исследованиях проб бактериологическим и молекулярно-генетическим методами возбудитель сибирской язвы не выделен и его ДНК не обнаружена.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2014 № 81 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы в Российской Федерации», специалисты Управления принимают участие совместно с представителями Управления Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области, ветеринарной службы и органов местного самоуправления в проведении инвентаризации сибиреязвенных захоронений согласно графику. В 2019 году инвентаризация СЯЗ проводилась в марте месяце. В 2020 году инвентаризация СЯЗ не проводилась в связи со сложной эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции.

Из 12 установленных мест захоронения животных, павших от заболевания сибирской язвы полностью соответствует ветеринарно-санитарным правилам одно захоронение в с. Пухово, Анучинского района.

Результаты проведенной инвентаризации сибиреязвенных захоронений, предложения по устранению выявленных недостатков доведены до сведения администрации Приморского края и администраций муниципальных районов.

В 2020 году была продолжена работа совместно с ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора по актуализации Кадастра

СНП РФ (2005 г.) и создания базы данных почвенных очагов сибирской язвы в Приморском крае.

В 2020г. подлежали плановой профилактической вакцинации 29 человек, привиты 9 (план выполнен на 31,0%), ревакцинации подлежали 150 человек, привиты 145 (96,7%). Причины невыполнения плана вакцинации в г. Спасске-Дальнем (запланировано 20 , выполнено – 0) – закрытие предприятия. Причины невыполнения плана ревакцинации в Октябрьском районе (запланировано 20 , выполнено – 15) – отсутствие вакцины.

В 2019г. подлежал плановой профилактической вакцинации 161 человек, привиты 147 (план выполнен на 91,3%), ревакцинации подлежали 62 человека, привиты 40 (64,5%). Причины невыполнения плана вакцинации в Анучинском районе (запланировано 4 , выполнено – 0) – отсутствие вакцины, в г. Дальнегорске (запланировано 20 , выполнено – 0) – отказы, в г. Спасске-Дальнем (запланировано 20, выполнено – 0) – закрытие предприятия. Причины невыполнения плана ревакцинации в Кавалеровском районе (запланировано 15 , выполнено – 13) – увольнение и декретный отпуск сотрудников, в г. Спасске-Дальнем (запланировано 20, выполнено – 0) – закрытие предприятия.

В 2018г. подлежали плановой профилактической вакцинации 168 человек, привиты 156 (план выполнен на 92,9%). Подлежащих ревакцинации не было. Причина невыполнения плана вакцинации в г. Арсеньеве и Анучинском районе (запланировано 9 , выполнено – 0) – позднее поступление вакцины (декабрь), в г. Дальнегорске (запланировано – 20, выполнено – 0) – отказы.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края вакцинация животных против сибирской язвы проводится в соответствии с утверждаемым ежегодно "Планом ветеринарно-профилактических и противоэпизоотических мероприятий" (планы вакцинации поквартальные). В 2020 году привито 153646 животных, из них – лошади – 2836, КРС – 96628, МРС – 25765, овцы- 28043, верблюды – 5, олени – 369.

В 2019 году привито 161317 животных, из них – лошади – 2663, КРС – 102823, МРС – 55756, верблюды – 5, олени – 70.

Бруцеллез

В 2020г. случаи заболевания бруцеллезом среди людей в Приморском крае не регистрировались.

В 2019г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай бруцеллеза среди людей, показатель – 0,05 на 100 тыс. населения (средний многолетний уровень – 0,03 на 100 тыс.). Показатель в 5,4 раза ниже среднероссийского уровня (0,27 на 100 тыс.). Случай бруцеллеза в 2019г. зарегистрирован в Хорольском районе у 57-летней жительницы с. Благодатное, которая имела контакт с больными животными в личном подсобном хозяйстве (2 коровы), выявлена активно при лабораторном обследовании в апреле. Окончательный диагноз: острый бруцеллез, первично-латентная форма, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакциях Хеддельсона и ИФА.

В 2018г. случаев бруцеллеза у людей в Приморском крае не зарегистрировано.

Плановой иммунизации против бруцеллеза в 2020г. подлежало 19 человек из контингентов риска: сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск (V – 4 чел., RV – 5 чел.), привиты все; собственники МРС ЛПХ в Октябрьском районе (V – 10 чел.), не привиты по причине отсутствия вакцины.

Плановой вакцинации против бруцеллеза в очагах козье-овечьего типа в 2019г. подлежало 5 человек из контингентов риска (сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск), привиты все, подлежащих ревакцинации не было (в 2018г. подлежало 15 человек из контингентов риска, ревакцинации подлежало 5 человек, иммунизация не проводилась в связи с отсутствием

поступления вакцины; в 2017г. подлежало 97 человек из контингентов риска, вакцинировано 3, план выполнен на 3,1%; ревакцинации подлежало 5 человек, привито 2, план выполнен на 40%).

В 2020 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 44 человека, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты при исследовании методом ИФА обнаружены у 1 человека, в реакции Хеддельсона у 2-х человек, состоящих на диспансерном учете с диагнозом «хронический бруцеллез» (4,5 %) (Таблица).

В 2019 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 44 человека, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты при исследовании методом ИФА обнаружены у 1 человека, в реакции Хеддельсона у 2-х человек (5,8 %), из 5-ти положительных 1 – больной бруцеллезом, 4 - положительно реагирующих, состоящих на диспансерном учете (табл. 115).

В 2018 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследован 91 человек, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 9 человек (9,9 %), в реакции Райта 4 человек (4,4 %).

Таблица 115

Серологическое обследование людей на бруцеллёз с диагностической целью

Год	Обследовано всего	В том числе:					
		Проба Бюрне	из них с положительным результатом	Реакция Хеддельсона	из них с положительным результатом	ИФА	из них с положительным результатом
2020 г.	44	0	0	44	2 (4,5 %)	44	1
2019 г.	86	0	0	86	5 (5,8%)	86	0
2018 г.	91	2	2	91	9 (9,9 %)	91	4 (4,4 %)

В 2020 году в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 209 человек. Всего поставлено 209 реакций Райта и Хеддельсона, результаты обследования отрицательные .

В 2019 году в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 266 человек. Всего поставлено 266 реакций Райта и Хеддельсона, из них положительные 0,75 % проб (реакция Хеддельсона).

В 2018 году в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 611

человек. Всего поставлено 611 реакций Райта и Хеддельсона, из них положительные 0,8 % проб (реакция Хеддельсона), 0,3 % (реакция Райта).

Таблица 116

**Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез
в 2018 – 2020 гг. в Приморском крае.**

Год	Подлежало обследованию	Обследовано всего (чел.)	Сделано проб Бюрне		Поставлено реакций Райта		Поставлено реакций Хеддельсона	
			всего	из них положит. в %	всего	из них положит. в %	всего	из них положит. в %
2020	209	209	0	0	209	0	209	0
2019	266	266	0	0	266	2 (0,75%)	266	0
2018	611	611	0	0	611	2 (0,3 %)	611	5 (0,8 %)

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2020 году было выявлено 2 больных бруцеллезом животных (1 - КРС, 1 – МРС) из одного личного подсобного хозяйства в Хасанском муниципальном районе и у индивидуального предпринимателя в Надеждинском муниципальном районе (ИП Аснвин С.В.). В 2019 году было выявлено 85 больных бруцеллезом животных (39 - КРС, 2 – МРС, 44 - собаки) из 7-ми личных подсобных хозяйств. В 2019 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в ГО Большой Камень, в Хорольском, Пограничном, Октябрьском муниципальных районах. В 2018 году было выявлено 37 больных бруцеллезом животных (21 - КРС, 16 - собаки) из 8-ми личных подсобных хозяйств и 1 КФХ. В 2018 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Уссурийском и Дальнереченском ГО, Хасанском, Хорольском, Пограничном, Спасском, Надеждинском, Октябрьском районах.

Листерия

Случаев листериоза в 2020 - 2019 гг. в Приморском крае не зарегистрировано.

В 2018 г. в Приморском крае зарегистрирован 1 летальный случай листериоза в г. Владивостоке (показатель 0,05 на 100 тыс.) у 76 летней женщины. Вероятное место заражения не установлено. Диагноз подтвержден лабораторно (при бактериологическом посеве ликвора обнаружена *Listeria monocytogenes*, при исследовании ликвора методом ПЦР обнаружена РНК листерий). Окончательный диагноз: Листерия, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение.

Лихорадка Западного Нила

На территории Приморского края случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано. Природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено.

В 2020 году при проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных проведены лабораторные исследования от 2 человек на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом. Они же обследованы методом ИФА и непрямой иммунофлуоресценции. Антитела к ВЗН не обнаружены. Исследования проводились в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2019 году с целью обнаружения антител к ВЗН исследован материал от 11-ти больных. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено.

В 2018 году с целью обнаружения антител к ВЗН исследован материал от 3 больных. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено.

В рамках мониторинга лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2020 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 615 проб, в т.ч. 6 проб от диких перелетных птиц (уток), 366 проб от мелких млекопитающих, 243 пробы от клещей. Результаты исследования отрицательные.

В 2019 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1110 проб, в т.ч. 25 проб от диких перелетных птиц (уток), 700 проб от грызунов, 331 проба от клещей, 54 пробы от комаров. Результаты исследования отрицательные.

В 2018 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1200 проб, в т.ч. 10 проб от диких перелетных птиц (уток), 6 проб от блох, 838 проб от грызунов, 278 проб от клещей, 68 проб от комаров. Результаты исследования отрицательные.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в таблице 117.

Таблица 117

Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков

	птицы + блохи		мелкие млекопитающие		комары		клещи		Всего проб /из них положи т.
	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	
2020 год	6 проб (дикие утки)	0	366 проб	0	0	0	243 пробы	0	615/0
2019 год.	25 проб (дикие утки)	0	700 проб	0	54 пробы	0	331 проба	0	1110/0
2018 год.	10 (10 экз. уток) + 6 проб (блохи)	0	838 проб	0	68 проб	0	278 проб	0	1200/0

Лихорадка Денге

В Приморском крае, начиная с 2012 года, продолжают регистрироваться завозные случаи заболеваний лихорадкой Денге.

В 2020г. в Приморском крае зарегистрировано 4 случая лихорадки денге (0,22 на 100 тыс.), все завозные. Все случаи зарегистрированы у жителей г. Владивостока. Среди заболевших 2 мужчины (возраст 30 лет и 52 года) и 2 женщины (32 и 34 года). Случаи заболевания лихорадкой денге зарегистрированы в: марте (3 сл.), апреле (1 сл.). Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден, в т.ч. референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС» у 3 больных (в 1 случае материал не был направлен). Обследование больных с окончательным диагнозом «Лихорадка денге» первично экспресс-методом в 4 случаях проведено в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока (с положительным результатом).

Всего в 2020г. передано 6 экстренных извещений на случаи лихорадки денге (2 диагноза сняты). Лабораторно с предварительными диагнозами обследованы 5 больных (5 в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока первично экспресс-методом, 4 в ФКУЗ «Приморская ПЧС»). В 1 случае больная отказалась от обследования.

В 2019г. в Приморском крае зарегистрировано 8 завозных случаев лихорадки денге (0,4 на 100 тыс.), все завозные. Случаи зарегистрированы у жителей г. Владивостока (15 сл.), г. Дальнегорске (2 сл. и г. Находке (2 сл.).

Среди заболевших 4 мужчины (возраст от 33 до 64 лет) и 4 женщины (возраст от 33 лет до 50 лет).

Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден, в т.ч. референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС» (7 сл.). В одном случае диагноз подтвержден лабораторно только за рубежом. Обследование больных с окончательным диагнозом «Лихорадка денге» экспресс-методом в 4 случаях проведено в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока, в 1 – в лаборатории ООО «Юнилаб». Всего в 2019г. передано 21 экстренное извещение на случаи лихорадки денге (13 диагнозов снято), лабораторно обследованы 18 больных (из них 17 на территории Российской Федерации), в т.ч. 13 – в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока, 1 – в лаборатории ООО «Юнилаб», 12 – в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

В 2018г. в крае зарегистрировано 15 случаев лихорадки денге (0,8 на 100 тыс.), все завозные. Случаи зарегистрированы у жителей г. Владивостока (14 сл.) и г. Артема (1 сл.).

Среди заболевших 3 мужчины (возраст от 24 до 37 лет) и 12 женщин (возраст от 27 лет до 67 лет). Случаи заболевания лихорадкой денге зарегистрированы в октябре (3 сл.), мае, июле, ноябре, декабре (по 2 сл.), в январе, марте, апреле и сентябре (по 1 сл.). Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден, в т.ч. референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС» (8 сл.) и в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» (3 сл.). В трех случаях лабораторно подтвержден за рубежом. Обследование экспресс-методом в 11 случаях проведено в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока. Все больные с экстренными извещениями на диагноз «Лихорадка денге» лабораторно обследованы: всего 22, из них 19 не территории Российской Федерации.

Случаи лихорадки денге с 2012г. регистрируются ежегодно, интенсивный показатель – от 0,2 до 0,8 на 100 тыс.

Всего за 2012-2020гг. зарегистрировано 69 случаев лихорадки денге, в т.ч. в г. Владивостоке – 61 случай (из них 2 – у жителей с. Астраханка Ханкайского района), в г. Лесозаводске, г. Артеме и г. Дальнегорске – по 2 случая, в г. Уссурийске и г. Находке (по 1 случаю).

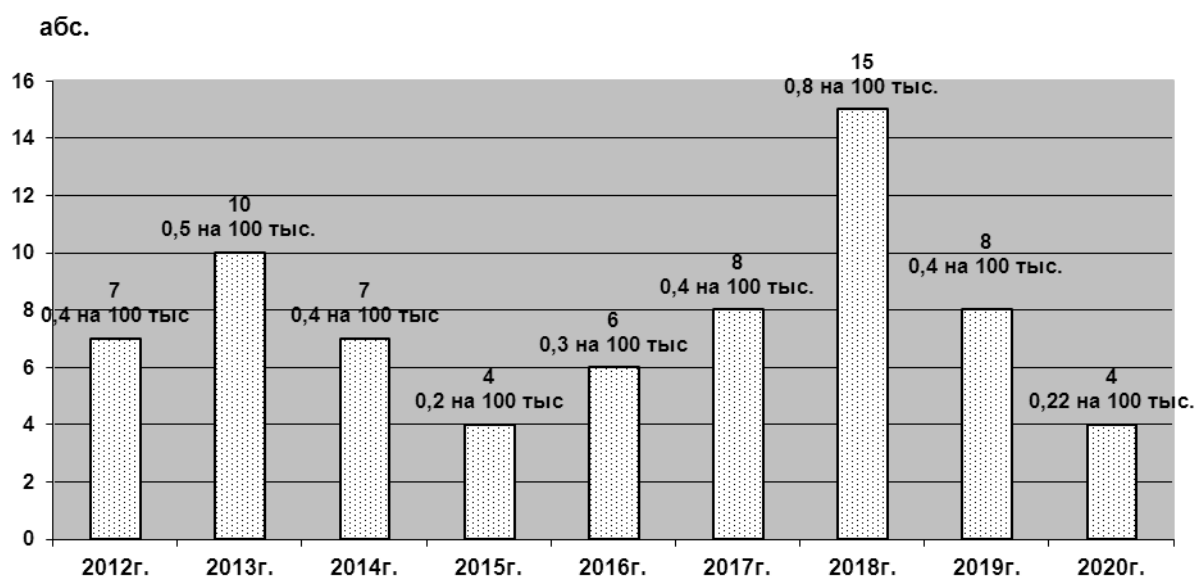


Рис. 124 Заболеваемость лихорадкой денге в Приморском крае в 2012-2020гг. (абс., на 100 тыс.)

Среди заболевших 66 взрослых (40 женщин и 26 мужчин) и 3 школьника (14-17 лет).

Все случаи лихорадки денге завозные, при этом основная масса случаев была завезена из Таиланда (63,7%, 44 случая), 9 случаев были завезены из Вьетнама, 8 случаев из Филиппин, 7 случаев из Индонезии, 1 случай из Индии.

Все случаи заболевания лихорадкой денге лабораторно подтверждены, в т.ч. в 2 случаях – только экспресс-методом в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока (1 – результаты референс-исследования в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» отрицательные, окончательный диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных; 1 – материал не был направлен на референс-исследование). В четырех случаях диагноз лабораторно подтвержден только за рубежом (подтверждающие медицинские документы представлены). Экспресс-исследования проводились на базе ГБУЗ «ККБ №2», СО НИИ ЭМ РАМН, ООО «Юнилаб» Референс-исследования проводились в лабораториях ФКУЗ «Хабаровская ПЧС», ФКУЗ «Приморская ПЧС», ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

Завозы случаев лихорадки денге на территорию края в течение 2013-2020гг. регистрировались практически ежемесячно (суммарное распределение.

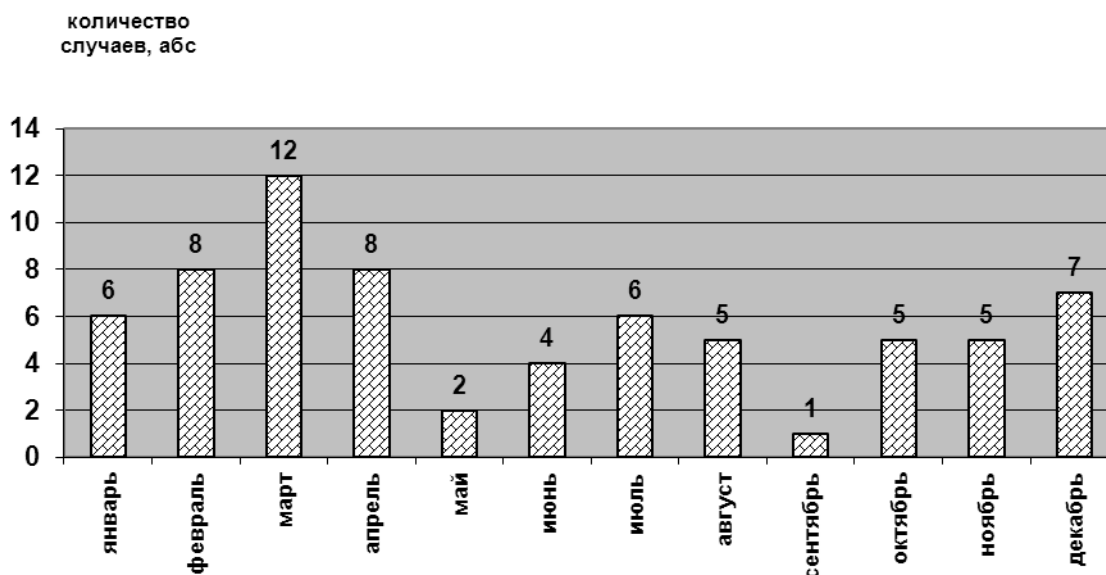


Рис.125 Суммарное распределение случаев лихорадки денге в Приморском крае по месяцам за 2012-2020гг.

Лихорадка Чикунгунья

В 2020г. случаи лихорадки чикунгунья в Приморском крае не регистрировались.

В 2019г. в Приморском крае в г. Владивостоке в составе вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими и вирусных геморрагических лихорадок зарегистрировано 2 случая лихорадки Чикунгунья у взрослых. Случаи завозные из Таиланда (о. Пхутет, г. Паттайя), лабораторно подтверждены в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

До этого завозной, лабораторно подтвержденный, случай лихорадки Чикунгунья в крае был зарегистрирован в 2013г. у жительницы Черниговского района (отдых в Индонезии, о. Бали).

Легионеллез

В 2020г. случаи легионеллеза в Приморском крае не регистрировались. В 2019г. в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай легионеллеза у женщины 74 лет (краевой показатель 0,05 на 100 тыс.). Случай завозной из Таиланда (о. Пхукет). Заражение, предположительно, произошло по месту временного пребывания (наличие систем кондиционирования и увлажнения воздуха, душ – в гостиничном номере, купание в море). Диагноз лабораторно подтвержден – при исследовании мочи методом ИХА обнаружен антиген *Legionella pneumophila* серогруппы 1.

В 2018г. в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай легионеллеза у мужчины 50 лет (краевой показатель 0,05 на 100 тыс.). Случай местный. Заражение, предположительно, произошло при откачке ливневых вод из ремонтной ямы личного гаража. Диагноз лабораторно подтвержден – при исследовании мокроты в ПЦР обнаружена ДНК *Legionella pneumophila*.

Впервые легионеллез на территории края был зарегистрирован в 2015г. – 2 случая (0,1 на 100 тыс. населения), в т.ч. 1 завозной. Оба случая зарегистрированы в г. Владивостоке. Заболевшие – взрослые, мужчины. В 1-м случае предполагаемое заражение произошло во Вьетнаме (туристическая поездка в г. Нячанг, Вьетнам, проживание в гостинице, в номере постоянно пользовался кондиционером); во 2-м случае предполагаемое заражение произошло в пригороде г. Владивостока (посещение банного комплекса в районе станции Седанка, а также частое пребывание в личном гараже – ремонт машины, неоднократно ночевал). Диагнозы лабораторно подтверждены (методом ИХА обнаружен антиген возбудителя в моче).

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Малярия

В 2020 году в Приморском крае случаев заболевания малярией не зарегистрировано.

В 2019г. зарегистрирован 1 завозной случай тропической малярии (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, житель г. Владивостока, работал капитаном на танкере «Papillionl» (судовладелец «Samos Steamship, Греция, флаг судна – Багамские острова); рабочий маршрут – порты США, республики Танзании (Африка), Объединенных Арабских Эмиратов. Находился в рейсе с декабря 2018г. по май 2019г. Диагноз впервые установлен при обращении в клинику г. Маскат, Султанат Оман (диагноз «тропическая малярия»), на территории Российской Федерации – при обращении в инфекционное отделение городской больницы г. Анапа (диагноз «малярия?»), далее при обращении в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», г. Владивосток (диагноз «тропическая малярия, состояние после проведенного лечения»). По данному случаю малярии проведено эпизоотологическое обследование подвальных помещений по месту жительства больного и на прилегающей территории больного – кровососущих комаров не обнаружено.

В 2018г. зарегистрировано 2 завозных случая малярии (интенсивный показатель – 0,11 на 100 тысяч населения).

Первый случай – тропическая малярия (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, работал судовым механиком на танкере «STI TRIBECA» круинговой компании ЗАО «Baltic Group International Far East», маршрут – порты США, Мексики, Ямайки, Багамских островов, Турции, ОАЭ, Нигерии, Бельгии. Находился в рейса с мая по ноябрь 2017г. Заболел в конце ноября 2017г., диагноз установлен при обращении в

Находкинскую больницу ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России. По данному случаю малярии проведено эпизоотологическое обследование подвальных помещений по месту жительства больного и на прилегающей территории больного – кровососущих комаров не обнаружено.

Второй случай – 3-х дневная малярия (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин республики Азербайджан (2-ой механик на судне «SSI SPRING» (под флагом республики Панама) компании «Дэнсай Шиппинг» (Турция), находился в рейсе с ноября 2017г. и до заболевания в июне 2018г. Посещал порты в Мексике, Панаме, Венесуэле, США, Марокко, Нигерии, Экваториальной Гвинеи, Испании, Сингапуре, КНР. В г. Владивостоке стоянка судна в ПАО «ВМТП» (пункт пропуска «Морской порт Владивосток»). Диагноз установлен при обращении в ГБУЗ «ККБ №2».

Таблица 118

Динамика заболеваемости малярией в Приморском крае и России за 2016-2020гг.

	2016г.		2017г.		2018г.		2019г.		2020г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная (Прим. край)	-	-	-	-	2	0,11	1	0,05	-	-
Малярия впервые выявленная (РФ)	101	0,07	92	0,06	146	0,1	104	0,07	58	0,04

В 2020 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 105 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 4 человека, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 76 человек – лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 25 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 100 % подлежащих, результаты обследования отрицательные.

В 2019 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 133 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 13 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 83 человека – лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 37 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 100 % подлежащих.

В 2018 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 154 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 20 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 86 человек – лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 48 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 97 % подлежащих.

С целью контроля качества лабораторной диагностики из клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций Приморского края в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалы осуществляется доставка препаратов крови.

Всего в 2020г. было доставлено 8 препаратов крови (8 тонких мазков и 8 толстых капель) от 6-ти больных с лихорадкой неясной этиологии из медицинских организаций городов Владивосток, Спасск-Дальний и Дальнегорск, в т.ч. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» были доставлены препараты от 5-ти больных из медицинских организаций гг. Владивостока и Спасска-Дальнего, в лабораторию санитарно-гигиенических исследований филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае в г. Дальнегорске» было доставлено 3 препарата крови от 1-го больного (3 тонких мазка и 3 толстые капли). Все отрицательные. В 2020 году в референс-центр препараты не направлялись.

В 2019г. доставлено 38 препаратов крови (19 тонких мазков и 19 толстых капель) от 8-ми больных с лихорадкой неясной этиологии и 1-го больного с диагнозом «Малярия» из лечебно-профилактических организаций городов Владивосток и Спасск-Дальний. Подтверждены 3 положительных препарата (2 тонких мазка и 1 толстая капля) из ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2».

