

**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 2016 ГОДУ**

**Владивосток
2017**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	4
1	Результаты социально-гигиенического мониторинга за отчетный год и в динамике за последние три года.	8
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	8
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)	8
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края	20
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	64
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	64
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	93
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	97
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».	101
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	101
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	108
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	120
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	246
3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	246

3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	265
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	271
	Заключение.	282

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2016 году осуществлялась в соответствии с основными направлениями, стратегическими целями и задачами в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей, предусматривала реализацию майских Указов Президента Российской Федерации, основополагающих документов Правительства Российской Федерации, выполнение которых оценивалось по целевым показателям.

В соответствии с утвержденными основными направлениями деятельности Службы приоритетными задачами в 2016 году являлись:

- Реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года, основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года.
- Реализация стратегического планирования.
- Повышение эффективности контрольно-надзорной деятельности и ее обеспечения.
- Совершенствование организации проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- Совершенствование федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора).
- Контроль за реализацией технических регламентов Таможенного союза.
- Совершенствование федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей и повышение гарантированного уровня защиты прав потребителей.
- Совершенствование деятельности по предоставлению государственных услуг Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю.
- Реализация международного сотрудничества в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, обеспечения безопасности продукции и среды обитания человека.
- Формирование и укрепление кадрового потенциала Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, реализация комплекса мер по профилактике коррупционных и иных правонарушений.

По результатам 2016 года выполнение запланированных Планом деятельности по реализации Указов Президента РФ от 7 мая 2012 года на 2013-2018гг. показателей составило 100% (2015г. – 94,7%).

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

Отмечается положительная динамика по снижению заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями, что связано с поддержанием необходимого уровня охвата населения профилактическими прививками в рамках календаря профилактических прививок и в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье».

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

Не регистрируются случаи заболеваний дифтерией, корью, врожденной краснухой, полиомиелитом, в том числе вакциноассоциированным у привитых и контактных с ними детей, осложнений гриппа у вакцинированных лиц, острые и хронические формы вирусного гепатита В среди детей до 1 года и 1-2 лет. В 2016 г. достигнуты целевые индикативные показатели заболеваемости корью и краснухой (менее 0,1 на 100 тыс. населения): случаи кори и краснухи не регистрировались. Активный эпидемиологический надзор за корью

соответствует нормативным требованиям по количеству обследованных больных с экзантемными заболеваниями (не менее 2 на 100 тыс. населения), в 2016 г. пропущенных случаев кори и краснухи не установлено.

Проведение массовых прививок в связи с реализацией приоритетного национального проекта позволило снизить заболеваемость вирусным гепатитом В с 2006 в 12,4 раза. Заболеваемость краснухой не регистрировалась (в 2006г. зарегистрировано-704 случая, инт. показатель на 100 тыс. населения-34,75)

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

Достигнуты определенные результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по ВИЧ-инфекции: Охват освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию составил 19,9 %, что практически соответствует Целевому показателю реализации Государственной Стратегии (20 %).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, прошедших диспансерное наблюдение в 2016 г. составила 70,3 % (Целевой показатель – 69,1 %).

Охват антиретровирусной терапией (АРВТ) от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составил 39,3 % (3843 человек), Целевой показатель – 30,3 %.

До 46,5 % увеличилась доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоявших под диспансерным наблюдением (Целевой показатель - 41 %).

На 26 % снизилось число множественных очагов острых кишечных инфекций(5 и более случаев), зарегистрировано 17 очагов(2015г.-23) В структуре множественных очагов удельный вес ОКИ снизился с 19,1 % в 2015г. до 12,5 % в 2016г. Снизилось количество лиц вовлеченных в групповую заболеваемость ОКИ на 43 % (с 199 человек до 139). За счет внедрения ПЦР диагностики улучшилось качество расшифровки множественных очагов острых кишечных инфекций, в 100 % очагов установлена этиология острых кишечных инфекций, в том числе ведущая роль в этиологии множественных очагов принадлежит вирусам-94,1% (2015г.-82,6%).Большинство множественных очагов локализованы в пределах одного инкубационного периода(очаги ОКИ в 82,4 %, микроспории –в 100 %).

На территории Приморского края из 578 водоисточников 43 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 2 источника, что составляет 4,7% (2015 г – 9,1%, 2014 г – 11,9%); из 535 подземных источников не отвечает – 89 и составляет 16,6%, в 2015 г данный показатель составил18,8%, в 2014 г – 17,4%.

В 2016г отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2015 г на 7,3% (2016 г –20,9%, 2015 г – 28,2 %, 2014 г – 25,1%).

В течение последних трех лет отмечается улучшение качества воды подземных источников по санитарно-химическим (2016 г - 26,5%, 2015 г – 30,9%, 2014 г – 32,3%) и микробиологическим показателям (2016 г – 6,7%, 2015 г – 7,7%, 2014 г – 7,5%).

Так же, в течение последних трех лет регистрируется практически на одном уровне качество воды в разводящей сети по микробиологическим показателям (2016 г- 8,4%, 2015 г- 8,5%, 2014 г -8,8%) и снижение неудовлетворительных проб - по санитарно-химическим показателям (2016 г – 28,4%, 2015 г – 30,4%, 2014 г -31,6%).

Отмечается тенденция улучшения качества воды колодцев по санитарно-химическим показателям в городских и сельских поселениях. В исследованных пробах колодезной воды не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2015 г. – 34,6% (2015 г – 36,0 %, 2014 г – 40,2%).

На территории Приморского края стабилизировалась ситуация по состоянию атмосферного воздуха в 2016 г удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением предельно-допустимых концентраций на уровне 2015г и составил 0,4 %.

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

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

В Российской Федерации принят ряд основополагающих законодательных актов, направленных на обеспечение в стране системы здорового питания. Законодательные акты поддержаны нормативными актами Российской Федерации, такими как Доктрина продовольственной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 30 января 2010 года №120, Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения, утвержденные распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р, Концепция развития внутренней продовольственной помощи, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2014 года № 1215-р, а также рядом технических регламентов Таможенного союза и рядом поручений Президента и Правительства Российской Федерации, находившихся на исполнении в 2016 году.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016г. № 1364-Р утверждена «Стратегия повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года», которая является одним из элементов реализации «Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения», утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.10.2010г. № 1873-р. Целью Стратегии является обеспечение качества пищевой продукции, как важнейшей составляющей укрепления здоровья, увеличения продолжительности и повышения качества жизни населения Российской Федерации, содействие и стимулирование роста спроса и предложения на более качественные пищевые продукты, обеспечение соблюдения прав потребителей на приобретение качественной продукции.

В рамках исполнения указанных документов в 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю была продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на:

- повышение эффективности федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за качеством поступающего продовольственного сырья на территорию Приморского края, пищевых продуктов, вырабатываемых на предприятиях пищевой промышленности, в том числе на предприятиях молокоперерабатывающей и мясоперерабатывающей промышленности, занятых производством кулинарных и кондитерских изделий, рыбы и нерыбных объектов промысла, производством и оборотом БАД к пище, пищевых продуктов, содержащих ГМО;
- осуществление мониторинга и контроля по выполнению требований технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения: «О безопасности зерна» (ТР ТС 015/2011), «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011), «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (ТР ТС 023/2011), «Технический регламент на масложировую продукцию» (ТР ТС 024/2011), «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (ТР ТС 027/2012), ТР ТС 029/2012 «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», ТР ТС 033/2013 «О безопасности молока и молочной продукции», ТР ТС 034/2013 «О безопасности мяса и мясной продукции»;
- осуществление мероприятий по реализации поручений Правительства Российской Федерации, в том числе по проведению проверок соответствия пищевой продукции из водных биоресурсов нормативным требованиям по содержанию фосфатов и глазури, качества производимых и реализуемых на потребительском рынке молока и молочной продукции, БАД к пище, производства и оборота мяса свинины и

продуктов его переработки в рамках мероприятий, направленных на недопущение распространения африканской чумы свиней, а также Указов Президента Российской Федерации от 06.08. 2014г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.06.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 29.07.2015 № 391 «Об отдельных специальных экономических мерах, применяемых в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 28.11.2015 № 583 «О мерах по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики»;

- совершенствование технологии надзора за качеством и безопасностью пищевых продуктов и активизацию мер, направленных на снижение заболеваемости, обусловленной микронутриентной недостаточностью;
- реализацию Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2015 года;

Значительный объем мероприятий по обеспечению безопасности услуг в сфере общественного питания, качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов проведен Управлением в 2016 году в рамках подготовки и проведения Восточного экономического форума.

Обследовано 72 предприятия общественного питания, 15 предприятий пищевой промышленности, 25 предприятий оптовой реализации пищевых продуктов, исследовано 236 проб пищевых продуктов по микробиологическим показателям, 87 проб свежих овощей, фруктов и столовой зелени на наличие рота- и норовирусов, 886 смывов на санитарно-показательную микрофлору, 196 смывов на патогенную микрофлору, обследовано 766 сотрудников на носительство возбудителей кишечных инфекций, рота- и норовирусов.

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае в 2016 году» подготовлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 23 мая 2012 года № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края.

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

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

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

Состояние питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

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

При многолетнем наблюдении за состоянием водоснабжения в Приморском крае отмечается положительная динамика по снижению удельного веса источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам: в 2016 г из 578 водоисточников не отвечал санитарным нормам и правилам 91, что составляет 15,7%, в т.ч. из-за отсутствия зоны санитарной охраны 89 (15,4%). В 2015 г показатель составил 18,1% и 17,7%, в 2014 г – 17,0% и 16,6% соответственно.

На территории Приморского края из 578 водоисточников 43 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 2 источника, что составляет 4,7% (2015 г. – 9,1%, 2014 г – 11,9%); из 535 подземных источников не отвечает – 89 и составляет 16,6%, в 2015 г. данный показатель составил 18,8%, в 2014 г – 17,4%.

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

Удельный вес водоисточников, не оборудованных зонами санитарной охраны, в 2016 г. составил 15,4% (2015 г. - 18,1%, 2014 г. – 16,6%).

Из 43 поверхностных водоисточников, не имеют зон санитарной охраны – 2 (4,7 %), расположенные в г. Партизанске, Кавалеровском районах. Из 535 подземных водоисточников не имеет зон санитарной охраны - 87 (16,3%). Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО, находятся на территории Черниговского, Шкотовского, Надеждинского, Партизанского, Тернейского, Анучинского и Лазовского районов (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников в		Из них не имеет ЗСО (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2015	2016	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
Арсеньев	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	5	5	0	0	0	2,2	0	0	0
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	0	8,3	25	8,5	8,3
Находка	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	9,4	7,4	7,4	9,1	9,1
Партизанск	8	8	12,5	12,5	25	25	16,6	12,5	12,5
Уссурийск	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Дальнегорск	7	7	0	0	16,7	16,7	16,7	16,6	8,3

Анучинский	0	0	0	0	7,6	7,6	7,6	46,2	46,2
Кавалеровский	3	3	100	33,3	75	75	75	75	0
Лазовский	1	1	100	0	100	100	50	57,1	57,1
Михайловский	0	0	0	0	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Кировский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноармейский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Надеждинский	1	1	0	0	58,8	58,8	52,9	52,9	41,2
Октябрьский	0	0	0	0	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0
Ольгинский	1	1	0	0	20	20	14,3	12,5	12,5
Партизанский	0	0	0	0	74,1	69,6	52,2	52,2	48,0
Пожарский	1	1	0	0	0	20,0	0	0	0
Пограничный	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тернейский	1	1	0	0	85,7	71,4	71,4	71,4	28,5
Хасанский	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Ханкайский	0	0	0	0	30,8	30,1	18,8	18,8	18,8
Хорольский	0	0	0	0	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Черниговский	0	0	0	0	51,3	30,8	32,5	32,5	32,5
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Шкотовский	3	3	0	0	52,2	50,0	50,0	42,1	42,1
Яковлевский	0	0	0	0	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7
Приморский край	44	43	9,1	4,7	20,7	18,4	16,6	18,4	15,4

В 2016 г. из общего количества водопроводов 397 на 18 (4,5%) водопроводах отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2015 г. – 5,1%, 2014 г. – 4,6%); на 27 водопроводах (6,8%) отсутствуют обеззараживающие установки, в 2015 г. составил – 9,1%; 2014 г. – 8,7% (рис. 1).

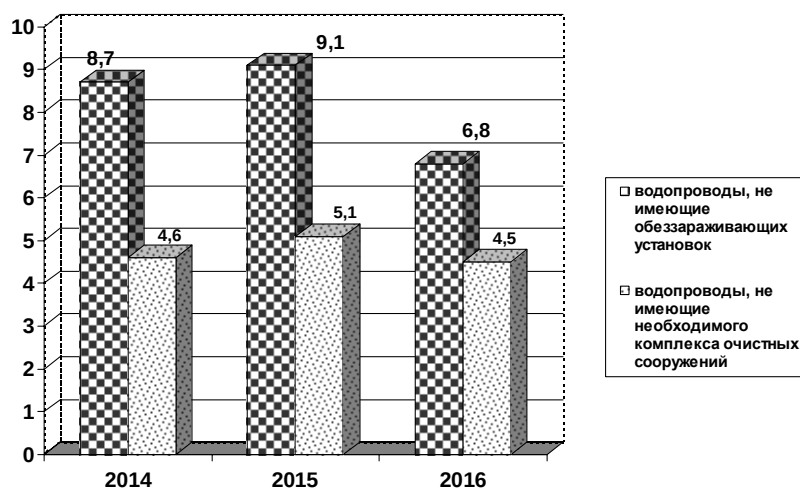


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2016 г. отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2015 г. на 7,3% (2016 г. – 20,9%, 2015 г. – 28,2 %, 2014 г. – 25,1%), по микробиологическим показателям - увеличение данного показателя на 0,5 % (2016 г. – 8,6%, 2015 г. – 8,1%, 2014 г. – 8,8%) (рис. 2).

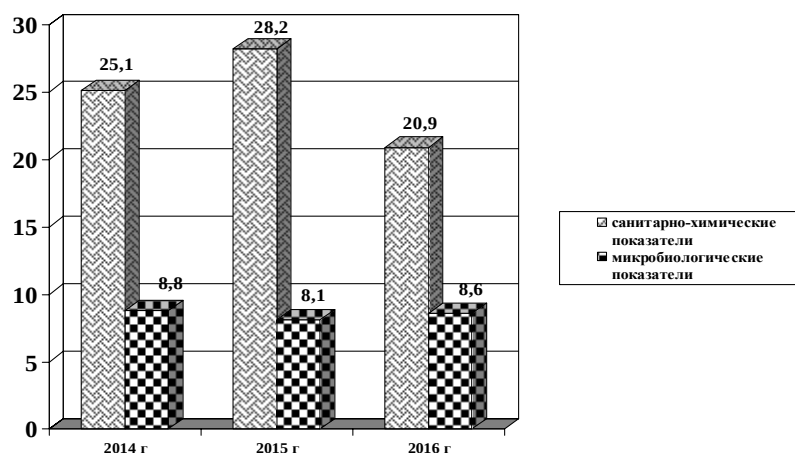


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

Наиболее незащищенными и подверженными сезонным колебаниям являются поверхностные водоисточники. Отмечается значительное ухудшение качества воды поверхностных водоисточников по микробиологическим показателям на 9,0% и снижение удельного веса проб, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, на 10,8% (таблица 2). Несоответствие качества воды поверхностных источников регистрировалось по микробиологическим показателям в результате наводнения после прохождения тайфуна «Лайонрок» в сентябре 2016 г.

Таблица 2

**Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
(в % нестандартных проб) за период 2014-2016 гг.**

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2014 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2014 г
	2014 г	2015 г	2016 г		2014 г	2015 г	2016 г	
Все источники	25,1	28,2	20,9	↓ в 1,3	8,8	8,1	8,6	↑ в 1,06
Поверхностные	4,4	15,9	5,1	↓ в 3,1	12,6	9,3	18,3	↑ в 2,0
Подземные	32,3	30,9	26,5	↓ в 1,2	7,5	7,7	6,7	↓ в 1,1

В течении последних трех лет отмечается улучшение качества воды подземных источников по санитарно-химическим (2016 г. - 26,5%, 2015 г. – 30,9%, 2014 г. – 32,3%) и микробиологическим показателям (2016 г. – 6,7%, 2015 г. – 7,7%, 2014 г. – 7,5%).

В 2016 г. превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на территориях г.г. Уссурийск, Дальнереченск, Спасск-Дальний, Кировского, Хорольского, Анучинского, Яковлевского, Хасанского, Михайловского районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям установлено на территориях г.г. Владивостока, Дальнегорска, Лесозаводска, Красноармейского, Ханкайского, Хасанского и Надеждинского районов.

За отчетный период 2014-2016 гг. положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

На территории Приморского края в течение последних трех лет регистрируется практически на одном уровне качество воды в разводящей сети по микробиологическим показателям (2016 г. - 8,4%, 2015 г. - 8,5%, 2014 г. - 8,8%) и снижение неудовлетворительных проб - по санитарно-химическим показателям (2016 г. – 28,4%, 2015 г. – 30,4%, 2014 г. - 31,6%).

Показатели Российской Федерации 2016 г. превышены по микробиологическим показателям - на 4,9%, санитарно-химическим - на 14,1% (рисунок 3, 4).

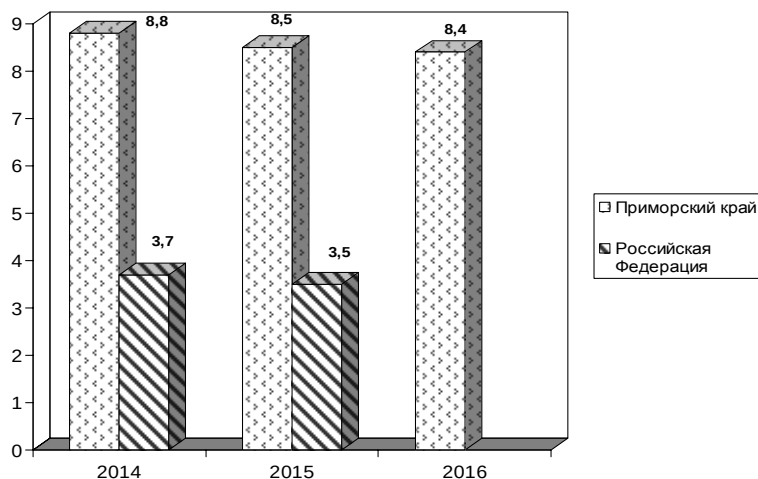


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям

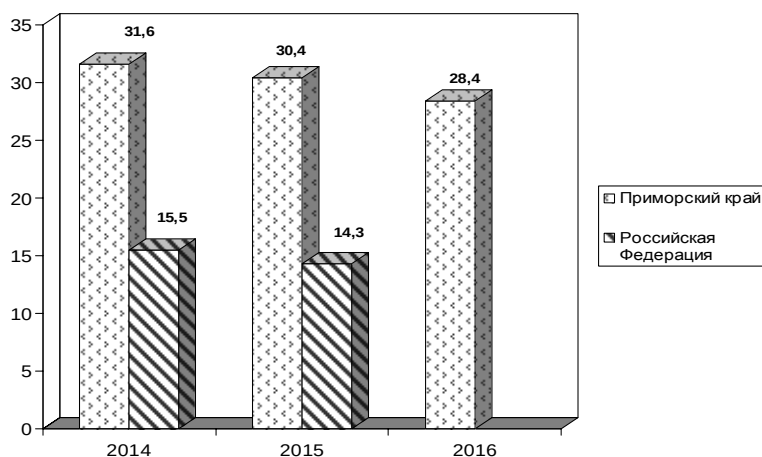


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

В 2016 г. в питьевой воде разводящей сети не регистрировалось превышений гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, не обнаружено патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных инвазий, степень потенциальной эпидемической опасности питьевой воды в целом по Приморскому краю в течение 3-х лет оценивается как средняя.

На территориях Шкотовского, Лазовского, Надеждинского, Ольгинского, Хасанского, Красноармейского, Партизанского, Кавалеровского, Октябрьского, Тернейского, Пограничного, Пожарского, Кировского муниципальных районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,1-4,3 раза (таблица 3).

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский (35,9% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Хасанский (29,6%), Ольгинский (27,1%), Красноармейский (20,5%), Надеждинский (19,3%) и Кавалеровский (15,5%) районы.