В 2018г. доставлено 48 препаратов крови (24 тонких мазка и 24 толстые капли) от 17 больных с лихорадкой неясной этиологии и 2-х больных с диагнозом «Малярия» из лечебно-профилактических организаций городов Владивосток, Артем, Находка и Спасск-Дальний. Подтверждены 4 положительных препарата (2 тонких мазка и 2 толстые капли) из ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2».

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в Департамент здравоохранения Приморского края направляется актуализированная информация, полученная из Роспотребнадзора о странах, в которых отмечено эпидемиологическое неблагополучие по инфекционным болезням, в т.ч. по малярии. Данная информация доводится до сведения медицинских организаций для использования в работе в целях своевременного выявления больных с подозрением на опасные инфекционные болезни, проведения лабораторной диагностики, лечения, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций (исх. № 273 от 16.01.2020г., № 463 от 22.01.2020г., № 454 от 22.01.2020, № 723 от 28.01.2020 и др.).

Инструктажи по профилактике трансмиссивных инфекций (малярия, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Зика и др.) в 2020 году прошли 609 человек (в т.ч. руководители туристических групп и отдельно следующие граждане – 8 человек, члены экипажей морских и воздушных судов, лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводников воздушных судов, старших помощников капитанов – 319, работники прочих транспортных предприятий – 282 человек). В 2019 году обучено 727 человек, в 2018 году обучено 324 человека.

С целью проведения разъяснительной работы с населением, в т.ч. в рамках проведения Всемирного дня борьбы с малярией, информация о профилактике малярии размещена в сети Интернет на сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», медицинских организаций. Информация опубликована в 10-ти многотиражных печатных изданиях; оформлен 21 «уголок здоровья», 19 бюллетеней, выпущено 126 экземпляров буклетов, распространено 1351 экз. памяток.

В медицинских организациях края в 2020 году прошли подготовку и тестирование по вопросам клиники, эпидемиологии, лабораторной диагностики, профилактики малярии 2884 медицинских работника (97 % из числа подлежащих, за аналогичный период 2019 г. – 95,4%), из них врачи терапевты и педиатры – 826 человек, врачи инфекционисты – 71

человек, сотрудники скорой медицинской помощи – 691 человек, врачи-лаборанты клинико-диагностических лабораторий – 160 человек, врачи других специальностей – 1136 человек.

В инфекционных отделениях медицинских организаций Приморского края, где проводится лечение больных малярией, в настоящее время имеются в наличии препараты для лечения больных малярией: «Мефлохин», таб. (65 упаковок), «Делагил» таб. 250 мг. № 30 (26 упаковок), «Гидроксихлорохин» таб. 200 мг. № 30 (3153 упаковки), «Примахин» (11 упаковок), «Плаквенил» (10 упаковок).

При определенных условиях, таких как завоз малярии из неблагополучных районов, на территории края существует возможность возникновения местных случаев малярии. Сохранению вероятности осложнения эпидемиологической ситуации по малярии способствуют регистрация выплода комара *An. hirsutus*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, наличие анафелогенных водоемов, благоприятные климатические условия, сокращение финансирования профилактических мероприятий, увеличение потока граждан из эндемичных по малярии стран. На территории края ведется постоянный энтомологический мониторинг за видовым составом комаров и местами их выплода, проводятся энтомологические наблюдения за основными фенологическими явлениями среди комаров. Проводится паспортизация и регистрация водоемов.

Исследованиями по изучению состояния популяции кровососущих комаров в 2020г было охвачено 3 административных территории: г. Владивосток, Тернейский и Яковлевский районы.

Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров проводился на территории о. Русский. Для учета численности личинок комаров были определены 3 контрольных водоема, а для учета численности имаго - 3 точки дневных убежищ, где осуществлялись основные мониторинговые исследования.

Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 3 декаде апреля. Первые личинки комаров р. *Culex* в контрольных водоемах были отловлены только в 3 декаде июня. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Для комаров р. *Culex* и р. *Anopheles* зарегистрирован во 1-ой декаде июля, у комаров р. *Aedes* пик численности личинок наблюдался в 1 декаде мая и 1 декаде августа. Последние личинки комаров были отловлены в 3 декаде октября - Таблица Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 2 декаде апреля. Первые личинки комаров р. *Culex* отловлены во 1 декаде мая. Вылет первой генерации комаров р. *Aedes* отмечен во 2 декаде мая, а комаров р. *Culex* – в 3 декаде мая. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Последние личинки комаров в контрольных водоемах были отловлены во 3 декаде октября.

Таблица 119

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров.

№	Основные феноявления	сроки по отдельным родам		
		<i>Culex</i>	<i>Aedes</i>	<i>Anopheles</i>
1	Начало вылета с зимовки			1 декада 04
2	Массовый вылет с зимовки			2 декада 04
3	Первые личинки 1 возраста	1 декада 05	2 декада 04	1 декада 06
4	Первые личинки 2 возраста	2 декада 05	3 декада 04	2 декада 06
5	Первые личинки 3 возраста	2 декада 05	1 декада 05	2 декада 06
6	Первые личинки 4 возраста	3 декада 05	1 декада 05	3 декада 06

7	Первые куколки	3 декада 05	2 декада 05	3 декада 06
8	Вылет первой генерации	3 декада 05	2 декада 05	1 декада 07
9	Пик численности личинок	1 декада 07	1 декада 05 1 декада 08	1 декада 07
10	Пик численности имаго	3 декада 08	1 декада 05 3 декада 08	3 декада 08
11	Последние личинки в водоеме	1 декада 10	3 декада 10	1 декада 09
12	Начало массового кровососания	1 декада 07	3 декада 05	1 декада 07
13	Конец массового кровососания	3 декада 08	1 декада 09	3 декада 08
14	Срок последней регистрации	1 декада 10	1 декада 10	1 декада 09

Видовой состав личинок комаров в контрольных водоемах представлен 8 видами, относящимся к 3 родам: р. Aedes, р. Culex и р. Anopheles. Род Aedes представлен 4 видами, р. Culex представлен тремя видами, род Anopheles представлен одним видом.

- Род Aedes: A. vexans, A. cinereus, A. caspius, A. riparius;
- Род Culex: C. pipiens, C. modestus, C. martini;
- Род Anopheles: An. hyrcanus.

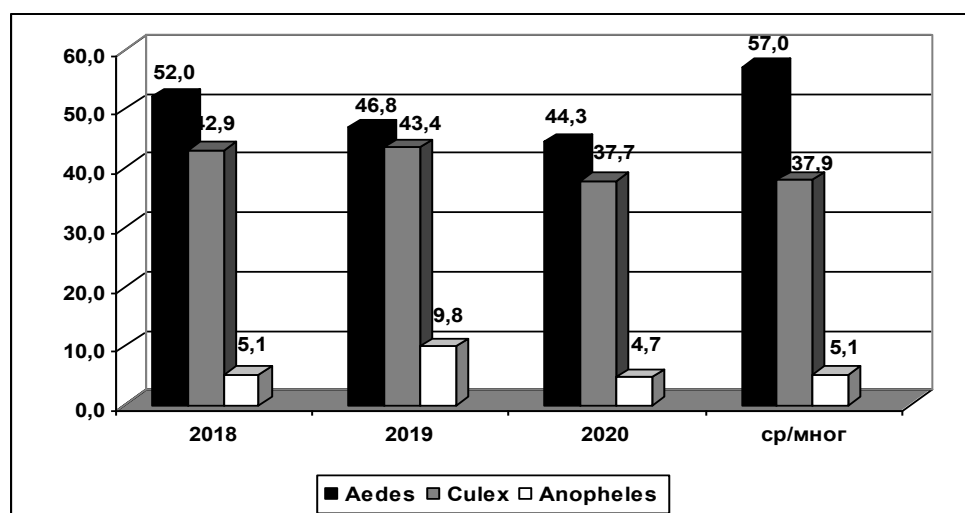


Рис. 126 . Динамика структурного состава кровососущих комаров в контрольных водоемах, в сравнении с 2018-2019гг и многолетним показателем.

Рекогносцировочные исследования по изучению состояния популяции кровососущих комаров проведены на 3 территориях: в г. Владивостоке, Тернейском и Яковлевском районах.

На 01.01.2020г на энтомологическом учете в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» стояло 957 открытых водоемов, общая площадь которых составляла 11214,1тыс. м², в том числе 97 маляриогенных водоемов с общей площадью 3060,5 тыс. м². За 2020 год было обследовано 95 открытых водоемов, что составило 9,9% от общего числа водоемов, стоящих на учете (2019 -11,3%).

Площадь обследованных водоемов составила 928,53 тыс.м², из них заселено комарами 99,1 тыс.м², в том числе Anopheles – 87,5 тыс.м². За период с апреля по август 2020г было снято с учета 17 водоемов и поставлено впервые на учет 47 открытых водоемов, общей площадью 383,985 тыс.м². Всего за отчетный период выплод комаров

выявлен в 33 водоемах, в том числе в 13 водоемах отмечен выплод комаров р. *Anopheles* и в 31 водоеме обнаружены комары р. *Aedes* и р. *Culex*.

На 01.01.2021г на энтомологическом учете в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» стоит 988 открытых водоемов, общая площадь которых составляет 11293,6 тыс. м², в том числе 105 маляриогенных водоемов с общей площадью 1344,4 тыс. м².

Таблица 120

Свод паспортизации водоемов на территории Приморского края за 2019-2020гг.

год	водоемы, стоящие на учете				из них с комарами				снято с учета		всего на 01.01.			
	всего	Площадь (тыс.м ²)	Вновь постав. на учет	площадь (тыс.м ²)	Anopheles		прочие		всего	Площадь (тыс.м ²)	водоемы		площадь	
					всего	Площадь (тыс.м ²)	всего	Площадь (тыс.м ²)			всего	В т.ч. с Anopheles	всего	В т.ч. с Anopheles
2019	888	10586,5	78	692,5	97	3060,5	328	3680,5	9	64,9	957	97	11214,1	3060,5
2020	957	11214,1	47	383,9	105	3144,4	332	3626,1	17	304,6	988	105	11293,6	3144,4

В 2020г на территории края при рекогносцировке было обследовано 92 водоема. Площадь обследованных водоемов составила 928,53 тыс.м², из них было заселено комарами 96,31 тыс.м², в том числе *Anopheles* -87,5 тыс.м².

Таблица 121

Результаты паспортизации водоемов за 2020г

территория	всего водоемов	обследованная площадь (тас.кв.м)	заселено комарами (тыс.кв.м)	
			Anopheles	прочие
Владивосток	26	16,27	3,3	4,03
Тернейский	34	230,71	77,7	81,00
Яковлевский	32	681,55	6,5	11,28
Итого:	92	928,53	87,5	96,31

Поскольку видовой состав комаров зависит от многих факторов (температура и химический состав воды, растительность, освещенность и др.), все открытые водоемы, стоящие на энтомологическом учете, по своему месторасположению приурочены к четырем ландшафтным комплексам:

- Водоемы, расположенные на морском побережье материка и островах залива Петра Великого (МПиО);
- Водоемы, расположенные в открытых луговых биотопах;

- Водоемы, расположенные в широколиственных и хвойно-широколиственных лесах;
- Водоемы, расположенные в городах и населенных пунктах (антропогенные).

В 2020г было обследовано 18 водоемов, относящихся комплексу МПиО и расположенных на территории г. Владивостока. Из них 3 водоема были заселены комарами, в том числе 2 водоема малярийными. Заселенность водоемов составила 16,7% (2019г -57,1%). В водоемах зарегистрировано 5 видов личинок комаров, из которых доминирующими были *An. hircanus* (30,2%), *A. vexans* (19,0%) и *A. cinereus* (31,0). Показатель численности личинок комаров в этих водоемах составил 12,3экз. на м² (2019 - 6,9) .

В **луговых** биотопах было обследовано 33 водоема. Из них 11 водоемов были заселены личинками кровососущих комаров, в том числе *An. hircanus*. Заселенность водоемов комарами составила 32,4% (2019 – 33,8%), в том числе комарами р. *Anopheles*. Всего в луговых водоемах было отловлено 5 видов комаров. Доминирующими видами являлись комары *A. vexans*, чей удельный вес в сборах составил 36,0% и *An. hircanus* - 35,0%. Показатель численности личинок комаров в водоемах луговых стаций составил 15,8экз. на м².

В **лесных** стациях было обследовано 30 водоемов. Из них были заселены 13 водоемов. Личинки *An. hircanus* не обнаружены. Заселенность водоемов комарами составила 43,3%. Всего в лесных водоемах было отловлено 3 вида комаров. Доминирующими видами являлись комары *A. caspius*, чей удельный вес в сборах составил 40,9% и *C. territans* 42,4%. Личинки комаров *An. hircanus* в сборах составили 16,7%. Показатель численности личинок комаров составил 19,4экз. на м².

В водоемах, относящихся комплексу **антропогенных**, был зарегистрирован 1 вид личинок комаров - *A. vexans*. Показатель численности личинок комаров составил 1,1экз. на м².

Всего в 2020г на территории края было отловлено 11 видов комаров, в том числе:

- Род *Aedes*: *A. vexans*, *A. cinereus*, *A. caspius*, *A. riparius*, *A. koreicus*, *A. japonicus*, *A. togoi*, *A. cantans*;
- Род *Culex*: *C. martini*, *C. pipiens*;
- Род *Anopheles*: *An. hircanus*.

При рекогносцировочных исследованиях в открытых водоемах и на контрольных точках было проведено 108 исследований и отловлено 1326 экземпляров личинок и 98 имаго комаров. Доминирующим видом в сборах 2020г были комары *A. vexans* - 46,5%. Содоминирующие виды: *A. cinereus* -14,6% и *An. hircanus* – 18,7. В 2020г отмечается значительное увеличение комаров *A. vexans*, чей удельный вес в сборах составил 46,5%, что в 3,9 раз выше показателя 2019г (11,9%) и в 1,8 раз выше многолетнего показателя (25,9).

Поскольку на территории края регистрируется выплод комара *An. hircanus*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, а в Приморье существует повышенный риск завоза возбудителя из стран юго-восточной Азии, ежегодно проводится расчет сроков возможной передачи возбудителя малярии от комаров к человеку.

В 2020 году сезон эффективного заражения комаров начался 10 июня и окончился 28 сентября. Сезон передачи малярии человеку начался 23 июля и закончился 28 сентября. Период эпидемиологического неблагополучия составил 79 дней. На момент окончания первой спорогонии самки комаров прошли 7 гонотрофических циклов, что исключает возможность передачи малярии.

Расчет сезона передачи малярии человеку за 2020г

Даты устойчивых температур		Первая спорогония			Последняя спорогония		
начало	конец	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Кол-во гонотрофических циклов	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Кол-во гонотрофических циклов
10.06	28.09	10.06 22.07	43	7	22.08 28.09	34	6

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Приморском крае остается напряженной. По многолетним данным (2010-2020гг.) в крае ежегодно регистрируется от 3 до 11 тыс. больных паразитами, что составляет 6-17% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими, в структуре паразитарных заболеваний в 2020г. составляла – 48,6% (2019г. – 54,4%, 2018г. – 55,3%, 2017г. – 51,2%, 2016г. – 46,2%), Рис. .

Гельминтозы в структуре инвазий в 2020г. составляли 78,6% – 1230 случаев (2019г. – 76,8% – 1906 случаев, 2018г. – 74,7% – 1804 случая, 2017г. – 78,5% – 1804 случая, 2016г. – 74,8% – 1596 случаев).

В 2020г. в группе гельминтозов зарегистрировано 10 нозоформ (2019г. – 12 нозоформ, 2018г. – 9 нозоформ, 2017-2016г. г. по 11 нозоформ).

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2016-2020гг. в Приморском крае

		2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.
Аскаридоз	Абс.	491	374	360	323	198
	На 100 тыс.	27,0	20,1	19,4	17,5	10,8
Токсокароз	Абс.	106	85	92	78	62
	На 100 тыс.	5,8	4,6	5,0	4,2	3,4
Трихоцефалез	Абс.	0	0	1	2	0
	На 100 тыс.			0,05	0,11	
Стронгилоидоз	Абс.	0	1	0	0	0
	На 100 тыс.		0,05			
Энтеробиоз	Абс.	965	1317	1250	1483	956
	На 100 тыс.	52,4	70,9	67,5	80,5	52,2

Гименолепидоз	Абс.	1	1	2	1	2
	На 100 тыс.	0,05	0,05	0,11	0,05	0,11
Трихинеллез	Абс.	7	2	0	2	1
	На 100 тыс.	0,4	0,11		0,11	0,05
		0,1	0,04	0,03	0,03	
Тениаринхоз	Абс.	0	0	1	0	0
	На 100 тыс.			0,05		
Эхинококкоз	Абс.	1	1	1	3	1
	На 100 тыс.	0,05	0,05	0,05	0,16	0,05
	РФ					
Дифиллоботриоз	Абс.	5	2	5	1	2
	На 100 тыс.	0,3	0,11	0,27	0,05	0,11
Описторхоз	Абс.	1	0	0	2	0
	На 100 тыс.	0,05			0,11	
Клонорхоз	Абс.	16	19	11	7	6
	На 100 тыс.	0,8	1,02	0,6	0,4	0,3
	РФ					
Анизакидоз	Абс.	2	1	0	3	1
	На 100 тыс.	0,11	0,05		0,16	0,05
Метагонимоз	Абс.	1	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0,05				
Нанофитоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
Дирофиляриоз	Абс.	0	1	0	1	0
	На 100 тыс.		0,05		0,05	
Дикроцелиоз	Абс.	0	0	0	0	1
	На 100 тыс.					0,05

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2020г., как и 2019г. находится **группа контактных инвазий** – 61,2% (2019г. – 77,9%, 2018г. – 72,7%, 2017г. – 73,1%, 2016г. – 60,5%) в структуре гельминтозов.

Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**, заболеваемость которым была ниже уровня предыдущего года на 35,2% (2020г. 52,2 на 100 тыс., 956 случаев, 2019г. – 80,5 на 100 тыс., 1483 случая, 2018г. – 67,5 на 100 тыс., 1250 случаев, 2017г. – 70,9 на 100 тыс., 1317 случаев, 2016г. – 52,9 на 100тыс., 965сл.), и ниже среднего многолетнего уровня (62,97 на 100тыс.) на 17,1%.

Эпидемиологическая ситуация в целом по Приморскому краю расценивалась как благополучная. Крайне неблагополучной она была в г. Дальнереченске, неблагополучной – в Кавалеровском районе.

На 9 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. На ряде территорий края он оставался стабильно высоким и значительно превышал среднекраевого показатель в несколько раз: Ханкайском районе – в 4,2 раза (221,8 на 100 тыс.), г. Спасске-Дальнем – в 4,2 раза (221,7 на 100 тыс.), г. Артеме – в 2,4 раза (123,3 на 100 тыс.), Хорольском районе – в 2 раза (104,8 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2020г. составляла 99,2,0%. (2019г. – 68,0%, 2018г. – 98,9%, 2017г. – 98,6%, 2016г. – 99,1%). Более активно в эпидемический процесс вовлекались дети 3-6 лет (52,0% в структуре заболевших детей), они же являлись группой риска (547,1 на 100 тыс.).

В 2020г. зарегистрировано 2 случая **гименолепидоза** (0,11 на 100 тыс.) в г. Находке (дети из семейного очага, случаи завозные из республики Таджикистан).

В 2019г. был зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в г. Артеме (0,05 на 100 тыс.) у 11-летней школьницы. Случай завозной из республики Узбекистан.

В 2018г. в крае зарегистрировано 2 случая гименолепидоза (0,11 на 100 тыс.), в том числе: 1- у мужчины в г. Владивостоке (завозной из республики Узбекистан) и 1 случай у 10-летней школьницы в Артеме (местный, связан с употреблением немытых фруктов, ягод, сухофруктов).

С целью санитарно-паразитологического мониторинга, в том числе по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводился отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды. Таблица .

В структуре санитарно - паразитологических исследований на долю смывов в 2020 году приходилось – 74,7% (2019 - 81,7%, 2018г. - 78,4%, 2017г. - 78,8%, 2016 г. - 77,7%).

Удельный вес отобранных и исследованных проб в 2020г. уменьшился в 2,2 раза (с 19301 в 2019г. до 8730 в 2020г.) в связи с не проведением из-за карантинных мероприятий плановых и внеплановых проверок.

В 2020г. все исследованные пробы смывов соответствовали гигиеническим нормативом.

За период с 2016г. по 2020г. исследовано 71 143 проб смывов, из них - 15 проб (0,021%) не отвечали гигиеническим нормативам (2016-2019г.г.).

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

Таблица 124

Санитарно-паразитологическое исследование проб (смывов) с объектов окружающей среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2016г.	16351	7	0,04
2017г.	13343	6	0,04
2018г.	13418	1	0,007
2019г.	19301	1	0,005
2020г.	8730	0	0
итого	71143	15	0,021%

В 2020г. в организованных детских коллективах – зарегистрировано 29 очагов с числом случаев от 2-х до 4-х (76 инвазированных).

Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 4-х ДОУ (г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Артем – 2 ситуации г.) и 2-х школах (г. Владивосток, г. Лесозаводск).

В 2019г. в организованных детских коллективах – зарегистрировано 57 очагов энтеробиоза, с числом случаев от 2-х до 4-х (145 инвазированных).

Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 5-ти ДОУ (г. Владивосток, г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Артем – 2 ситуации), в 3-х СОШ (г. Владивосток, г. Лесозаводск, Хорольский район).

В 2018г. в организованных детских коллективах – зарегистрировано 50 очагов энтеробиоза, с числом случаев от 2-х до 4-х (119 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 2-х ДОУ (г. Владивосток, г. Уссурийск) и 2-х СОШ (г. Владивосток, Хорольский район).

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала **группа геогельминтозов** (*аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез и др. редко встречаемые*), которая составляла 21,1% (2019г. – также 21,1%, 2018г. – 26,3%, 2017г. – 25,5%, 2016г. – 37,4%).

Ведущей инвазией в этой группе оставался **аскаридоз**, который регистрировался на 16 территориях края, на его долю приходилось 76,2% (2019г. – 80,1%, 2018г. – 79,4%, 2017г. – 81,3%, 2016г. – 82,2%).

В 2020г. зарегистрировано 198 случая аскаридоза (10,8 на 100 тыс.), что ниже показателя предыдущего года на 38,3% (2019г. – 17,5 на 100 тыс., 2018г. – 19,4 на 100 тыс., 2017г. – 20,1 на 100 тыс., 2016г. – 26,9 на 100 тыс.) и ниже среднего многолетнего (34,2 на 100тыс.) на 68,4%.

В целом эпидемиологическая ситуация по краю расценивалась как благополучная, неблагополучной она была в Чугуевском и Хорольском районах.

На 6 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой в т.ч.: в г. Дальнереченске – в 16,5 раза (178,5 на 100 тыс.), в Ольгинском районе – в 9,2 раза (99,0 на 100 тыс.).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 67,7% (2019г. – 78,9%, 2018г. – 68,1%, 2017г. – 70,3%, 2016г. – 62,7%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 3-6 лет (39,6%), группой риска были дети 1-2 лет (70,7 на 100 тыс.).

Уровень заболеваемости **токсокарозом** в 2020г. (3,4 на 100 тыс. – 62 сл.) ниже уровня предыдущего года на 20,1% (2019г. 4,2 на 100 тыс. – 78 случаев; 2018г. показатель – 5,0 на 100 тыс., 92 сл.; 2017г. – 4,6 на 100 тыс., 85 сл.; 2016г. показатель – 5,8 на 100 тыс., 106 сл.), и ниже среднего многолетнего уровня (4,4 на 100 тыс.) на 23,2%.

Случаи токсокароза зарегистрированы на 12 территориях (2019г. – на 10 территориях, 2018г. – на 12, 2017г. – на 13, 2016г. – на 12), при этом максимальное количество случаев и максимальный уровень заболеваемости зарегистрированы в Пожарском районе – 41,9% (26 сл., 94,2 на 100 тыс.).

В КГКУ «ЦССУ детей-сирот и детей оставшихся без попечения родителей с. Светлогорье» Пожарского района зарегистрирована групповая заболеваемость (2 и более случаев) среди воспитанников.

В структуре заболевших токсокарозом в 2020г. дети до 17 лет составляли 69,4% (2019г. – 70,5%, 2018г. – 75,0%, 2017г. – 71,8%, 2016г. – 68,9%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (44,2%). Группами риска при данной инвазии являлись дети 3-6 лет (15,5 на 100 тыс.).

В 2016,2017,2020г.г. случаи трихоцефалеза среди жителей Приморского края не регистрировались.

В 2019г. в Приморском крае (в г. Владивостоке) зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза (0,11 на 100 тыс.), в том числе: 1 местный случай у жительницы г. Спасска-Дальнего, связан с употреблением немывтых овощей и фруктов в личном приусадебном хозяйстве, и 1 завозной случай у гражданина Северной Кореи (выявлен при обследовании с профилактической целью).

В 2018г. зарегистрирован 1 местный случай трихоцефалеза у женщины в г. Владивостоке, связан с употреблением немывтых яблок в личном приусадебном хозяйстве.

В 2018-2020г.г. другие редко встречаемые гельминты на территории края не регистрировались. 2017г. в Приморском крае у жительницы г. Владивостока зарегистрирован 1 случай стронгилоидоза. Случай завозной, связан с пребыванием на эндемичной территории (г. Нячанг, Вьетнам).

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

В 2020г. исследовано 960 проб почвы, что на 44% меньше, чем в 2019г. (2019г.- 1715, 2018г.- 1419, 2017г.- 1445, 2016г. -1924 пробы).

За последние 5 лет отобрано 7463 пробы почвы (песка), из них 134 пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (1,8%).

Показатель паразитарного загрязнения почвы в крае находился в пределах от 0,5% в 2020г. до 3,5 % в 2017г. (2019г. - 1,5%, 2018г. - 2,4%, 2016г. - 1,4%).

Таблица 125

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2016-2020 г.г.

Наименование	Годы					СМП
	2016	2017	2018	2019	2020	
Количество доставленных проб почвы	1924	1445	1419	1715	960	7463
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	26	51	27	25	5	134
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,4	3,5	1,9	1,5	0,5	1,8

В 2020г. в 5 пробах почвы обнаружено - 6 яиц гельминтов, из них:

- на долю яиц токсокар приходилось – 66,6% (2019г. - 96,2%, 2018г. - 96,3%, 2017г. -96,4%, 2016г. - 81,5%);

- яйца аскарид - 16,7% (2019г. - не обнаружены, 2018г. - 3,7%, 2017г. - 1,8%, 2016г. - 11,1%);

- яйца власоглава - 16,7% (2019г. - 3,8%, 2018-2017г.г. не обнаружены, 2016г. - 3,7%);

- прочие яйца гельминтов (гепатиколы) - в 2020г. - 2018г. не выявлялись, 2017г. - 1,8%, 2016г. – 3,7%);

- цисты лямблий в 2016-2020г.г. в почве не обнаружены.

Основной объем исследованных проб – 76,3% приходится на селитебную зону (2019г.- 77,3%, 2018г. - 81,6%, 2017г. - 80,3%, 2016г. - 80,7%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2020г. доставлено - 418 проб почвы/песка (62,1% от всех проб селитебной зоны), из них 4 пробы (0,96%) не соответствуют гигиеническим нормативам, что в 4раза ниже показателя предыдущего года (2019г. – 882 пробы, из них 20 проб (2,3%) не соответствуют гигиеническим нормативам; 2018г. - 740 проб, из них 19 проб (2,6%) не соответствуют гигиеническим нормативам; 2017г.- 806 проб, из них 11 проб (1,4%) не соответствует; 2016г. - 1067 проб, из них 15 проб (1,4%) не соответствуют гигиеническим нормативам.

Почва на территории животноводческих комплексов и ферм отобрана в небольших количествах от 2 проб в 2017г. до 11 проб в 2020г.

Всего за 5лет с территорий животноводческих комплексов и ферм отобрано 80 проб почвы, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

В 2020г. количество отобранных проб почвы с территорий животноводческих комплексов и ферм по сравнению со средним многолетним показателем (16) уменьшилось на 31% и составило 11 проб.

В местах производства растениеводческой продукции почва также отобрана в небольших количествах от 1 пробы в 2019г. до 20 проб в 2016г. (2017г. – 17 проб, 2018г.- 8).

Всего за 5лет с территорий производства растениеводческой продукции исследовано - 49 проб почвы (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

В 2020г. в местах производства растениеводческой продукции отобрана и исследована 3 пробы почвы.

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям, в том числе плодов и ягод.

Всего за 5 лет исследовано 2290 проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе 102 пробы плодов и ягод (4,5% от всех проб овощей и ягод).

Таблица 126

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Годы	Всего исследовано проб плодоовощной продукции и зелени,	в т.ч. исследовано проб плодов и ягод (кол-во и %)	Количество проб, плодоовощной продукции не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)	в т.ч. проб плодов и ягод, не отвечающих гигиеническим нормам
2016г.	600	35 (5,8%)	0	0	0
2017г.	505	24 (4,8%)	0	0	0
2018г.	445	22 (4,9%)	0	0	0
2019г.	602	16 (2,7%)	3	0,5	0
2020г.	138	5(3,6%)	0		
Итого	2290	102	3	0,13	0
%		4,5%			

Количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени находился в пределах от 138 проб в 2020г. до 602 в 2019г., в том числе количество плодов и ягод от 5 проб в 2020г. до 35 проб в 2016г.

В 2020г. количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени уменьшилось по сравнению с 2019г. в 4,4 раза; количество проб плодов и ягод снизилось в 3,2 раза.

В 2020г. исследовано 138 проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе - 5 проб плодов и ягод (3,6%). Все отобранные пробы овощей и ягод соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

Не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям 3 пробы овощей (0,5%) на территории г. Спасск-Дальний в 2019году. В смывах с картофеля и свеклы обнаружены яйца токсокар.

На протяжении последних 5 лет Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю организована работа по дезинвазии почвы (песка) на территориях образовательных учреждений, где были обнаружены яйца гельминтов с проведением контрольного лабораторного исследования почвы (песка).

Руководителям детских образовательных учреждений выданы предписания по проведению дезинвазии песка, почвы и смесе песка в песочницах; по организации санитарно-профилактических мероприятий.

Таблица 127

**Профилактические и противоэпидемические мероприятия
по дезинвазии почвы, песка, осадков сточных вод в Приморском крае
за 2016-2020г.г.**

Годы	Количество объектов	Физическая площадь (квадратные метры)	Оперативная площадь (кв.м., с учётом кратности)	Кратность обработок
2015г.	152	3455	3455	1,0
2016г.	92	1713	8423	4,9
2017г.	28	442	442	1,0
2018г.	51	1922	1922	1,0
2019г.	120	4980	5060	1,0
2020г.	306	111 106	111 186	1,0
итого	597	120 163	127 033	1,1

Всего за последние 5 лет дезинвазия почвы (песка) осадков сточных вод в Приморском крае проведена на 597 объектах на физической площади - 120163 квадратных метров с кратностью обработки в 1,1 раз (127 033 кв. м).

В 2020г. количество объектов, на которых проведена дезинвазия почвы (песка), осадков сточных вод, увеличилось в 2,5 раза и составило 306 объектов на площади 111 106 квадратных метров против 120 объектов в 2019г. (2018г. – 51, 2017г. – 28, 2016г.- 92 объекта).

Объём обработанных площадей находился в пределах от 442 кв. м в 2017г. до 111 106 кв. м в 2020г. (максимальное количество обработок).

Проблемы:

- при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овощными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам);
- на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц крышками.

- Загрязнение почвы усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения: организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов в многолетней динамике стабильно занимает третье место. В течение 5 последних лет составляет от 0,8 % в 2020г. до 2,1 % в 2016г. (2019г. – 1,0%, 2018г. – 1,0%, 2017г. – 1,4%).

В 2020г. в Приморском крае зарегистрировано 12 случаев биогельминтозов (0,7 на 100 тыс.), в 2019г. – 19 случаев (1,0 на 100 тыс.), в 2018г. – 18 случаев (1,0 на 100 тыс., в 2017г. – 27 случаев (1,4 на 100 тыс.), в 2016г. – 33 случая (1,9 на 100тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал **клонорхоз** - 54,1% (от всех зарегистрированных за 5 лет случаев биогельминтозов-109сл.).

За период с 2016 по 2020г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 59 случаев **клонорхоза**. Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,33 на 100тыс., в 2020г. (6сл.) до 1,0 на 100тыс. в 2017г. (19случаев), максимальный уровень.

В 2020. среди жителей края зарегистрировано 6 случаев клонорхоза, в том числе: в г. Владивостоке – 3 случая, в г. Уссурийске, г. Спасске-Дальнем, Пожарском и Надеждинском районах – по 1 случаю.

Заболеваемость клонорхозом в 2020г. снизилась по сравнению с 2019г. на 13,2% (2020г. – 0,33 на 100 тыс., 2019г. – 0,38 на 100 тыс., 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 2017г. – 1,0 на 100 тыс., 2016г. – 0,88 на 100 тыс.), ниже среднего многолетнего уровня (1,0 на 100тыс.) на 67,3%.

Случаи заболевания в 2020г. связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, карп, красноперка) в двух случаях выловленную на территории края, в двух случаях, приобретенную на рынках и у частных лиц. Два случая имеют статус завозных (из КНР).

На долю **дифиллоботриоза** приходится за последние 5лет. - 13,7%

За период с 2016 по 2020г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 15 случаев дифиллоботриоза. Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., в 2019г. (1сл.) до 0,27 на 100тыс. в 2016, 2018г.г. (по 2сл.), максимальный уровень.

В 2020г. зарегистрировано 2 случая дифиллоботриоза, интенсивный показатель 0,11 на 100 тыс. (2019г. – 0,05 на 100 тыс., 1 случай; 2018г. – 0,3 на 100 тыс., 5 случаев, 2017г. – 0,1 на 100 тыс., 2 случая, 2016г. – 0,3 на 100 тыс., 5 случаев), что ниже среднего многолетнего уровня (0,25 на 100тыс.) на 56%.

В 2020г. случаи заболевания дифиллоботриозом связаны с употреблением в пищу рыбы лососевых пород (кета, горбуша, кижуч, нерка), икры, приготовленных в домашних условиях (жареная, самосол). Дифиллоботриоз зарегистрирован у жителя г. Владивостока (рыба приобретена у частного лица), в г. Дальнегорске (рыба выловлена в реке Рудная).

За период с 2016 по 2020г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 3 завозных случая описторхоза в 2016 (1 случай, 0,05 на 100 тыс.), в 2019г. (2 случая описторхоза – 0,11 на 100 тыс. населения).

Заражение связано с употреблением в пищу омуля копченого, приобретенного на рынках г. Иркутска и набережной озера Байкал; пресноводной рыбы (карась, сазан, лещ), выловленной в водоемах Хабаровского края; употребление блюд из рыбы в кафе на острове Пхукет (Таиланд).

За период с 2016 по 2020г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 10 случаев группы «других гельминтозов» (9,2% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов).

Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,11 на 100тыс. в 2017- 2020г.г. (по 2сл.) до 0,16 на 100тыс. в 2016г., в 2019г. (по 3 случая). В 2018г. случаи группы «других гельминтозов» не регистрировались.

Состав группы «других гельминтозов» за последние 5 лет представлен следующими видами: анизакидоз - 8сл. (7,3%), метагонимоз, дикроцелиоз по одному случаю (по 0,9%).

Случаи анизакидоза выявлены у жителей Пожарского района, г. г. Владивосток, Находка, Спасск-Дальний. Заражение анизакидозом связано с употреблением рыбы и икры (кета), приготовленной в домашних условиях (самосол). Рыба приобреталась на стихийных рынках в г. г. Находка, Владивосток, Спасск-Дальний, в Ольгинском районе.

Случаи заболевания метагонимозом связаны с употреблением в пищу рыбы (карась) домашнего приготовления, приобретенную на стихийном рынке.

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2020г. на территории Приморского края регистрировался **трихинеллез**.

За период с 2016 по 2020г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 12 случаев трихинеллеза (11%). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., в 2020г. (1сл.) до 0,38 на 100тыс. в 2016г. (7случаев), максимальный уровень.

В 2018г. случаи трихинеллеза не регистрировались. В 2019г., в 2017г. по 2 случая трихинеллеза (0,11 на 100тыс.)

Зарегистрированные случаи трихинеллёза подтверждены серологическим методом (ИФА). При выявлении случая заболевания трихинеллезом у людей, сведения о заболевании подаются в ветеринарную службу, проводится совместное расследование и лабораторное исследование мяса, если оно имеется в наличии.

Анализируя факторы, способствовавшие заражению людей трихинеллёзом за 2016-2020гг. отмечено, что наибольший удельный вес - 75% (9сл.) составляло мясо дикого кабана в вареном, жаренном, копченом виде (охотничий промысел на территории Чугуевского района, на территории ЕАО); мясо дикого кабана также приобреталось на стихийных рынках у частных лиц в Михайловском, Кавалеровском. Пожарском районах; в 2 случаях заболевание трихинеллезом (16,7%) связано с самозаражением трихинеллезной вакциной (2016г.).

За период с 2016 по 2020г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 7 случаев **эхинококкоза**. Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., (2016-2018, 2020г.г. по одному случаю заболевания) до 0,16 на 100тыс. в 2019г. (3случая).

Из числа зарегистрированных за 5 лет случаев заболевания эхинококкозом - 4 (57,1%) завозные случаи (2016г. (1сл.), 2019г. (2сл.), 2020г. (1сл.) Заражение произошло при тесном контакте с сельскохозяйственными животными, сторожевыми дворовыми собаками на территориях других республик и регионов (Узбекистан, пригород г. Бухары; Таджикистан (с. Шахристан); г. Ульяновск (заболевший обучался в Ульяновском Гвардейском Суворовском военном училище, где зарегистрирована вспышка эхинококкоза среди курсантов).

Также среди жителей края зарегистрировано 3 местных случая заражения эхинококкозом (42,9%). В том числе: в 2017г. (1сл.) у жительницы Тернейского района (с. Усть-Соболевка). В 2018г. (1сл.) у 5-летнего ребёнка, который длительное время проживал в с. Агдзу в Тернейском районе. Заражение эхинококкозом в 2-х случаях обусловлено тесным контактом со сторожевыми дворовыми собаками, сбором дикоросов в природных условиях, охотничьим промыслом в Тернейском районе; с употреблением

строганины из мяса добытых диких животных (косули, олени, кабаны), а также ягод, грибов, собранных в лесу.

В 2019г. у жительницы г. Владивостока зарегистрирован случай местного заражения, который связан с употреблением дикоросов (грибы, ягоды), приобретенных на стихийных рынках вдоль трассы «Владивосток-Хабаровск».

В 2020г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 местный случай **дикроцелиоза** (показатель – 0,05 на 100 тыс.). Наиболее вероятно, заражение обусловлено употреблением в пищу невымытых овощей и зелени с приусадебного участка, случайным заглатыванием муравьев.

Местные случаи **дирофиляриоза** зарегистрированы у жителей Михайловского района в 2017г. (1 сл., 0,05 на 100 тыс.) и Красноармейского района (1сл., 0,05 на 100 тыс.) в 2019г. Наиболее вероятно, заражение обусловлено многочисленными укусами комаров по месту жительства (наличие безнадзорных собак в округе).

Завозные случаи в Приморском крае не регистрировались. В 2020, 2018, 2016, годах трансмиссивные гельминтозы в крае не регистрировались.

Случаи тениаринхоза за последние 5 лет регистрировались в 2018г. (1 случай, 0,05 на 100 тыс.). Статус случая – завозной, из республики Узбекистан (наличие личного подсобного хозяйства, употребление сырого говяжьего фарша).

Случаи тениоза в 2016-2020г.г.г. среди жителей края не зарегистрированы.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано - **936 проб рыбы и рыбопродуктов**. Все исследованные пробы рыбы и рыбопродуктов за 2015-2019г.г. отвечали гигиеническим нормам по паразитологическим показателям. Таблица .

В 2020г. на 33,3% уменьшилось количество исследованных проб рыбы и рыбопродуктов и составило 128 проб рыб против 192 проб в 2019г. (2018г.- 157, 2017г. – 179, 2016г. - 280проб).

Таблица 128

Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2016г.	280	0	0
2017г.	179	0	0
2018г.	157	0	0
2019г.	192	0	0
2020г.	128	0	0
итого	936	0	0

В рамках государственного надзора за период с 2016г. по 2020г. исследовано **318** проб мяса и мясopодуKтоB, из них 1 проба мяса (1,1%) в 2016г. не соответствовала гигиеническим нормам (обнаружены возбудители трихинеллёза), мясо утилизировано.

В 2020г. количество исследованных проб мяса и мясопродуктов уменьшилось в 2 раза и составило 41 пробу против 87 проб мяса в 2019г. (2018г. 57 2017г. – 46, 2016г. – 135 проб), все пробы в эти годы отвечали гигиеническим нормам по паразитологическим показателям.

Таблица 129

**Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов,
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2016-2020г.г.**

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2016г.	87	1	1,15
2017г.	46	0	0
2018г.	57	0	0
2019г.	87	0	0
2020г.	41	0	0
итого	318	1	0,31%

Доля протозоозов в структуре инвазий в Приморском крае составила в 2020г. 21,4%, (2019г. – 23,2%). Регистрировался только лямблиоз (335 случаев).

Лямблиоз в 2020г. регистрировался на 17 территориях, средний показатель по краю – 18,3 на 100 тыс. (2019г. – 31,0 на 100 тыс., 2018г. – 31,3 на 100 тыс., 2017г. – 26,5 на 100 тыс., 2016г. – 29,5 на 100 тыс.). Показатель ниже среднего многолетнего уровня в 1,7 раза.

Средний краевой уровень был превышен на 7 территориях, в т.ч. г. Артеме – в 5,2 раза, в Ханкайском районе – в 3,3 раза, в г. Спасске-Дальнем – в 2,4 раза. Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в целом по краю оценивалась как благополучная, как крайне неблагополучная – в г. Артеме, Ханкайском, Партизанском и Шкотовском районах.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 86,3% (2019г. – 79,9%, 2018г. – 76,0%, 2017г. – 74,4%, 2016г. – 65,4%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет (38,8% от заболевших детей) и дети 3-6 лет (37,7%), группой риска были дети 3-6 лет (121,0 на 100 тыс.).

Единичные случаи **токсоплазмоза** за последние 5 лет регистрировались в 2016, в 2019г. (по 1 случаю, 0,05 на 100 тыс.), в 2018г. – 3 случая (0,16 на 100тыс.). В 2020г. случаи токсоплазмоза в крае не зарегистрированы.

Единичные случаи **бластоцистоза** за последние 5 лет регистрировались в 2018г. - 1 случай (0,05 на 100 тыс.), в 2019г. – 2 случая (0,11 на 100тыс.). В 2020г. случаи бластоцистоза в крае не регистрировались.

С целью профилактики протозоозов заболеваний в Приморском крае проводятся санитарно-паразитологические исследования воды.

За период с 2016г. по 2020г. исследовано 6960 проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, нецентрализованного водоснабжения, воды поверхностных водоёмов, воды плавательных бассейнов. (Таблица).

Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (обнаружены яйца геогельминтов и цист простейших) - 3 пробы воды (0,04%) из проб воды поверхностных водных объектов.

В 2020г. возбудители паразитарных заболеваний (яйца токсокар) обнаружены в 1 пробе морской воды (0,1%) в месте сброса сточных вод в г. Владивостоке.

В 2019г. (яйца токсокар) обнаружены в месте сброса сточных вод в Черниговском районе), в 2018г. - не обнаружены, в 2017г. обнаружены яйца власоглава в пробе воды из поверхностного водного объекта (моря).

В 2020г. количество исследованных проб воды осталось на уровне предыдущего года. В крае исследовано 1442 пробы воды, в том числе 219 проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, 17 проб воды нецентрализованного водоснабжения, 1049 проб воды из поверхностных водоёмов, 157 проб воды плавательных бассейнов (2019г. -1474, 2018г. – 1377, 2017г. – 1161, 2016г.- 1506).

Таблица 130

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2016г.	1506	0	0
2017г.	1161	1	0,09
2018г.	1377	0	0
2019г.	1474	1	0,07
2020г.	1442	1	0,07
итого	6960	3	0,04%

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. За период с 2016г. по 2020г. исследовано **1227** проб сточной воды, осадка сточных вод (до очистки). Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 10 пробах сточной воды и их осадков (0,8%).

Таблица 131

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки), выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2016-2020г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2016г.	279	4	1,4
2017г.	233	5	2,1
2018г.	230	1	0,4
2019г.	244	0	0
2020г.	241	0	0
итого	1227	10	0,8

В 2020г. число отобранных и исследованных проб сточных вод и их осадков, осталось на уровне предыдущего года, составило 244 пробы (2019г.-244, 2018г.- 230, 2017г. – 233, 2016г.- 279 проб)

В 2020- 2019г.г. все пробы соответствовали гигиеническим нормам.

Не отвечали гигиеническим нормам в 2018г. - 1 проба сточных вод и их осадков до очистки (обнаружены яйца власоглава, яйца токсокар, онкосферы тениид) -0,4 %; после очистки- 0%, в 2017г. - 2,1%, 2016г. - 1,4%.

В целях профилактики паразитарных заболеваний, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения края проведена организационно-методическая работа:

В целях улучшения деятельности паразитологических лабораторий по санитарно-паразитологическому мониторингу, направлены письма в территориальные отделы и отделы Управления по принятию мер по совершенствованию санитарно-эпидемиологического надзора, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (исх. №15677 от 23.12.20г.).

В адрес ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» направлено письмо о проведении анализа структуры, объемов и результатов паразитологических исследований, выполненных в соответствии с государственным заданием; по повышению качества проводимых санитарно-паразитологических исследований (исх. № 25-00-12/30-154-2021).

С целью организации планового профилактического обследования детского организованного населения, предупреждения формирования очагов энтеробиоза, аскаридоза в адрес министерства здравоохранения и министерства образования Приморского края направлены предложения (исх. №11847, №11848 от 26.08.2020г.).

Для улучшения качества лабораторной диагностики паразитарных заболеваний в адрес Министерства здравоохранения Приморского края направлено предложение № 265 от 20.02.2020г.

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2020г. - 51,4% (2019г. – 45,6%, 2018г. – 44,7%, 2017г. – 48,8%, 2016г. – 53,8%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости чесоткой, микроспорией, пораженности педикулезом оценивалась как благополучная, по заболеваемости трихофитией – как крайне неблагополучная.

В 2020г. ведущее ранговое место в структуре данной группы заболеваний занимал **педикулёз** – 55,0% (2019г. – 61,5%, 2018г. – 56,3%, 2017г. – 53,2%, 2016г. – 59,4%).

В 2020г. показатель пораженности педикулезом составил - 49,7 на 100 тыс. (2019г. – 69,4 на 100 тыс., 2018г. – 56,8 на 100 тыс., 2017г. – 62,7 на 100 тыс., 2016г. – 80,9 на 100 тыс.), что ниже показателя предыдущего года на 28,4% и среднеемноголетнего показателя (65,1 на 100 тыс.) на 23,7%.

Уровень пораженности педикулезом находился в пределах от 49,7 на 100тыс. в 2020г. до 80,9 в 2016г. (максимальный уровень пораженности).

Таблица 132

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в Приморском крае за 2016-2020гг.

		2016г.	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2020г. РФ
Чесотка	Абс.	355/355	291/286	238/233	240/239	226/226	
	На 100	19,5	15,1/15,4	12,4/12,6	12,5/13,0	11,9/12,3	

	тыс.						
Педикулез	Абс.	1474	1165	1051	1279	910	181465
	На 100 тыс.	80,9	62,7	56,8	69,4	49,7	123,6
Микроспория	Абс.	650/640	729/710	570/559	544/535	487/487	
	На 100 тыс.	35,7	37,9/38,2	29,6/30,1	28,4/29,0	25,6/26,6	
Трихофития	Абс.	3/3	6/6	8/8	18/17	31/31	
	На 100 тыс.	0,2	0,3/0,3	0,4/0,4	0,9/0,9	1,6/1,7	

Примечание:

- заболеваемость (абс.) дерматомикозами и чесоткой дана – с ЗАТО/без ЗАТО Большой Камень и Фокино;
- показатель (на 100 тыс.) откорректирован с учетом населения ЗАТО за 2017г.- 2020гг.

Эпидемиологическая ситуация **по педикулёзу** в целом по краю в 2020г. расценивалась как благополучная, крайне неблагополучная - в г. Артеме, в г. Партизанске.

Заболеваемость регистрировалась на 22 территориях края, на 8 территориях уровень заболеваемости педикулезом был выше среднекраевого. Первые пять ранговых мест занимали: г. Артем (372,4 на 100 тыс.), г. Лесозаводск (135,1), г. Партизанск (121,0 на 100 тыс.), г. Спасск-Дальний (102,0 на 100 тыс.) и Пограничный район (90,4 на 100 тыс.).