Таблица 3

**Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб
за период 2013-2016 гг.**

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2015 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2015 г
	2013	2014	2015	2016		2013	2014	2015	2016	
Арсеньев	12,0	33,9	41,7	58,4	↑ в 1,4	0,3	0,4	0	0	-
Артем	50,6	22,1	21,9	16,3	↓ в 1,3	5,1	7,5	3,7	6,5	↑ в 1,8
Владивосток	65,1	51,5	40,7	30,5	↓ в 1,3	6,5	3,6	2,5	3,3	↑ в 1,3
Дальнереченск	51,1	-	62,0	58,9	↓ в 1,1	5,6	9,8	7,3	15,4	↑ в 2,1
Лесозаводск	66,9	59,1	58,2	13,7	↓ в 4,2	0,5	11,5	2,4	3,4	↑ в 1,4
Находка	1,7	4,3	4,0	7,1	↑ в 1,8	1,9	2,0	1,2	0,8	↓ в 1,5
Спасск-Дальний	6,0	45,4	41,7	34,2	↓ в 1,2	11,1	7,8	1,9	3,6	↑ в 1,9
Партизанск	47,2	33,3	30,8	19,6	↓ в 1,6	3,3	8,2	6,8	11,0	↑ в 1,6
Уссурийск	53,7	49,8	21,5	38,8	↑ в 1,8	3,6	1,9	1,2	0,6	↓ в 2,0
Дальнегорск	42,0	24,6	15,8	18,8	↑ в 1,2	9,4	2,5	8,3	11,7	↑ в 1,4
Анучинский	0	50,7	71,4	25,7	↓ в 2,8	5,9	7,3	0,6	0	↓ в 0,6
Кавалеровск	6,5	1,6	3,8	24,7	↑ в 6,5	17,1	14,5	14,2	15,5	↑ в 1,1
Лазовский	48,7	65,1	51,9	40,3	↓ в 1,3	32,8	39,8	35,7	9,4	↓ в 3,8
Михайловский	60,0	59,9	45,5	56,0	↑ в 1,2	5,0	5,1	15,6	1,7	↓ в 9,2
Кировский	7,5	18,6	28,2	14,7	↓ в 1,9	1,8	4,1	5,4	9,4	↑ в 1,7
Красноармейский	0	13,6	17,4	10,0	↓ в 1,7	10,0	26,2	21,4	20,5	↓ в 1,04
Надеждинский	43,6	45,9	43,1	42,4	↓ в 1,01	31,5	24,1	28,9	19,3	↓ в 1,5
Октябрьский	37,2	45,1	32,2	41,0	↑ в 1,3	20,6	11,9	10,1	9,2	↓ в 1,1
Ольгинский	26,0	31,4	16,9	7,9	↓ в 2,1	14,6	12,8	24,8	27,1	↑ в 1,1
Партизанский	12,3	18,6	21,2	19,3	↓ в 1,1	15,8	12,0	16,7	13,1	↓ в 1,3
Пожарский	2,0	2,5	9,5	5,0	↓ в 1,9	3,6	6,1	6,6	9,4	↑ в 1,4
Пограничный	54,5	36,5	33,8	53,1	↑ в 1,6	13,2	12,5	12,8	14,6	↑ в 1,1
Тернейский	13,8	0	0	8,2	↑ в 8,2	15,2	8,3	0	9,2	↑ в 9,2
Хасанский	15,4	25,3	25,4	31,4	↑ в 1,2	22,0	20,8	23,7	29,6	↑ в 1,2
Ханкайский	3,3	21,0	50,3	56,3	↑ в 1,1	9,2	9,1	3,9	4,1	↑ в 1,05
Хорольский	32,0	15,9	79,4	66,6	↓ в 1,2	1,2	1,9	8,6	5,0	↓ в 1,7
Черниговский	29,2	33,3	19,4	28,1	↑ в 1,4	9,3	2,0	1,5	1,9	↑ в 1,3
Чугуевский	3,8	38,7	50,7	21,5	↓ в 2,4	7,8	8,6	24,6	4,6	↓ в 5,3
Шкотовский	32,8	27,0	25,1	13,3	↓ в 1,9	54,4	43,9	39,5	35,9	↓ в 1,1
Яковлевский	2,7	32,9	30,9	13,5	↓ в 2,3	10,6	8,8	2,2	1,02	↓ в 2,1
Приморский край	30,4	31,6	30,4	28,4	↓ в 1,1	10,2	8,8	8,5	8,4	↓ в 1,01
Российская Федерация	16,4	15,5	14,3			4,2	3,7	3,5		

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

Состояние питьевой воды систем нецентрализованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.

Общее количество общественных колодцев в 2016 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 27,1% (в 2015 г. - 26,9%, 2014 г. – 27,5%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1380 колодцев, из них не отвечали требованиям 28,6% (2015 г. - 24,7%, 2014 г. – 25,5%). Отслеживается снижение количества общественных колодцев в связи с организацией жителями сельских поселений собственных подземных водоисточников (бурение скважины на участках).

Отмечается тенденция улучшения качества воды колодцев по санитарно-химическим показателям в городских и сельских поселениях. В 2016 г. отмечается ухудшение качества воды нецентрализованного водоснабжения по микробиологическим показателям после прохождения тайфуна «Лайонрок» в сентябре 2016 г.

В исследованных пробах колодезной воды не соответствует требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям в 2016 г. – 34,6% (2015 г. – 36,0%, 2014 г. – 40,2%); по микробиологическим показателям удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил в 2016 г. 50,8% (2015 г. - 46,3%, 2014 г. – 52,1%) (рис.5).

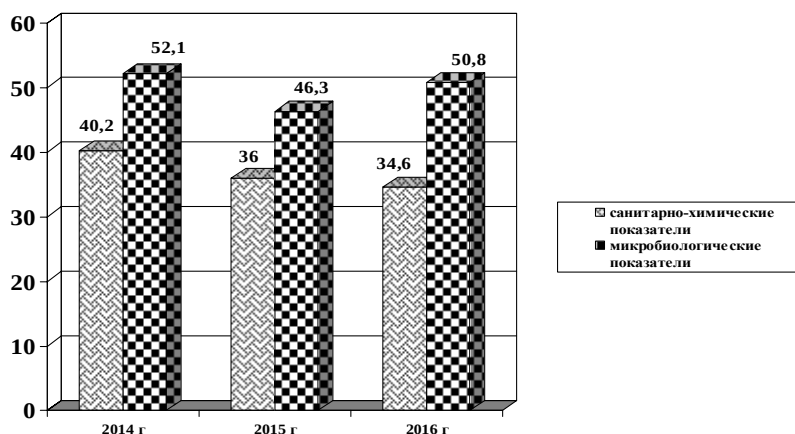


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2016 г. в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 49,1% (2015 г. – 44,8%, 2014 г. -46,6%), по санитарно-химическим показателям – 35,7% (2015 г. – 39,0%, 2014 г. – 34,1%) (рис. 6).

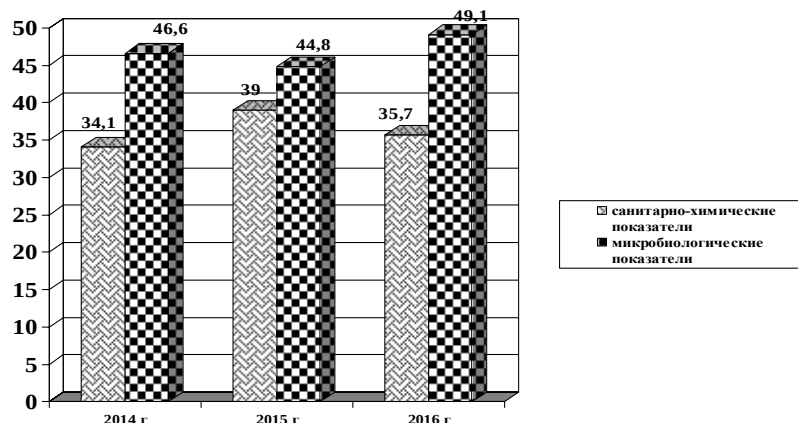


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в Михайловском, Чугуевском, Пограничном, Хорольском, Кировском и Шкотовском районах, г. Артем, г. Лесозаводск;
- по микробиологическим показателям: в г. Владивосток, Шкотовском, Михайловском, Октябрьском, Хасанском, Чугуевском, Кировском и Пограничном районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю (% нестандартных проб) за 2013-2016 гг.

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2015 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2015 г
	2013	2014	2015	2016		2013	2014	2015	2016	
Арсеньев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Артем	71,4	59,6	51,6	52,4	↑ в 1,02	81,4	63,7	55,8	55,7	↓ в 1,001
Владивосток	53,3	41,4	37,9	29,6	↓ в 1,3	86,7	62,9	59,8	74,2	↑ в 1,2
Дальнереченск	37,1	-	0	14,3	↑ в 14,3	13,3	31,0	1,4	16,9	↑ в 12,1
Лесозаводск	42,9	70,2	34,7	49,4	↑ в 1,4	25,0	50	17,8	40,3	↑ в 2,3
Находка	0	2,5	28,6	0	↓ в 28,6	16,7	7,4	0	25	↑ в 25
Спасск-Дальний	35,2	28,4	20,0	0	↓ в 20	84,2	63,9	50,0	0	↓ в 50
Партизанск	51,1	-	-	28,6	↑ в 28,6	2,5	11,1	-	11,1	↑ в 11,1
Уссурийск	62,5	36,4	29,9	2,2	↓ в 13,6	3,1	19,4	25,0	17	↓ в 1,5
Дальнегорск	10,3	5,3	0	2,2	↑ в 2,2	40,4	71,6	42,4	51,3	↑ в 1,2
Анучинский р-н	0	41,1	39,0	20	↓ в 2,0	30,8	4,0	20,9	11,1	↓ в 1,9
Кавалеровский	16,1	18,8	7,4	16,7	↑ в 2,3	87,5	74,3	78,1	87,7	↑ в 1,1
Кировский	50,5	56,4	48,1	49,1	↑ в 1,02	7,8	49,8	45,5	69,5	↑ в 1,5
Красноармейски	0	0	0	16,7	↑ в 16,7	9,1	20	20	34,5	↑ в 1,7
Лазовский	42,8	60	25	0	↑ в 25	20,5	40,9	13,5	38,5	↑ в 2,9
Михайловский	59,3	45,8	72,5	87,5	↑ в 1,2	51,3	64,7	68,9	67,7	↓ в 1,02
Надеждинский	55,2	42,8	35,0	25,8	↓ в 1,4	54,2	52,0	51,5	36	↓ в 1,4
Октябрьский	64,7	78,6	61,8	36,4	↓ в 1,7	59,3	82,4	76,3	62,9	↓ в 1,2
Ольгинский	14,3	0	-	0	-	7,1	20	-	43,5	↑ в 43,5
Партизанский	10,0	19,4	15,7	11,1	↓ в 1,4	25,0	40,0	20	4,3	↓ в 4,7
Пожарский	17,6	17,5	21,1	33,3	↑ в 1,6	47,9	35,1	41,0	22	↓ в 1,9
Пограничный	8,3	93,3	58,0	89,7	↑ в 1,5	71,0	75,7	49,4	62,1	↑ в 1,3

Тернейский	16,7	0	0	5,6	↑ в 5,6	83,3	16,6	25	37,5	↑ в 1,5
Хасанский	29,0	46,3	18,2	11,9	↓ в 1,5	81,9	84,6	76,0	79,2	↑ в 1,04
Ханкайский	60,0	0	0	0	-	50,8	33,7	50,0	0	↓ в 50
Хорольский	30,9	10	27,3	50	↑ в 1,8	9,3	0	32,0	8,3	↓ в 3,9
Чугуевский	0,8	19,4	29,9	40,7	↑ в 1,4	42,8	17,2	46,0	58,5	↑ в 1,3
Черниговский	50,0	83,3	50	0	↓ в 50	3,1	23,1	66,7	0	↓ в 66,7
Шкотовский	60,2	48,7	44,0	44,5	↑ в 1,01	98,3	73	80,3	83	↑ в 1,03
Яковлевский	6,4	51,4	55,3	36,8	↓ в 1,5	62,6	67,9	25,8	8,7	↓ в 3,0
Приморский край	38,0	40,2	36,0	35,7	↓ в 1,008	55,6	52,1	46,3	49,1	↑ в 1,06

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

В Приморском крае обеспечены питьевой водой надлежащего качества 1 629 794 человека (87,7 %), в 2015 г. - 1 630 540 человек (87,5 %); в 2014 г. - 1 613 634 человека (88,1%) (рис.7).

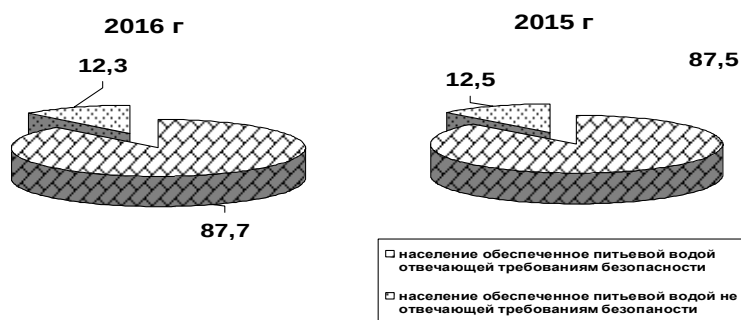


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной)

В городских поселениях доля населения, обеспеченного питьевой водой надлежащего качества, в 2016 г. составляет 91,8% (2015 г. – 91,4%, 2014 г. – 90,5%), в сельских поселениях – 74,7% (2014 г. – 75,2%, 2013 г. – 73,5%).

В 2016 г. количество населенных пунктов, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества (доброкачественной и условно доброкачественной), составило 267 (50,5%), в 2015 г. – 49,5%, 2014 г. - 51%.

Из общего количества населенных пунктов доля населенных пунктов городского типа, обеспеченных питьевой водой надлежащего качества, составляет 71,9% (2015 г. – 71,1%, 2014 г. – 65,7%), сельских поселений – 48,2% (2015 г. – 47,9%, 2014 г. – 50,6%).

В 2016 г. на территории Приморского края организован подвоз воды в 10 населенных пунктах, где проживает 7636 человек. Доля населенных пунктов, обеспеченных доброкачественной привозной питьевой водой составляет 50,4% (2014 г. – 50,2%, 2013 г. – 44,4%), доля населения, обеспеченного доброкачественной привозной питьевой водой составляет 55,6% (2014 г. – 66,3%, 2013 г. – 77,2%).

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

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

В сравнении с 2015 г. в 2016 г. значительно улучшилось качество воды водоемов 1 категории водопользования по санитарно-химическим показателям на 10,8% и в 2 раза ухудшилось по микробиологическим показателям (рисунок 8).

Таблица 5

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2015 г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2015 г
	2012	2013	2014	2015	2016		2012	2013	2014	2015	2016	
I	24,7	5,4	4,5	15,9	5,1	↓ в 3,1	16,3	9,7	11,2	9,3	18,3	↑ в 2
II	18,7	21,3	30,2	22,3	15,5	↓ в 1,5	25,7	24,4	28,5	26,0	55,0	↑ в 2,1

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территориях г. Сасск-Дальний, Ханкайского, Красноармейского и Тернейского районов; по микробиологическим показателям г.г. Лесозаводск, Владивосток, Уссурийск, Спасск-Дальний, Надеждинского, Тернейского и Хасанского районов.

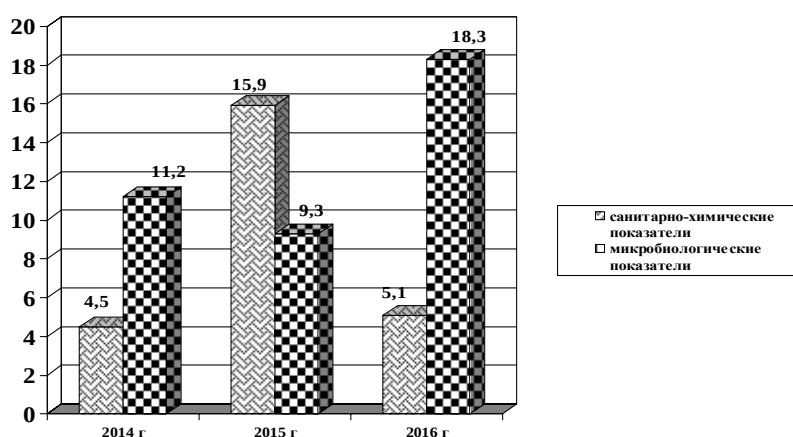


Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2014-2016 гг.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2016 г. в 15,5% исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 6,8% ниже показателя 2015 г. По микробиологическим показателям качество воды водоемов 2 категории водопользования ухудшилось по сравнению с 2015 г. на 29% (рис. 9).

Установлено несоответствие качества воды водоемов второй категории водопользования с превышением среднекраевых показателей на территориях г. Владивостока, Октябрьского и Хорольского районов.

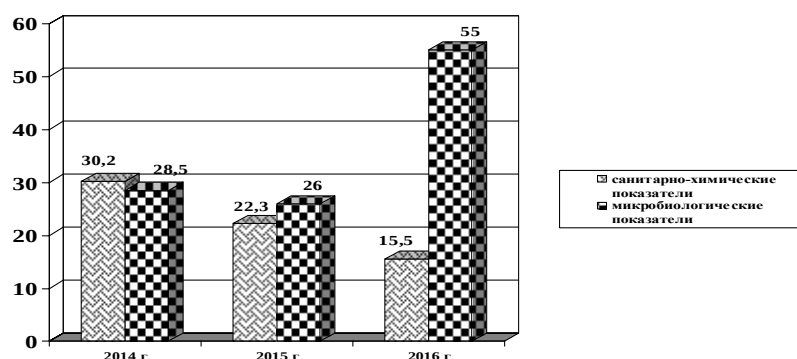


Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2014-2016 гг.

В 2016 г. в 88 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 749 проб морской воды, в 6,3% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам, по микробиологическим показателям исследовано 1447 проб в 24,5% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2016 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю улучшилось по санитарно – химическим показателям на 3% и ухудшилось по микробиологическим показателям на 12,9% (таблица 6).

Таблица 6

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

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2015 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2014 г
	2013	2014	2015	2016		2013	2014	2015	2016	
Приморский край	7,9%	5,4%	9,3%	6,3%	↓ в 1,5	12,5%	18,3%	11,6%	24,5%	↑ в 2,1

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям на территории г.г. Артема, Владивостока, Надеждинского и Лазовского районов;

- по микробиологическим показателям – в Ольгинском, Надеждинском, Кавалеровском, Тернейском, Хасанском районах и г.г. Дальнегорске, Артеме, Владивостоке.

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

В 2016 г. на территории г. Владивостока проведено подключение системы канализации Ленинского и Первомайского районов к очистным сооружениям канализации Южного планировочного района.

Атмосферный воздух населенных мест

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края стабилизировалась ситуация по состоянию атмосферного воздуха в 2016 г., удельный вес проб атмосферного воздуха с превышением предельно-допустимых концентраций на уровне 2015 г. и составил 0,4%, что ниже показателя за 2015 г. по Российской Федерации (0,81%) - (рис.10).

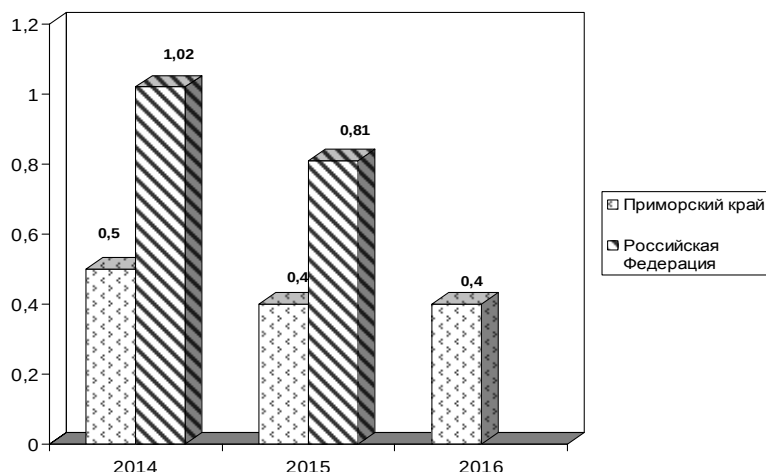


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2014-2016 гг.

В 2016 г. регистрировалось превышение предельно допустимой концентрации загрязняющих химических веществ в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, и составило 7,1%, в 2015 г. – не регистрировалось, в 2014 г. – 2,4%. Наиболее загрязнен атмосферный воздух взвешенными веществами, одной причиной загрязнения атмосферного воздуха является недостаточное благоустройство территории сельских поселений.

В 2016 г. на территории Приморского края удельный вес проб атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки, превышающих ПДК, превысил уровень 2015 г. на 0,22% (2016 г. - 1,2%; 2015 г. – 0,98%, 2014 г. – 0,1%), что объясняется с увеличением автотранспортного потока в крупных городах края. В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, на уровне 2015 г. (2016 г. - 0,3%, 2015 г. - 0,2%, 2014 г. – 0,6%).

Характеристика почвы

В целом на территории края за 3 года отмечается незначительный рост удельного веса проб почвы, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по химическим и микробиологическим показателям.

В 2016 г. по химическим показателям составляет 50,2%, в 2015 г. - 56,1%, в 2014 г. – 55,7%; по микробиологическим показателям на территории края в 2016 г. составил 34%, в 2015 г. - 30,1%, в 2014 г. – 28,1%.

Территориями с превышениями среднекраевого показателя по химическим показателям являются Находка, Уссурийск, Владивосток, Партизанск, Арсеньев, Артем, Михайловский, Шкотовский, Хасанский районы. Превышение среднекраевого показателя по микробиологическим показателям отмечалось в г.г. Дальнегорске, Арсеньеве, Владивостоке, Артеме; Тернейском, Кавалеровском, Ольгинском, Хасанском, Яковлевском, Анучинском, Шкотовском и Надеждинском районах.

В 2016 г. удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, практически на уровне 2015 г. и составил 1,4%, в 2015 г. – 1,3%, в 2014 г. – 4,1%.

Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г.г. Владивосток, Уссурийск, Партизанск.

В течение трех лет отмечается стабильное снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам, на селитебной территории по санитарно-

химическим показателям, так в 2016 г. составил 50,1% (2015 г. – 54,8%, 2014 г. – 56,1%). По микробиологическим показателям удельный вес проб почвы селитебной территории, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил в 2016 г. - 34,8% (2015 г. – 32,4%, 2014 г. - 35,6%) (рис. 11).

По микробиологическим показателям превышение среденекраевого показателя отмечено в г.г. Артеме, Арсеньеве, Владивостоке, Дальнегорске, Надеждинском, Шкотовском, Тернейском, Анучинском, Ольгинском, Михайловском и Яковлевском районах.

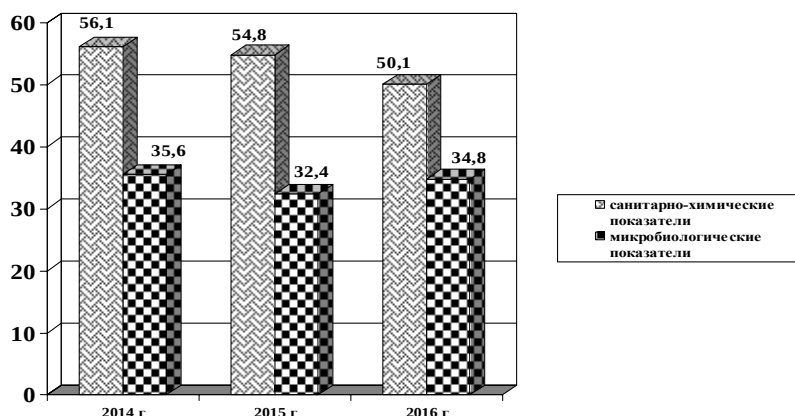


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2016 году регистрируется значительное снижение удельного веса проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по содержанию тяжёлых металлов в почве селитебной территории - 85,8%, (в 2015 г. - 97,8%, в 2014 г. – 96,6%).

Среднекраевой показатель превышен в г.г. Спасск-Дальний, Лесозаводске, Дальнереченске, Артеме, Владивостоке, Дальнегорске, Черниговском, Хорольском, Пограничном, Михайловском, Октябрьском, Яковлевском, Надеждинском, Тернейском, Хасанском, Шкотовском, Ольгинском, Пожарском, Красноармейском и Кировском районах.

Сохраняется высокое содержание в почве свинца, но при этом отмечается снижение удельного веса неудовлетворительных проб почвы на селитебной территории по содержанию свинца в 2016 г. на 5,1% (2016 г. – 21,3%, 2015 г. - 26,4%, в 2014 г. - 26,1%). Среднекраевой показатель превышен в г.г. Владивостоке, Артеме, Партизанске, Дальнереченске, Дальнегорске, Яковлевском, Черниговском и Кировском районах.

Удельный вес неудовлетворительных проб почвы по содержанию кадмия на селитебной территории Приморского края составил в 2016 г. 0,6% (2015 г. - 0,3%, 2014 г. - 0,7%).

Удельный вес проб почвы на территории края, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям на селитебной территории, в 2016 г. – 1,5%, в 2015 г. – 1,3%, 2014 г. – 4,6 %. Наибольший процент неудовлетворительных проб приходится на г.г. Владивосток, Уссурийск, Партизанск.

На территории Приморского края в 2016 г. отмечается улучшение качества почвы на территории детских организаций и детских площадок. Доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям составила 40,1%, 2015 г – 50,9%, 2014 г – 54,3%; по микробиологическим показателям в 2016 г - 33,6 %, 2015 г. – 36,3%, 2014 г. – 45,1%; по паразитологическим показателям в 2016 г. - 1,3%, 2015 г. – 1,3%, 2014 г. – 6,1%.

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

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

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

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

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

На протяжении последних лет отмечается высокий уровень загрязнения воздуха бенз(а)пиреном, обусловленный увеличением количества автотранспортных средств. Среднегодовые концентрации бенз(а)пирена в 2016 году превышали допустимую норму в г. Уссурийске – в 2,7 раза и г. Владивостоке – в 1,2 раза. Наибольшая среднемесячная концентрация бенз(а)пирена, превысившая допустимую норму в 8,4 раз, отмечена в г. Уссурийске.

Среднегодовые концентрации диоксида азота превысили допустимую норму в г. Артём – в 1,9 раза, в г. Владивосток – в 1,8 раза, в г. Уссурийск – в 2,8 раза, в г. Находка – в 2,3 раза. Среднегодовые концентрации оксида азота превысили допустимую норму в г. Владивостоке – в 3,2 раза.

В г. Дальнегорск превышений ПДК_{ср.сут} по веществам не наблюдалось.

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

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ превышали ПДК_{ср.сут.} в следующих городах: Владивосток (диоксид азота, оксид азота, бенз(а)пирен), Артём (диоксид азота), Уссурийск (диоксид азота, бенз(а)пирен), Находка (диоксид азота). В г. Дальнегорск превышений ПДК_{ср.сут} по веществам не наблюдалось.

В 2016 году высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха в городах, где осуществлялось систематическое наблюдение Приморским Управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, сохранился в г. Уссурийск (ИЗА=8). Уровень загрязнения воздуха в г. Владивостоке в 2016 году определялся как «повышенный». В гг. Артём и Дальнегорск уровень загрязнения оценен как «низкий», а в г. Находка как «ориентировочно низкий» (таблица 7).

Таблица 7

**Оценка степени загрязнения атмосферного воздуха в городах
Приморского края в 2012-2016 гг.**

Город	Индекс загрязнения атмосферы					Степень загрязнения в 2016 г.
	2012	2013	2014	2015	2016	
Уссурийск	12,0	7,7	10,0	7,7	8,2	высокая
Владивосток	12,0	7,9	6,0	9,9	5,0	повышенная

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 2012-2016 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (НҚ)					Критический орган (система)
	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	2,32	1,45	1,47	1,45	1,35	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,79	1,76	1,80	2,01	1,20	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,66	0,70	0,76	0,72	0,63	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	4,79	3,93	4,05	4,21	3,18	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	3,11	2,75	2,12	2,17	1,88	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,10	0,06	0,10	0,08	0,04	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,73	1,58	1,13	1,4	1,83	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,37	0,37	0,27	0,23	0,27	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	5,30	4,75	3,61	3,89	4,01	
г. Артем						
Взвешенные вещества	1,55	1,65	1,56	1,31	1,36	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	2,03	2,05	2,00	2,00	1,53	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,33	0,33	0,33	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	3,91	4,04	3,89	3,64	3,22	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,27	0,63	0,52	0,37	0,35	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,00	0,02	0,02	0,0	0,0	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,60	0,73	0,70	1,35	1,23	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	0,87	1,37	1,24	1,72	1,57	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,99	0,88	0,88	0,79	0,53	Органы дыхания,

						смертность
Сера диоксид	0,36	0,30	0,24	0,22	0,10	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,85	0,95	0,83	0,85	1,0	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,20	2,13	1,95	1,86	1,63	

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 3,1 раза; Уссурийск – в 4,0 раза; Артем – в 3,2 раза; Дальнегорск – в 1,6 раза; Находка – в 1,6 раза.

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 37,7% до 77,9%) и взвешенные вещества (от 22,1% до 54,5%).

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

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

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

Динамика показателей территориального эпидемиологического риска развития патологических состояний у населения города Владивостока выявила не снижаемые на протяжении последних лет высокие уровни потенциального риска здоровью детского населения, повышенные уровни риска здоровью подросткового и взрослого населения города (рис. 12).

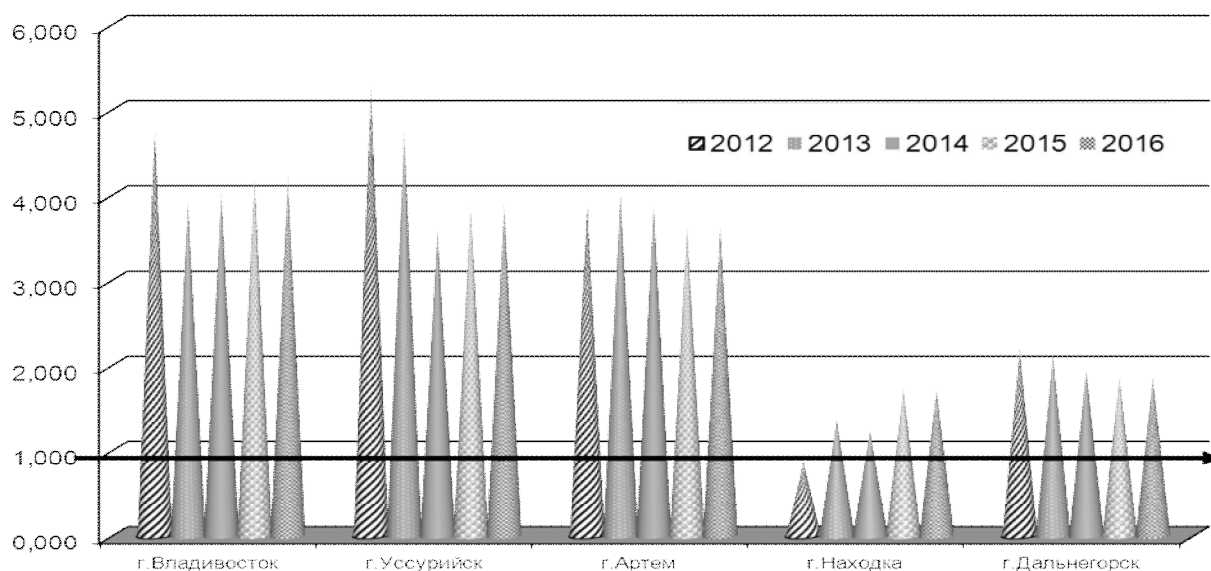


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Для оценки влияния качества питьевой воды централизованного водоснабжения на здоровье населения в 2016 г. исследования проводились в 196 мониторинговых точках на 30-ти административных территориях Приморского края (в 2015 г. в 195 и 2014 г. в 196 точках).

Основными показателями, не соответствующими гигиеническим нормативам в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения отнесены: железо, кремний, марганец, хлороформ, нитраты, трихлорэтилен, общая жесткость, ОКБ, ТКБ, коллифаги.

По данным анализа ФИФ СГМ за 2014-2016 годы, к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены железо, марганец и трихлорэтилен.

Территориями с приоритетным загрязнением по железу являются город Владивосток, Михайловский, Надеждинский, Октябрьский, Партизанский, Уссурийский, Хасанский, Чугуевский, Шкотовский районы (рис. 13).

Территориями с приоритетным загрязнением по марганцу являются Дальнереченский, Михайловский, Чугуевский и Партизанский районы (рис. 14).

К территории Приморского края, на которой в 2016 году была превышена концентрация трихлорэтилена в системе централизованного водоснабжения более 5 ПДК, отнесен Октябрьский район (рис. 15).

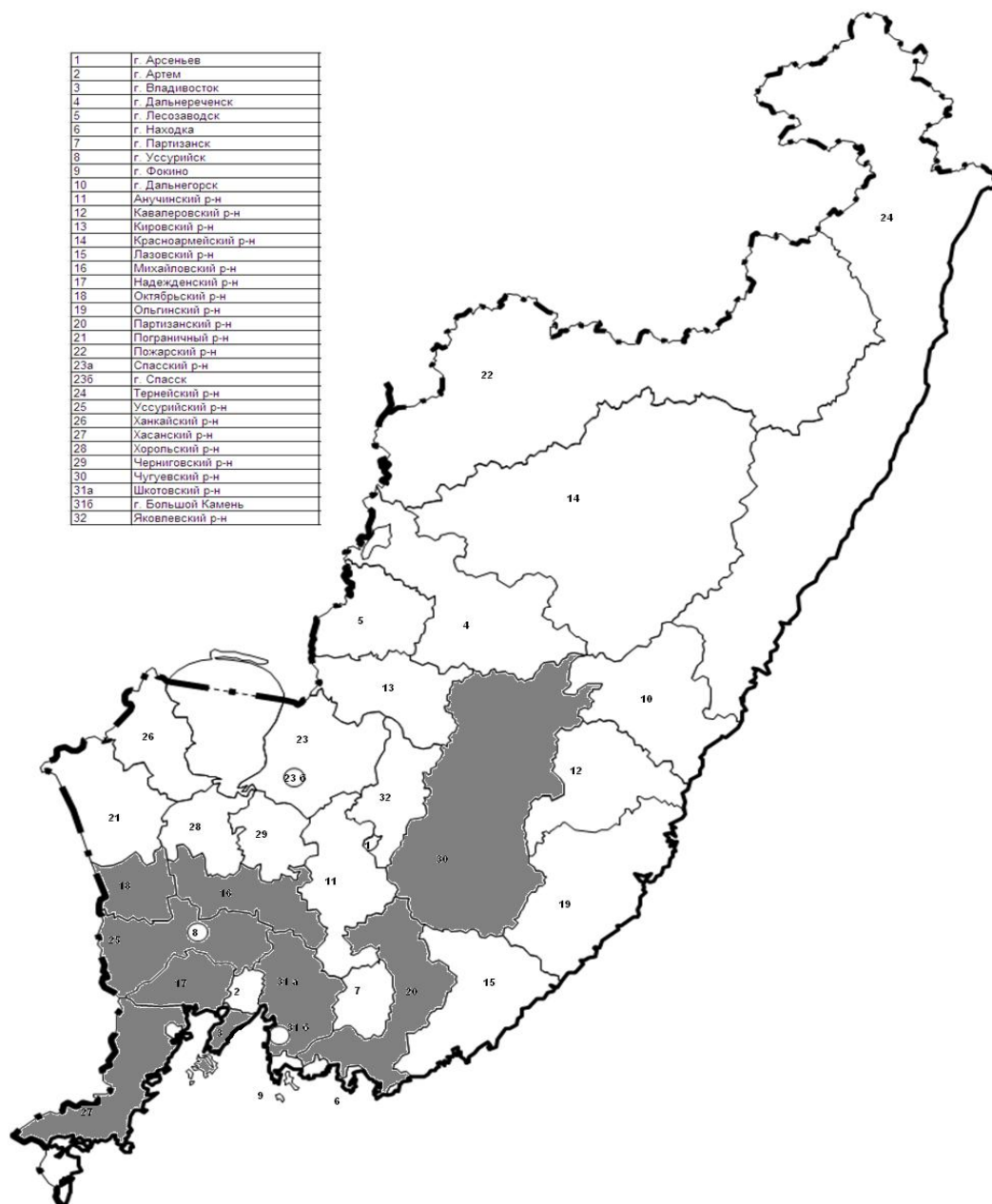


Рис. 13. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения железом, данные ФИФ СГМ за 2016 г.

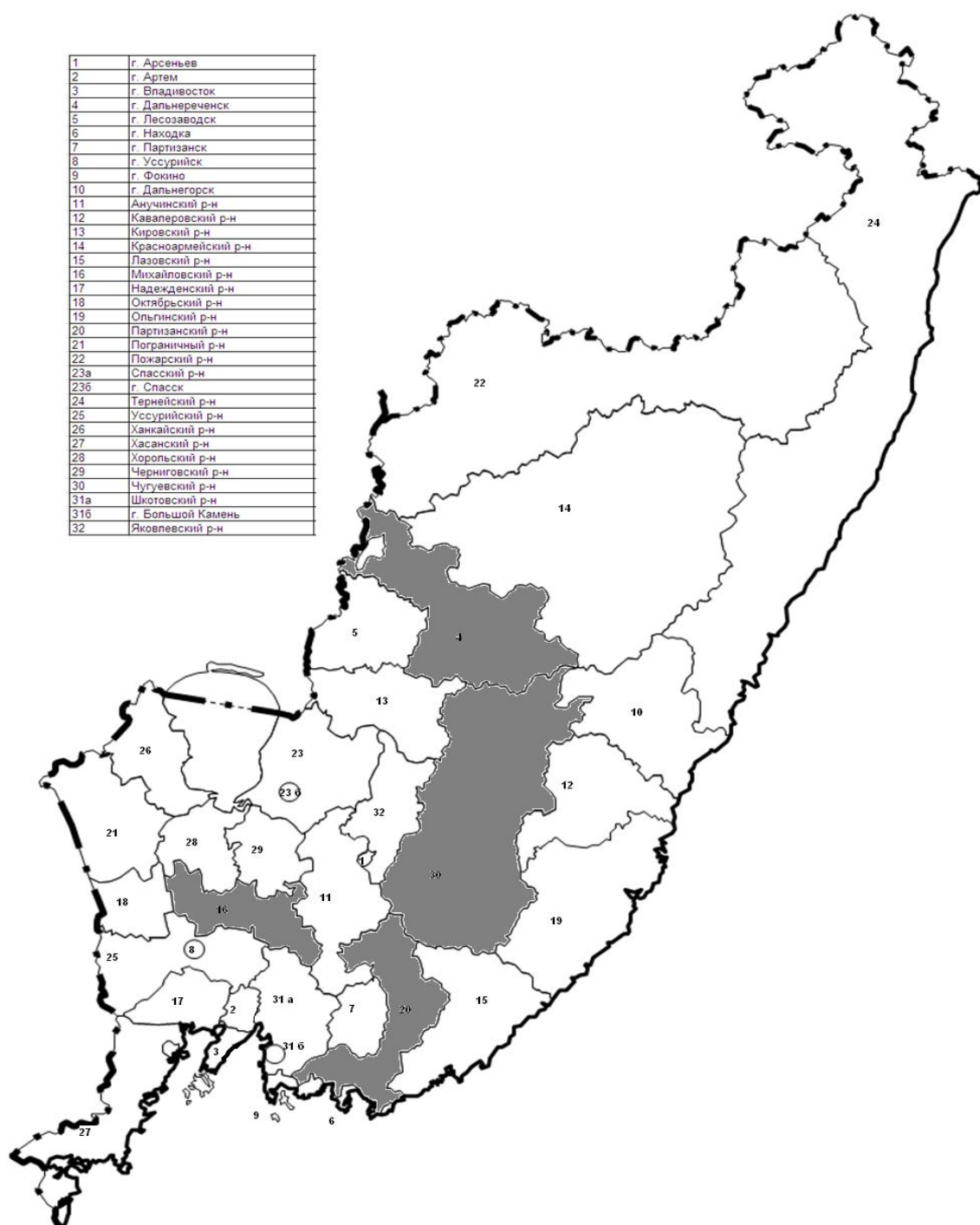


Рис. 14. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения марганцем, данные ФИФ СГМ за 2016 г.

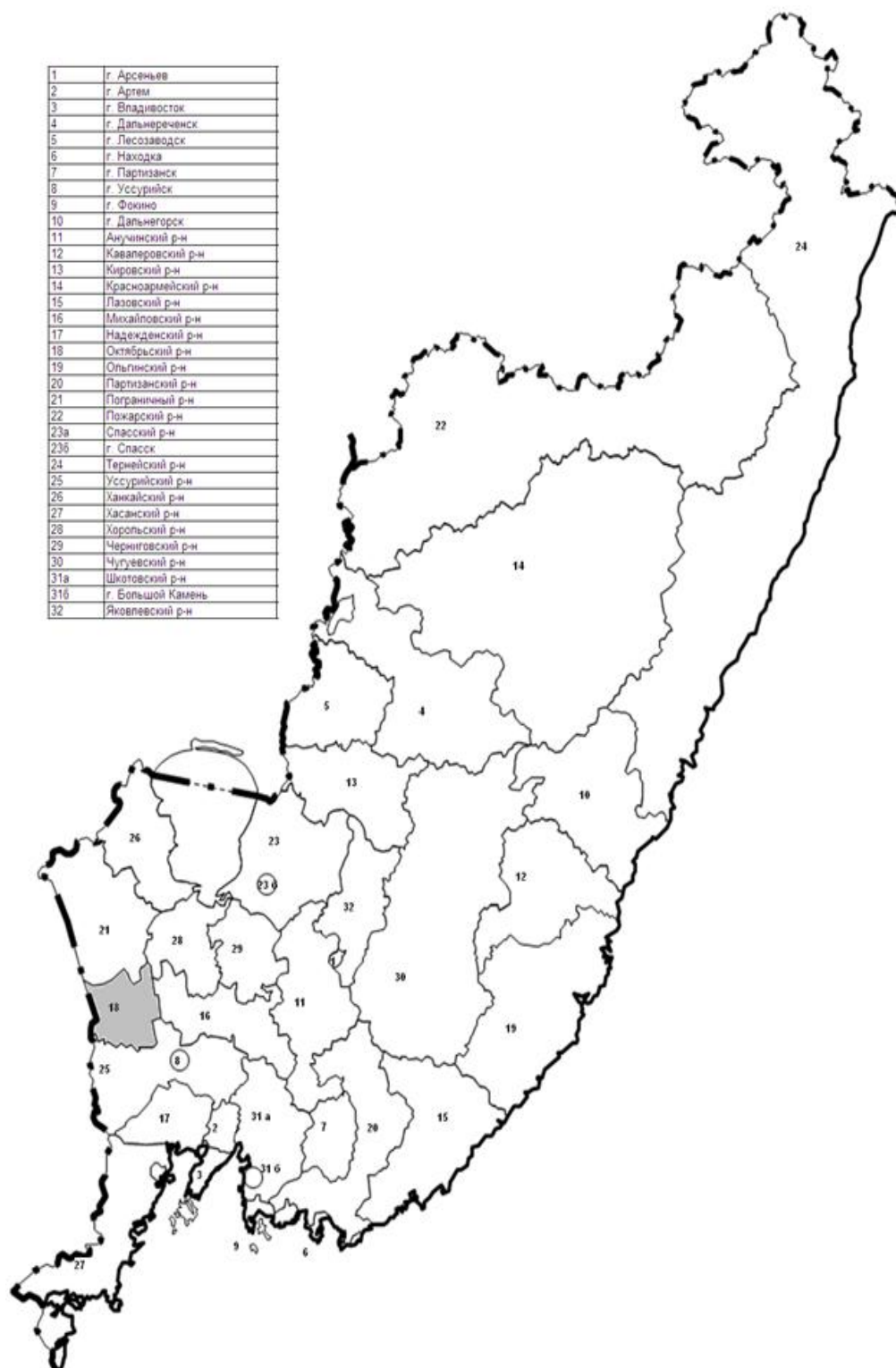


Рис. 15. Территории Приморского края с приоритетным загрязнением питьевой воды централизованных систем питьевого водоснабжения трихлорэтиленом, данные ФИФ СГМ за 2016 г.