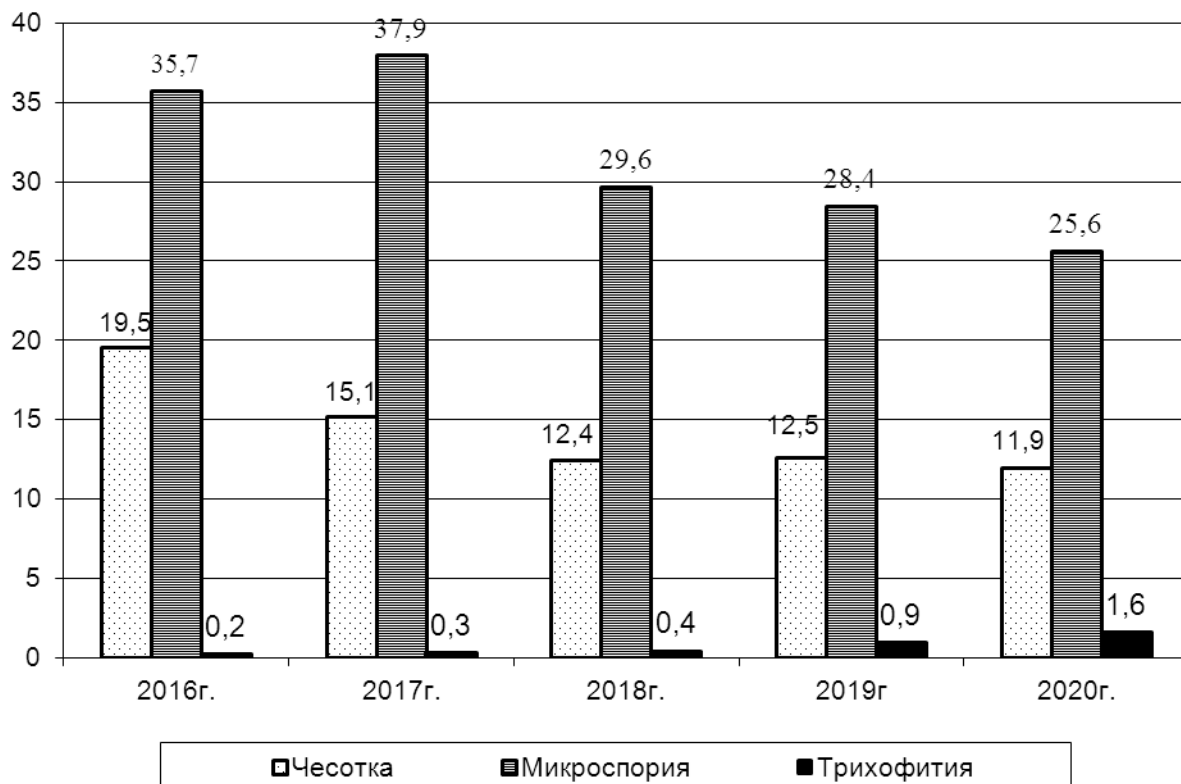


Рис. 127 Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом за 2016-2020гг. в Приморском крае (на 100 тыс. населения)

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2020г. в этой возрастной группе выявлено 842 случая педикулёза, показатель – 225,7 на 100 тыс. (2019г. – 313,4 на 100 тыс., 2018г. – 254,7 на 100 тыс., 2017г. – 277,8, 2016г. – 346,3), что в 48 раз выше, чем среди взрослого населения (4,7 на 100 тыс.).

На долю детского населения пришлось 92,5% от общего числа пораженных педикулезом (2019г. – 90,7%, 2018г. – 88,9%, 2017г. – 87%, 2016г. – 85,4%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 88,2%, детей до 6 лет – 11,8% (в том числе организованных детей 3-6 лет – 8,1%).

В 2020г. на 2,3% уменьшился удельный вес детей, вовлечённых в групповую заболеваемость от числа поражённых педикулезом детей, посещающих организованные коллективы, и составил – 13,3% против 15,6% в 2019г. (2018г. – 10,7%, 2017г. – 10,3%, 2016г. – 9,2%).

В 2020г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 20 очагов с групповой (2 и более случаев) поражённостью педикулезом, (вовлечено 108 человек, все – дети до 17 лет), в том числе 5 очагов с числом поражённых 5 и более: в г. Владивосток, Партизанск, в Партизанском Пограничном районах.

В 2019г.- 53 очага, с числом заболевших- 181 чел., 2018г. - 11 очагов (97 чел.), 2017г. - 12очагов (101чел.); 2016г.- 13 очагов (102 чел.).

Удельный вес платяного педикулеза в целом по Приморскому краю в 2020г. составлял 0,3%, выявлено 3 случая платяного и смешанного педикулеза (2019г. – 17сл. (1,4%), 2018г. – 12 сл. (1,1%), 2017г. – 23сл. (2,9%), 2016г. – 34сл. (2,3%), из них 66,7% (2 случая) – у лиц без определенного места жительства (2019г. – 16 случаев, 2018г. – 12 случаев, 2017г. – 23 случая, 2016г. -34 случая).

Все выявленные с платяным и смешанным педикулезом в 2020г. – взрослые, выявлены в г. Владивостоке.

Уровень поражённости платяным и смешанным педикулезом находился в пределах от – 0,2 на 100тыс. в 2020г. до 2,5 в 2016г. (максимальный уровень поражённости).

В 2020г. показатель поражённости населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 0,2 на 100 тысяч населения, что ниже среднего многолетнего показателя (1,2 на 100тыс.) в 6 раз (2019г. – 1,0 на 100 тыс., 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 2017г. – 1,8 на 100 тыс., 2016г.- 2,5).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

Второе ранговое место в 2020г. после педикулеза занимала **микроспория** (2020г. – 29,4%, 2019г. – 26,1%, 2018г. – 30,5%, 2017г. – 33,3%, 2016г. – 26,2%).

По итогам 2020г. ситуация по заболеваемости микроспорией в целом по краю благополучная. Зарегистрировано 487 случаев микроспории – показатель 25,6 на 100 тыс. (2019г. – 544 случая, показатель 28,4 на 100 тыс., 2018г. – 570 случаев, показатель 29,6 на 100 тыс., 2017г. – 729 сл. (37,9), 2016г. – 650 сл. (35,7), что на 10% ниже уровня 2019г. и ниже среднего многолетнего уровня (38,0 на 100 тыс.) на 30%.

Заболеваемость микроспорией в 2020г. регистрировалась на 23 территориях края (по ЗАТО Фокино и Большой камень – 0 случаев).

Рост заболеваемости микроспорией отмечен на 10 территориях, среднекраевой показатель (26,6 на 100 тыс.) был превышен на 12 территориях, в том числе: в Тернейском районе – в 3,8 раза, Партизанском районе – в 3,4 раза, в г. Спасске-Дальнем – 3,3 раза, в г. Партизанске – в 3 раза, Лазовском районе – в 2,3 раза.

Как крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация расценивалась в г. Артеме, г. Спасске-Дальнем и Тернейском районе.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 84,0%

(2019г. – 87,7%, 2018г. – 88,1%, 2017г. – 89,4%, 2016г. – 89,5%). Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 49,9% (2019г. – 51,8%, 2018г. – 53,8%, 2017г. – 55,5%, 2016г. – 52,7%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 164,2 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости микроспорией детей в 20,3 раза превышал таковой среди взрослых (5,4 на 100 тыс.). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с более тесными контактами с животными, особенно в летнее время.

В 2020г. в Партизанском районе в учреждении социального обеспечения (КГБУСО «ЕДПНИ») зарегистрировано 2 случая микроспории среди проживающих, в том числе у 1 ребенка до 17 лет.

В 2019г. в образовательных учреждениях края зарегистрировано 4 очага с групповой (2 и более случаев) заболеваемостью микроспорией в г. г. Артем, Партизанск.

В 2018г. - 2 очага (вовлечено 4 ребенка), очагов с числом 5 и более случаев не регистрировалось.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза в г. Владивостоке у 32,5% больных источником заболевания явились безнадзорные животные (2019г. - 22,1%, 2018г. - 25,8%); у 6,5% – домашние животные (2019г. - 3,8%, 2018г. - 4,4%); у 3,6% – тесный контакт с заболевшим человеком (2019г. - 0,5%, 2018г. - 2,2%); в 57,4% случаев источник заболевания не установлен (2019г. - 73,5%, 2018г. - 67,6%).

Для микроспории характерна летне-осенне-зимняя сезонность. В 2020г. круглогодичный уровень (расчет по дате регистрации) заболеваемости (2,2 на 100 тыс.) был превышен в январе, августе-декабре (СМУ за 5 лет).

Пиком сезонного подъема заболеваемости был август (4,0 на 100 тыс.). Из сформировавшихся в августе территориальных очагов микроспории, произошел занос инфекции в организованные коллективы.

В 2020г. в крае зарегистрирован 31 случай **трихофитии** (1,7 на 100 тыс.) в: г. Владивостоке (23), г. Спасске-Дальнем (4), г. Артеме (2), Хорольском и Надеждинском районах (по случаю).

По сравнению с показателем предыдущего года (2019г. – 18 случаев – 1,0 на 100 тыс.) отмечается рост заболеваемости в 1,6 раза, по сравнению со средним многолетним показателем (0,52 на 100 тыс.) рост в 3,2раза.

Зарегистрирована 1 ситуация с групповой заболеваемостью в г. Владивостоке среди детей, занимающихся вольной борьбой (Спортивный клуб вольной борьбы «Спарта»). В 2019-2018г.г. ситуаций с групповой заболеваемостью не зарегистрировано.

В 2020г. ситуация по заболеваемости **чесоткой** в целом по краю благополучная.

Зарегистрировано 226 заболевших чесоткой, показатель заболеваемости составил 12,3 на 100 тыс. (2019г. – 12,5 на 100 тыс., 2018г. – 12,4 на 100 тыс., 2017г. – 15,1, 2016г. – 19,5), что ниже уровня предыдущего года на 5,3% и ниже среднеемноголетнего показателя (39,4 на 100тыс.) на 68,7%.

Уровень заболеваемости чесоткой находился в пределах от – 12,3 на 100 тыс. в 2020г. до 19,5 на 100 тыс. в 2016г. (максимальный уровень).

Заболеваемость чесоткой в 2020г. регистрировалась на 21 территории края (по ЗАТО Фокино и Большой камень – 0 случаев).

Рост заболеваемости по сравнению с 2019г. произошел на 10 территориях края. На 10 территориях был превышен среднекраевой показатель (12,3 на 100 тыс.), в т.ч. в Тернейском районе – в 5,3 раза, в Хорольском районе – в 4 раза, в г. Партизанске – в 3,1 раза, в Партизанском и Надеждинском районах – в 3 раза.

В возрастной структуре заболевших чесоткой незначительно преобладали взрослые (53,5%). На детей до 17 лет приходилось 46,5% (2019г. – 44,6%, 2018г. – 50,4%, 2017г. – 50,5%, 2016г. – 46,8%). В 2020г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 28,2 на 100 тыс., что на 2,4% ниже уровня 2019г. (28,9 на 100 тыс.) и в 3,4 раза выше заболеваемости взрослых (8,3 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 46,7% (2019г. – 43,0%, 2018г. – 41,7%, 2017г. – 46,9%, 2016г. – 44,6%), при этом группой риска были подростки 15-17 лет (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов – 44,3 на 100 тыс.).

В 2020г. зарегистрировано 3 очага с групповой заболеваемостью чесоткой (по 2 - 3 случая): в МБОУ СОШ №24 г. Партизанска, в общежитии Автомобильно-технического колледжа г. Уссурийска (все выявленные – дети до 17 лет), в Спасском ГО в медицинском учреждении (ГБУЗ «КПБ №2») среди пациентов психиатрического отделения (взрослые).

В 2019г. - 2 очага с групповой заболеваемостью чесоткой (по 2 - 3 случая) в учреждениях социального обеспечения г. г. Спасск-Дальний, Партизанск. В образовательных и оздоровительных учреждениях края ситуации с групповой заболеваемостью чесоткой не регистрировались.

В 2018г. в детских образовательных учреждениях зарегистрировано 2 групповых ситуации по заболеваемости чесоткой (по 3 случая).

Анализ годовой динамики заболеваемости чесоткой за 2016-2020гг. показал, что заболеваемость чесоткой регистрировалась ежемесячно (по дате регистрации). Это свидетельствует о том, что постоянно действовали факторы, поддерживающие эпидемический процесс.

В 2020г. круглогодичный уровень заболеваемости (1,0 на 100 тыс.) был превышен в январе, феврале, апреле, сентябре и декабре. Пиком сезонного подъема был январь (1,8 на 100 тыс.), характерная для чесотки осеннее-зимне-весенняя сезонность со снижением заболеваемости в летнее время и подъемом заболеваемости в октябре, связанном с формированием и обновлением коллективов, не была выражена.

Наиболее эффективной мерой профилактики заразных кожных заболеваний и педикулеза остается активное выявление при проведении профилактических медицинских осмотров.

В 2020г. осмотрено на заразные кожные заболевания 1 458 244 человека, что составило 79,6% от всех жителей Приморского края (2019г. – осмотрено 78,8% (1451242 чел.), 2018г. – 88,5% (1638326 чел.), 2017г. – 91,2% (1694594 чел.), 2016г. – 94% (1713153чел.).

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 94,7% от подлежащих осмотру детей (328 997человек). Выявлено активно 50,8% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2019г. охвачено профилактическими осмотрами – 94,3%, активно выявлено 50,7%, 2018г. – 98%, активно выявлено 50,8%, 2017г. – 97,9%, выявлено 49,8%, 2016г. – 99,2%, выявлено 50,5%).

В 2020г. показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при осмотре контактных в организованных детских коллективах сохранилось на уровне 2019-2018г.г. Таблица

В организованных коллективах в 2020г. осмотрено 8974человека из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), активно выявлено 24 заболевших (0,27%), (2019г. - 25 заболевших (0,22%), 2018г. - 26 (0,54%).

Показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при осмотре контактных в домашних очагах 2020г. снизились на 37%.

В 2020г. в домашних очагах осмотрено 2232 человека из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), выявлено активно 27 заболевших (1,2%) против 45 активно выявленных заболевших (1,9%) в 2019г. - 2018г. – 34 (1,2%).

**Активное выявление больных в очагах заразных кожных заболеваний в
Приморском крае в 2018-2020г.г.**

Наименование	Организованные коллективы		Домашние очаги	
	Осмотрено контактных	Выявлено активно %	Осмотрено контактных	Выявлено активно %
Заразные кожные заболевания (ЗКЗ)				
2020г.				
	8974	24	2232	27
%		0,27%		1,2%
2019г.				
ЗКЗ	11328	25	2406	45
%		0,22%		1,9%
2018г.				
ЗКЗ	4809	26	2854	34
		0,54%		1,2%

В 2020г. снизились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и составили 52,6% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах против 100% в 2019г.- 2018г. (2017г. - 99,3%, 2016г. -100%).

В очагах микроспории – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил 64,1% против 100% в 2019г (2018г.- 99,6%, 2017г. - 99,4%, 2016г. - 98,4%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки в 2020г. по сравнению с 2019 годом увеличился при чесотке на 5,1%, при микроспории на 9,9% .

Таблица134

**Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных
заболеваний на территории Приморского края 2018-2020 г. г.**

Заболевания	2018г.			2019г.			2020г.			Оценка изменений показателей (%)
	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	
Чесотка	112	42	37,5	141	61	43,3	31	15	48,4	+ 5,1%
Дерматомикозы	187	57	30,5	190	68	35,8	92	42	45,7	+ 9,9%

Проблемы:

- формирование множественных очагов педикулеза при заносе из домашних очагов в образовательные учреждения;
- отмечаются недостатки в организации активного выявления заболевших;
- выявлены нарушения санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов в образовательных учреждениях.

Пути решения:

- продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний;
- контроль за проведением заключительной и очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

Анализ групповой и вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2020 году

В 2020 году в Приморском крае было зарегистрировано 103 групповых очага инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных в эпидемический процесс 2209 человек (2019 г. 207 очагов – 3792 чел.; 2018 г. 145 очагов – 2265 чел.; 2017г. 134 очага – 1511 чел.; 2016 г. 136 очагов - 1433 чел.).

В 2020 г. из 103 очагов - 99 (96,1%) воздушно-капельные (77 очагов ветряной оспы - 1212 человек и 22 очага COVID-19 – 964 человека), 4 (3,9%) - кишечных инфекций (33 вовлеченных).

В 2019 г. из 207 очагов - 197 (95,2%) воздушно-капельные (ВКИ-197 ветряная оспа -3686 человек), 10 (4,8%) - кишечных инфекций (106 вовлеченных).

В 2018 г. из 145 очагов-135 (93,1%) воздушно-капельные (ВКИ - 131 ветряная оспа -2113 человек; 2–грипп-37 человек; 2 – внебольничная пневмония – 22 человека), 10 (6,9%) - кишечных инфекций (93 вовлеченных).

В 2017 г. из 134 очага-117 воздушно-капельные (ВКИ-115 ветряная оспа -1302 человек; 2 –грипп-49 человек), 1 вспышка микроспории(15 вовлеченных),16 кишечных инфекций (145 вовлеченных).

В 2016 г. из 136 очагов – 118 воздушно-капельных (ВКИ - 116 - ветряная оспа - 1261 человек; 2 - внебольничная пневмония - 26 человек) 1 вспышка микроспории (7 вовлеченных) и 17 – кишечных инфекций (КИ - 139 вовлеченных).

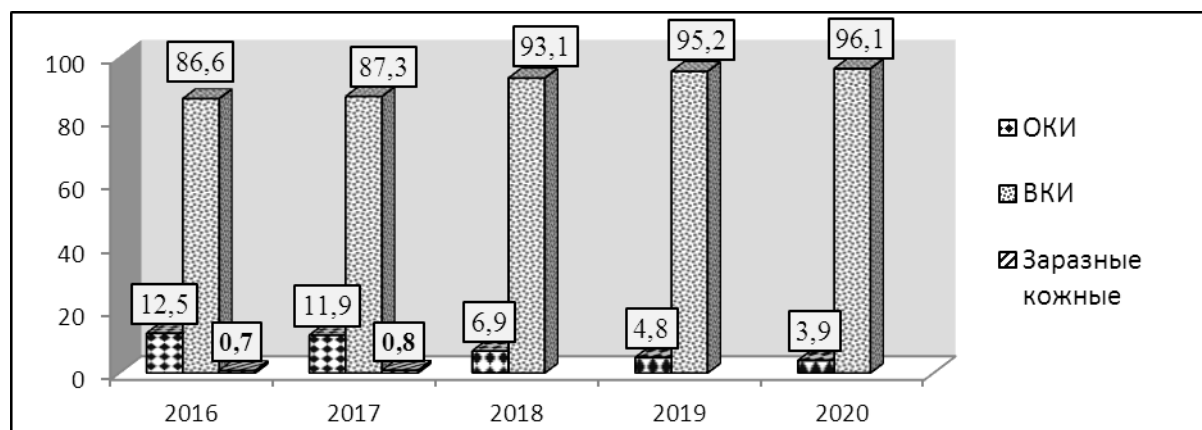


Рис. 128 Структура очагов инфекционных заболеваний в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

В числе очагов в 2020 г. преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 96,1%, из них: очаги ветряной оспы 77,8% (77 очагов, пострадало 1212 человек) и очаги COVID-19 22,2% (22 очага – 964 человека).

Очаги ветряной оспы регистрировалась на 20 административной территории Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Артем – 33,7% от всех очагов ветряной оспы. Очаги в крае регистрировались преимущественно в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) 57 очагов – 74%, школах 19 очагов – 24,6% и 1 очаг зарегистрирован в социально-реабилитационном центре для детей 1,4%.

Очаги COVID-19 регистрировалась на 8 административной территории Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – 54,5% от всех очагов COVID-19. Очаги в крае регистрировались преимущественно в прочих организациях – 9 очагов (40,9% от числа очагов COVID-19) (промышленные предприятия, религиозные организации) с числом пострадавших 283 человека (из них 11 детей) (29,4% от числа заболевших в очагах COVID-19); в медицинских учреждениях 8 очагов – 36,4%, 559 человек (из них 2 летальных случая) (58%); в детских домах 3 очага – 13,6%, 46 заболевших (4,8%); социально-реабилитационных центрах 2 очага – 9,1%, 76 заболевших (7,9%).

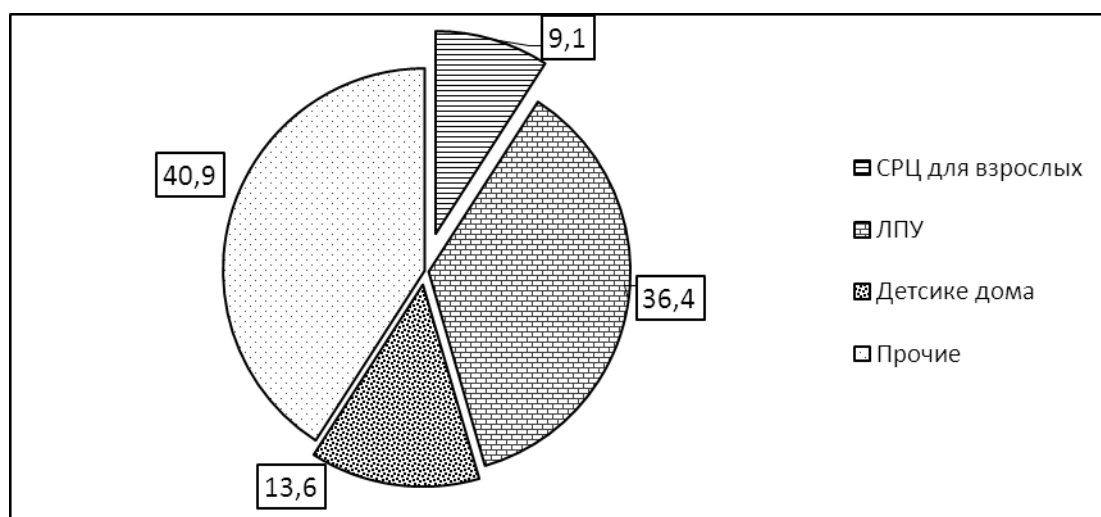


Рис. 129 Структура очагов COVID-19 по местам возникновения в Приморском крае.

В 2020 г. в Приморском крае, было зарегистрировано 4 очага инфекций с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев). В структуре всех очагов на долю кишечных инфекций (КИ) пришлось 3,9%. В 2019 г. зарегистрировано 10 очагов (4,8% от числа общего числа очагов), в 2018 г. - 10 очагов - 6,9%; в 2017 г. - 16 очагов (11,9%); в 2016 г. - 17 очагов (12,5%).

В 4 очагах ОКИ в 2020 г. пострадало 33 человека (в 2019 г. – 106 человек, в 2018 г. - 93 человека; в 2017 г. - 144 человека; 2016 г. - 139 человек).

Очаги КИ (2020 г.) регистрировались в г.г. Владивосток (3 очага), и 1 очаг в г.Находка.

По характеру очаги КИ в 2020 г. было зарегистрировано 3 очага с контактно-бытовым путем передачи (75%) и 1 пищевым (25 %). В 2019 г. зарегистрировано 4 пищевых (40 %) и 6 с контактно-бытовым путем передачи (60%); 2018 г. - 3 пищевых (30 %) и 7 с контактно-бытовым путем передачи (70%); в 2017 г. – 3 пищевых (18,75 %) и 13 контактно-бытовых (81,25%); в 2016 г. - 5 пищевых (29,4 %) и 12 контактно-бытовых (70,6 %).

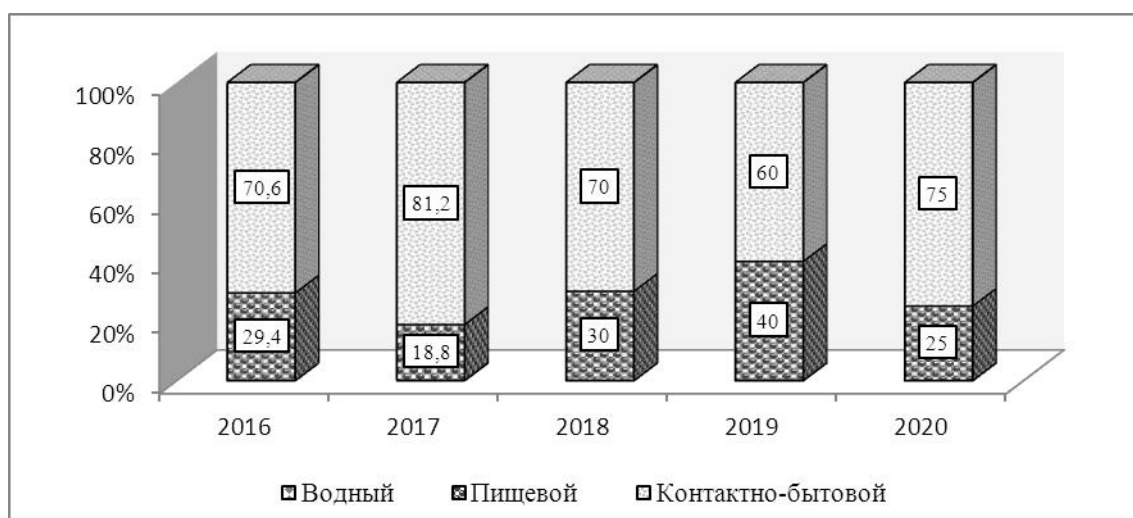


Рис. 130 Структура очагов ОКИ по путям передачи 2016-2020 г.г.