Социально-экономические показатели

За период с 2013 по 2016 гг. в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по большинству анализируемых социально-экономических показателей (таблица 9).

Таблица 9

Отдельные социально-экономические показатели Приморского края и Российской Федерации

Данные Российского статистического ежегодника, 2016 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2013	2014	2015	2015
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	284,79	296,27	332,4	551,92
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	63,2	69,46	62,59	99,52
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	33721,8	36612,2	38644,5	34030
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	24369	28277,2	33018	30474
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	9335,0	10321,0	12535	9701
6. Стоимость минимальной Продуктовая корзина	4129,67	4516,96	5103,71	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	10224	11125	12362	11986
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	15,9	14,7	14,8	13,3
9. Число врачей на 10 тыс. чел.	52,0	52,3	50,0	45,9
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	87,4	87,9	88,5	105,8
11. Число коек на 10 тыс. чел.	105,6	102,6	102,0	83,4
12. Количество жилой площади на 1 человека	21,4	22,1	22,1	24,4
13. % жил. фонда, не имеющих водопровода	24,3	24,9	24,9	19,0
14. % жил. фонда, не имеющих канализации	25,0	26,6	26,6	23,0
15. % жил. фонда, оборудованного центральным отоплением	71,5	69,5	69,5	85

- среднедушевые доходы увеличились в 1,4 раза; прожиточный минимум - в 1,3 раза; средний размер пенсий, валовый региональный продукт на душу населения - в 1,2 раза; среднемесячная заработная плата - в 1,1 раза;
- увеличилась обеспеченность жилой площадью с 21,4 до 22,1 м²/чел. и средним медицинским персоналом с 87,4 до 88,5 на 10 тыс. чел.;
- доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума снизилась с 15,9% до 14,8%.

Расходы на здравоохранение в 2015 году в Приморском крае составили 2020,33 рубля на человека. За последние 3 года расходы на здравоохранение в целом по краю снизились на 51,9%. Наибольшее количество средств потрачено в городах Владивосток (41116,5 руб./чел), Уссурийск (2914,7 руб./чел), Дальнегорск (2015,8 руб./чел), Спасск-Дальний (1844,3 руб./чел), наименьшее – в г. Артеме (79,4 руб./чел), в Партизанском (152,9 руб./чел) и Кавалеровском (194,7 руб./чел) районах.

Расходы на образование в 2015 году в Приморском крае составили 6368,24 рубля на человека. За последние 3 года расходы на образование в целом по краю снизились на 42,4%. Наибольшее количество средств израсходовано в Ольгинском (22962,9 руб./чел), Тернейском (12808,0 руб./чел), Красноармейском (12029,0 руб./чел), Чугуевском (11594,5 руб./чел)

районах; наименьшее – в г. Владивостоке (5021,6 руб./чел), Октябрьском районе (5331,9 руб./чел), г. Уссурийске (5346,4 руб./чел), г. Находка (5347,19 руб./чел).

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 33,81 тыс. руб., в сравнении с 2013 годом рост составил 14,6%. На территории трех муниципальных образований заработная плата превысила средне краевой уровень – в г. Владивостоке (45,14 тыс. руб.), Пожарском районе (42,7 тыс. руб.) и в г. Находка (41,3 тыс. руб.), в остальных муниципальных образованиях заработная плата ниже средне краевого уровня. Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском районе (25,3 тыс. руб.), г. Дальнегорске (27,6 тыс. руб.) и Пограничном районе (26,7 тыс. руб.).

Численность населения в Приморском крае, живущего за чертой бедности снизилась с 15,9% в 2013 году до 14,8% в 2015 году и продолжает оставаться выше, чем в среднем по РФ (13,3%).

Соотношение с величиной прожиточного минимума среднедушевых денежных доходов (2,6 раза), среднемесячной заработной платы (2,6 раза) и среднего размера назначенных пенсий (123,7%) ниже, чем по РФ.

По обеспеченности медицинскими кадрами в 2015 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 89,5 врачей на 10 тыс. населения в г. Владивостоке до 10,2 врачей – в Шкотовском районе, что влияет на доступность и своевременность получения медицинской помощи населением и обуславливает позднюю диагностику и хронизацию заболеваний.

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

Питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. В рамках реализации Доктрины продовольственной безопасности Российской Федерации Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2016 году продолжался мониторинг состояния питания населения Приморского края, контроль соответствия качества и безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов требованиям законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов Таможенного союза.

По результатам контроля содержания химических загрязнителей в продовольственном сырье и пищевых продуктах, направленного на минимизацию нагрузки химическими загрязнителями на население и связанных с ней рисков для здоровья, в 2016 году, удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 1,7%, что выше уровня 2015 года в 1,9 раза, и превышает показатель Российской Федерации – в 3,1 раза (показатель РФ – 0,64%)(таблица 10).

Таблица 10

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям (%)	Динамика к предыдущему году (%)
2014	0,9	
2015	0,9	стабилизация показателя
2016	1,7	(+в 1,9 раза)
Показатель РФ	0,55	

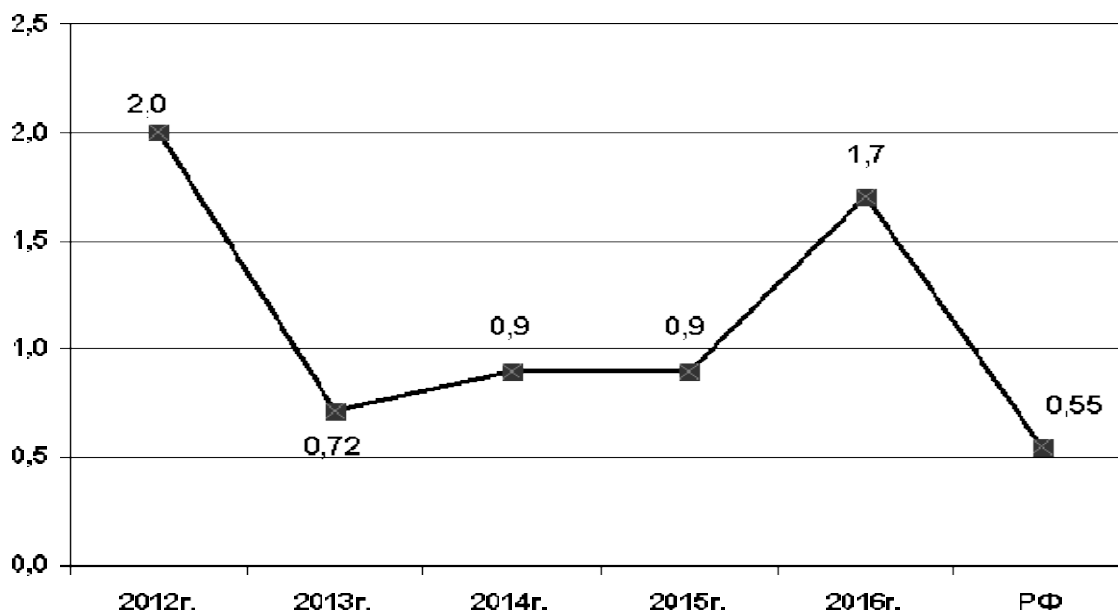


Рис. 16. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по санитарно-химическим показателям

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов загрязнение химическими контаминантами в 2016 году отмечалось по группам продуктов: «рыба, нерыбные продукты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «плодоовощная продукция», «масличное сырьё, жировые продукты», «алкогольные напитки», «биологически активные добавки к пище» (таблица 11).

Таблица 11

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

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2014	2015	2016	Динамика к предыдущему году (%)
Всего	0,9	0,9	1,7	+0,8
из них импортируемые	1,5	1,9	0,9	-в 2.1 раза
отечественные	0,7	0,5	2	+в 4 раза
птица, яйца и продукты их переработки	1,5	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,8	-	-	-
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	1,4	1,1	5,9	+в 5 раз
из них импортируемые	12,5	-	-	-
отечественные	0,7	1,1	5,9	+в 5 раз
хлебобулочные изделия	-	0,7	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	0,7	-	-
плодоовощная продукция	2,3	1,8	2,3	+1,3
из них импортируемая	2,2	2,6	1,2	- в 2 раза
отечественная	2,4	1,0	2,3	+в 2,3раза
грибы	-	100	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-

отечественные	-	100	-	-
масличное сырьё, жировые продукты	9,7	-	5,0	
из них импортируемые	-	-	-	
отечественные	10,3	-	5,9	-
алкогольные напитки	-	-	0,7	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	0,8	-
консервы	1,4	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,8	-	-	-
БАД	-	1,0	2,4	+в 2,4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	1,1	2,7	+ в 2,7 раза

Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, в указанных группах продуктов составил: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (5,9%), «масличное сырьё, жировые продукты» (5,0%), «биологически активные добавки к пище»(2,4%), «плодоовощная продукция» (2,3%), «алкогольные напитки» (0,7%).

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 0,9%, что ниже показателя 2015 года в 2,1 раза (таблица 11). Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группе импортируемых продуктов «плодоовощная продукция»(1,2%). По всем остальным группам пищевых продуктов несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям не установлено.

По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечается уменьшение удельного веса исследованных проб импортируемых пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в группе продуктов «плодоовощная продукция» в 2 раза.

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 2%, что выше показателя 2015 года в 4 раза (таблица 11).

Несоответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям отмечается в группах отечественного продовольственного сырья и пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (5,9%), «масличное сырьё, жировые продукты» (5,9%), «биологически активные добавки к пище»(2,7%), «плодоовощная продукция» (2,3%), «алкогольные напитки»(0,8%).

По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечается увеличение удельного веса исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в группе продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 5 раз), «плодоовощная продукция» (в 2,3 раза), «биологически активные добавки к пище» (в 2,7 раза). Ухудшилось качество отечественных продуктов в группах продуктов: «масличное сырьё, жировые продукты» с 0% до 5,9%, «алкогольные напитки» с 0% до 0,8%.

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

В структуре исследованных проб пищевых продуктов загрязнение нитратами отмечено в группе пищевых продуктов: «плодоовощная продукция» (2,7%, 2015 - 2,0%). В том числе в импортированной плодоовощной продукции - в 1,6% исследованных проб (2015 - 3,1%), в отечественной плодоовощной продукции - в 1,2% исследованных проб (2015 - 0,8%). По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечается увеличение выявляемости

нитратов в отечественной плодоовощной продукции на 0,4%, уменьшение - в импортированной плодоовощной продукции в 1,9 раза.

Загрязнение кадмием отмечено в группах отечественных пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (1,2%), «плодоовощная продукция» (1,8%, 2015 - 2,4%), «масличное сырьё, жировые продукты» (7,1%).

Загрязнение мышьяком отмечено в группах отечественных пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,7%, 2015 - 1,8%), «биологические добавки к пище» (3,6%, 2015 - 1,3%). По сравнению с 2015 годом в 2016 году отмечается увеличение выявляемости кадмия в отечественных пищевых продуктах в группе «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» в 3,7 раза, в группе «биологические добавки к пище» - в 3 раза.

Таблица 12

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

Наименование показателя	2014	2015	2016	Динамика к предыдущему году, (%)
Нитраты	2,2	1,8	2,4	+ 0,6
Пестициды	-	-	-	-
Мышьяк	1 из 1839 (0,05)	0,3	1,3	+ в 4,3 раза
Свинец	1 из 2000 (0,05)	-	-	-
Ртуть	-	0,1	-	-
Кадмий	0,5	0,1	0,4	+в 4 раза
Олово	-	-	-	-
Хром	-	-	-	-

По данным лабораторных исследований в 2016 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 4,4%, что ниже показателя 2015 года на 1,4% и на уровне показателя Российской Федерации (таблица 13, рис. 17).

Таблица 13

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)
2014	5,4	
2015	5,8	(+0,4)
2016	4,4	(-1,4)
Показатель РФ	4,38	

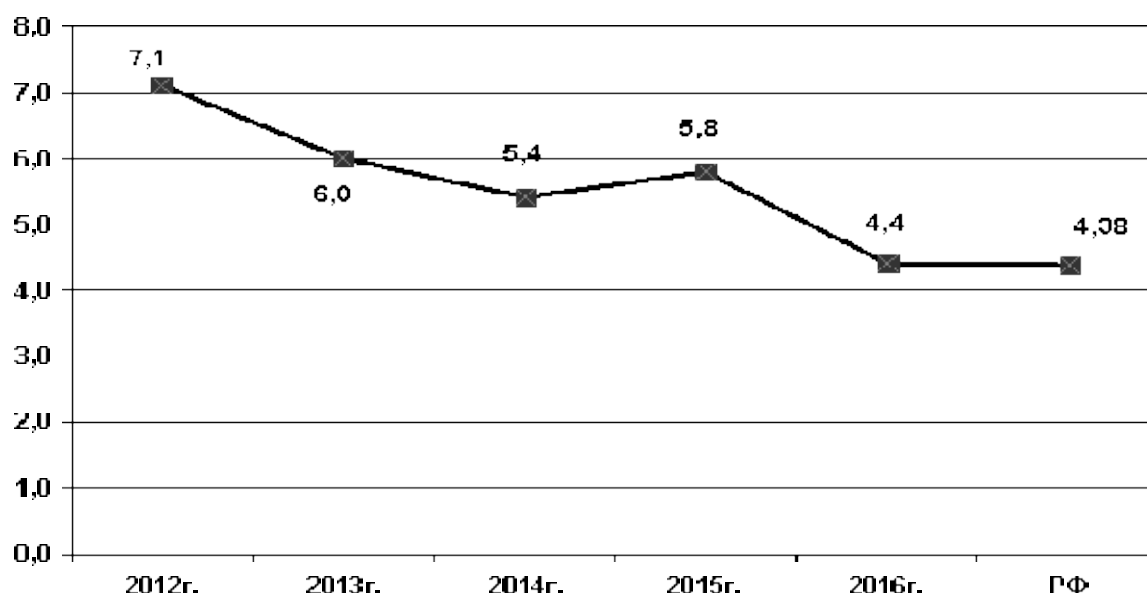


Рис. 17. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов, за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «масличное сырьё и жировые продукты», «продукты детского питания», «консервы», «сахар», «грибы», «мёд, продукты пчеловодства», «зерно (семена)» (таблица 14).

Таблица 14

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

Продовольственное сырьё и пищевые продукты	2014	2015	2016	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	5,4	5,8	4,4	-1,4
из них импортируемые	2,4	1,9	1,6	-0,3
отечественные	5,5	5,9	4,5	-1,4
мясо и мясные продукты	3,1	3,5	1,8	-в 1,9 раза
из них импортируемые	1,6	2,3	0,8	-в 2,9 раза
отечественные	3,5	3,7	1,9	-в 1,9 раза
птица, яйца и продукты их переработки	4,2	3,4	2,7	-0,7
из них импортируемые	7,1	-	-	-
отечественные	3,9	3,8	2,9	-0,9
молоко и молочные продукты	3,8	5,1	4	-1,1
из них импортируемые	0,9	-	2,0	-
отечественные	4,0	5,2	4,1	-1,1
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	0,6	5,0	4,3	-0,7
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,8	5,3	4,5	-0,8
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	6,8	10,7	6,0	-4,7
из них импортируемые	7	-	6,0	-

отечественные	6,8	11	5,6	- в 1,9 раза
кулинарные изделия	7,1	7,1	6,0	-1,1
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	7,1	7,1	6,0	-1,1
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	10,3	7,0	14,2	+2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	10,3	7,0	14,2	+2 раза
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	9,3	4,4	9,2	+ в 2,1 раза
продукция общественного питания	7,3	9,0	5,5	- в 1,6 раза
мукомольно-крупяные изделия	2,6	0,9	1,4	+0,5
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,6	0,9	1,4	+0,5
хлебобулочные изделия	2,6	0,9	1,9	+в 2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,6	0,9	1,9	+в 2 раза
кондитерские изделия	11,3	11,1	6,7	- в 1,6 раза
из них импортируемые	2,5	-	-	-
отечественные	11,3	11,3	6,7	- в 1,6 раза
в том числе: кремовые	21,5	20,8	14,3	-0,6
плодоовощная продукция	6,8	7,3	2,2	- в 3,3 раза
из них импортируемая	2,2	4,6	3,3	-1,3
отечественная	9,7	8,7	2,5	-в 3,4 раза
масличное сырьё и жировые продукты	1,3	4,1	-	-
из них импортируемые	-	1 из 2	-	-
отечественные	1,4	4,2	-	-
безалкогольные напитки	0,5	0,4	0,9	+в 2,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,6	0,4	1,0	+в 2,5 раза
соки, нектары, сокосодержащие напитки	-	-	7,7	-
из них импортируемые			-	-
отечественные			7,7	-
алкогольные напитки	1,4	-	6,5	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,4	-	6,5	-
продукты детского питания	-	5,4	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	5,6	-	-
минеральные воды	2,8	2,6	1,1	- в 2,4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,9	2,6	1,1	- в 2,4 раза
БАД	5,6	0,4	2,8	+ в 7 раз
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,7	0,5	3,0	+ в 6 раз

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые пять ранговых мест)» отмечается в группах пищевых продуктов: «кремовые кондитерские изделия» (14,3%, 2015 - 20,8%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии»(14,2%, 2015 - 7,0%), «кулинарные изделия

цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (9,2%, 2015 – 4,4%), «соки, нектары, сокосодержащие напитки» (7,7%, 2015 - 0%), «кондитерские изделия» (6,7%, 2015 - 11,1%).

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 1,6%, что ниже показателя 2015 года на 0,3% (таблица 14).

Несоответствие исследованных проб импортируемых пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям отмечается в группах продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (6,0%, 2015 - 0%), «плодоовощная продукция» (3,2%, 2015 - 4,6%), «молоко и молочные продукты» (2,0%, 2015 - 0%), «мясо и мясные продукты» (0,8%, 2015 - 2,3%).

По сравнению с 2015 годом в 2016 году уменьшился удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» (в 2,9 раза), «плодоовощная продукция» (на 1,3%). Ухудшилось качество импортируемых продуктов в группах продуктов: «молоко и молочные продукты» с 0% до 2%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 0% до 6%.

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям составил 4,5%, что меньше показателя 2015 года на 1,4%.

Наибольший удельный вес исследованных проб в группе отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям (первые 5 ранговых мест) отмечается в группах продуктов: «кремовые кондитерские изделия» (14,3%, 2015 - 20,8%), «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (14,2%, 2015 - 7,0%), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (9,2%, 2015 – 4,4%), «соки, нектары, сокосодержащие напитки» (7,7%, 2015 - 0%), «кондитерские изделия» (6,7%, 2015-11,1%).

По сравнению с 2015 годом в 2016 году увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов: «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» (в 2 раза), «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (в 2,1 раза), мукомольно-крупяные изделия (на 0,5%), хлебобулочные изделия (в 2 раза), безалкогольные напитки (в 2,5 раза), БАД к пище (в 6 раз). Уменьшился - в группах продуктов: мясо и мясные продукты (в 1,9 раза), «птица, яйца и продукты их переработки» (на 0,9%), «молоко и молочные продукты» (на 1,1%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (на 0,8%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 1,9 раза), «кулинарные изделия» (на 1,1%), «продукция общественного питания» (в 1,6 раза), «кондитерские изделия» (в 1,6 раза), «кремовые кондитерские изделия» (на 0,6%), «плодоовощная продукция» (в 3,4 раза), «минеральные воды» (в 2,4 раза). Ухудшилось качество отечественных продуктов в группах продуктов: «соки, нектары, сокосодержащие напитки» с 0% до 7,7%, «алкогольные напитки» с 0% до 6,5%.

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: «мясо и мясные продукты», «птица, яйца и продукты их переработки», «молоко и молочные продукты», «масложировая продукция, животные и рыбные жиры», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кулинарные изделия», «продукция общественного питания», «кондитерские изделия», «кремовые кондитерские изделия», «плодоовощная продукция», «минеральные воды».

При этом возрастает риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах пищевых продуктов «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии», «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть», «мукомольно-крупяные изделия», «хлебобулочные изделия», «безалкогольные напитки», «БАД к пище».

Загрязнение пищевых продуктов гельминтами в 2016 году отмечено в 0,1% исследованных проб, что ниже уровня 2015 года в 2 раза. Положительные находки обнаружены в группе отечественных продуктов «мясо и мясные продукты» (3%, 2015 - 0%).

Приказом руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 18 января 2016 года № 16 утверждены «Методические рекомендации «Классификация пищевой продукции, обращаемой на рынке, по риску причинения вреда здоровью и имущественных потерь потребителей для организации плановых контрольно-надзорных мероприятий».

Данные Методические рекомендации устанавливают единый порядок классификации пищевой продукции, обращаемой на потребительском рынке, по критериям риска причинения потенциального вреда здоровью и имущественных потерь потребителей в случае нарушения обязательных требований санитарного законодательства, законодательства в сфере технического регулирования и защиты прав потребителей.