По местам возникновения очагов КИ ежегодно лидируют очаги, сформировавшиеся в ДОУ - в 2020 г. 2 очага – 50%; 1 вспышка (25%) зарегистрирована в учреждении среднего профессионального образования и 1 (25%) среди постояльцев гостиничного комплекса. В 2019 г. 8 очагов ДОУ – 80%; 2 вспышки (20%) зарегистрированы в летне-оздоровительных учреждениях.

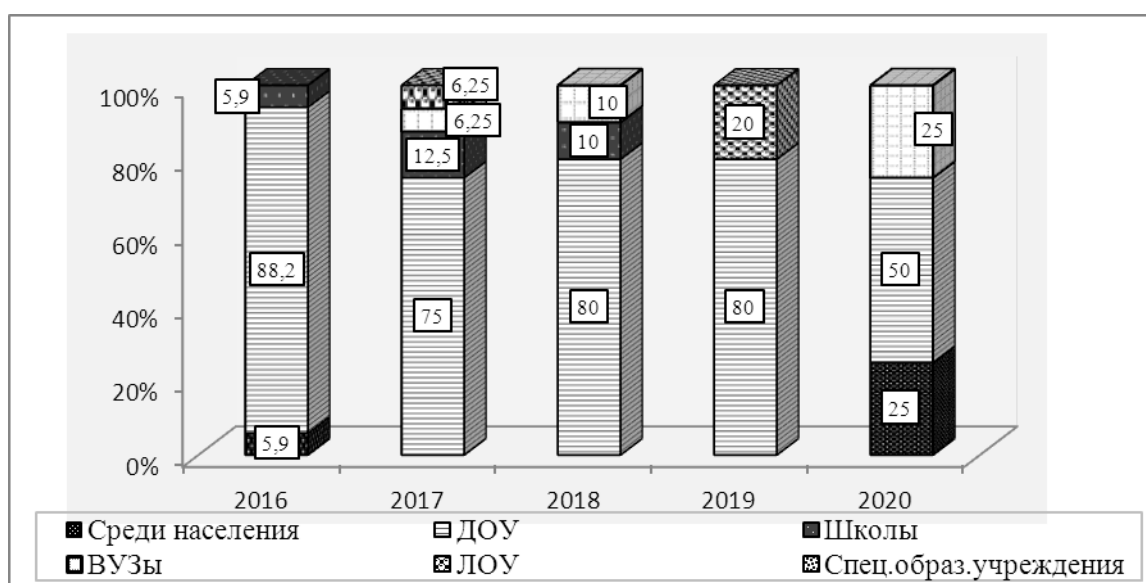


Рис. 131 Структура очагов острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

Этиологически в 2020 г. расшифрованы все очаги КИ. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 100%, в том числе норовирусам - 25%, ротавирусам- 75%. (2019 г. – 90%; 2018 г. – 100%; 2017г. – 93,7%; 2016 г. - 94,1%).

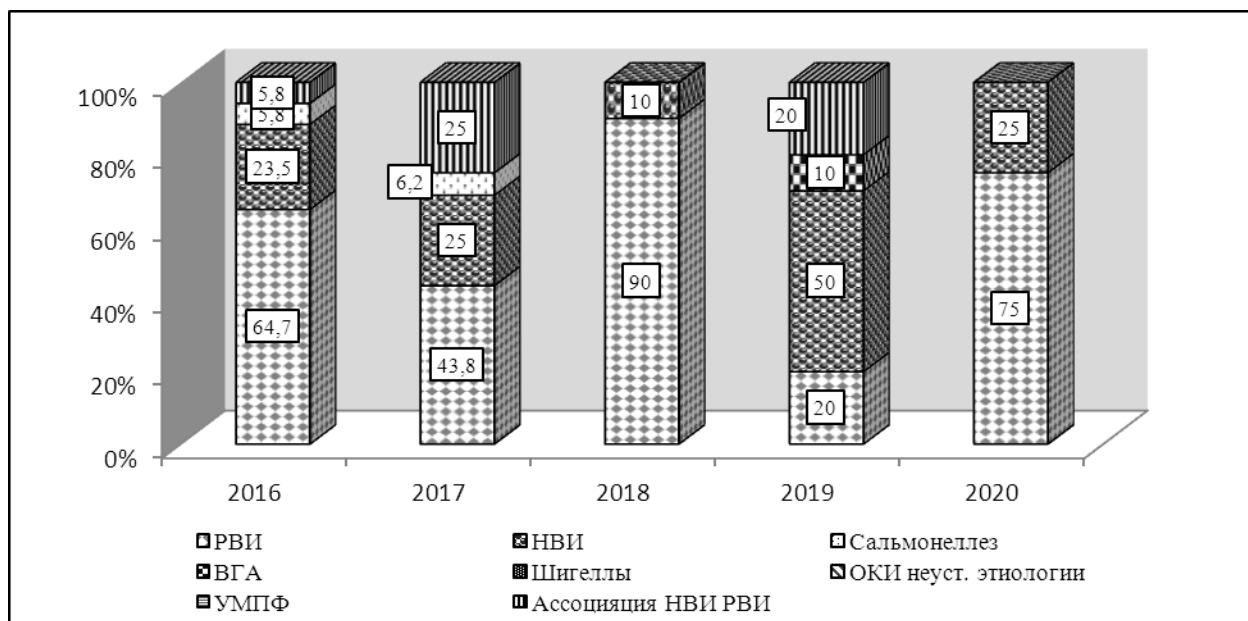


Рис. 132 Этиологическая структура очагов острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2016-2020 г.г.

В 2020 г. зарегистрирован 1 очаг **норовирусной этиологии** (10% от всех очагов КИ). В 2019 г. был зарегистрирован 1 очаг (10%); в 2018 г. - 1 очаг (10%); в 2017 г. - 4 (25%); в 2016г. - 4 (23,5%). В очагах НВИ в 2020 г. пострадало 7 человек, что составило 21,2% от числа пострадавших во очагах КИ (в 2019 г. - 69 человек (65,1%); в 2018 г. - 11 человек (11,8%); в 2017г. - 54 человека (37,5%); в 2016 г. - 34 человека (24,5%). Очаг норовирусной инфекции в 2020 г. был зарегистрирован среди постояльцев гостиничного комплекса и имел пищевой путь распространения.

На очаги, вызванные **ротавирусами**, в 2020 г. пришлось 3 очага (75%); в 2019 г. - 2 очага (20%); в 2018 г. - 9 очагов (90%), в 2017 г. 7 очагов (43,8%); в 2016 г. - 11 очагов (64,7%). Число пострадавших в 2020 г. - 26 человек (78,8% от всех вовлеченных в очаги КИ) (в 2019 г. 15 человек (14,2%); в 2018 г. 82 человека (88,2%), 2017 г. 39 человек (27,1%); 2016 г. 88 человек (63,3%).

Все очаги РВИ имели контактно-бытовой путь передачи. 2 очага регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях, 1 - среди студентов среднего профессионального образовательного учреждения. Очаги ротавирусной инфекции (РИ) в Приморском крае преимущественно регистрируются в зимне-весенний период, на фоне подъема заболеваемости этой группы инфекций в целом среди населения, отражая общую тенденцию по заболеваемости данной нозологической формы по Российской Федерации.

В 2020 г. очаги, вызванные вызванных **ассоциацией рота- и норовирусов** не регистрировались. В 2019 г. было зарегистрировано 2 очага (20%), с числом вовлеченных - 16 человек (в 2018 г. не регистрировались; в 2017 г. - 4 очага; в 2016 г. - 1 очаг). В 2019г. по местам возникновения такие очаги (2 очага - 100%) регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях и были связаны с реализацией контактно-бытового пути передачи.

В 2020 г. очаги вирусного гепатит А не регистрировались. В 2019 г. - одна вспышка (10%) в ДОУ (6 случаев) и относилась к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера.

В 2020 - 2018 г.г. на территории Приморского края, очагов сальмонеллеза не зарегистрировано. Однако в предыдущие годы регистрировались ежегодно.

В структуре множественных очагов на сальмонеллез приходится от 6,25% в 2017г. до 5,8 % в 2016 г. Число вовлеченных в эпидемический процесс во множественных

очагах сальмонеллеза 2017 г. -16 человек (11 % от числа лиц, вовлеченных в очагах КИ; в 2016 г. - 8 человек (5,6 %).

Причины развития очагов: нарушения, связанные с правилами приготовления, хранения, реализации пищевых продуктов; нарушения санитарно-эпидемиологического, дезинфекционного режима, подтвержденные результатами лабораторного контроля.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 11 от 04.02.2016 г. множественных вспышек, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера не регистрировалось.

Анализируя причины возникновения очагов, следует отметить, что,

При кишечных инфекциях это:

- активизация вирусов, как этиологического агента ОКИ;
- легкость передачи вирусов от больных и носителей к здоровым лицам, особенно в условиях организованных коллективов детей на фоне многочисленных нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в группах и на пищеблоках ДОУ, школах и других организаций, нарушения технологии приготовления блюд, пересечения сырья с готовой продукцией, нарушения дезинфекционного режима;
- наличие в качестве источников инфекции вирусоносителей из числа обслуживающего персонала.

Все очаги ОКИ локализованы в пределах одного инкубационного периода.

При очагах COVID-19:

- реализация воздушно-капельного пути передачи и высокая восприимчивость населения к данной инфекции;
- нарушения санитарно – эпидемических и профилактических мероприятий (термометрия, дезинфекция, нарушения использования СИЗ, несвоевременная изоляция лиц с клиническими симптомами заболеваний);
- наличие источников инфекции среди «новых» членов организованных коллективов, а так же среди сотрудников из домашних очагов, с бессимптомным течением инфекции.

Очаги COVID-19, локализованные в пределах одного инкубационного периода составили 31,8% (7 очагов из 22).

По результатам эпидемиологических исследований во всех очагах ОКИ и COVID-19 применялись меры административного воздействия.

Всего составлено 35 протоколов об административном правонарушении по ст. 6.3 ч.1, ст. 6.3 ч.2, 6.6, ст. 6.7 ч.1., ст. 14.43 ч.1, ч.2, в том числе 29 протоколов на юридическое лицо и 1 протокол о временном запрете деятельности.

Проблемы: существование очагов COVID-19 более 1 инкубационного периода.

Пути решения:

- оперативное проведение комплекса противоэпидемических мероприятий с целью ранней этиологической расшифровки, выявления источника инфекции и путей распространения;
- организация комплекса мероприятий, направленных на устранение нарушений санитарно-противоэпидемического режима.

3. ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ УЛУЧШЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ, ИМЕЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И НАМЕЧАЕМЫЕ МЕРЫ ПО ИХ РЕШЕНИЮ

3.1. Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края

Медико-демографические показатели здоровья населения являются одними из важнейших индикаторов, характеризующих общественное здоровье и отражающих эффективность региональной политики в области охраны здоровья населения. Динамика их изменений определяется совокупностью факторов, определяющих уровень и качество жизни населения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия, развитость инфраструктуры системы здравоохранения, доступность и качество медицинской помощи, медицинскую активность населения и т. д.

Сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации – одно из направлений государственной политики в сфере здравоохранения, обозначенное в Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 " О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года ". Намеченные цели - обеспечить к 2020 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 525 случаев на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2020 г. этот показатель составил 752,2 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2019 годом уровень смертности от данной патологии в Приморском крае вырос на 13,1%, а за пять лет (в сравнении с 2016 г.) – на 16,5%;

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 197,0 на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2020 г. этот показатель составил 234,1 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. За последние 5 лет уровень смертности вырос на 0,73%. Положительным аспектом является снижение уровня смертности от новообразований в сравнении с 2019 г. – на 3,7%;

- снижение младенческой смертности до 5,2 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2020 г. составил 5,0 на 1000 родившихся. Целевой показатель достигнут. В сравнении с 2019 г. наблюдается снижение младенческой смертности на 19,6%.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета заболеваемости ОРВИ и гриппом расценивается как благополучная, снижение в сравнении со СМУ на 0,8% и с прошлым годом на 13%. По паразитарным заболеваниям ситуация так же благополучная, в сравнении со СМУ отмечается снижение на 42,5%, заболеваемость ниже прошлого года на 41%.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 86,48% (в 2020 г. - 86,09%).

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2020 г. снизился уровень заболеваемости по 42 нозологическим формам (в 2019 по 32).

В Приморском крае за 2020г. не регистрировались 47 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия бактериально подтвержденная прочая, клинические формы дизентерии, бактерионосители

дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, ОКИ вызванные кампилобактериями, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, краснуха, паротит, гемофильная инфекция, столбняк, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, малярия, реакция на прививку, криптоспориоз, токсоплазмоз, амебиаз, лейшманиоз, бластоцистоз, трихоцефалез, тениаринхоз, тениоз, дирофиляриоз, альвеококкоз, описторхоз.

По ряду нозологических форм показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: бактериальная дизентерия – в 12,4 раза, энтеровирусные инфекции – в 2,45 раза, из них энтеровирусный менингит – на 80%, острые вирусные гепатиты – на 3,5%, в том числе гепатит А – на 11,8%, хронические вирусные гепатиты – на 11,4%, в том числе гепатит В – 41,8%, гепатит С – 5,3%, коклюш – на 22,2%, корь – в 16,6 раза, генерализованные формы менингококковой инфекции – на 62,5%, ветряная оспа – на 0,14%, вирусные лихорадки – на 56,6%, в т.ч. ГЛПС – на 71,2%, клещевой энцефалит – на 11,7%, лептоспироз – на 20%, педикулез – в 2,5 раза, гонококковая инфекция – на 11,7%, ОРВИ – на 18,4%, внебольничные пневмонии – на 3,1%.

С 2020 г. введен учет случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией среди населения Российской Федерации. В Приморском крае в 2020 г. зарегистрировано 24743 случая, интенсивный показатель на 100 тысяч населения 1350,5, что ниже среднероссийского показателя на 37,2%, в Российской Федерации показатель по состоянию на 31.12.2020 г. составил 2151,6.

Из 24743 случаев в структуре клинических проявлений: ОРВИ – 11750 случаев (47,4%), внебольничных пневмоний – 9775 (39,6%), носительство возбудителя COVID-19 – 3218 (13,0%). Распространение новой коронавирусной инфекции повлияло на увеличение заболеваемости внебольничными пневмониями вирусной этиологии и на заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями.

Несмотря на проведение ограничительных мероприятий на территории края, в том числе на проведение плановых профилактических осмотров и вакцинацию населения, в крае достигнут рекомендуемый уровень (95 %) охвата профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок.

По состоянию на 01.01.2021 года охват составляет от 95,0% до 96,6% при дифтерии, коклюше, полиомиелите, вирусном гепатите В.

Увеличился охват населения профилактическими прививками против гриппа 47,8 % до 60,1 %.

Из краевого бюджета в 2020 г. закуплены вакцины и проводилась иммунизация в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям - против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, ротавирусной инфекции, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза.

Эпидемическая ситуация по всем вакциноуправляемым инфекциям оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего уровня.

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

Улучшилась лабораторная расшифровка внебольничных пневмоний с 38,9 % в 2019 году до 38,9 % в 2020 году

В крае обеспечивается качественный эпиднадзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП): показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за ОВП в целом соответствуют рекомендованным ВОЗ.

Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита.

В 2020 г. достигнут целевой индикативный показатель заболеваемости корью 0,05 на 100 тыс. населения (целевой менее 0,1 на 100 тыс. населения).

В рамках реализации Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ продолжает регистрироваться снижение темпов прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 29,9%, значительное увеличение доступности антиретровирусной терапии- охват лечением составил 66,2 % от числа состоящих лиц на диспансерном учете, увеличился охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности до 95,2 %; во время родов составляет 97,6 %; новорожденному – 100 %.

В 2020 году отмечается снижение множественных очагов острых кишечных инфекций с 10 очагов до 4 очагов и количества пострадавших с 106 человек до 33 человек. Все очаги ОКИ этиологически расшифрованы, за счет проведения ПЦР – диагностики. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 100%, в том числе норовирусам - 25%, ротавирусам- 75%.

Отработаны механизмы организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения, своевременное выявление и изоляцию лиц с признаками COVID-2019, также введение/снятие ограничительных мероприятий, включая режим самоизоляции.

Организован мониторинг за эпидемиологической обстановки, приняты дополнительные меры по усилению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации.

Отработаны вопросы немедленной изоляции лиц с подозрением на заболевание и установления медицинского наблюдения за контактными лицами; определен алгоритм лабораторной диагностики в случае выявления лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию; приняты меры по обучению медицинского персонала.

Проводимые на территории профилактические, противоэпидемические мероприятия, ограничительные меры по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекцией, дополнительные меры по организации мероприятий по санитарной охране территории в пунктах пропуска через государственную границу способствовали сдерживанию распространения инфекции и показатель заболеваемости по краю ниже среднероссийского на 37,2%.

В рамках реализации основных направлений Управления в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2020 год индикативными показателями определено снижение удельного веса пищевой продукции, находящейся в обращении, способной привести к возникновению риска ее вредного воздействия на человека, в том числе:

- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 94,5%);
- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (индикативный показатель-99,4%);

- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края:
- кремовых кондитерских изделий (индикативный показатель -5,2%);
- рыбы и рыбных продуктов (индикативный показатель -6,2%);
- снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края:
- на 1% кулинарных изделий (индикативный показатель-6,8%),
- на 2% молока и молочных продуктов (индикативный показатель-5,8%);
- повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства .

Таблица 135

Анализ достижения индикативных показателей за 2020 год.

№ п/п	Установленные индикативные показатели на 2020г	Фактическое значение показателя в 2020г	Достижение индикативного показателя	Фактическое значение показателя в 2019г	Показатель РФ по итогам 2019 года
1	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 94,5%)	95,6%	достигнут	96,2%	96,1%
2	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (индикативный показатель-99,4%)	99,9%	достигнут	99,7%	99,6%
3	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кондитерских изделий (индикативный показатель -5,2%)	5,4%	не достигнут	5%	-

4	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям , производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству рыбы и рыбных продуктов (индикативный показатель -6,2%)	5,6%	достигнут	5,6%	-
5	Снижение на 1% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям , производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кулинарных изделий (индикативный показатель-6,8%)	8,6%	не достигнут	5,6%	-
6	Снижение на 2% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям , производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству молока и молочных продуктов (индикативный показатель-5,8%)	2,5%	достигнут	3,8%	-
7	Повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства	4,9%	достигнут	7,6%	-

1. По итогам 2020 года достигнуты индикативные показатели:

1.1. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 99,9% (несоответствие удельного веса проб - 0,07%), при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 99,4%».

При этом, удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в сравнении с 2019 годом значительно уменьшился - в 4 раза (2018-0,15%, 2019-0,29%). В том числе уменьшился удельный вес таких проб как импортируемых (на 0,35%), так и отечественных (в 3,3 раза).

1.2. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 95,6%, при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса

исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 94,5%» (несоответствие удельного веса проб - в 4,3%).

При этом, в сравнении с 2019 г в 2020 г удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, незначительно снизился – на 0,6%.

1.3. Индикативный показатель «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству рыбы и рыбных продуктов» - 6,2%» - достигнут и остается стабильным на протяжении 2019-2020 гг-5,6%, при этом, количество проверок в отношении хозяйствующих субъектов, занятых производством пищевой рыбной продукции на территории края в 2020 г, уменьшилось в 3 раза.

1.4. Индикативный показатель «снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству молока и молочных продуктов - 5,8%»- достигнут. Доля проб такой молочной продукции в 2020 г, уменьшилась в сравнении с 2019 г в 1,5 раза (2,5% в 2020г против 3,8% в 2019г). При этом, количество проверок в отношении хозяйствующих субъектов, занятых производством молочной продукции на территории края в 2020 г, также уменьшилось в 3 раза.

1.5. Индикативный показатель «повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства» достигнут.

Анализ полученных результатов исследованных проб отечественной пищевой продукции на потребительском рынке края показал, что за период 2016-2020 гг. доля проб такой продукции, не соответствующей требованиям технической документации, по которой она вырабатывается, снизилась с 12,6% до 5,8% в 2017 г с дальнейшим повышением и стабилизацией показателя в 2018-2019гг на уровне 7,6% и снижением в 2020 г до минимального значения - 4,9%.

2. Вместе с тем не достигнута положительная динамика:

2.1. Индикативный показатель «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кондитерских изделий - 5,2%» не достигнут. Доля таких проб в сравнении с 2019 г увеличилась на 0,4% и незначительно превышает установленный индикативный показатель в 2020г - на 0,2%. Вместе с тем, количество проверок в отношении хозяйствующих субъектов, занятых производством кондитерских изделий на территории края в 2020 г, уменьшилось в 2 раза.

2.2. Индикативный показатель «снижение на 1% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кулинарных изделий -6,8%» не достигнут. Доля таких проб в сравнении с 2019 г увеличилось на 3% и превышает установленный индикативный показатель в 2020г в 1,3 раза. Количество проверок в отношении хозяйствующих субъектов, занятых производством кулинарных изделий в специализированных цехах на территории края в 2020 г, уменьшилось в 4,8 раза.

Недостижение индикативных показателей удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кондитерских и кулинарных изделий в 2020 г. явилось следствием особенности организации и проведения

внеплановых проверок и административных расследований, исключительно по основаниям, изложенным в обращениях потребителей и (или) в информации СМИ и пр. и подтвержденных в последствии результатами санитарно-эпидемиологической экспертизы исследуемой продукции.

По разделу гигиена детей и подростков

Достигнуты индикативные показатели:

1. Увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 84,0%; фактический – 86,5%; в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель 99,9%; фактический – 100%;
2. Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 3,0%; фактический – 0%.
3. Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности уменьшилась, при индикативном показателе 12,0%; фактический – 7,0%.

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2020 года занято порядка 947000 человек, из них 378600 женщин. Во вредных условиях труда занято 374500 человека (39,5%), из них 120400 женщин (32,1%). В последние годы на промышленных предприятиях края санитарно-эпидемиологическая обстановка (состояние условий труда на рабочих местах) остаётся стабильной. На рисунке 133 видно, что удельный вес наиболее неблагоприятных промышленных объектов третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2020 году незначительно снизился и составил 4,3% (в 2019 году – 4,4%). Уменьшение на 2,8% объектов первой группы произошло за счет перевода по результатам надзорной деятельности части объектов во вторую группу.

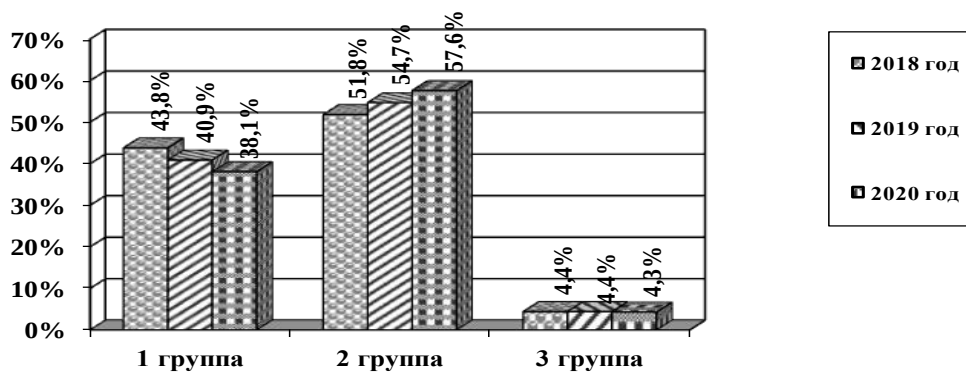


Рис.133 Распределение промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018-2020 г.г. (%)

В 2020 году по сравнению с 2019 годом в Приморском крае увеличение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается: по уровню шума – на 10,4%, по уровню вибрации на 2,1% и по параметрам микроклимата – на 3,3%. Снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается по уровню электромагнитных излучений – на 0,4% и освещенности – на 1,3%.

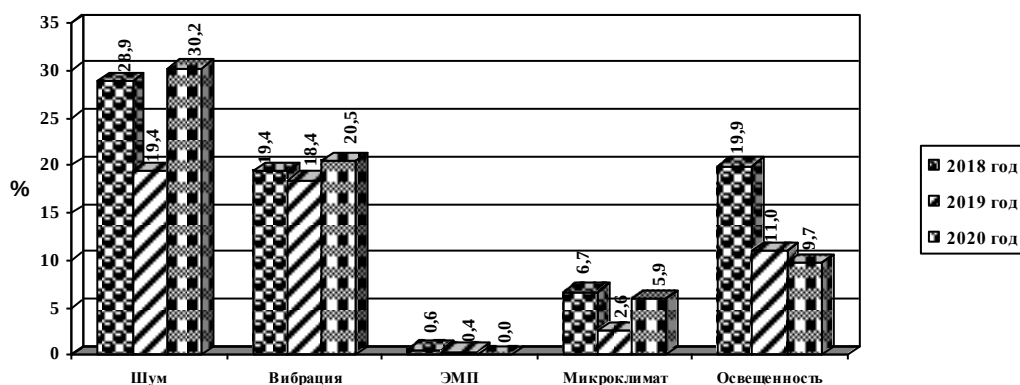


Рис. 134 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2018-2020 гг.