Для классификации отдельных видов пищевой продукции, обращаемых на потребительском рынке, используется шкала, предусматривающая деление на шесть классов по степени риска причинения вреда здоровью и риска имущественных потерь, связанных с нарушением санитарного законодательства и законодательства в сфере защиты прав потребителей: 1 класс опасности – чрезвычайно опасный риск; 2 класс опасности – высокий риск; 3 класс опасности – значительный риск; 4 класс опасности – средний риск; 5 класс опасности – умеренный риск; 6 класс опасности – низкий риск.

Согласно Методическим рекомендациям Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведен ориентировочный расчет потенциального риска причинения вреда здоровью вследствие употребления населением пищевых продуктов, не соответствующих требованиям безопасности, за период 2012-2014 гг., определены для них классы опасности и категории риска.

Результаты расчета потенциального риска причинения вреда здоровью вследствие употребления населением пищевых продуктов, не соответствующих требованиям безопасности, приведены в таблице 15.

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.

Таблица 15

Характеристика потенциального риска причинения вреда здоровью по отдельным группам пищевых продуктов

Группы пищевых продуктов	Класс опасности	Характеристика потенциального риска причинения вреда здоровью
Мясо и мясные продукты	3	значительный
Птица, птицеводческие продукты	-	-
Молоко и молочные продукты	3	значительный
Масложировые продукты	3	значительный
Рыба рыбные продукты и нерыбные объекты промысла	2	высокий
Кондитерские изделия	3	значительный

Овощи столовая зелень	3	значительный
Картофель	3	значительный
Плоды	3	значительный

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

По итогам 2016 года удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих требованиям технических документов, по которым они изготавливаются, составил 13,2%, что выше показателя 2015 года в 1,8 раза и показателя Российской Федерации в 3,1 раза (таблица 16, рис. 18).

Таблица 16

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, (%)
2014	6,2	
2015	7,4	(+1,2)
2016	13,2	(+ в 1,8 раза)
Показатель РФ	4,33	

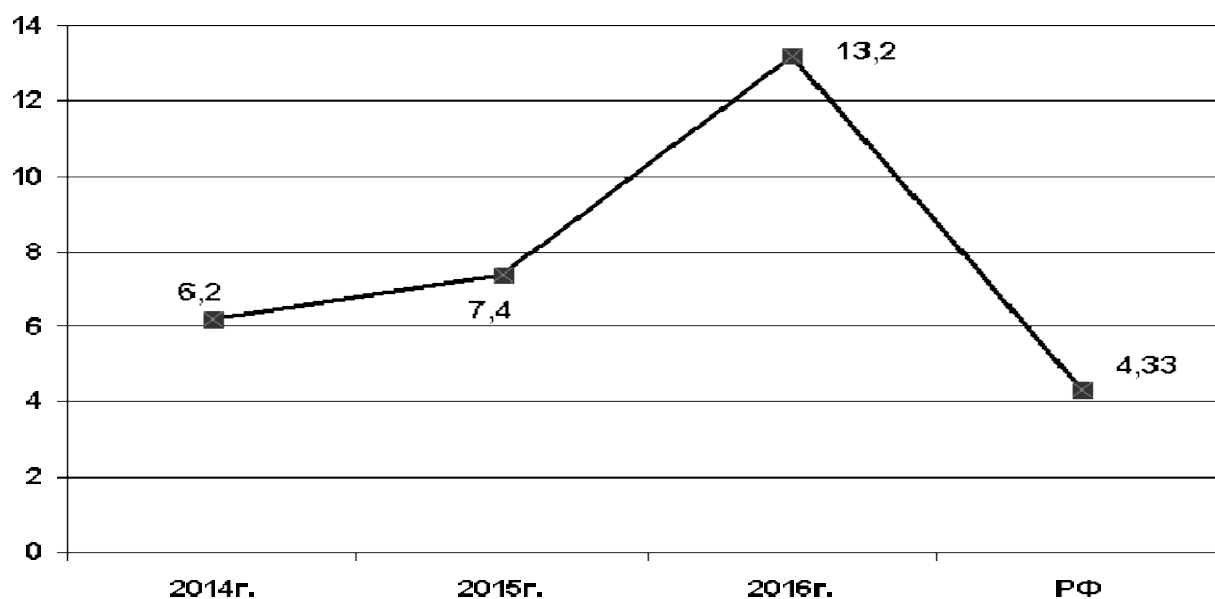


Рис. 18. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям технических документов по физико-химическим показателям

Наибольший удельный вес исследованных проб пищевых продуктов не соответствующих по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест) отмечается в группах продуктов: «консервы молочные» (46,7%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (38,6%), «молоко и молочные продукты» (37,7%), консервы овощные (35,3%), «птица, яйца и продукты их переработки» (25,4%) (таблица 17).

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих по физико-химическим показателям составил 27,3%, что выше показателя 2015 года в 2,3 раза.

Несоответствие требованиям технических документов по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест) импортируемых продуктов отмечается в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (2016 г. -50%, 2015 г. - 33,3%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (2016 г. - 33%, 2015 г. - 28,6%), «молоко и молочные продукты» (2016 г. - 52%, 2015 г. - 21,4%).

По сравнению с 2015 годом в 2016 году удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов не соответствующих по физико-химическим показателям увеличился в указанных группах продуктов: «молоко и молочные продукты» (в 2,4 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 1,5 раза), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (на 4,4%). Ухудшилось качество импортируемых пищевых продуктов в группе продуктов «консервы» с 0% до 50%.

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб не соответствующих по физико-химическим показателям составил 12,6%, что выше показателя 2015 года в 1,7 раза.

Наибольший удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих по физико-химическим показателям (первые 5 ранговых мест) отмечается в группах продуктов: «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (47,7%), «консервы молочные» (40,0%), консервы овощные (37,5%), «молоко и молочные продукты» (36,7%), «птица, яйца и продукты их переработки» (26,0%).

По сравнению с 2015 годом в 2016 году увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов не соответствующих по физико-химическим показателям в группах пищевых продуктов: «птица, яйца и продукты их переработки» (в 2,4 раза), «молоко и молочные продукты» (на 15%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (на 7,7%), «безалкогольные напитки» (в 3 раза), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (на 1,3%), «кондитерские изделия» (в 2,2 раза), «плодоовощная продукция» (на 2,7%), «алкогольные напитки» (в 41 раз), консервы» (в 1,6 раза), БАД к пище (на 2%).

Уменьшился - в группах продуктов: «мукомольно-крупяные изделия» (в 2,3 раза), «хлебобулочные изделия» (в 2,8 раза), «минеральные воды» (в 3,2 раза).

Таблица 17

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2014	2015	2016	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	6,2	7,4	13,2	+1,8 раза
из них импортируемые	12,2	11,6	27,3	+ в 2,3 раза
отечественные	5,9	7,2	12,6	+1,7 раза
мясо и мясные продукты	0,4	-	1,5	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,45	-	1,5	-
птица, яйца и продукты их переработки	10,6	9,1	25,4	+в 2,8 раза
из них импортируемые	11,1	-	-	-
отечественные	10,2	10,7	26	+ в 2,4 раза
молоко и молочные продукты	16,5	21,9	37,7	+15,8
из них импортируемые	10,1	21,4	52,0	+ в 2,4 раза
отечественные	17,3	21,7	36,7	+15,0
масложировая продукция, животные и рыбные жиры	50,0	38,6	44,6	+6,0
из них импортируемые	91,0	28,6	33,0	+4,4
отечественные	37,1	40	47,7	+7,7
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	4,3	3,9	5,8	+1,9

из них импортируемые	9,1	33,3	50,0	+ в 1,5 раза
отечественные	4,2	3,5	4,8	+1,3
кулинарные изделия	-	1,8	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	1,8	-	-
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	-	2,6	-	-
мукомольно-крупяные изделия	3,1	5,4	1,9	- в 2,8 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,1	5,4	1,9	- в 2,8 раза
хлебобулочные изделия	3,1	5,4	1,8	- в 3 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,8	5,0	1,8	- в 2,8 раза
кондитерские изделия	2,2	2,8	3,1	+0,3
из них импортируемые	100	50	-	-
отечественные	1,6	1,4	3,1	+ в 2,2 раза
в том числе кремовые	-	-	5,5	
плодоовощная продукция	30,3	13,0	11,1	- 1,9
из них импортируемая	10,0	100	-	
отечественная	39,1	9,1	11,8	+2,7
масличное сырьё и жировые продукты	-	7,3	-	-
из них импортируемые	-	7,7	-	-
отечественные	-	7,1	-	-
безалкогольные напитки	2,5	3,8	12,0	+в 3 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,6	4	12,2	+в 3 раза
алкогольные напитки	1,5	0,6	21	+в 35 раз
из них импортируемые	2,4	-	-	-
отечественные	1,3	0,6	24,6	+в 41 раз
мед и продукты пчеловодства	2,8	1,8	-	
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,8	1,8	-	
консервы	26,7	12,3	25	+ в 2 раза
из них импортируемые	-	-	50,0	-
отечественные	27,9	13,7	22,3	+ в 1,6 раза
в том числе консервы рыбные	-	-	8,3	
из них импортируемые			-	
отечественные			8,3	
консервы овощные	-	-	35,3	
из них импортируемые			-	
отечественные			37,5	
консервы молочные			46,7	
из них импортируемые			60,0	
отечественные			40,0	
минеральные воды	2,3	8,1	2,5	- в 3,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,3	8,1	2,5	- в 3,2 раза
БАД	-	3,4	5,5	+2,1-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	3,9	5,9	+2,0

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

местная база Приморского края не обеспечивает в полном объеме потребность населения в необходимых продуктах питания (таблица 18).

По данным Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю по итогам 2015 года в общих объемах пищевых ресурсов мясо и мясопродукты местного производства занимают 16,8% (2014 г. - 17%, 2013 г. - 18,0%), молоко и молокопродукты – 37,5% (2014 г. - 36,8%, 2013 г. - 37,5%), овощи и бахчевые культуры – 76,8% (2014 г. - 50,2%, 2013 г. - 81,7%), фрукты и ягоды – 11,5%, (2014 г. - 8,9%, 2013 г. - 9,7%), картофель – 89,0% (2014 г. - 50,5%, 2013 г. – 92,0%), яйцо – 64,0% (2014 г. - 61,6%, 2013 г. - 60,0%).

Таблица 18

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

Данные территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

№ п/п	Наименование продукта	Год			
		2012	2013	2014	2015
1. Картофель:					
	- за счет производства	401,2	365,4	421,5	333,2
	- за счет импорта	27,3	22,2	45,8	34,6
	- из других регионов России	7,9	9,1	3,0	4,5
2. Овощи и бахчевые культуры :					
	- за счет производства	185,6	197,6	202,3	162,2
	- за счет импорта	35,3	38,8	58,4	32,8
	- из других регионов России	23,1	5,5	19,5	16,2
3. Мясо и мясопродукты:					
	- за счет производства	39,8	36,3	36,2	33,7
	- за счет импорта	142,8	144,8	111,4	137,7
	- из других регионов России	14,8	20,2	31,9	29,1
4. Молоко и молокопродукты:					
	- за счет производства	113,2	119,5	118,5	123,5
	- за счет импорта	31,3	24,5	50,1	28,9
	- из других регионов России	165,7	175,0	145,7	176,7
5. Яйцо (млн штук):					
	- за счет производства	329,5	282,3	302,6	347,1
	- из других регионов России	146,1	188,5	179,2	194,7
6. Фрукты и ягоды:					
	- за счет производства	17,4	14,5	14,7	17,2
	- за счет импорта	116,6	117,8	115,	120,6
	- из других регионов России	11,8	17,4	20,0	11,5

Недостающие объемы продовольственного сырья и пищевых продуктов завозятся в Приморский край из-за его пределов. По итогам 2015 года завоз мяса и мясопродуктов по импорту составил до 68,7% (2014 г. – 80,7%, 2013 г. - 71,9%), из других регионов России – 14,5% (2014 г. - 15,3%, 2013 г. – 10,0%), молока и молокопродуктов по импорту составил 8,8% (2014 г. - 15,6%, 2013 г. – 7,7%), из других регионов России – 53,7% (2014 г. - 45,3%, 2013 г. - 54,8%), овощей и бахчевых культур по импорту составил 15,5% (2014 г. - 14,5%, 2013 г. - 16,0%), из других регионов России – 7,7 (2014 г. - 4,8%, 2013 г. - 2,3%), яйца – из других регионов России составил 36% (2014 г. - 37,2%, 2013 г. - 40,0%), картофеля по импорту составил 9,3% (2014 г. - 5,5%, 2013 г. - 5,6%), из других регионов России - 1,7% (2014 г. - 0,4%, 2013 г. - 2,3%), фрукты и ягоды по импорту составил 80,8% из других регионов -7,7%.

Уровень потребительских расходов на покупку продуктов питания для домашнего питания по материалам выборочного обследования бюджетов домашнего хозяйства за период с 2012 года по 2015 год увеличился с 29,2% до 33,7%, в том числе на покупку хлеба и хлебопродуктов с 4,8 % до 5,0%, овощей и бахчевых с 2,3% до 2,7%, мяса и мясопродуктов с 7,8 % до 9,4%, молока и молокопродуктов с 4,9% до 5,5%, рыбы и рыбопродуктов с 2,0% до

2,8%. Вместе с тем уменьшился уровень потребительских расходов на покупку картофеля с 0,5% до 0,4%, масла растительного и других жиров с 0,5% до 0,4%. На уровне 2012 года уровень потребительских расходов на покупку сахара и кондитерских изделий (1,8%), яиц (0,6%) (таблица 19).

Таблица 19

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

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Расходы на покупку продуктов для домашнего питания	Год			
	2012	2013	2014	2015
Всего, в том числе на покупку:	29,2	27,5	28,5	33,7
хлеба и хлебобудовых	4,8	4,6	4,4	5,0
картофеля	0,5	0,4	0,4	0,4
овощей и бахчевых	2,3	2,2	2,1	2,7
фруктов и ягод	2,1	2,0	2,2	2,8
мяса и мясодоводов	7,8	7,2	7,3	9,4
рыбы и рыбодоводов	2,0	1,9	2,4	2,8
молока и молочодоводов	4,9	4,7	5,1	5,5
сахара и кондитерских изделий	1,8	1,6	1,6	1,8
яиц	0,6	0,6	0,6	0,6
масла растительного и других жиров	0,5	0,5	0,4	0,4

Анализ структуры питания населения Приморского края показывает, что фактический средний объем потребления продуктов питания населением Приморского края ниже рекомендуемых норм по группам пищевых продуктов: овощи - на 12,9%, фрукты и ягоды – на 23%. Выше рекомендуемых норм по группам пищевых продуктов углеводной направленности: хлебобулочные изделия – на 1,9%, сахар – на 40,0% (таблица 20).

Таблица 20

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

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Наименование продукта	Рациональные нормы потребления, (кг)	год			
		2012	2013	2014	2015
Мясо и мясодоводы (в пересчете на мясо, включая субпродукты 2 категории и жир-сырец)	75	75	79	80	82
Молоко и молочодоводы	149	151	156	157	162
Яйцо (шт.)	260	231	240	248	260
Хлебобулочные изделия	105	105	106	106	107
Картофель	100	132	132	142	132
Овощи	140	115	122	122	113
Фрукты и ягоды, включая виноград	100	71	76	78	77
Сахар	30	39	40	41	42
Масло растительное	12	13,2	13,1	12,9	12,8
Рыба и рыбодоводы	22	30,9	нет данных	нет данных	нет данных

Состояние фактического питания населения Приморского края, оценка которого проведена Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и «Дальневосточным научным центром физиологии и патологии дыхания» (2007 г., 2010 г.) характеризуется дефицитом полноценных животных

белков, витаминов А, В2, РР, пантотеновой и фолиевой кислот, холина, макроэлементов (кальций, магний, цинк, фосфор), микроэлементов (йод, фтор, селен), что в свою очередь определенным образом влияет на состояние здоровья населения Приморского края (таблицы 21, 22).

Таблица 21

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

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Классы болезней	Годы		
	2013	2014	2015
Все болезни	1539,3	1502,0	1503,7
из них:			
новообразования	34,7	34,4	34,9
болезни крови, кроветворных органов	11,0	9,4	10,7
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	44,5	44,0	47,1
болезни системы кровообращения	194,6	194,6	188,2
болезни органов пищеварения	88,4	90,7	89,7
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	114,9	117,6	119,6
болезни мочеполовой системы	126,0	124,3	125,6
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	6,0	6,4	6,1

Таблица 22

Заболеваемость всего населения Приморского края по основным классам болезней, выявленная впервые (на 1000 населения)

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

Классы болезней	Годы		
	2013	2014	2015
Все болезни	825,4	786,4	730,9
из них			
новообразования	10,4	10,4	10,6
болезни крови, кроветворных органов	3,8	3,5	3,8
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,1	8,0	8,0
болезни системы кровообращения	17,7	20,4	21,4
болезни органов пищеварения	25,6	24,5	22,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	25,1	24,7	22,2
болезни мочеполовой системы	56,1	51,6	44,7
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	2,7	2,9	1,6

Анализ заболеваемости населения Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошел достоверный ($P \geq 0,95$) рост - на 7,1%.

В структуре заболеваемости населения, болезнями щитовидной железы, (рис. 19) «Другие формы нетоксического зоба» - 34,3%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 26,2%, «Эндемический зоб, связанный с

йодной недостаточностью» составил 23,2%, «Тиреотоксикоз» - 8,5%, «Тиреоидит» - 7,5%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,3%.

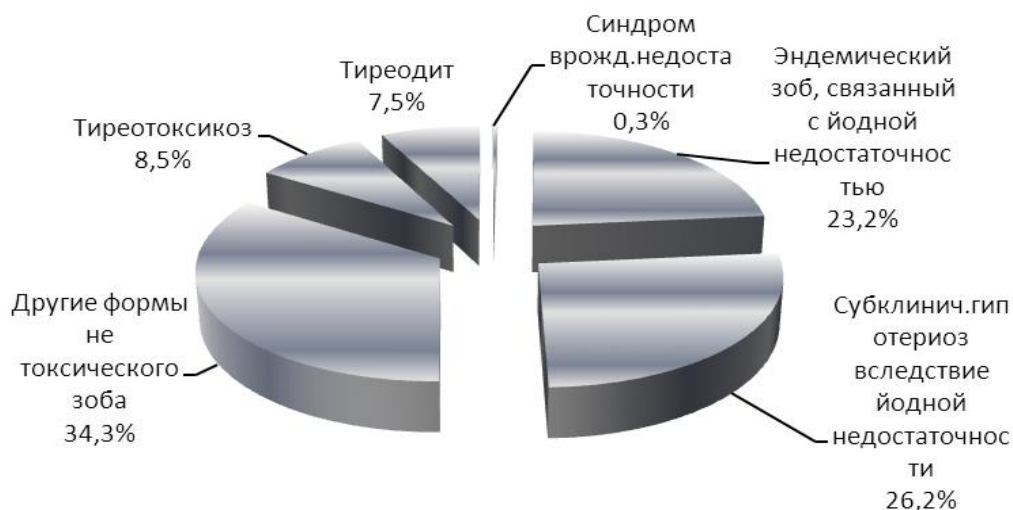


Рис. 19. Структура заболеваемости населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2015 г.)

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» являются: Черниговский район (в 8,0 раз), Кировский район (в 3,3 раза), Красноармейский район (в 1,6 раза), Пограничный район (в 1,5 раза), г. Владивосток (в 1,5 раза); по заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» – г. Спасск-Дальний (в 3,5 раза), г. Лесозаводск (в 3,4 раза), Черниговский район (в 3,3 раза), Михайловский район (в 3,0 раза), Кировский район (в 2,4 раза), г. Дальнереченск (в 1,7 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - Черниговский район (в 3,6 раза), г. Лесозаводск (в 3,1 раза), г. Дальнереченск (в 2,7 раза), Октябрьский район (в 2,6 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,7 раза), Красноармейский район (в 1,6 раза); по заболеваемости «Тиреотоксикозом» - Пожарский район (в 6,5 раза), Кировский район (в 2,5 раза), Черниговский район (в 2,0 раза), Красноармейский район (в 1,8 раза), г. Арсеньев (в 1,7 раза), г. Лесозаводск (в 1,7 раза), г. Дальнегорск (в 1,6 раза)

Потребление алкоголя и его влияние на здоровье.

В 2015 году объем продаж населению водки и ликероводочных изделий, виноградных и плодово-ягодных вин, вин шампанских и игристых, а также коньяков и коньячных напитков в абсолютном алкоголе составил 8,1 л на душу населения, что ниже уровня 2014 - 2013 гг. на 1,4 л (2014 г. - 9,5 л, 2013 г. - 9,5 л) (таблица 23).

За 2015 год продажа алкогольной продукции и пива населению Приморского края через торговую сеть составила 1554,9 тыс. дкл., что на 15,1% ниже уровня 2014 года (2014 г. - 1831,6 тыс. дкл., 2013 г. - 1841,6 тыс. дкл.). В структуре продаж 75,3% приходится на пиво, 13% - на водку и ликероводочные изделия, 7,6% - на вина плодовые и виноградные, 2,8% - на шампанское и игристые вина, 1,2% - на коньячные напитки и коньяки. Основную алкогольную нагрузку на население Приморского края оказывают пиво и крепкие спиртные напитки.

Таблица 23

Продажа алкогольных напитков и пива

Данные Территориального органа Государственной статистики по Приморскому краю

	2012	2013	2014	2015
Алкогольные напитки и пиво в абсолютном алкоголе – всего тыс. дкл	1816,6	1841,6	1831,6	1554,9
в расчете на душу населения, л	9,32	9,5	9,5	8,1
в натуральном выражении, тыс. дкл				

водка и ликеро-водочные изделия, включая напитки винные крепостью свыше 28%	2173,2	2222,5	2211,3	1495,9
вина виноградные и плодовые, включая напитки винные до 28%	1310,1	1149,5	1297,9	1199,3
вина шампанские и игристые	439,3	448,3	473,7	388,6
коньяки и коньячные напитки	161,5	168,3	208,3	152,3
Пиво	13109,5	13118,5	12798,7	13816,3

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

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

В период с 2014 по 2016 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, уменьшилось на 136 (таблица 24).

Таблица 24

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений с 2014 по 2016 г.
	2014	2015	2016	
Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:	1998	1573	1580	-418
дошкольные учреждения	524	514	514	-10
общеобразовательные учреждения	493	467	471	-22
Образовательные учреждения, имеющие в своем составе дошкольные группы	56	57	58	+1
Учреждения дополнительного образования	174	151	157	-17
Учреждения начального и среднего профессионального образования	52	48	46	-6
Учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	42	43	40	-3
Прочие типы	18	18	18	0

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

Отмечается устойчивая тенденция увеличения удельного веса детских и подростковых учреждений, относящихся к первой группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ) с 53,4% в 2011 г. до 63,4% в 2016 г. (63,1% 2015 г.). Увеличение количества учреждений, относящихся к I группе СЭБ, произошло за счет сокращения количества учреждений относящихся ко II группе СЭБ с 46,4% в 2011 г. до 36,6% в 2016 г. (36,9% в 2015 г.). При этом отмечается снижение удельного веса учреждений, относящихся к III группе СЭБ с 0,14% в 2011 г. до 0% в 2016 г. (рис. 20).

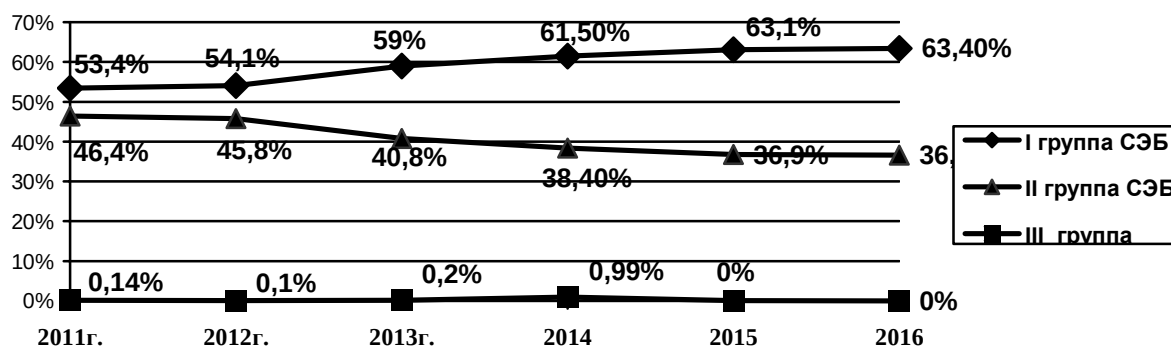


Рис. 20. Распределение детских и подростковых учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия, (%)

Наибольший удельный вес объектов, относящихся к I группе СЭБ, по-прежнему отмечается в учреждениях для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 72,0; учреждениях в сфере отдыха и оздоровления – 70,3%.

Наибольшее количество объектов, относящихся ко II группе СЭБ, отмечено среди специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений – 60,0%, (57,5% в 2015 г., 65,8% в 2014 г., 66,7% в 2011 г.), учреждениях начального и среднего профессионального образования – 57,3% (в 2015 г. – 46,9%, в 2014 г. – 48,9%, в 2011 г. – 61,2%).

По сравнению с 2013 годом в 2016 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных (с 11,3% до 8,5%), не имеющих централизованного водоснабжения (с 10,3% до 7,9%). Отмечается увеличение удельного веса детских и подростковых учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте. Так, в 2013 году 0,2% детских и подростковых учреждений нуждались в капитальном ремонте, в 2014 г. – 0,13%, в 2015 г. – 0,5%, в 2016 г. – 1,4% (таблица 25).

Таблица 25

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Не канализованы	10,3	6,4	6,2	8,5
Не имеют централизованного водоснабжения	10,3	5,99	5,9	7,9
Не имеют централизованного отопления	3,7	1,7	1,7	2,9
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	0,2	0,13	0,5	1,4
- частичном	13,2	9,2	5,9	16,9
- косметическом	7,2	0,1	2,8	12,3

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 2016 г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю директору департамента образования и науки Приморского края,

администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2016-2017 гг.

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

В 2016 году на территории Приморского края продолжает реализовываться государственная программа «Развитие образования Приморского края на 2013-2017 годы», 60 муниципальных программ, в том числе 34 - по развитию образования, 16 - по развитию дошкольного образования.

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

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

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

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2015 году составил 19705,9 на 100 тыс. детей, что ниже уровня 2014 года на 6,3%. За последние 5 лет заболеваемость детей снизилась на 1,2%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей.

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

Охват горячим питанием школьников в 2016 году по сравнению с 2012 годом увеличился на 5,7% и составил 81,0%, показатель по Российской Федерации 2014 г. – 88,1%. (рис. 21).

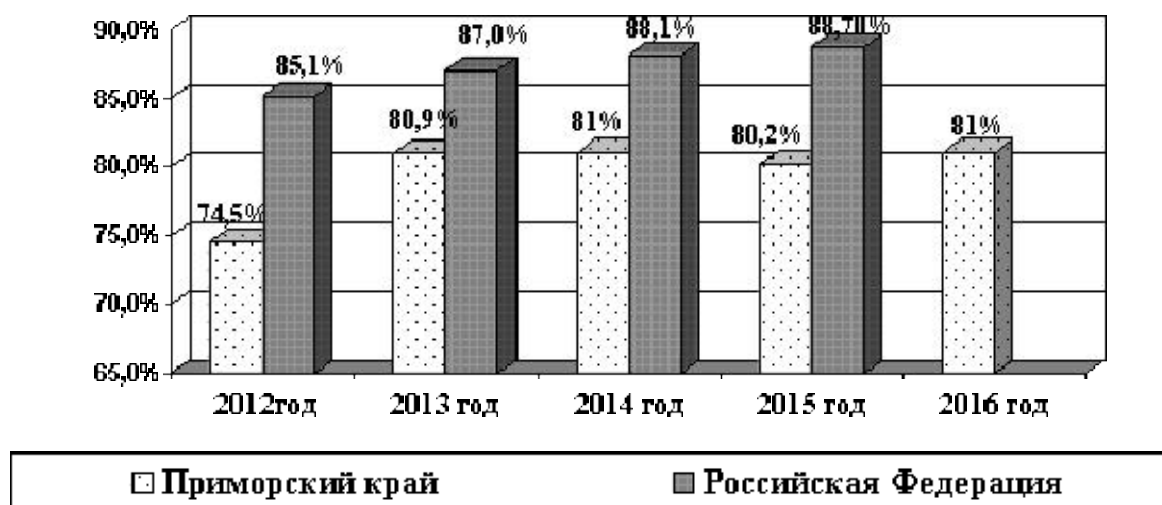


Рис. 21. Охват горячим питанием школьников в 2012-2016 г.г., (%)

В 2016 г. в 9 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 85% до 100%): в Ханкайском, Октябрьском, Тернейском, Лазовском, Чугуевском, Хасанском, Красноармейском муниципальных районах, во Владивостокском и Дальнегорском городских округах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 51,7% до 75,0%) зарегистрирован в Лесозаводском ГО, Кавалеровском, Надеждинском, Пограничном, Яковлевском, Дальнереченском муниципальных районах, в городах Артем и Арсеньев.

Таблица 26

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся, (%)			
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего	80,9	81,0	80,2	81,0
1- 4-е классы	99,9	99,9	99,9	99,9
5 -11-е классы	66,1	66,5	65,2	66,7

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

Обеспечение горячим питанием учащихся 5-11 классов общеобразовательных учреждений Приморского края осуществлялось за счёт личных финансовых средств родителей. Охват горячим питанием учащихся 5-11 классов в сравнении с 2013 г. увеличился на 0,6 % и составил в 2016 г. - 66,7 (в 2015 г. 65,2 %).

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.

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 2011 по 2016 годы:

- 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.

По результатам лабораторных исследований за 2012-2016 гг. наблюдается увеличение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов. Зарегистрировано уменьшение удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям.

Таблица 27

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2012	2013	2014	2015	2016
Санитарно-химические	1,3	8,4	0,0	10,3	3,5
Микробиологические	5,4	3,7	2,6	3,5	3,3

На калорийность и полноту вложения	7,4	8,2	11,7	9,7	11,5
На вложение витамина С	8,0	16,7	14,3	8,6	11,6

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям в дошкольных организациях – 3,5%, общеобразовательных учреждениях – 6,6%.

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов неионизирующей природы на детей. По сравнению с предыдущими годами в 2015 г. снизилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата с 8,7% до 5,5% (показатель по РФ в 2015 г. 8,3%), уровню шума с 2,2% в 2012 г. до 0% в 2016 г., уровню электромагнитного излучения с 11,3% в 2012 до 3,5%, по уровням освещенности с 31,8% в 2012 г. до 17,9% (таблица 28).

Таблица 28

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных					
	2012	2013	2014	2015	2016	РФ 2015
Освещенность	31,8	29,1	21,2	21,8	17,9	14,3
Микроклимат	13,6	11,2	13	8,7	5,5	8,3
Уровень шума	2,2	1,3	1,3	0	0	н/д
Уровень ЭМИ	11,3	6,7	9,8	3,7	3,5	н/д

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений в общеобразовательных учреждениях – 22,3%, учреждениях дополнительного образования – 7,1%, профессиональных организациях – 43,0%, дошкольных образовательных организациях – 22,0%, учреждениях для детей сирот, детей оставшихся без попечения родителей – 29,0%.

Высокий удельный вес общеобразовательных учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных учреждений, зарегистрирован в Надеждинском муниципальном районе – 83%, Кировском муниципальном районе – 55%, Красноармейском муниципальном районе – 63%. 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 общеобразовательных учреждениях – 9,5% и дошкольных организациях – 8,6 %.

Высокий удельный вес общеобразовательных учреждений, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата из числа обследованных учреждений, зарегистрирован в Лесозаводском и Дальнегорском городских округах – 17,4-20,0%, Кировском муниципальном районе – 55,6%,

Несоответствие параметров микроклимата требованиям санитарных правил и нормативов было связано, в основном, с тем, что оконные блоки 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 35-ти школах Приморского края, из 4568 замеров ученической мебели 1714 рабочих мест (37,5%, показатель по РФ в 2015 г. составлял 14%) не соответствовали росту-возрастным особенностям детей. Наихудшие показатели были зафиксированы в следующих муниципальных образованиях: Лесозаводском городском округе – в 6-ти из 6-ти обследованных школ, ученическая мебель не соответствует росту детей; город Партизанск в 5-х из 14-ти обследованных школ ученическая мебель не соответствует росту детей; в

городе Дальнереченске в 8-ми из 9-ти обследованных школ ученическая мебель не соответствует росту детей, в Дальнереченском муниципальном районе в 4 школах из 7 обследованных школ ученическая мебель не соответствует росту 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 2016 г. превышение уровней электромагнитных излучений зарегистрировано в 6 учреждениях (2015 г. – 4), из них - в 3 общеобразовательных учреждениях, 2 общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы и в 2 учреждениях среднего профессионального образования.

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2016 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию пыли и аэрозолей, паров и газов не установлено.

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 2016 году в Приморском крае преимущественное влияние источников ЭМИ обусловлено расширением сети мобильной сотовой связи, проведением модернизации базовых станций с целью улучшения качества обслуживания абонентов действующими операторами сотовой связи (ПАО "МТС", ЗАО "АКОС", ПАО "МегаФон" и ПАО "ВымпелКом"). В целях предупреждения негативного воздействия ЭМИ на здоровье населения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае" при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО, в обязательном порядке учитывается фактическое местоположение ПРТО на территории населённых мест, особенно вблизи детских дошкольных и образовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и в помещениях данных учреждений.

Результаты контрольно-надзорной деятельности за ПРТО отражены в таблице 29.

Таблица 29

Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе ПРТО) в 2014–2016 годах

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число объектов надзора	12623	11973	10407
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	37	16	2
Общее число рассмотренных документов в том числе жалоб	1263 23	916 31	655 21
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	-	-	-
Число выданных предписаний	7	16	2
Число наложенных штрафов	7	16	2
Число экспертиз объектов, из них отрицательных	1850	879	638/7

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 только порядка 26,4% не подтверждаются при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов.

В 2016 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступило 224 обращения с жалобами на неблагоприятное воздействие шума, что составило 46,3% от поступивших обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов. 216 обращения (96%) рассмотрено с применением объективных методов контроля. В результате рассмотрения обращений, связанных с воздействием шума, лишь 20,5% оказались необоснованными (таблица 30).

Таблица 30

Сведения о жалобах и обращениях граждан и организаций на источники физических факторов, поступивших в 2016 году

Физические факторы	Число жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Рассмотрены с применением объективных методов контроля
Всего:	484	128	448
шум	224	46	216
инфразвук	0	-	-
ультразвук	0	-	-
вибрация	27	3	27
гипогеомагнитные поля	0	-	-
постоянное магнитное поле	0	-	-
электрические и магнитные поля 50 Гц	1	1	1
электрические и магнитные поля от ПВЭМ	1	-	1
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	20	20	8
освещенность	10	4	9
ультрафиолетовое излучение	0	-	-
инфракрасное излучение	0	-	-
параметры микроклимата	178	37	163
аэроионы	0	-	-
лазерное излучение	0	-	-
Прочие	23	17	23

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2016 году в Приморском крае проведено 4079 измерений. При этом, 564 измерений (14,8%) не соответствовали гигиеническим нормативам, из них 17,1% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 7,1% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях, 23,0% 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

Радиационная обстановка на территории Приморского края в 2016 году по сравнению с предыдущими годами существенно не изменилась и остается в целом удовлетворительной. Радиационный фактор не является ведущим фактором вредного воздействия на здоровье населения Приморского края.

Обеспечено ежегодное ведение радиационно-гигиенической паспортизации организаций и учреждений, использующих источники ионизирующего излучения и территории края. Во исполнение Федерального Закона от 09.01.1996 г. №3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» и постановления Правительства Российской Федерации от 16.06.1997 г. №718 «О порядке создания единой государственной системы контроля и учёта доз облучения граждан» на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае функционирует Региональный банк Роспотребнадзора.

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 (99,8%) (рис.22). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,2%.

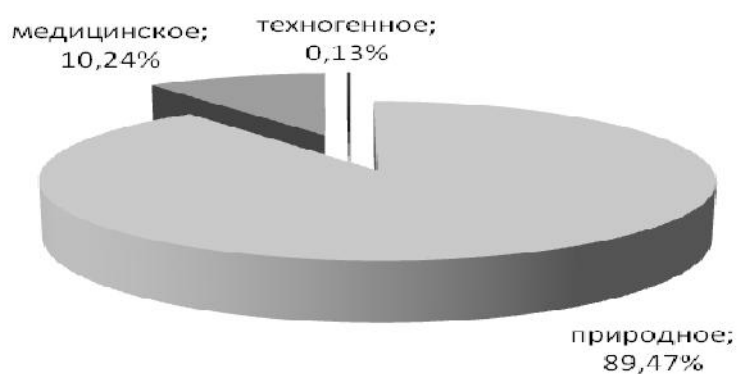


Рис. 22. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,19 мЗв в год, что не превышает средний показатель по Российской Федерации - 3,8 мЗв/год (рис. 23).

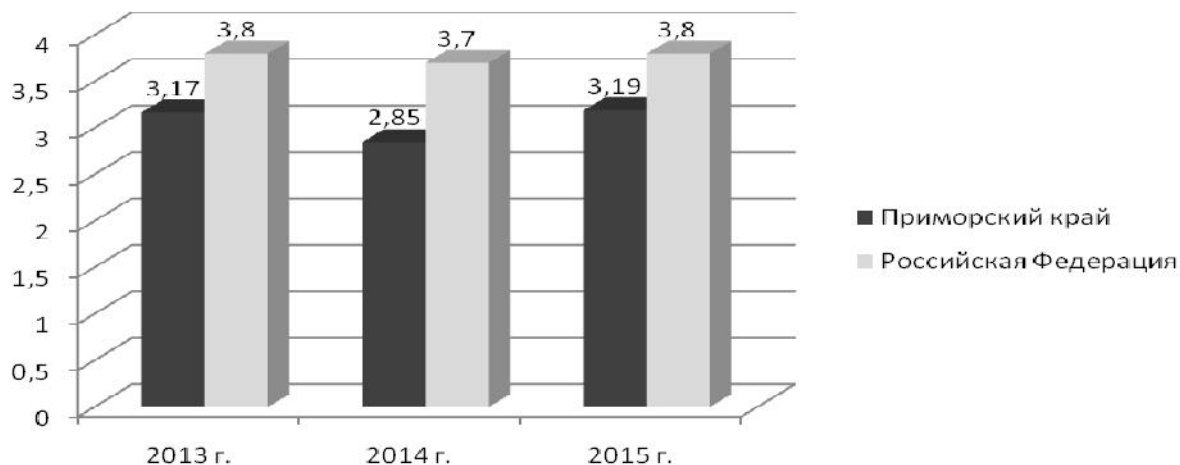


Рис. 23. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения 6177,74 чел-Зв (таблица 31).

Таблица 31

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	8,09	0,13	0,004
— персонала	8,09	0,13	0,004
— населения, проживающего в зонах	0	0	0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,67	0,16	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,67	0,16	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых лет			
в) природных источников, в том числе:	5527,33	89,47	2,500
— от радона	2573,24	41,65	1,331
— от внешнего гамма-излучения	1620,11	26,23	0,838
— от космического излучения	773,32	12,52	0,400
— от пищи и питьевой воды	232,00	3,75	0,120
— от содержащегося в организме К-40	328,66	5,32	0,170
г) медицинских исследований	632,64	10,24	0,327
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	0	0	0
ВСЕГО:	6177,74	100	3,195

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 367. На территории Приморского края радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 13.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая - 6591 в т.ч. группы А – 2822 и группы Б – 3769.

Охват радиационно-гигиенической паспортизацией организаций, работающих с ИИИ и находящихся под надзором Роспотребнадзора, составил 91,2%.

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 95,9%.

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

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

Результаты исследований проб почвы на содержание природных и техногенных радионуклидов, проводимых ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в стационарных мониторинговых точках, свидетельствует об отсутствии на территории

Приморского края гигиенически значимого загрязнения почвы. Средний и максимальный уровни содержания радионуклида цезия-137 в почве значительно ниже уровня загрязнения вследствие глобальных выпадений (2-3 кБк/м²) (таблица 32).

Таблица 32

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

	2014 год	2015 год	2016 год
Средний уровень, кБк/м ²	0,12	0,21	0,3
Максимальный уровень, кБк/м ²	1,05	1,05	0,41

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 32.

Масштабные загрязнения стронцием – 90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 209 исследований водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ. Количество исследований проб водных объектов представлено в таблице 33.

Таблица 33

**Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества
за 2014-2016 гг.**

Водные объекты	2014 год	2015 год	2016 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	98	52	59

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 радиохимическими методом. Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения по годам представлена в таблице 34.

Таблица 34

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2014 год	2015 год	2016 год
Всего	579	576	578
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	31,1	28,5	35,8
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0,3	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	3,0	3,1	1,2
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0,7	3,8	0,3
Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i / U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2014 г. увеличилась на 5%.

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2016 год превышения критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа- и бета-активности не зарегистрировано. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2013 годом увеличилась (таблица 35). Результаты исследований питьевой воды свидетельствуют об отсутствии необходимости проведения мероприятий по снижению содержания природных радионуклидов в питьевой воде централизованных систем водоснабжения Приморского края.

Таблица 35

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2014 год	2015 год	2016 год
Всего источников	2260	2449	1947
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	8,3	10,2	8,5
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	3,7	0	0
Доля проб воды, 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

В 2016г. 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 36). По сравнению с 2014г. количество проб исследованных по показателям радиационной безопасности уменьшилось в 2,7 раза.

Таблица 36

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

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2014 год	2015 год	2016 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, из них:	951/0	586/0	350/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	157/0	117/0	64/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	154/0	52/0	50/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	5/0	2/0	1/0

Облучение от природных источников излучения

Облучение природными источниками излучения формируется за счет природных радионуклидов, которые содержатся в среде обитания людей (воздух, почва, строительные материалы и прочее) и вносит наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края (рис. 24).