Использование в большинстве промышленных отраслей Приморского края устаревших технологий производства, устаревшего оборудования, отсутствие достаточных средств на проведение работ по реконструкции и техническому перевооружению производств, ежегодно ведёт к высокому удельному весу рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам по ряду производственных факторов (таблица 136).

Неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, на транспорте, в угольной промышленности, судоремонте и судостроении, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и промышленности строительных материалов.

Таблица 136

Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами производственной среды за 2018-2020 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Загазованность воздуха рабочей зоны	12,9	1,9	0,2
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	1,5	0,2	0
Запыленность воздуха рабочей зоны	16,7	15,1	12,7
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	7,5	0,2	0
Повышенный уровень шума	28,9	19,4	30,2
Тяжесть трудового процесса	14,2	14,0	14,0
Напряженность трудового процесса	18,2	18,0	18,0
Высокие уровни электромагнитных излучений	0,6	0,4	0
Повышенный уровень вибрации	19,4	18,4	20,5
Неблагоприятный микроклимат	6,7	2,6	5,9
Пониженная освещенность	19,9	11	9,7

Из таблицы 137 видно, что число исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях за последний год снизилось на 1,7% (2020 г. – 0,2%, 2019 г. – 1,9%,). Вместе с тем число проб воздуха с превышением ПДК по загазованности, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности снизилось на 0,2 % (2020 г. – 0 %, 2019 г. – 0,2%).

Так же снизились число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на 2,4% (2020 г. – 12,7%, 2019 г. – 15,1%) и число проб воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности увеличилось на 0,2% (2020 г. – 0%, 2019 г. – 0,2%).

Таблица 137

**Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2018-2020 гг. (%)**

Наименование показателя	Годы		
	2018 г.	2019	2020
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,0	1,9	0,2
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	1,5	0,2	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	7,2	15,1	12,7
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	7,5	0,2	0

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2020 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным заключительных актов, остался без изменения и составил 98,6% (2019 г. – 98,6%). Подлежало медицинскому осмотру всего 109805 человек (2019 г. – 109918 человек), осмотрено – 108268 человек (2019 г. – 107830 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,2%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 3010 человек (2019 г. – 5405 человека), из них 864 женщин (2019 г. – 2076 женщин). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии остался на уровне 2019 и составил 99,2% (2019 г. – 99,2%).

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2020 году обследовано 80 промышленных объектов (в 2019 г. – 199 объектов), при этом, проведено 25 обследований (2019 г. – 204 обследования). 16 обследований проведено в рамках

плановых проверок (2019 г. – 91 обследование), что составляет 47,1% (2019 г. – 44,6%). 9 обследований проведено в рамках внеплановых проверок (2019 г. – 113 обследований), что составило 16,7% (2019 г. – 55,4%).

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составил 31,3% (2019 г. – 55,9%).

Снижение количества проверенных объектов и количества обследований с применением лабораторных методов обследования связано с ограничением проведения выездных проверок в период пандемии и проведением противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения коронавирусной инфекции COVID-19.

Удельный вес обследований промышленных объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 88,8% (2019 г. – 61,8%).

Удельный вес нарушений по статьям Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 № 52-ФЗ в 2020 году составил по ст. 13 – 1,3% (2019 г. – 0%), по ст. 17 – 0% (2019 г. – 3,7%), по ст. 18 – 0,7% (2019 г. – 0%), по ст. 19 – 0% (2019 г. – 2,4%), по ст. 20 – 8,6% (2019 г. – 3,7%), по ст. 22 – 3,9 % (2019 г. – 2,4 %), по ст. 23 – 2,0% (2019 г. – 0%), по ст. 24 – 18,4% (2019 г. – 18,3%), по ст. 25 – 3,9% (2019 г. – 10,8%), по ст. 27 – 2,0% (2019 г. – 4,8%), по ст. 28 – 2,0% (2019 г. – 0,3%), по иным статьям – 57,2% (2019 г. – 53,6%).

По результатам надзорных мероприятий, за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 152 протокола об административном правонарушении (2019 г. – 392 протокола), вынесено 122 постановления о назначении административного наказания (2019 г. – 364 постановления) с общей суммой наложенных штрафов 1319,5 тыс. рублей (2019 г. – 2231,8 тыс. рублей).

По статьям КоАП Российской Федерации удельный вес постановлений, вынесенных о наложении административного штрафа, составил по ст. 6.3 – 16,8% (2019 г. – 46,2%), по ст. 6.3 ч.1 – 32,7% (2019 г. – 0%), по ст. 6.4 – 37,4% (2019 г. – 38,9%), по ст. 6.5 – 0,9% (2019 г. – 3,6%), по ст. 6.6 – 0 (2019 г. – 4,8 %), ст. 6.25 ч.1 – 0 (2019 г. – 1,1%), по ст. 6.35 ч. 1 – 7,5% (2019 г. – 1,1), по ст. 8.5 – 0 (2019 г. – 1,1%), по ст. 8.42 ч. 2 – 0 (2019 г. – 0,4%), по ст. 14.43 ч.1 – 4,7% (2019 г. – 1,1%), по ст. 14.43 ч.2 – 0% (2019 г. – 0) .

Удельный вес постановлений о наложении административного штрафа вынесенных в отношении граждан, составил – 0,9% (2019 г. – 0%), в отношении должностных лиц – 34,6% (2019 г. – 54,5%), в отношении индивидуальных предпринимателей – 14,0% (2019 г. – 4,0%), в отношении юридических лиц – 50,5% (2019 г. – 41,5%).

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, в адрес должностных лиц направлено 72 представления (2019 г. – 255 представлений).

На рассмотрение в суды направлено 30 дел о привлечении к административной ответственности (2019 г. – 59 дел), из них по 30 делам принято решение о наказании (2019 г. – 48 делам), в том числе, о приостановлении деятельности – по 1 делу (2019 г. – 1 дело). По 29 делам судом принято решение о наложении штрафа (2019 г. – 43дела).

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда Приморского края и межведомственных комиссий муниципальных образований Приморского края ежеквартально выносятся вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников различных отраслей промышленности с предложениями по оптимизации условий труда работников, а также принятия эффективных мер по обеспечению безопасных условий труда и снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающего населения.

Таким образом, в результате проверок промышленных объектов и корректировки реестра объектов с учётом категории риска, удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2020 году составил 4,3% (индикативный показатель на 2020 год – 4,3%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов снизился: по уровню электромагнитных излучений – с 0,4% в 2019 году до полного отсутствия в 2020 году. По уровню освещённости – с 11,0% в 2019 году до 9,7% в 2020 году.

Так же снизился удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по загазованности воздуха рабочей зоны, с 1,9% в 2019 году до 0,2% в 2020 году. А по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности, с 0,2% в 2019 году до полного отсутствия в 2020 году. По запыленности воздуха рабочей зоны, с 15,1% в 2019 году до 12,7% в 2020 году. А по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности, с 0,2% в 2019 году до полного отсутствия в 2020 году.

Транспорт

Для оценки вредного воздействия производственной среды на организм работников плавсостава в 2020 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 451 обследование объектов водного транспорта (в 2019 году – 439 обследования), при этом исследованы условия труда на 533 рабочих местах (в 2019 году – на 760 рабочих местах).

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта, показали, что, уровни электромагнитных излучений и концентрация вредных веществ в воздухе рабочей зоны на всех обследованных рабочих местах в 2020 году как и в 2019 году не превышают ПДУ и ПДК. Уровни шума и вибрации на всех обследованных рабочих местах (238 и 233 рабочих места соответственно) также не превышают ПДУ. В 2019 году удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по шуму составлял 2,5%, по вибрации – 1,1%. Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, составляет 4,4% (в 2019 году – 7,1%), по освещённости – 6,0% (в 2019 году – 3,4%).

В сравнении с 2019 годом снижение удельного веса рабочих мест на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, произошло по уровню шума, вибрации и по параметрам микроклимата. Уменьшение вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих достигается путём проведения организационных мероприятий на рабочих местах моряков и рыбаков – сокращение времени контакта работника с вредными производственными факторами, использование средств индивидуальной защиты, установка дополнительного обогревательного оборудования. Снижение удельного веса рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам по освещённости в 2020 году не произошло.

Неблагополучная санитарно-эпидемиологическая обстановка от воздействия вредных физических факторов отмечается на морских грузовых судах и судах портово-технического флота.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте в 2020 году отобрано и исследовано 518 проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям и 518 проб по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что в 1,5% случаев исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по

санитарно-химическим показателям и в 1,4% случаев – по микробиологическим показателям (в 2019 году в 3,4% и в 0,7% случаев соответственно).

Несоответствие проб питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, объясняется тем, что в 2020 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 2020 году пищевые продукты по санитарно-химическим показателям не исследовались. По микробиологическим показателям исследована 51 проба пищевых продуктов. В результате исследований установлено, что удельный вес проб, исследованных по микробиологическим показателям не соответствующих гигиеническим нормативам составил 5,9% (в 2019 году – 11,5%).

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 2020 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что из 58 обследованных рабочих мест по показателям шума на 4 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы – 6,9% (в 2019 году – 24,1%). Из 65 рабочих мест, обследованных по показателям вибрации, 10 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 15,4% (в 2019 году – 17,1%). Из 23 рабочих мест, обследованных по показателям микроклимата, рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям, как и в 2019 году не выявлено. Из 80 проб воздуха рабочей зоны водителей, исследованных на содержание загрязняющих веществ, все пробы, как и в 2019 году, отвечают гигиеническим требованиям. Параметры освещённости на всех обследованных рабочих местах (11 рабочих мест) как и в 2019 году соответствовали гигиеническим нормативам.

Полученные результаты показывают, что неблагоприятное воздействие на состояние здоровья водителей в большей степени по-прежнему оказывают производственный шум и вибрация, обусловленные конструктивными особенностями автотранспортных средств. В целях нормализации показателей микроклимата на рабочих местах водителей, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями ежегодно перед началом холодного времени года проводится профилактический ремонт систем отопления в автотранспортных средствах.

По результатам инструментальных измерений и лабораторных исследований, проведенных в 2020 году, доля водного, воздушного и автотранспорта, относящегося к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 6,2% (рис. 135). В 2019 году данный показатель также составлял 6,2%. На рисунке видно, что число транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, последние пять лет остаётся примерно на одном уровне, и даже имеет некоторую тенденцию к снижению.

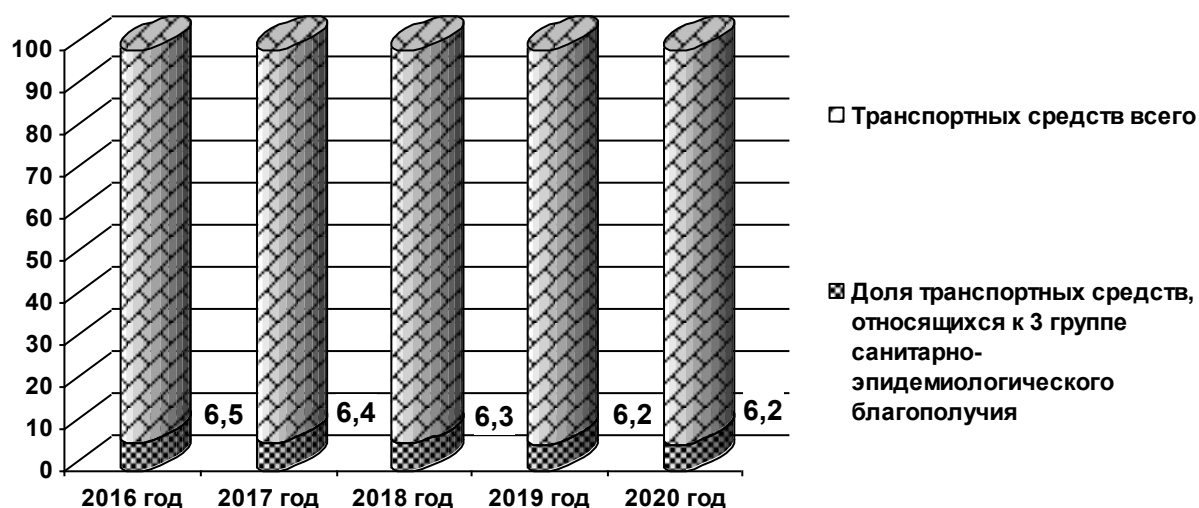


Рис. 135 Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016-2020 годах (в %)

В целях улучшения состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работающего на транспорте, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2020 году проведено обследование 31 транспортного средств. При этом все 31 обследования (100,0%), проведены в рамках плановых мероприятий по контролю в отношении 17 юридических лиц. Структура обследованных транспортных средств выглядит следующим образом: автомобильный транспорт – 74,1%, водный транспорт – 25,9%.

В результате обследований транспортных средств выявлено 6 нарушений санитарно-эпидемиологических требований, составлено 6 протоколов об административном правонарушении, вынесено 6 постановлений о назначении административного наказания в виде административного штрафа, из них 66% на должностных лиц, 44% на юридических лиц.

Структура вынесенных постановлений по статьям КоАП Российской Федерации выглядит следующим образом: ст. 6.3 ч. 1 – 17%, ст. 6.4 – 32%, ст. 6.5 – 17%, ст. 6.6 – 17%, ст. 14.43 ч. 1 – 17%. Общая сумма наложенных административных штрафов составляет 31 тысяча рублей. Общая сумма уплаченных административных штрафов составляет 31 тысяча рублей.

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, должностным лицам вынесено 6 представлений.

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края в 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда во Владивостокском и Находкинском городских округах выносились вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников водного транспорта с предложениями по оптимизации условий труда работников данной профессиональной группы.

Таким образом, в результате деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", осуществляемой в целях улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на транспорте, удельный вес обследований транспортных средств с применением лабораторных и инструментальных методов исследования в 2020 году составил 94% (индикативный показатель на 2020 год – 90%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, снизился с 2,5% в 2019 году до полного отсутствия в 2020 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, снизился с 1,1% в 2019 году до полного отсутствия в 2020 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата, снизился с 7,1% в 2019 году до 4,4% в 2020 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 3,4% в 2019 году, до 1,5% в 2020 году.

Удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых уровень шума не соответствует гигиеническим нормативам, снизился с 24,1% в 2019 году до 6,9% в 2020 году.

Удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых уровень вибрации не соответствует гигиеническим нормативам, снизился с 17,1% в 2019 году до 15,4% в 2020 году.

Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2020 году сохранился на уровне 2019 года и составил 6,2%.

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В соответствии с Постановлением Правительства № 806 от 17 августа 2016 года государственный санитарно-эпидемиологический надзор должен базироваться на принципах риск-ориентированного подхода. Для этих целей сформирован Реестр Юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также используемых ими производственных объектов, подлежащих надзору (контролю), которые распределены по категориям риска. Сведения из Реестра, в установленном действующим законодательством объеме, размещены на сайте Роспотребнадзора в сети интернет. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю также имеется ссылка для доступа к данной информации. Сведения в Реестре ЮЛ и ИП по Приморскому краю постоянно актуализируются и ежемесячно направляются в Федеральный Реестр в установленные сроки.

По состоянию на 31 декабря 2020 года Реестре ЮЛ и ИП по Приморскому краю содержал 13336 субъектов, включающих в себя 27311 объектов.

В Реестре в структуре объектов надзора наиболее значительные доли занимали объекты среднего, умеренного и низкого риска. Увеличилась доля объектов чрезвычайно-высокого риска в структуре Реестра - 4,4% (1255 объектов) (в 2019 г. – 3,8%) (рис. 136).

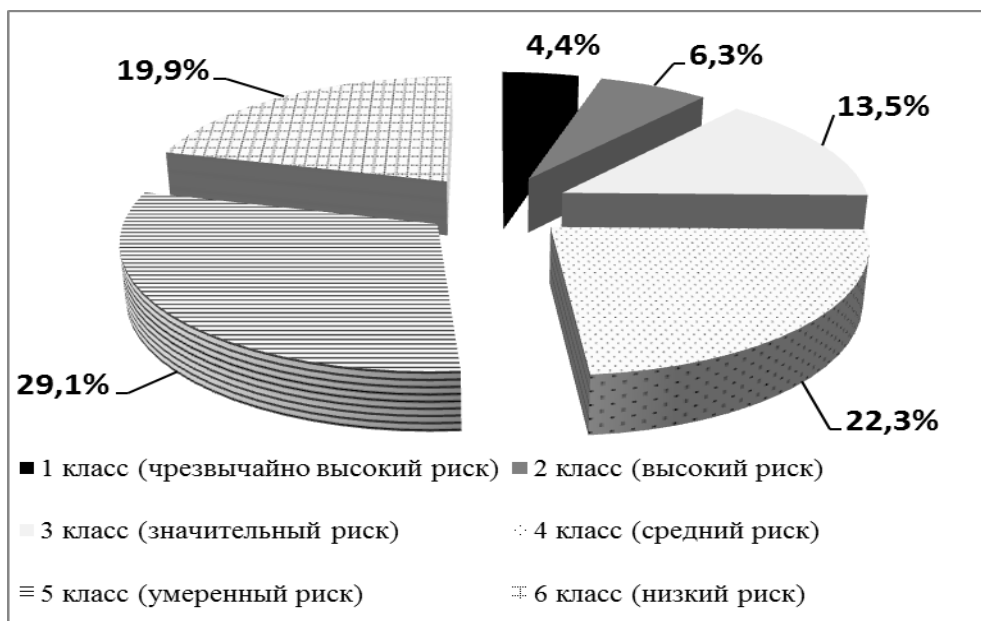


Рис. 136. Распределение объектов надзора по классам опасности

Реестре ЮЛ и ИП по Приморскому краю является основой для формирования проектов планов надзорных мероприятий на предстоящий год. Поэтому крайне важна актуализация Реестра в течение года - уточнение перечней объектов и субъектов, фактически осуществляющих деятельность на территории края, численности населения под воздействием с последующим перерасчетом категорий риска. Как итог – оптимизация планирования надзорных мероприятий, с акцентом на наиболее значимых объектах и субъектах в различных видах деятельности, что благоприятно скажется на санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Приморского края.

Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- регистрируется увеличение количества серонегативных лиц к коклюшу, кори, паротиту;

- в медицинских организациях продолжаются перебои с закупкой антирабического иммуноглобулина для проведения лечебно-профилактической иммунизации лицам, подвергшимся риску заражения бешенством; отсутствуют диагностические препараты для определения специфического иммунитета и диагностики туляремии («тулярин»), для специфической диагностики повышенной чувствительности к бруцеллам («аллерген бруцеллезный жидкий (Бруцеллин)»);

- не применяются методы быстрой диагностики инфекционных заболеваний (ПЦР) в медицинских организациях края, что способствует несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий по инфекционным заболеваниям в очагах.

- отсутствие в автомобильных пунктах пропуска стационарных тепловизоров влечет за собой необходимость выделения дополнительных штатов для осуществления контроля температуры тела у лиц, прибывающих одновременно в двух направлениях (грузовое и пассажирское).

- помещения санитарно-карантинных пунктов (СКП) в автомобильных пунктах пропуска не соответствуют типовым требованиям. В МАПП Краскино, ДАПП Марково - СКП размещен в вагончиках, находящихся в аварийном состоянии. Требования об обеспечении обустройства СКП ежегодно направляются во Владивостокский филиал

ФГКУ «Росгранстрой», рассматриваются на Межведомственной комиссии по пограничной политике при администрации Приморского края.

Ежегодно проводятся совместные проверки с Приморской транспортной прокуратурой, которой выносятся иски в отношении балансодержателей и Владивостокского филиала ФГКУ «Росгранстрой». Меры по обустройству пунктов пропуска не применяются в виду отсутствия финансирования.

В виду несоответствующего обустройства и недостаточного кадрового обеспечения в настоящее время органы государственного контроля не могут обеспечить работу всех пунктов пропуска через государственную границу в режиме необходимом для развития внешне экономической деятельности.

В план работы Постоянно-действующей межведомственной комиссии по пограничной политике при Администрации Приморского края включен вопрос о выполнении санитарного законодательства и обеспечении противоэпидемической готовности в пунктах пропуска через государственную границу. Данный вопрос рассматривается на заседаниях МВК ежегодно.

В рамках работы КПС «Портал Морской Порт» объем информации о грузе (товарах), поступающей от таможенных органов через данную автоматизированную систему до настоящего времени недостаточен для осуществления анализа по системе управления рисками и принятия решений. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены предложения в Дальневосточное таможенное управление по обеспечению работы КПС «Портал Морской Порт» в части представления информации о товарах, подлежащих санитарно-карантинному контролю.

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае по разделу профилактика инфекционных заболеваний.

В области профилактики инфекционной заболеваемости необходимо продолжить:

- мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;

- реализацию мероприятий по поддержанию статуса субъекта Российской Федерации, свободного от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;

- достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой на территории Приморского края;

- усиление контроля за организацией (в том числе планированием контингентов) и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- недопущение завоза и распространения на территории страны опасных инфекционных болезней;

- с учетом проводимого анализа эпидситуации своевременно выносить на рассмотрение органов исполнительной власти предложения по стабилизации эпидемической ситуации;

- реализация мероприятий направленных на борьбу с гриппом, COVID-19, в том числе достижение не менее 60 % охвата прививками населения.

- взаимодействие по обеспечению обустройства СКП с Владивостокским филиалом ФГКУ «Росгранстрой», рассмотрение на Межведомственной комиссии по пограничной политике при администрации Приморского края.

- взаимодействие с Дальневосточным таможенным управлением по обеспечению работы КПС «Портал Морской Порт», в части представления информации о товарах, подлежащих санитарно-карантинному контролю.

Промышленность и транспорт

По итогам 2020 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов увеличился по уровню шума с 19,4% в 2019 году до 30,2% в 2020 году, по уровню вибрации с 18,4% в 2019 году до 20,5% в 2020 году и по параметрам микроклимата с 2,6% в 2019 году до 5,9 в 2020 году.

По итогам 2020 года удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, увеличился с 3,4% в 2019 году до 6,0% в 2020 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился с 0,7% в 2019 году до 1,4% в 2020 году.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае

В 2020г. принято 20 решений о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями. В 2020г доля принятых решений составила 100%. (Таблица 138).

Таблица 138

Подготовлено проектов решения о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями за 2018-2020гг.

Наименование показателя	Годы		
	2018г.	2019г.	2020 г.
Подготовлено проектов решения о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства в связи с выявленными инфекционными заболеваниями	98	131	20
Доля принятых решений Роспотребнадзором о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства	19,3	100	100

По всем принятым решениям направлены уведомления иностранным гражданам и материалы (копии уведомлений и решений) в Управления по вопросам миграции УМВД России по Приморскому краю.

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляет санитарно-карантинный контроль в 12 пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации:

- 1 СКП на воздушном транспорте (ВПП Аэропорт Владивосток(Кневичи);
- 8 СКП в 6 морских пунктах пропуска (2 СКП размещены в удаленных морских терминалах: Славянка (МПП Посъет) и Пластун (МПП Ольга);
- 5 СКП в автомобильных пунктах пропуска на границе с КНР.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 342861 человек, что в 5,5 раза меньше чем в 2019 г. (1878863 человека в 2019 г.) и выявлено 140

больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, что в 3,3 раза больше чем в 2019 г. (43 случая выявления в 2019 г.) (Таблица 139).

Таблица 139

**Доля примененных медико-санитарных мер
при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц
в пунктах пропуска Приморского края в 2018 – 2020 г.г.**

№ п/п	Досмотрено лиц	2018г.	2019 г.	2020 г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	1548456	1878863	342861
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	32	43	140
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,0020	0,0022	0,0408

Снижение количества санитарно-карантинного контроля лиц, в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации связано с распространением в мире новой коронавирусной инфекции COVID-19 и закрытием границ для пересечения граждан как в странах мира, так и в Российской Федерации.

Доля досмотренных лиц, прибывших из неблагополучных стран, составила 100%.

Таблица 140

**Количество лиц прошедших санитарно-карантинный контроль
в пунктах пропуска, прибывших из стран не благополучных по Болезням,
в 2018 – 2020 г.г.**

№ п/п	Досмотрено лиц	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	Всего	1548456	1878863	342861
2	Из не благополучных стран	1520014	1835050	342861

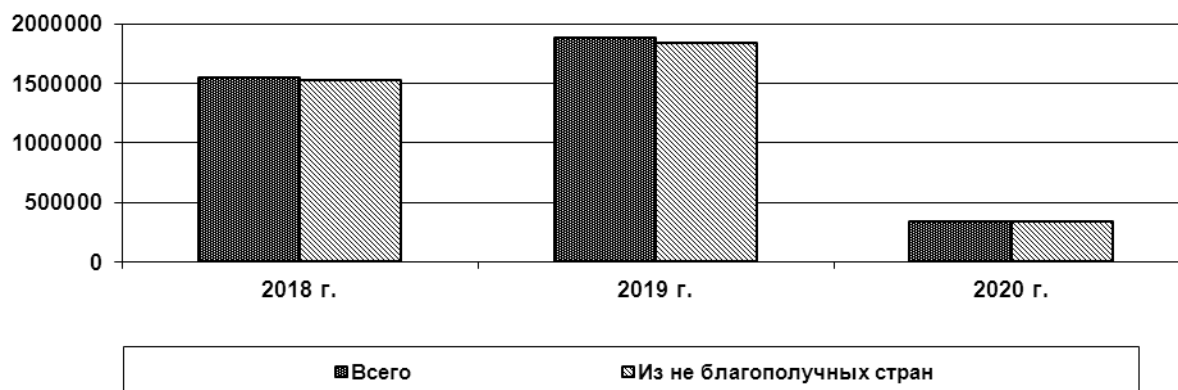


Рис. 137 Санитарно карантинный контроль лиц из стран не благополучных по болезням, прибывших через пункты пропуска Приморского края в 2018 – 2020 гг.