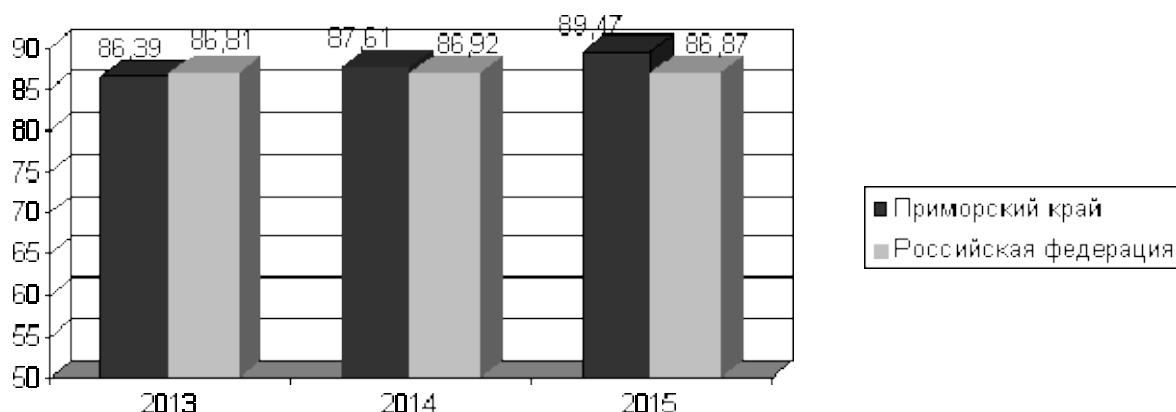


Рис. 24. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения за последние три года увеличивается, в том числе и за счет снижения доли медицинского облучения в коллективной дозе облучения населения. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 2,6%.

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 37).

Таблица 37

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2013 год	2014 год	2015 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	2,74	2,50	2,86
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,28	3,22	3,31

В 2016г. проведено 8341 измерения мощности дозы гамма- излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,13 мкЗв/час. За период 2014 – 2016 г.г. проведено 6678 измерений мощности дозы гамма- излучения и 4697 измерений ЭРОА изотопов радона в зданиях жилищного и общественного назначения, сдающихся в эксплуатацию после окончания строительства, после реконструкции и в эксплуатируемых зданиях. По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено (таблица 38).

Таблица 38

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2014 год	2015 год	2016 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	2426	2318	1934
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)	1659	1512	1526
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 316 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов. В отчетном году количество исследований строительных материалов уменьшилось в два раза в сравнении с 2014 г., из исследованных образцов ко 2-му классу по эффективной удельной активности природных радионуклидов отнесены 3 образца строительных материалов (таблица 39).

Таблица 39

Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов

	2014 год	2015 год	2016 год
Число проб строительного сырья и материалов, из них:	110	157	49
1 класс	110	157	46
2 класс	0	0	3
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляется надзор за обеспечением радиационной безопасности населения при облучении природными источниками ионизирующего излучения в коммунальных и производственных условиях. В планы надзорных мероприятий включаются исследования мощности дозы и ЭРОА радона и торона в производственных и общественных зданиях (в том числе в детских дошкольных и школьных учреждениях), а также исследования строительных материалов по радиологическим показателям.

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

Медицинское облучение населения Приморского края

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в отчетном году составил 10,24% (2014 г. – 12,15; 2013 г. – 17,57). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследованиях представлена в таблице 40.

Таблица 40

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

	2013 год	2014 год	2015 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	1,93	1,63	1,99

Средне - российский показатель на одного жителя России	1,79	1,83	1,88
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			
Флюорографические	0,12	0,11	0,10
Средне - российский показатель на процедуру	0,11	0,09	0,08
Рентгенографические	0,13	0,12	0,09
Средне - российский показатель на процедуру	0,13	0,12	0,11
Рентгеноскопические	7,76	3,26	1,11
Средне - российский показатель на процедуру	3,55	2,93	2,56
Компьютерная томография	4,94	4,19	3,01
Средне - российский показатель на процедуру	4,21	3,89	3,92
Радионуклидные исследования	-	-	10,0
Средне - российский показатель на процедуру	2,95	2,30	2,48
Прочие	1,90	5,75	0,87
Средне - российский показатель на процедуру	4,57	5,10	4,54

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

Анализ радиационно-гигиенической паспортизации показывает, что коллективная доза облучения населения за счёт медицинского облучения уменьшилась с 824,58 чел. – Зв/год в 2013 году до 632,64 чел.-Зв/год в 2015 году. (672,19 Зв/год в 2014 году.).

В 2016 году в лечебно-профилактических организациях, поднадзорных Управлению Роспотребнадзора по Приморскому краю, продолжала проводиться плановая замена устаревшей рентгенологической техники и средств защиты пациентов. Количество государственных медицинских учреждений, которые осуществляют контроль и учёт доз облучения инструментальным методом, увеличилось до 100%, а в ведомственных и частных учреждениях – до 98%.

Техногенные источники

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,13% (в 2014 г. – 0,06%, 2013 г. – 0,08%).

На территории Приморского края 295 поднадзорных Роспотребнадзору, организаций работают с источниками ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

По сравнению с 2013 годом численность персонала радиационных объектов уменьшилась на 47 человек (таблица 41).

Таблица 41

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору

	2013 год	2014 год	2015 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1526	1536	1479

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

За отчетный период на территории Приморского края зарегистрировано семь радиационных аварий (происшествий), связанных с обнаружением неконтролируемых источников ионизирующего излучения.

20.02.2016 г. на территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» в партии металлолома, загруженной в автотранспортное средство, был обнаружен ИИИ - траверса со

светознаком, содержащим светомассу на основе радия-226. Грузоотправитель – ООО «Приморье» (г. Владивосток). Максимальная мощность дозы на поверхности транспортного средства составила 1,82 мкЗв/час, на поверхности ИИИ - 325,7 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

21.03.2016 г. на территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» в партии металлолома, загруженной в железнодорожный контейнер, обнаружен ИИИ – радиоизотопный сигнализатор обледенения РИО-3А. Грузоотправитель - ООО «Региональная металлургическая компания» (г. Иркутск). Максимальная мощность дозы на поверхности железнодорожного контейнера составила 5,5 мкЗв/час; на поверхности ИИИ - 169,3 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

11.04.2016 г. на территории ООО «Фемста» на автотранспортном средстве, загруженном металлоломом, было обнаружено превышение МДЭ гамма-излучения. Максимальная мощность дозы излучения на поверхности автотранспортного средства составила 0,21 мкЗв/час; на поверхности металлолома, загруженного в автотранспортное средство - 1,17 мкЗв/час, зарегистрировано наличие радионуклидов кобальта-60 и цезия-137. Грузополучатель – ООО «ВМК» (г. Владивосток), грузоотправитель – Дальневосточный центр по обращению с радиоактивными отходами – филиал ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами «РосРАО». Партия лома чёрных металлов представляла собой продукты утилизации (лом стали углеродистой и низколегированной), полученной при выполнении работ по формированию реакторного отсека утилизированной АПЛ, зав. № 158. Автотранспортное средство с ломом чёрных металлов было возвращено на территорию отделения Фокино ДВРЦ «ДальРАО» - филиал ФГУП «РосРАО». Выявлено, что источником излучения является окалина и ржавчина, осыпавшаяся с металлолома. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

11.04.2016 г. на территории ООО «Фемста» на автотранспортном средстве, загруженном металлоломом, было обнаружено превышение МДЭ гамма-излучения. Максимальная мощность дозы излучения на поверхности автотранспортного средства составила 0,65 мкЗв/час; на поверхности металлолома, загруженного в автотранспортное средство - 0,70 мкЗв/час, зарегистрировано наличие радионуклидов кобальта-60 и цезия – 137. Грузополучатель – ООО «ВМК» (г. Владивосток), грузоотправитель – Дальневосточный центр по обращению с радиоактивными отходами – филиал ФГУП «Предприятие по обращению с радиоактивными отходами «РосРАО». Партия лома чёрных металлов представляла собой продукты утилизации (лом стали углеродистой и низколегированной), полученной при выполнении работ по формированию реакторного отсека утилизированной АПЛ, зав. № 158. Автотранспортное средство с ломом чёрных металлов было возвращено на территорию отделения Фокино ДВРЦ «ДальРАО» - филиал ФГУП «РосРАО». Выявлено, что источником излучения является окалина и ржавчина, осыпавшаяся с металлолома. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

19.04.2016 г. на территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» в партии металлолома, доставленной в железнодорожном контейнере, был обнаружен ИИИ – металлический полый предмет (отрезок трубы), внутренняя часть которого покрыта веществом, содержащим радий-226. Грузоотправитель – ООО «ПК Магнетит» (Забайкальский край, п. Кадала). На поверхности железнодорожного контейнера максимальная МЭД гамма-излучения составила 12,0 мкЗв/час; на поверхности ИИИ - 35,0 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

09.08.2016 г. на территории ПАО «Славянкинский судоремонтный завод» у моториста буксира «Портовик» был изъят ИИИ - судовые часы со светомассой постоянного действия на основе радий-226. Максимальная МЭД гамма – излучения на поверхности часов составила 1,97 мкЗв/час; на расстоянии 1,0 м поверхности ИИИ - 0,21 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

25.12.2016 г. на территории ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» в партии металлолома, доставленной автотранспортным средством, был обнаружен ИИИ – светознак,

который содержит светомассу постоянного действия на основе радия-226. Грузополучатель – ООО «МеталлТорг-Восток» (Приморский край, г. Владивосток), грузоотправитель – ООО «МеталлТорг-Восток» (Приморский край, г. Дальнегорск). На поверхности автотранспортного средства максимальная МЭД гамма-излучения составила 0,59 мкЗв/час; на поверхности ИИИ - 35,0 мкЗв/час. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения – не зарегистрировано.

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 № 25 и в таблицах №№ 42-47. В последние годы по большинству показателей отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась только по уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны от полного отсутствия в 2012 году до 0,6% в 2016 году. Уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, произошло по уровню шума с 9,7% в 2012 году до 1,3% в 2016, по уровню вибрации с 2,7% в 2012 году до 0,4% в 2016 году, по уровню освещённости с 15,9% в 2012 году до 1,8% в 2016 году. По параметрам микроклимата доля обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, уменьшилась с 6,5% в 2012 году до полного отсутствия в 2016 году. По уровню электромагнитных излучений рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, за последние два года выявлено не было.

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.

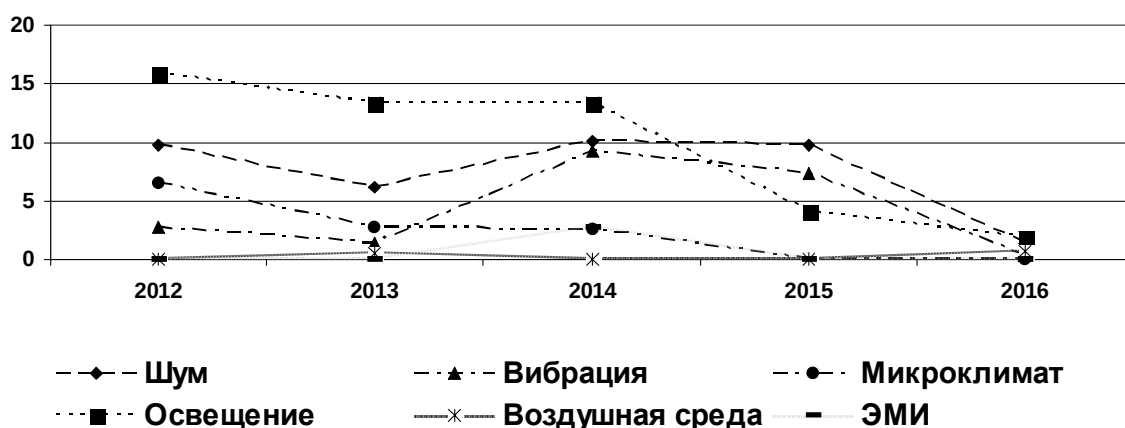


Рис. 25. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2012–2016 гг., (%)

Таблица 42

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														
	2012			2013			2014			2015			2016		
	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	498	59	11,8	203	13	6,4	338	29	8,6	195	16	8,2	400	3	0,8
Рыбопромысловые суда	103	9	8,7	52	3	5,8	198	27	13,6	37	2	5,4	43	1	2,3
Суда портово-технического флота	40	4	10,0	41	2	4,9	33	2	6,1	68	11	16,2	107	3	2,8
Всего	641	62	9,7	296	18	6,1	569	58	10,1	300	29	9,7	550	7	1,3

Таблица 43

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														
	2012			2013			2014			2015			2016		
	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	507	13	2,6	199	4	2,0	304	32	10,5	154	7	4,5	369	-	-
Рыбопромысловые суда	79	4	5,1	51	-	-	198	15	7,6	34	2	5,9	41	-	-
Суда портово-технического флота	39	-	-	41	-	-	33	2	6,1	57	9	15,8	106	2	1,9
Всего	625	17	2,7	291	4	1,4	535	49	9,2	245	18	7,3	516	2	0,4

Таблица 44

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														
	2012			2013			2014			2015			2016		
	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	531	35	6,6	173	-	-	381	20	5,2	191	-	-	403	-	-
Рыбопромысловые суда	187	-	-	64	5	7,8	326	-	-	44	-	-	121	-	-
Суда портово-технического флота	16	-	-	56	3	5,4	65	-	-	132	-	-	142	-	-
Всего	784	51	6,5	293	8	2,7	772	20	2,6	367	-	-	670	-	-

Таблица 45

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														
	2012			2013			2014			2015			2016		
	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	539	92	17,1	219	37	16,9	519	128	24,7	266	8	3,0	445	9	2,0
Рыбопромысловые суда	199	35	17,6	82	6	7,3	447	10	2,2	23	2	8,7	272	6	2,2
Суда портово-технического флота	59	-	-	51	4	-	72	-	-	128	7	5,5	136	-	-
Всего	797	127	15,9	352	47	13,4	1038	138	13,3	417	17	4,1	853	15	1,8

Таблица 46

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														
	2012			2013			2014			2015			2016		
	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	371	-	-	187	2	1,1	221	-	-	165	-	-	225	2	0,9
Рыбопромысловые суда	173	-	-	96	-	-	24	-	-	84	-	-	70	-	-
Суда портово-технического флота	104	-	-	142	-	-	96	-	-	387	-	-	52	-	-
Всего	648	-	-	425	2	0,5	341	-	-	636	-	-	347	2	0,6

Таблица 47

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														
	2012			2013			2014			2015			2016		
	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	149	-	-	34	-	-	100	4	4	38	-	-	316	-	-
Рыбопромысловые суда	36	-	-	18	-	-	46	-	-	8	-	-	133	-	-
Суда портово-технического флота	6	-	-	9	-	-	3	-	-	19	-	-	61	-	-
Всего	191	-	-	61	-	-	149	4	2,7	65	-	-	510	-	-

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 №№ 26-27 и в таблице № 48.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 3,7% в 2012 году до 2,2% в 2016 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 19,7% в 2012 году до 3,7% в 2016 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 (записка, 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 9,5% в 2012 году до 7,1% в 2016 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.

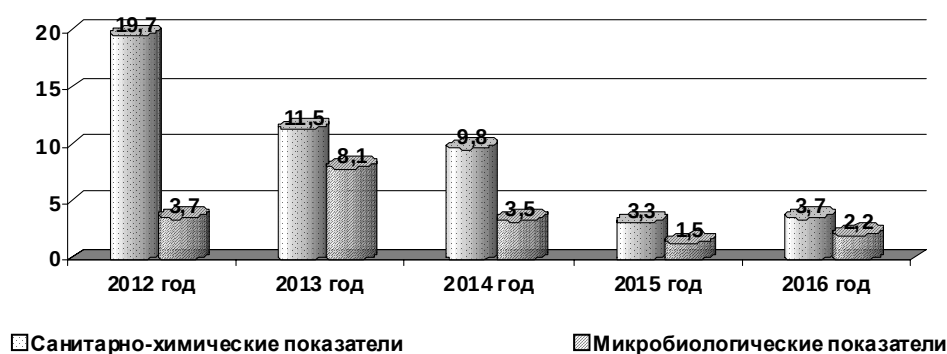


Рис. 26. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)

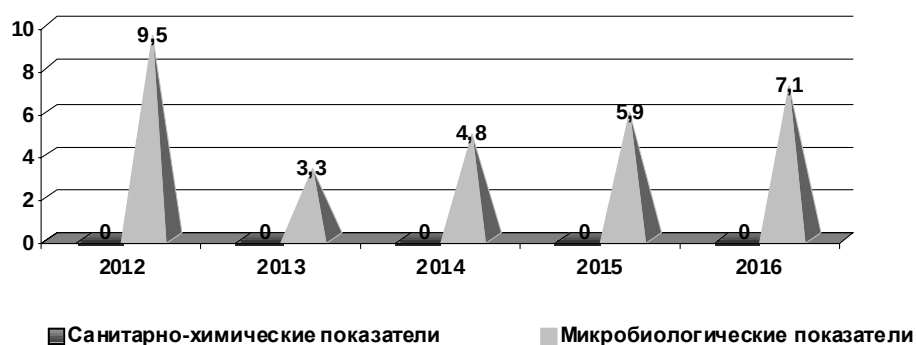


Рис. 27. Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)

Таблица 48

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

год	Вода питьевая		Пищевые продукты	
	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %
2012 год	19,7	3,7	0	9,5
2013 год	11,5	8,1	0	3,3
2014 год	9,8	3,5	0	4,8
2015 год	3,3	1,5	0	5,9
2016 год	3,7	2,2	0	7,1

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 28. На рисунке видно, что в последние годы не отмечается стабилизации параметров производственных факторов на автотранспортных средствах. Объясняется это тем, что ежегодно обследуются автотранспортные средства различного модельного ряда, имеющие неодинаковый проектный уровень комфортности, а также проведением измерений в тёплый либо холодный периоды года. За последние пять лет случаев профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников автотранспорта Приморского края не регистрировалось.

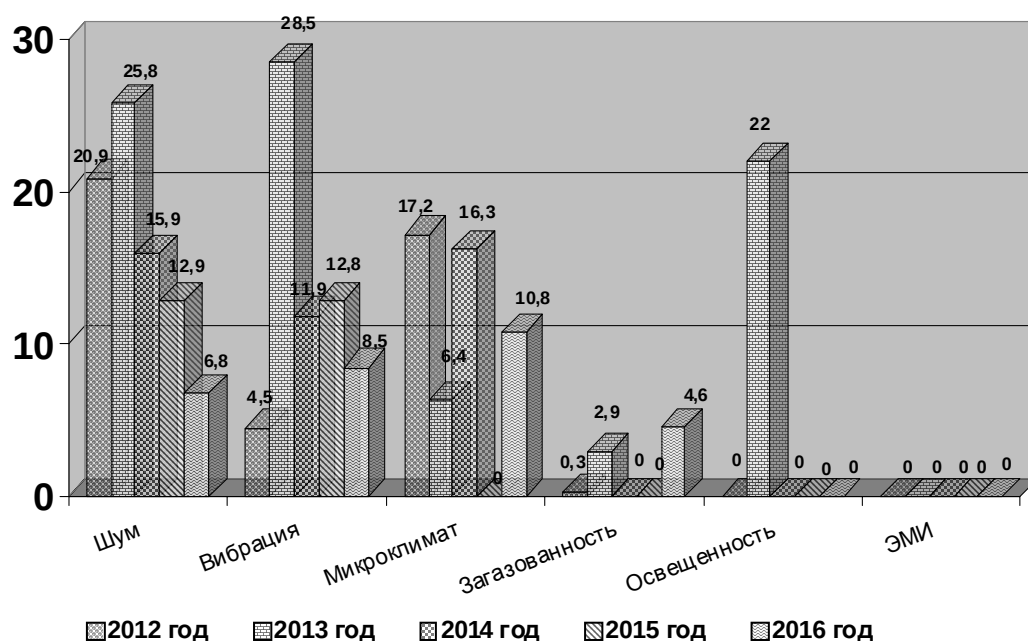


Рис. 28. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2012-2016 годах, (в %)

В 2016 году у 16 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 3,0 случая на 10000 работающих. В 2015 году этот показатель составлял 3,2 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 49) видно, что ежегодно наибольший показатель профессиональной заболеваемости отмечается у работников лётного состава. Все случаи профессиональных заболеваний у данной профессиональной группы выявляются у работников в возрасте 52-58 лет при проведении углубленных медицинских обследований в лечебно-профилактических организациях.

Таблица 49

Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта в 2012–2016 годах

		2012	2013	2014	2015	2016
Всего по транспорту	абс. Число	9	13	33	19	16
	на 10 тыс.	1,5	2,2	5,6	3,2	2,7
Морской флот	абс. Число	1	1	1	3	-
	на 10 тыс.	0,5	0,5	0,5	1,5	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	1	-	3	1	-
	на 10 тыс.	0,3	-	0,9	0,3	-
Воздушный транспорт	абс. Число	6	12	28	5	4
	на 10 тыс.	87,3	174,6	465,8	83,2	66,5
Автомобильный транспорт	абс. число	1	-	1	10	12
	на 10 тыс.	0,4	-	0,4	4	4,8

У работников, морского и рыбопромыслового флота профессиональная заболеваемость в 2016 году не регистрировалась. В тоже время у работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2016 году увеличился в 1,2 раза.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2016 году выглядит следующим образом:

- воздушный транспорт – 4 случая профессиональных заболеваний связаны с поражением органа слуха (двухсторонняя нейросенсорная тугоухость);
- автомобильный транспорт – 10 случаев профессиональных заболеваний связаны с поражением опорно-двигательного аппарата (вибрационная болезнь и поясничная радикулопатия), 2 случая профессиональных заболеваний связаны с поражением органа слуха (двухсторонняя нейросенсорная тугоухость).

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

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

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

Меры демографической политики, проводимые в рамках реализации «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», Государственной программы РФ «Развитие здравоохранения», подпрограммы «Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни» Государственной программы Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020 гг.», привели к улучшению ситуации и показали свою эффективность. За 5 лет в Приморском крае продолжилась положительная динамика снижения смертности от болезней системы кровообращения (на 13,1%), смертности от травм и отравлений (на 21,6%), снижения младенческой смертности (на 36,3%).