В 2020 году по числу прибывших лиц на территорию Российской Федерации, в отличие от прошлых лет, когда на автомобильные перевозки приходилось до 85% пассажиропотока, ведущее место занимает воздушный транспорт – прибыло 139775 человек (36,2%); морской – 132995 человек (34,4%) и автомобильный – 113817 человек (29,4%).

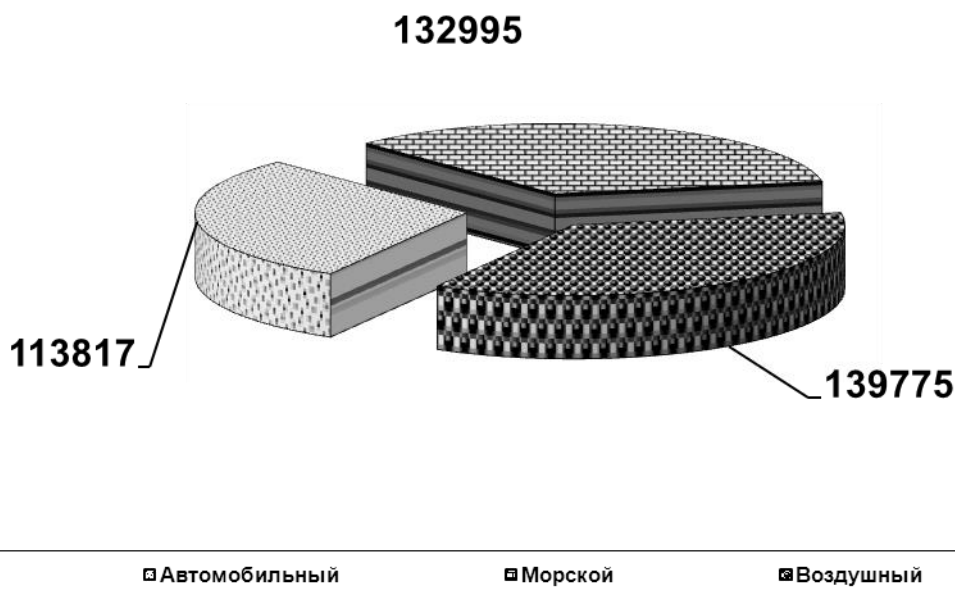


Рис. 138 Структура прибытия в Российскую Федерацию лиц по видам транспорта в 2020 г.

В 2020 году общее количество досмотров ТС ниже предыдущего года в связи с вышеуказанными событиями, в то же время увеличился досмотр воздушных транспортных средств, совершающих международные рейсы.

Таблица 141

**Досмотр транспортных средств
в пунктах пропуска Приморского края в 2018 – 2020 г.г.**

№ п/п	Количество досмотров прибывших транспортных средств	2018г.	2019г.	2020 г.
1	Всего досмотрено	2652	2769	908
1.1	в т.ч. автомобильного	2652	2764	0
1.2.	в т.ч. морского	0	2	0
1.3.	в т.ч. воздушного	0	3	908

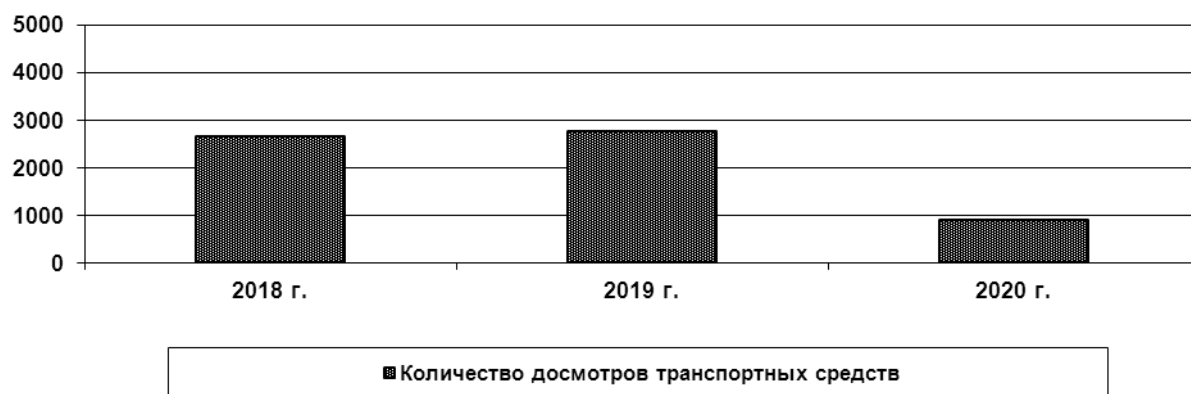


Рис. 139 Досмотр транспортных средств в пунктах пропуска Приморского края в 2018 – 2020 г.г.

Через пункты пропуска на воздушном, морском и автомобильном транспорте, на территории Приморского края, осуществлялись международные транспортные связи с 43 странами мира.

Международные транспортные связи через пункты пропуска на автомобильном транспорте осуществляются с КНР.

В морские пункты пропуска наибольшее количество судов прибыло из стран Азии (84,6 %), в том числе из Республики Корея (34,3%), КНР (25,3%) Японии (23,1%). Из стран Америки и Карибского региона прибыло 2,5 % судов, из остальных стран менее 1%. Суда, находившиеся за пределами границы Российской Федерации, но не совершавшие заходы в иностранные порты составили 12,6 %.

В воздушный пункт пропуска Владивосток (Кневичи) прибыло из стран Азии 99,2% транспортных средств, в том числе в том числе из Республики Корея (45,6%), Японии (19,8%), КНР (18,2%), Тайланда (7,3%) и Вьетнама (4,6%). Воздушные рейсы из Европы составили 0,8 %.

В 2020 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 2149 партий товаров по системе управления рисками, что в 20.1 раза больше чем в 2019 г. (107 партий в 2019 г.) из них 64 партии запрещено к ввозу общим объемом 478,7 тонн.

Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля в 2018-2020 гг.

Таблица 140

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах пунктов пропуска Приморского края в 2018 – 2020 гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах партий грузов	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинном пункте	0	107	2149
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	0	49	64
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий	0	45,79	2,97

	грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %			

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 2018-2020 гг. составила 13,59%.

Таблица 141

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 2018– 2020 гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2018г.	2019г.	2020 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	0	965,014	3519,958
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	0	434,000	478,708
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	0	44,97	13,59

Из запрещенных к ввозу 16 партий пищевых продуктов и продовольственного сырья, 48 партий промышленных товаров из которых 13 партий запрещено к ввозу по причине несоответствия результатам лабораторных исследований и 51 партия из за отсутствия (несоответствия) документации.

Одной из причин запрещения ввоза груза в 2020 году явилось несоответствие 10 партий товаров, подлежащих санитарно-карантинному контролю по системе управления рисками, нормам радиационной безопасности. Весь товар с радиационным загрязнением поступил из Японии, это транспортные средства, бывшие в употреблении и запасные части к автотранспорту общим весом 10.75 тонн.

В соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» и постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2016 г. №1154 «О порядке осуществления санитарно-карантинного, ветеринарного, карантинного фитосанитарного контроля (надзора) товаров и транспортных средств в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» санитарно-карантинный контроль транспортных средств и грузов возложен на таможенную службу. Специалисты санитарно-карантинных пунктов осуществляют контроль в отношении лиц и поступающих товаров по системе управления рисками.

В 2020 году Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю уделяло приоритетное внимание организации и осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Приморского края для обеспечения мер по предупреждению завоза и распространения инфекционных заболеваний, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Пропуск транспортных средств и лиц осуществлялся в соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.01.2020 № 140-р, Протокола заседания оперативного штаба при Правительстве РФ по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории РФ от

31.01.2020 года № 2, Решением КЧС Приморского края №2 от 29.01.2020г. «Об организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Приморского края», Постановлением главного государственного врача Приморского края №3 от 31.01.2020г. «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019- nCoV на территории Приморского края».

При осуществлении санитарно-карантинного контроля специалистами санитарно-карантинных пунктов досматривались все лица, прибывающие из за границы.

Санитарно-карантинные пункты были оснащены противоэпидемическим имуществом в достаточном количестве в соответствии с нормативными документами.

В пунктах пропуска через государственную границу актуализированы планы проведения противоэпидемических мероприятий, включающие схемы оповещения на случай выявления больного, подозрительного на инфекционное заболевание, алгоритмы действий, согласованы с органами государственного контроля, транспортными организациями, медицинскими организациями, организациями дезинфекционного профиля.

Специалисты санитарно-карантинных пунктов провели инструктажи должностным лицам государственных контрольных органов по профилактике коронавирусной инфекции и организации противоэпидемических мероприятий в автомобильных пунктах пропуска.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля лиц даются консультации и разъяснения по данным вопросам пассажирам и членам экипажа транспортных средств.

Во всех пунктах пропуска на координационных советах были вынесены вопросы «Об эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции мире и КНР. Об организации работы в условиях осложнения эпидемиологической ситуации по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией».

В целях обеспечения готовности к проведению мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера, в пунктах пропуска через государственную границу в 2020 году проведены учения по локализации очага холеры с участием органов государственного контроля, медицинских организаций, транспортных предприятий, предприятий дезинфекционного профиля.

В текущем порядке органы государственного контроля в пунктах пропуска информируются об изменении эпидемиологической ситуации в странах, с которыми осуществляются транспортные связи. Проводятся занятия с представителями органов государственного контроля с рассмотрением вопросов санитарно-эпидемиологического характера.

Информация об эпидемиологической обстановке за рубежом, принятии мер по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней направляется в Департамент здравоохранения Приморского края и в Департамент международного сотрудничества и туризма Приморского края, доводится до туристических фирм, экипажей судов, медицинских организаций.

Еженедельно в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и санитарно-карантинные пункты направляется перечень инфекционных болезней и стран, в которых отмечено эпидемиологическое неблагополучие по болезням, в отношении которых необходимо осуществлять санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации для использования в работе при проведении санитарно-карантинного контроля.

В порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от 2 февраля 2005 г. N 50 "О порядке применения средств и методов контроля при осуществлении

пропуска лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации" специалистами санитарно-карантинных пунктов в составе межведомственных комиссий проведены осмотры территорий и помещений пунктов пропуска в целях проверки их санитарно-эпидемиологического состояния. Результаты проверок рассмотрены на координационных советах в пунктах пропуска.

Совместно с Приморской транспортной прокуратурой с 08.09.2020г. по 10.09.2020г. проведена проверка исполнения требований по обустройству и оснащению автомобильных пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации МАПП Краскино и МАПП Пограничный. Так же в Приморскую транспортную прокуратуру направлена информация об исполнении требований законодательства требований по обустройству и оснащению пунктов пропуска на территории Приморского края в части оснащения санитарно-карантинных пунктов.

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 заседаниях межведомственных комиссий в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 19 сентября 2016 года № 1981-р и в соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 03.10.2016 г. № 01/13245-16-27 «Об участии в работе портала «Морской порт» все санитарно-карантинные пункты на морском транспорте подключены и работают в системе межведомственного электронного взаимодействия КПС «Портал Морской порт».

В соответствии с поручением Роспотребнадзора от 21.09.2020 г №02/19490-2020-27 «О внедрении в тестовом режиме автоматизированной информационной системы в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации» на территории Приморского края АИС внедрена в ВПП Владивосток (Кневичи), АПП Краскино, АПП Пограничный, АПП Полтавка, АПП Турий Рог, МПП Владивосток, МПП Находка и МПП Восточный. В адрес ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора направлены предложения по результатам опытной эксплуатации АИС.

В настоящее время на территории Приморского края ведется строительство (реконструкция) автомобильных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог и ДАПП Марково.

В 2020 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступала проектная документация по вышеуказанным пунктам пропуска для рассмотрения в части концепций размещения зданий и сооружений и расположения помещений санитарно-карантинного пункта. Предложения и замечания по проектной документации направлены во Владивостокский филиал ФГКУ Росгранстрой.

Взаимодействие по обмену информацией об эпидемиологической обстановке и проводимых мероприятиях на приграничных территориях Приморского края осуществляется с Харбинским таможенным управлением Китайской народной республики. Достигнута договоренность о направлении сведений в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю о выявлении положительных тестов на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 у российских граждан, пересекающих границу Китайской Народной Республики.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, на Роспотребнадзор возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Евразийского экономического союза, предметом технического регулирования которых, в том числе,

являются пищевые продукты, и ТР ТС , учитывающие требования к пищевой продукции в части ее маркировки, материалам упаковки, изделий и оборудования для производства пищевой продукции, контактирующих в пищевой продукцией, обязательные требования к отдельным видам продукции и связанными с требованиями к ним процессам производства (изготовления), хранения, перевозки, реализации и утилизации.

В связи с этим в 2020 году Управлением продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Всего обследовано 234 хозяйствующих субъекта, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, на которых проведены 246 проверок. Удельный вес плановых проверок составил 34,5% от общего числа проверок (2019- 46,6%, 2018- 37,2%), внеплановых – 65,5 % (2019-53,4% , 2018- 62,8 %).

В сравнении с 2019 годом число плановых проверок уменьшилось на 12%, число внеплановых проверок – увеличилось на 12% и осталось на уровне 2018 г. Возбуждено в 1,9 раза меньше дел об административных правонарушениях в порядке ст. 28.1 КоАП РФ (2019-184, 2018-170).

Наибольший удельный вес проверок проведен за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» 48,4% (2019-38%, 2018-44,6%), «Пищевая продукция в части её маркировки» 18,3% (2019-20,5 % , 2018- 15%), «О безопасности молока и молочной продукции» 10,6% (2019-13%, 2018- 9,8%), «О безопасности мяса и мясной продукции» 7,7% (2019- 21%, 2018-13,6%), «О безопасности рыбы и рыбной продукции» 4,1% (2019-6%, 2018-6,5%).



Рис. 140. Удельный вес обследованных пищевых объектов в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза (Евразийского экономического союза) пищевого назначения, %

Число проверок с выявленными нарушениями требований технических регламентов при проведении плановых проверок составило 58,8%, что выше уровня 2019 года на 5,8% (2019-53%, 2018 – 38,3%). При проведении внеплановых проверок число проверок с выявленными нарушениями требований технических регламентов составило 45%, что ниже уровня 2019 года 1,3 раза (2019-61,4%, 2018- 54,1%).

В ходе проведения проверок выявлено 237 нарушений (2019-1039, 2018-641), из них в отношении требований к продукции – 133, что составило 56% от общего числа выявленных нарушений и 104 (44%) - в отношении требований к процессам производства продукции.

Нарушение в отношении требований к продукции выявлены при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований всех технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза пищевого назначения за исключением технического регламента ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна».

Проведение лабораторного контроля, наряду с привлечением экспертов и экспертных организаций, является одним из ведущих элементов в установлении причинно-следственных связей и основным доказательством при выявлении, предупреждении и пресечении правонарушений санитарного законодательства.

С привлечением лабораторных и инструментальных методов исследования и экспертных организаций проведено 61,2% проверок по выполнению требований технических регламентов Таможенного союза (Евразийского союза) пищевого назначения, что ниже уровня 2019 года в 1,3 раза (2019- 79,3%, 2018- 77,9%, 2017- 85,8%).

Контрольно-надзорные мероприятия сопровождалось проведением лабораторных и инструментальных исследований, доля которых уменьшилась с 85,8% в 2017 году до 61,2% в 2020г. Это обусловлено проведением в 2020 году части проверочных мероприятий с использованием средств дистанционного взаимодействия (аудио- или видеосвязи).

При этом доля проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов, уменьшилась с 7% в 2017г до 3,4% в 2019г с дальнейшим увеличением до 5,4% в 2020 году. Это обусловлено увеличением доли внеплановых проверок, инициированных Управлением по обращениям потребителей на качество и безопасность пищевой продукции, основанием для проведения которых являлась информация о возникновении угрозы жизни и здоровью граждан.

Таблица 142

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, на территории Приморского края, за период 2017-2020гг.

Год	Количество исследованной пищевой продукции, всего	Из них не отвечают установленным требованиям	
		Абс.	%
2017	4320	303	7,0
2018	4390	169	3,8
2019	7215	247	3,4
2020	1959	113	5,7
РФ			3,32

В 2020 году при уменьшении отобранных и исследованных проб пищевых продуктов в рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований

технических регламентов, в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2,2 раза и в 3,6 раза соответственно, доля проб, не соответствующих требованиям технических регламентов за отчетный период увеличилась:

-по микробиологическим показателям с 4% в 2018г до 7,2%,

-по органолептическим показателям, в т. ч. показателям идентификации, с 3% в 2018 г до 8,1%.

Вместе с тем, уменьшилась доля проб, не соответствующих требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС: по физико-химическим показателям с 16,8% в 2018 году до 3,5% и по санитарно-гигиеническим показателям- с 0,7% до 0,4%.

Нарушения обязательных требований к маркировке пищевой продукции, вынесенной на потребительскую (транспортную) упаковку в 2020 г, выявлены в 25% случаях, что ниже уровня 2018 и 2019гг в 1,6 и в 1,7 раза соответственно.

По результатам проведенных проверок составлено 237 протоколов об административном правонарушении (2019- 894, 2018- 580), наложено 133 штрафа на общую сумму 4827 тыс. руб. (2019-486/ 10232 тыс. руб.; 2018 – 317/ 7790 тыс. руб.).

В суды Приморского края направлено 9 административных материалов на административное приостановление деятельности объектов в сфере оборота продовольственного сырья и пищевых продуктов в отношении хозяйствующих субъектов, допустивших грубые нарушения требований технических регламентов (2019-20, 2018-35).

При этом эффективность контрольно-надзорных мероприятий незначительно выше уровня 2018 и 2019 гг. В 2020 г на одно контрольно-надзорное мероприятие приходится 1,2 протокола об административном правонарушении против 1 в предшествующие годы соответственно.

С целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер в отношении пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям, а также информирования потребителей о принимаемых мерах в отношении не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС продукции Роспотребнадзором создана система быстрого оповещения, функционирующая в он-лайн режиме. Указанная система позволяет принимать оперативные меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территории которых выявлена недоброкачественная продукция, в том числе местного производства.

В 2020 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю внесено 331 уведомление о продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза, выявленной по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, что на 30% меньше, чем в 2019 году (2019-471, 2018-433, 2016- 68, 2017- 37).

В структуре пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, наибольший удельный вес приходится на группу пищевых продуктов (первые пять ранговых мест):

- «кулинарные изделия»- 26,3%, 87 уведомлений (2019-23,8%, 112 уведомлений; 2018-89 уведомлений, 20,5%),

- «молоко и молочная продукция»- 22,4%, 74 уведомления (2019-23,6%, 110 уведомлений; 2018-105 уведомлений, 24,2%),

- «мясо и мясная продукция» - 16%, 53 уведомления (2019-30%, 141 уведомление; 2018-65 уведомлений, 15%),

- «мясо птицы и яйцепродукты» -8,8%, 29 уведомлений (2019-3,2%, 15 уведомлений; 2018-2,5%, 11 уведомлений),

- «кондитерские изделия»- 6,4%, 21 уведомление (2019-4,5%, 21 уведомление; 2018-3,5%, 15 уведомлений).

По 5,4% (18 уведомлений) приходится на группы пищевых продуктов: «рыба и рыбная продукция» (2019-9,1%, 43 уведомления; 2018-8,5%, 37 уведомлений) и «прочие» (2019- 0,4% 2 уведомления);

-2,1% (7 уведомлений) - на группу пищевых продуктов «хлебобулочные изделия» (2019-0,8%, 4 уведомления);

- 1,2% (4 уведомления)- на «масложировую продукцию» (2019-0,8%, 4 уведомления);

-0,9% (3 уведомления) – на группу «зерно» (2019-0%).

По 0,6% (2 уведомления) приходится на группы пищевых продуктов: «алкогольные напитки» (2019- 0,2%, 1 уведомление) и «продукты детского питания» (2019-0%).

0,3% (по 1 уведомлению) на группы пищевых продуктов: «консервы», «плоды и ягоды» (2019-0,4%, 2 уведомления) и «минеральные воды» (2019- 0,2, 1 уведомление).



Рис. 141 Структура пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, %

В 2020 году в ГИР ЗПП зарегистрирована пищевая продукция по фактам:

- выявления микробиологической обсемененности пищевой продукции, в том числе патогенными бактериями в 29,6% случаев 98 уведомлений, в т. ч. по факту выявления патогенной микрофлоры-3 (2019-159 уведомлений, 33,7%; 2018-151 уведомление, 34,8%);
- несоответствия пищевой продукции по физико-химическим показателям (массовая доля глазури, массовая доля белка, массовая доля белка, СОМО и пр.) – 3,6%, 12 уведомлений (2019 - 20 уведомлений, 4,2%; 2018-6 уведомлений, 1,4%);
- несоответствия информации, вынесенной для потребителей на маркировку пищевой продукции – 16,9%, 56 уведомлений (2019- 199 уведомлений, 42,2%; 2018-146 уведомлений, 33,7%);
- выявления продукции в обороте без документов, подтверждающих их прослеживаемость – 35,6%, 118 уведомлений (2019- 44 уведомления, 9,3%; 2018-49 уведомлений, 11,3%);
- выявления в обороте пищевой продукции с истекшим сроком годности – 13,8%, 46 уведомлений (2019- 9 уведомлений, в 1,9%; 2018- 24 уведомления, 5,5%);
- выявления фальсифицированной продукции – в 1,5%, 5 уведомлений (2019- 34 уведомления, 7,2%; 2018-53 уведомления, 12,2%);
- несоответствие продукции по органолептическим показателям- в 0,9%, 3 уведомления (2019-0),

Пищевая продукция, не соответствующая требованиям по содержанию химических загрязнителей в 2020 г не регистрировалась (2019 - 5 уведомлений, 1%; 2018- 4 уведомления, 1%) (рисунок 10).

В 2% случаях внесение сведений в ГИР ЗПП в отношении несоответствующей пищевой продукции осуществлялось по нескольким показателям несоответствия.

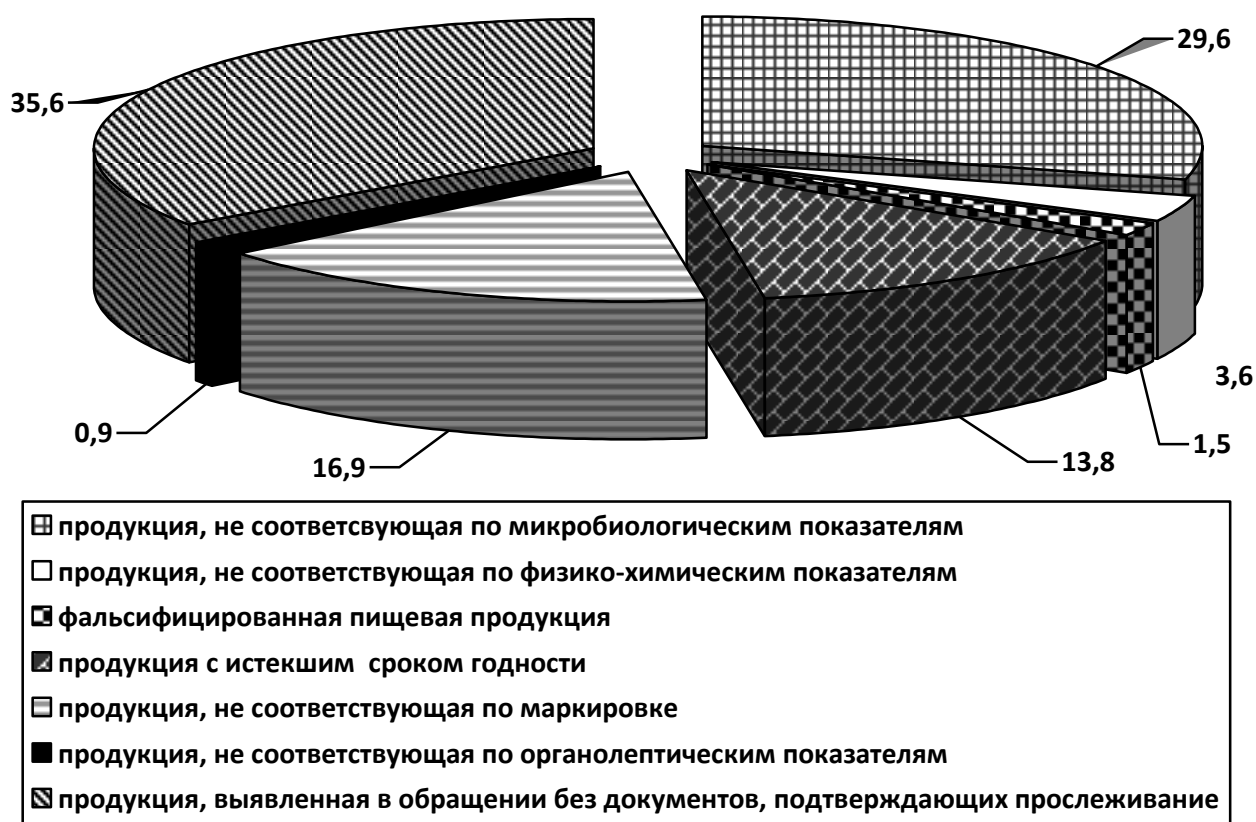


Рис. 142. Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов, %.

По всем установленным фактам несоответствия пищевой продукции обязательным требованиям Управлением проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении хозяйствующих субъектов, производством и оборотом пищевой продукции, по итогам которых:

- изъято из оборота 160 партий пищевых продуктов общим объемом 764 кг,
- составлено 517 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 3 млн.339 тыс. руб.;
- в суды Приморского края направлено 4 административных материала для рассмотрения и принятия решения, по результатам рассмотрения которых Судами вынесены решения о приостановлении деятельности двух предприятий общественного питания на срок 15 суток и о наложении административных штрафов на общую сумму 60.000 рублей (2 предприятия).
- в адрес производителей и продавцов выданы предписаний должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный надзор (контроль), в том числе, «О разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда»- 1, «О прекращении (приостановлении) действия декларации о соответствии»- 8;
- направлены информации в адрес предприятий-изготовителей, поставщиков, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, Федеральной службы по аккредитации, о принятии мер в пределах установленной компетенции по фактам выявления пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям, в том числе фальсифицированной.

Также Управлением в рамках работы с ГИР ЗПП была получена информация из УРПН по субъектам РФ о выявлении в обороте пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям, предприятий – изготовителей, расположенных на территории Приморского края (Республики Башкортостан, Татарстан, Тюменская, Свердловская, Кемеровская и Астраханская области). Управлениями РПН по субъектам зарегистрировано 14 уведомлений, все уведомления внесены в отношении рыбной пищевой продукции (8- по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции, 3- по факту отсутствия документов, подтверждающих прослеживаемость, 2- по факту несоответствия маркировки, 1- в связи с истекшим сроком реализации).

Управлением с целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер в отношении несоответствующей пищевой продукции приморских предприятий-изготовителей выявленной в обороте на территории других субъектов РФ в соответствии со ст. 37 Федерального закона от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ "О техническом регулировании" в адрес предприятий-изготовителей рыбной продукции направлены требования о предоставлении документированной информации по результатам проведения проверки достоверности сведений в отношении такой продукции. Согласно информации, направленной в обратной связи от изготовителей, факты не нашли подтверждение.

Обеспечение улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах воспитания и обучения детей и подростков.

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения осуществлялась Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с Конституцией Российской Федерации; указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года No 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации

на период до 2024 года», от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года, Концепцией развития дополнительного образования в Российской Федерации до 2020 года, Стратегией развития индустрии детских товаров в Российской Федерации до 2020 года.

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 2017 по 2019 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, увеличилось на 11.

Таблица 143

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреж. с 2017 по 2019г.
	2018	2019	2020	
<i>Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:</i>	1344	1355	1355	+10
дошкольные учреждения	523	528	529	+1
общеобразовательные учреждения	498	516	515	-1
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	61	58	58	0
Учреждения дополнительного образования	158	160	161	+1
учреждения начального и среднего профессионального образования	45	46	47	+1
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приют)	40	38	38	0
Прочие типы	19	7	3	-4

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

Распределение объектов по категориям риска:

- высокого риска -3,1% (на общеобразовательные учреждения приходится 58,9%),
- значительного риска – 32,6% (на общеобразовательные учреждения приходится 42,0%, на дошкольные образовательные организации – 19,4%),
- среднего риска – 30,3% (на общеобразовательные учреждения приходится 33,0%, на дошкольные образовательные организации – 34,6%),
- умеренного риска – 23,5% (на организации отдыха и оздоровления детей, в том числе с дневным пребыванием – 60,5%),
- низкого риска -9,8% (на организации отдыха и оздоровления детей, в том числе с дневным пребыванием – 97,2%).

Проблема износа зданий детских организаций не потеряла своей актуальности за шесть лет, в то же время, по сравнению с 2017 годом в 2020 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 10,0% до 5,4%, не имеющих централизованного водоснабжения с 8,3% до 5,2%, учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте, в 2020 году увеличилось до 1,2 %.

Таблица 144

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2017	2018	2019	2020
Не канализованы	10%	10%	8,5%	5,4%
Не имеют централизованного водоснабжения	8,3%	8,3%	7,6%	5,2%
Не имеют централизованного отопления	3,1%	3,1%	3,1%	1,9%
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	1,2%	2,1%	1,0%	1,2%
- частичном	12,9%	14,6%	13,7 %	14,2%
- косметическом	12,3%	10,4%	10,6%	13,4%

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

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

С учетом результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2020г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю - министру образования Приморского края, министру труда и социальной политики Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2020-2021гг.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В январе-феврале 2019 года в целях исполнения перечня поручения Губернатора Приморского края от 15.01.2019 г. № 2-15П по обеспечению контроля за качеством питания обучающихся, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в составе межведомственных комиссий принято участие в проведении проверок в отношении всех образовательных учреждений Приморского края.

При проведении проверочных мероприятий в образовательных учреждениях структура и удельный вес нарушений при организации питания следующая:

- 33,8% нарушения, касающиеся материально-технического обеспечения образовательных учреждений - недостаточная оснащённость технологическим и холодильным оборудованием, неудовлетворительное состояние внутренней отделки производственных помещений пищеблоков;
- 23,7% нарушения условий хранения и сроков реализации продуктов;
- 18,1% отсутствие либо некорректное ведение сопроводительных документов (товаротранспортных накладных), отсутствие документов, подтверждающих качество и безопасность продуктов; нарушения в ведении журналов бракеража готовой и поступающей продукции;
- 10% нарушения норм питания (занижение выхода блюд, замена продуктов), несоответствие фактического рациона питания утвержденному меню;
- 8,4% нарушения технологий приготовления блюд, отсутствие технологических карт;
- 6 % нарушения санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке – неудовлетворительное санитарное состояние помещений, несоблюдение правил личной гигиены работниками пищеблоков.

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

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

В соответствии с требованиями Федерального закона от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» проверки в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих организацию питания в общеобразовательных учреждениях, проводятся с периодичностью не чаще одного раза в три года. В связи с тем, что муниципальные контракты на организацию питания заключаются сроком от нескольких месяцев до одного года, создаются проблемы при планировании проверочных мероприятий.

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

С целью организации общественного контроля родительскими комитетами общеобразовательных учреждений за качеством питания детей, по поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для 900 родителей из всех муниципальных образований Приморского края проведены безвозмездные учебные семинары.

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

- направлено Предложение заместителю председателя Правительства Приморского края - министру образования Приморского края «О формировании реестра поставщиков продуктов питания в общеобразовательные учреждения, учреждения отдыха и оздоровления детей»;
- направлено Предложение заместителю председателя Правительства Приморского края - министру образования Приморского края «Об организации специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности»;
- направлено Предложение в Законодательное Собрание Приморского края о выделении финансовых средств, направленных на улучшение материально-технической базы, техническое переоснащение и оснащение современным холодильным и технологическим, вспомогательным оборудованием объектов питания в общеобразовательных учреждениях Приморского края;
- Предложения директору департамента образования и науки Приморского края «О реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в общеобразовательных учреждениях»;
- Информационное письмо директору департамента образования и науки «О выполнении первоочередных мероприятий в объеме предписаний в общеобразовательных 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 общеобразовательных учреждениях.

Федеральный государственный надзор за организацией питания детей и подростков является одним из приоритетных направлений деятельности. По предложению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в декабре 2020г. Управлением согласовано единое по краю примерное 10-дневное меню для учащихся 1-4 классов и направлено в Министерство образования Приморского края.

Показатели охвата горячим питанием школьников имели за 2012–2020гг. позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2020 по сравнению с 2012 г. увеличился на 12,1 % и составил 86,6%, показатель по Российской Федерации 2018 г. – 90,2%.

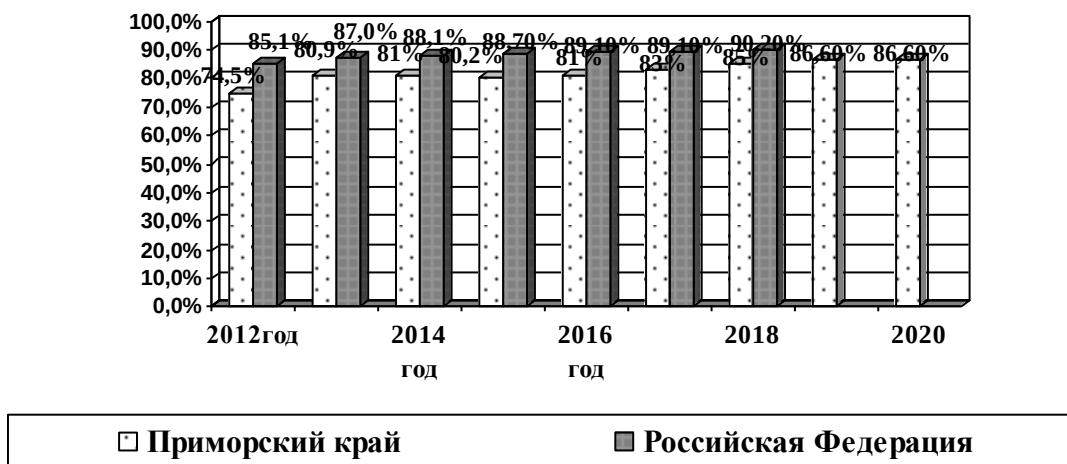


Рис. 143 Охват горячим питанием школьников в 2012-2020г.г. (%)

В 2020 г. в 5 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 85% до 100%): в Хасанском, Тернейском, Партизанском муниципальных районах, во Владивостокском, и Находкинском городских округах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 67,2% до 82,9 %) зарегистрирован в Яковлевском, Чугуевском, Анучинском, Надеждинском, Шкотовском, Кавалеровском муниципальных районах, в городах Артеме и Арсеньеве.

Таблица 145

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2017	2018	2019	2020
Всего	83,0	85,0	86,6	86,6
1- 4-е классы	99,9	99,9	100,0	100,0
5 -11-е классы	70,7%	73,9%	76,3%	76,3%

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается. В 2020 году показатель охвата школьников двухразовым питанием составил 28,0 % . В 2020 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается на прежнем низком уровне - 6,3%.

Анализируя данные о результатах государственного надзора за организацией питания школьников получены следующие цифры о структуре и удельном весе нарушений при организации питания школьников за период с 2014 года по 2019 год:

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

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

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

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

По результатам лабораторных исследований за 2016-2020 гг. наблюдаются стабильные цифры удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих

гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям.

Таблица 146

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2016	2017	2018	2019	2020
Санитарно-химические	3,5	0,3	0,3	0,9	0,9
Микробиологические	3,3	3,6	2,6	0,9	1,5
На калорийность и полноту вложения	11,5	4,5	5,9	5,4	3,9
На вложение витамина С	11,6	8,7	7,9	6,0	4,8

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям на калорийность и полноту вложения блюд установлено в общеобразовательных организациях. – 58,0% от общего числа неудовлетворительных проб, 5,9% от числа отобранных проб в общеобразовательных учреждениях.

Надзор за физическими факторами.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов на детей. По сравнению с предыдущими годами в 2019 г. уменьшилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата до 5,4% , уровню электромагнитного излучения до 0 %, по уровням освещенности до 12,9 %.

Таблица 147

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных					
	2016	2017	2018	2019	2020	
Освещенность	17,9	25,6	23,8	12,9	12,1	
Микроклимат	5,5	10,3	7,7	5,4	4,5	
Уровень ЭМИ	3,5	7,7	0	0	0	

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений отмечается в общеобразовательных учреждениях – 13,5%, дошкольных образовательных организациях – 15,0%.

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

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в дошкольных организациях -7,2%, общеобразовательных учреждениях – 4,8%.

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

Несоответствие ученической мебели росту-возрастным особенностям учащихся было установлено в 12 школах Приморского края, из 2125 замеров ученической мебели 248 рабочих мест (11.7%) не соответствовали росту-возрастным особенностям детей.

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

В 2020 г. превышение уровней электромагнитных излучений не зарегистрировано в учреждениях детства (2016 г. – 6, 2017г.- 11 все в общеобразовательных учреждениях, в 3 общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы).

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2020 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию паров и газов не установлены.

Таблица 148

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны.

Показатели	Удельный вес проб воздуха, превышающий ПДК, по содержанию				
	2016	2017	2018	2019	2020
1. Пыли и аэрозоли	0	0	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0	0	0
2. Паров и газов	0	0	0	0	0
в т.ч. в-ва 1-2 класса опасности	0	0	0	0	0

Дошкольные организации

Позитивные изменения произошли в обеспечении населения услугой дошкольного образования. За последние годы количество дошкольных организаций увеличилось, за счет вновь построенных учреждений, возвращению зданий, введению зданий после капитального ремонта.

По состоянию на 01.01.2021г. на территории Приморского края функционирует 605 ДООУ, из них 548 муниципальных, 57 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 83282 ребенка. Зарегистрированы для получения путевки в дошкольное учреждение по достижению 3-х летнего возраста - 91185 детей, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

Переуплотнено 32 дошкольных организаций (5,0% от числа организаций).

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

В 2020 г. в Приморском крае введено в эксплуатацию:

- 5 дошкольных групп на 120 мест (1-г.Владивосток, 3- г.Арте́м, 1- Надеждинский МР).

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

В г.Владивостоке работает горячая линия по вопросам организации питания в дошкольных организациях. Свои замечания и предложения родители и другие

заинтересованные лица могут сообщать по телефонам: или направлять по электронному адресу.

Оздоровление детей и подростков в летний период

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

Одним из приоритетных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю является совершенствование государственного надзора за соблюдением законодательства РФ в организациях отдыха и оздоровления детей.

Всего в период ЛОК - 2020 на территории Приморского края, поднадзорной Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю, открылось 306 организаций отдыха (88,2% от числа планируемых – 347 ЛОУ), в т.ч.:

- 15 загородных лагерей из 24 планируемых (62,5%)
- 2 санаторных лагеря из 4 планируемых;
- 287 лагерей с дневным пребыванием детей из 319 планируемых к отдыху (90%).
- 2 лагеря труда и отдыха.

В летний период 2020 не открывались лагеря с дневным пребыванием детей в 4-х муниципальных образованиях: г. Дальнереченск, г. Партизанск, Лазовский и Чугуевский муниципальные районы.

Управлением выдано 543 санитарно-эпидемиологических заключения на деятельность по организации отдыха детей и их оздоровления. Санитарно-эпидемиологические заключения выданы на основании санитарно-эпидемиологических экспертиз, проведенных специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Медицинский осмотр, гигиеническую подготовку и аттестацию прошли 7 028 сотрудников ЛОУ (100% – от общего числа сотрудников).

До начала работы оздоровительных организаций 2496 сотрудников лагерей прошли обследование на COVID-19, из них у 17 положительный результат. Данные сотрудники не находились в контакте с другими работниками лагерей, были не допущены к работе и изолированы.

В 2020 году в связи с ограничениями по проведению проверок, установленными Правительством Российской Федерации, самостоятельно специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверки учреждений отдыха и оздоровления не проводились.

При этом, органы прокуратуры привлекали специалистов Управления для участия в совместных проверках (проведено 136 совместных проверок).

В период подготовки к летней оздоровительной компании Управлением направлены в адрес министерства образования Приморского края, Управлений по работе с муниципальными образованиями, организаторам летних лагерей Методические Рекомендации Роспотребнадзора, Санитарные правила 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции(COVID-19)» для организации деятельности.

Принято участие в 2-х совещаниях в режиме ВКС с организаторами учреждений

отдыха и оздоровления и муниципальными образованиями по подготовке к работе учреждений в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. Проводились горячие линии и консультации по работе в особых условиях практически с каждым юридическим лицом индивидуально.

При приемке учреждений к началу работы муниципальными межведомственными комиссиями проведена оценка готовности с учетом всех дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (приобретение антисептиков для обработки рук, рециркуляторов, дез.средств, СИЗ для обслуживающего персонала). Соблюдение требований санитарных правил и выполнение всех мероприятий, предложенных Роспотребнадзором, обеспечило санитарно-эпидемиологическое благополучие при проведении летней оздоровительной компании 2020г. Чрезвычайных ситуаций не регистрировалось. Заболеваемость регистрировалась единичными случаями.

В целях сохранения и укрепления здоровья детей, исполнения Федеральных законов от 24.07.1998 № 124 – ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 06.10.1999 № 184 –ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», руководствуясь ст. 51 Федерального закона от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в адрес Краевой межведомственной комиссии по организации отдыха и оздоровления детей Приморского края направлены Предложения:

1. Рекомендовать Администрации Приморского края:
 - 1.1. Принять меры в пределах установленной компетенции по сохранению сети санаторных, загородных оздоровительных лагерей.
 - 1.2. Принять меры в пределах установленной компетенции:
 - по увеличению размера компенсации родителям (законным представителям) части расходов на оплату стоимости путевок в загородных и санаторных лагерях, увеличению субсидий загородным и санаторным лагерям на возмещение недополученных доходов, возникающих при предоставлении ими услуг;
 - по финансированию оплаты труда работников детских оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций.
3. В проекте бюджета на 2021 г. предусмотреть выделение финансовых средств на подготовку к оздоровительной кампании следующего года краевых лагерей: детской загородной базы отдыха «Океан» КГБУ «Школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, п. Кавалерово», спортивно-трудового лагеря «Сокол» ГСУВБУ для детей и подростков с девиантным поведением «Приморская специальная общеобразовательная школа закрытого типа им. Т.М.Тихого».
2. Рекомендовать краевой межведомственной комиссии по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков по Приморскому краю:
 - 2.1. Решить вопрос по формированию в 2021г. краевого реестра поставщиков пищевых продуктов и организаторов питания в учреждениях отдыха и оздоровления детей.
3. Рекомендовать Главам муниципальных образований края, председателям межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков муниципальных образований края:

- 3.1. Проанализировать мероприятия муниципальных программ по развитию детского отдыха. При необходимости внести коррективы, предусматривающие мероприятия по развитию и укреплению материально-технической базы муниципальных загородных оздоровительных лагерей.
- 3.2. Организовать в 2021 г. лагерь с дневным пребыванием детей, с режимом работы с 8.30 до 18.00 часов, с организацией дневного сна для детей в возрасте до 10 лет и 3-разовым питанием (завтрак, обед, полдник).
- 3.3. Принять меры по организации полноценного питания детей в оздоровительных учреждениях, обеспечению детей качественными и безопасными продуктами питания.
4. Руководителям организаций, независимо от организационно-правовой формы и имеющих на балансе детские оздоровительные учреждения:
- 4.1. Провести необходимую подготовку оздоровительных учреждений к приему детей, обеспечив выполнение предписаний Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по подготовке лагерей на 2021 год.
- 4.2. Открытие организаций отдыха и оздоровления детей осуществлять при наличии санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии осуществляемой деятельности санитарно-эпидемиологическим требованиям.
- 4.3. Обеспечить в 2021 г. комплектование муниципальных учреждений отдыха и оздоровления детей и подростков квалифицированным персоналом, имеющим специальное образование и практику работы в детских учреждениях.

Промышленность и транспорт

В 2020 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников промышленных предприятий Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на промышленных объектах, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, параметры микроклимата, уровни электромагнитных излучений, уровни вибрации, шума, освещённости на всех обследованных рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований промышленных объектов по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2020 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников транспорта Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на объектах водного транспорта, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что на судах водного транспорта, уровни электромагнитных излучений и уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны на всех

обследованных рабочих местах, соответствуют гигиеническим нормативам. Исследованные уровни вибрации, шума, освещённости, параметры микроклимата на рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте отобраны и исследованы пробы питьевой воды. В результате исследований установлено, что исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям.

Для оценки качества и безопасности питания работников водного транспорта отобраны и исследованы пробы пищевых продуктов. В результате исследований установлено, что пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям, соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов не соответствовали гигиеническим нормативам.

Проведённые лабораторные исследования на автотранспортных средствах показали, что уровни шума и вибрации на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы. Уровни освещённости, параметры микроклимата, содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей на всех обследованных рабочих местах соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований транспортных средств по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов. Выданы представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, системно проводимый комплекс мер по профилактике инфекционных болезней, принятые дополнительные меры по организации мероприятий по санитарной охране территории, позволил поддерживать эпидемиологическое благополучие населения края. Результативность вакцинации населения края наглядно подтверждается низким уровнем заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями. Достигнуты установленные качественные показатели эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острым вялым параличом. Снизилось количество групповых очагов кишечных инфекций. Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в крае был ниже среднероссийского показателя.

Контроль за исполнением государственной стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечил увеличение количества обследованных на ВИЧ-инфекцию; повышение доступности лечения антиретровирусными препаратами, охвата лечением больных туберкулезом и ВИЧ.

Задачи :

Для проведения иммунизации населения против инфекций, входящих в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, необходимо продолжить целенаправленную работу и взаимодействие с органами исполнительной власти Приморского края по обеспечению приобретению иммунобиологических и диагностических препаратов (в том числе антирабического иммуноглобулина), по совершенствованию и развитию лабораторной базы медицинских организаций по диагностике инфекционных заболеваний, строительству инфекционных стационаров в том числе для госпитализации больных особо-опасными инфекционными болезнями.

Реализация мероприятий направленных на борьбу с гриппом, COVID-19 в том числе достижение не менее 60 % охвата прививками населения края.

Совершенствование мер по контролю соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях в целях недопущения формирования очагов инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 20.02.2019 задач и приоритетов, во исполнение основных направлений деятельности Роспотребнадзора в 2020 г и последующие годы, необходимо обеспечить реализацию ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография» на территории Приморского края на перспективу до 2024 года включительно в части исполнения целевых показателей, установленных Службой.

Разработаны и внедрены подходы, позволяющие оценить фактическое питание и качество пищевых продуктов, приобретаемых приморцами, в том числе на предмет их соответствия принципам здорового питания по наличию необходимых макро- и микронутриентов. Таким образом, впервые реализуется программа мониторинга по показателям качества продукции, ее соответствия заявленным свойствам. Это позволит оценить сбалансированность диеты населения Приморского края и выработать рекомендации на основании фактических данных о продуктах, а также информировать население о выявляемых несоответствиях.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

Одним из приоритетных направлений в сфере обеспечения здорового питания населения является пропаганда культуры питания посредством реализации обучающих программ по вопросам здорового питания для всех групп населения с использованием наглядных пособий и способов подачи информации для реализации в организованных коллективах образовательных учреждений, промышленных предприятий и др., а также посредством Центров здоровья, сформированных в городских округах и муниципальных образованиях края. Это позволит в перспективе снизить заболеваемость алиментарно зависимых нозологий.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, Управлением продолжается работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Создание общего рынка в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции. В настоящее время действует 12 технических регламентов Таможенного союза Евразийского экономического союза пищевого назначения.

В целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза/ Евразийского экономического союза пищевого назначения необходимо продолжить организационную работу, направленную на информирование заинтересованных министерств и ведомств, обучение руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации Приморского края по вопросам применения технических регламентов пищевого назначения и, как следствие,

позволит достигнуть целевых показателей безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на территории края.

Анализ контрольно-надзорной деятельности, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на выявляемые нарушения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на объектах промышленности и транспорта, в 2020 году остаётся стабильным.

В целом в 2020 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выполнены.

В результате проведенной организационной работы и надзорных мероприятий в 2020г. отмечается достижение целевых показателей:

- по применению мер административного принуждения по всем выявленным нарушениям - 100%, при целевом показателе 100%;
- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 84,0%; фактический – 86,6%; в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель 99,9%; фактический – 100%;
- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 1,9%; фактический – 0%.

За последние три года случаев массовых отравлений и профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников промышленности и транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах промышленности и транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2020 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда работников, системами питьевого водоснабжения морских судов. Стабилизирован и даже снизился удельный вес промышленных объектов и удельный вес объектов транспорта, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Обеспечены своевременность и объективность при расследовании каждого случая профессионального заболевания работников.