Таблица 50

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.*	2016 г.* по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1950,48	1947,26	1938,52	1933,3	1929,01	146545
Рождаемость (на 1000 населения)	12,6	12,7	12,81	12,7	12,2	13,0
Смертность (на 1000 населения)	13,7	13,5	13,42	13,5	13,6	12,9
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	10,4	11,8	9,26	7,8	6,6	5,9
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 1,1	- 0,80	- 0,61	- 0,8	- 1,4	0,1

*- предварительные данные.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2016 г. сократилась на 4,3 тыс. человек и составила 1929,01 тыс. человек. Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

В целом по краю на начало 2016 года уменьшилась доля лиц трудоспособного возраста с 62,4% - в 2012 году до 58,9% - в 2016 г. Увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста с 22,0% - в 2012 году до 23,9% - в 2016 г. (рис. 29).

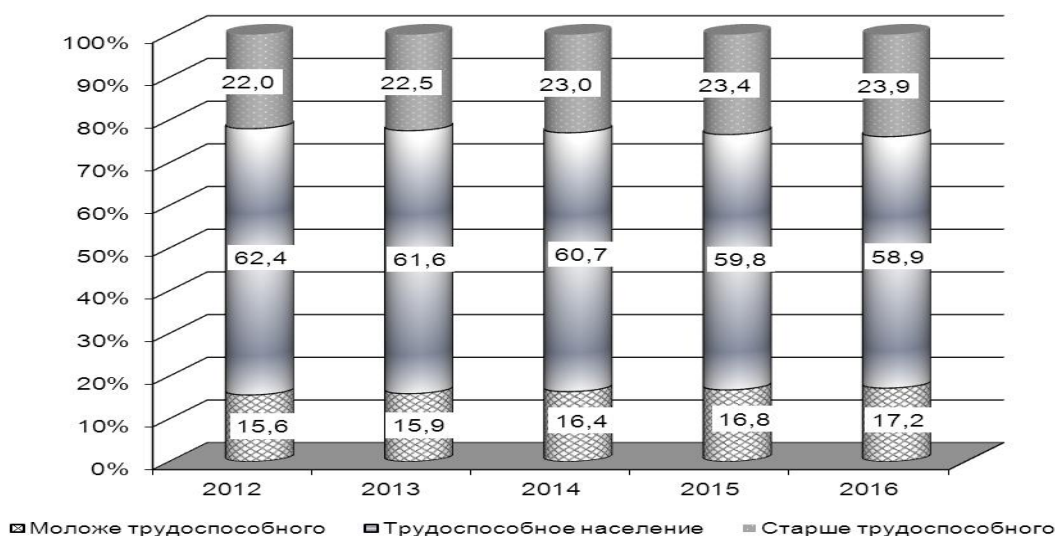


Рис. 29. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2012-2016 гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (33,9%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (20,1%); превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,11). Указанные особенности позволяют отнести Приморский край к территориям с регрессивным типом структуры населения и характеристикой общества, как «демографически старое» (по Э.Росет).

По предварительным данным в 2016 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 12,2 на 1000 населения, что ниже уровня прошлого года (на 4,1%), темп снижения за 5 лет – 3,1%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по РФ и ДФО (рис. 30).

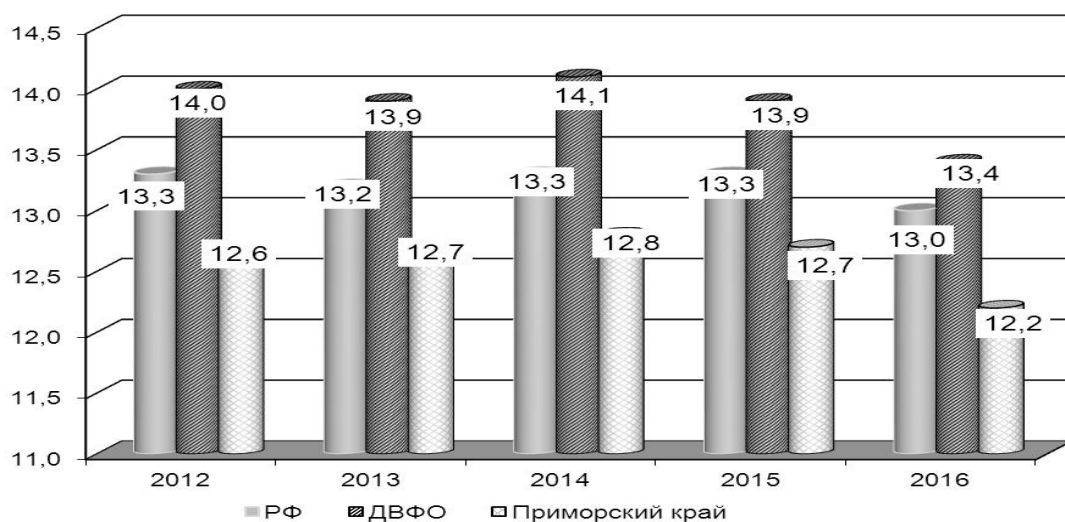


Рис. 30. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2012 – 2016 годы (на 1000 населения)

За последние 5 лет на 5-ти территориях края зарегистрирован рост рождаемости (в 2015 году – на 15 территориях края). Темп прироста отмечен на территориях г. Владивостока – на 8,3%, Ольгинского района – на 8,0%, г. Уссурийска – на 7,1%,

Хорольского района – на 3,3%, Анучинского района – на 0,9%. На остальных территориях края зарегистрировано снижение рождаемости.

В 2016 году наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в Михайловском районе, где показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень в 1,2 раза, в Анучинском - в 1,2 раза ($P \geq 0,95$), в Кировском - в 1,2 раза ($P \geq 0,95$), в Чугуевском - в 1,1 раза ($P \geq 0,95$), в Хорольском - в 1,1 раза ($P \geq 0,95$), в г. Уссурийске - в 1,1 раза ($P \geq 0,95$). Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Тернейском районе (10,0‰), Пожарском районе (10,0‰), г. Дальнегорске (10,6‰), Лазовском районе (10,8‰).

По предварительным данным в 2016 году показатель общей смертности населения составил 13,56 случаев на 1000 населения и был выше уровня предыдущего года (на 0,36%). Темп снижения смертности за последние 5 лет составил 1,0%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и традиционно выше, чем по ДФО (рис. 31).

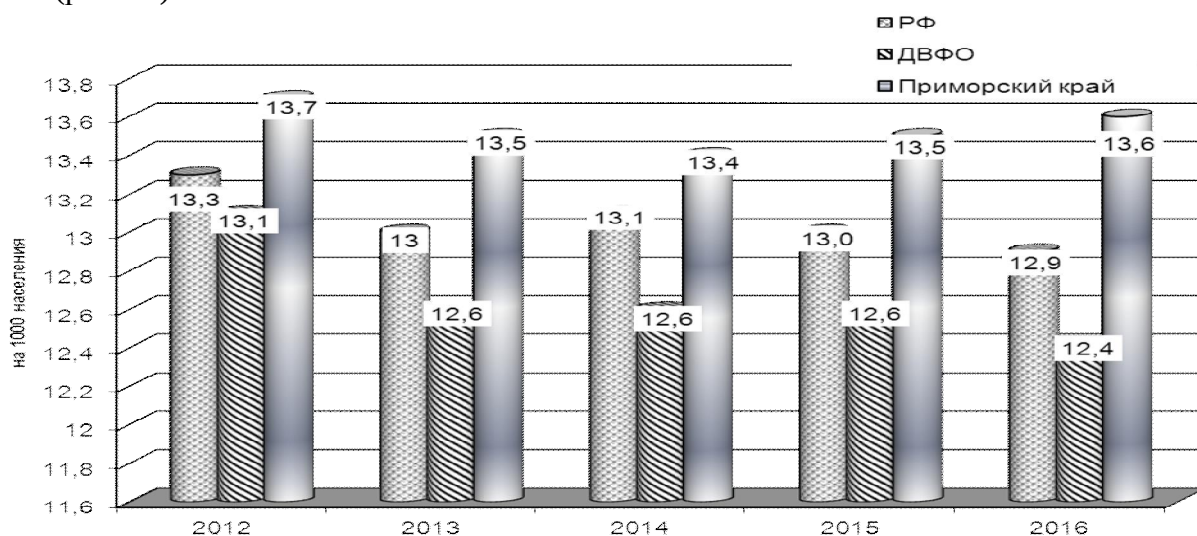


Рис. 31. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2012–2016 годы (на 1000 населения)

На 15-ти территориях края показатель смертности достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень. Максимальное превышение в 2016 г. в 1,5 раза отмечается в г. Партизанске (20,2‰); в 1,4 раза – в Октябрьском (19,1‰) и Кировском (19,1‰) районах; в 1,3 раза - в Кавалеровском (18,2‰), Анучинском (18,0‰), Хорольском (17,8‰) районах, г. Дальнегорске (17,6‰), Михайловском (17,6‰), Ольгинском (17,1‰) и Лазовском (17,1‰) районах; в 1,2 раза - в г. Спасск-Дальний (16,3‰), в г. Арсеньеве (15,8‰) и в Черниговском (16,3‰) районах.

Таблица 51

Территории риска по общей смертности населения Приморского края в 2016 г.

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
г. Партизанск	20,17	1	1,49
Октябрьский р-н	19,11	2	1,41
Кировский р-н	19,05	3	1,40
Кавалеровский р-н	18,21	4	1,34
Анучинский р-н	17,97	5	1,33
Хорольский р-н	17,81	6	1,31
г. Дальнегорск	17,64	7	1,30

Михайловский р-н	17,61	8	1,30
Ольгинский р-н	17,10	9	1,26
Лазовский р-н	17,05	10	1,26
Приморский край	13,56		

Структура смертности не претерпела существенных изменений в 2016 году: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (47,6%), на втором – новообразования (17,1%), на третьем – несчастные случаи, травмы и отравления (9,1%) (рис. 32). За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля новообразований с 16,0% в 2012 г. до 17,1% в 2016 г., болезней органов пищеварения с 5,6% до 6,2%, болезней мочеполовой системы с 0,74% до 1,25%, врожденных пороков развития с 0,23% до 0,27% и уменьшилась – доля травм и отравлений с 11,4% до 9,1%, болезней системы кровообращения с 54,4% до 47,6%, болезней органов дыхания с 4,7% до 4,2%, инфекционных заболеваний с 2,8% до 2,7% соответственно.

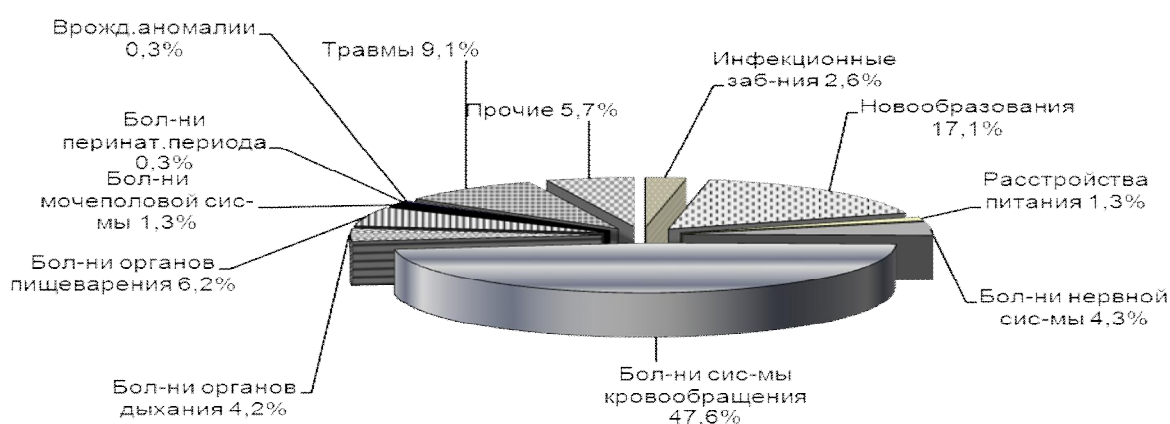


Рис. 32. Структура смертности населения Приморского края в 2016 году

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (47,6%) и составила 646,0 случаев на 100 тыс. населения и была выше среднего уровня по РФ (612,7‰). В сравнении с 2012 годом уровень смертности снизился на 13,1%. Высокие уровни смертности от болезней системы кровообращения на начало 2016 г. зарегистрированы в г. Партизанске (961,1 ‰), Ольгинском районе (905,3 ‰), Черниговском районе (865,1‰), Кировском районе (859,1‰), г. Лесозаводске (831,9 ‰), Надеждинском районе (789,6 ‰).

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (17,1%) и составила 232,6 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень смертности вырос на 6,2% и продолжает быть выше среднего уровня по РФ (202,0‰). Высокие уровни смертности от новообразований на начало 2016 г. зарегистрированы в Ольгинском районе (376,4 ‰), г. Дальнегорске (367,3 ‰), Кавалеровском районе (345,9 ‰), г. Партизанске (314,5 ‰), Лазовском районе (320,8 ‰), Хорольском районе (316,3 ‰), Кировском районе (303,5 ‰), г. Спасске-Дальнем (294,4 ‰).

Третье ранговое место в структуре смертности занимали травмы и отравления (9,1%), что составило 124,0 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень смертности снизился на 21,6%, но был выше среднего уровня по РФ (105,1‰). Высокие уровни смертности от внешних причин на начало 2016 г. зарегистрированы в Анучинском районе (305,7‰), в Дальнереченском районе (258,3‰), в Яковлевском районе (246,2‰), в

Хорольском районе (234,6‰), в г.Лесозаводске (215,9‰), в Кавалеровском районе (215,7‰).

От причин, непосредственно связанных с алкоголем в 2016 г. умерло 372 человека, в том числе от случайных отравлений алкоголем (27,2%), алкогольной кардиомиопатии (29,6%), алкогольной болезни печени (18,5%), однако его влияние на смертность от других причин существенно выше (рис. 33).

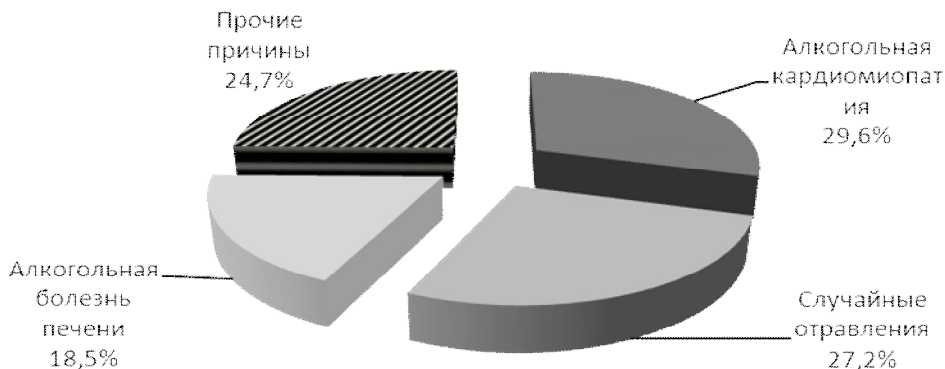


Рис. 33. Структура смертности населения Приморского края в 2016 году от причин, непосредственно связанных с алкоголем

Показатель младенческой смертности в крае составил 6,6 случаев на 1000 родившихся живыми. Отмечено снижение уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 36,3%, в сравнении с предыдущим годом снижение – на 14,0%. Показатель младенческой смертности традиционно выше среднего по РФ (5,9‰) и по ДФО (рис. 34). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения РФ.

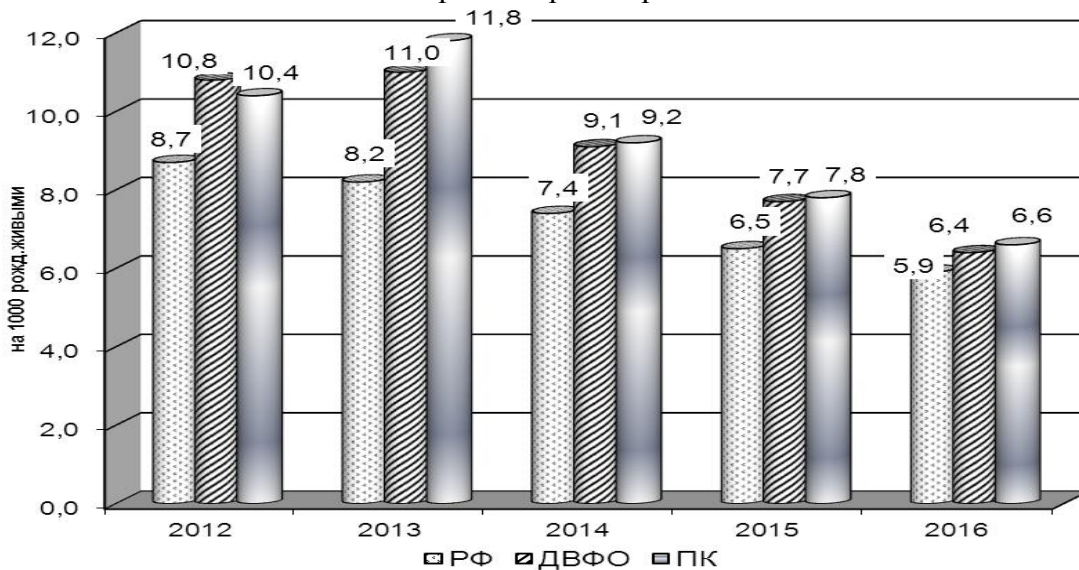


Рис. 34. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2012-2016 годы (на 1000 родившихся живыми)

В структуре причин младенческой смертности, по-прежнему, преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде – 46,2%, врожденные аномалии – 23,1%, болезни органов дыхания – 12,8%, несчастные случаи – 2,6%, инфекционные заболевания – 1,3%.

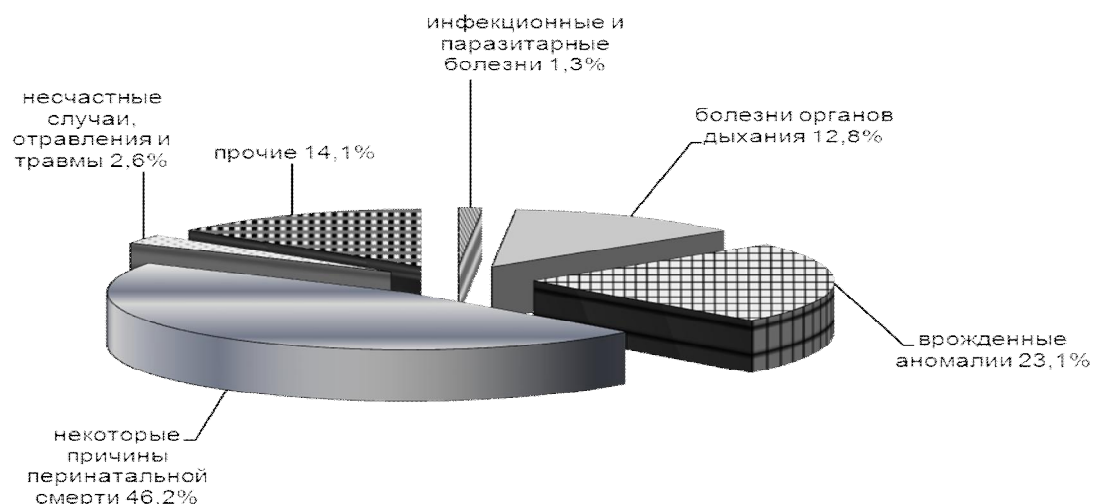


Рис. 35. Структура младенческой смертности в Приморском крае в 2016 году

Ранжирование территорий по уровню младенческой смертности позволило определить территории неблагополучия (таблица 52). Территориями «риска», где уровень младенческой смертности в 1,5 и более раз превышал средне краевой уровень, являются: Тернейский, Черниговский, Спасский, Пожарский, Анучинский, Кавалеровский, Партизанский, Михайловский, Пограничный районы.

Таблица 52

**Территории риска по младенческой смертности населения
Приморского края в 2016 г.**

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Тернейский районы	25,86	1	3,90
Черниговский районы	23,42	2	3,54
Спасский районы	23,32	3	3,52
Пожарский районы	20,62	4	3,11
Анучинский районы	20,30	5	3,07
Кавалеровский районы	14,39	6	2,17
Партизанский районы	14,01	7	2,11
Михайловский районы	10,75	8	1,62
Пограничный районы	10,53	9	1,59
г.Партизанск	9,36	10	1,41
г.Дальнегорск	8,66	11	1,31
г.Дальнереченск + районы	8,18	12	1,24
г.Арсеньев	7,91	13	1,19
г.Лесозаводск	7,84	14	1,18
г.Артем	7,76	15	1,17
Кировский районы	7,33	16	1,11
Шкотовский районы	7,27	17	1,10
Приморский край	6,6		

В 2016 году естественная убыль населения Приморского края составила 1,35 случаев на 1000 населения. Темп снижения коэффициента естественной убыли за последние 5 лет составил 22,6%. В 2016 году по РФ (0,1‰) отмечена естественная прибыль населения (рис. 36).

На 5-ти территориях края зарегистрирован естественный прирост населения: в городах Фокино (1,46‰), Уссурийск (1,69‰), Владивосток (0,62‰) и в Пограничном (0,66‰), Партизанском (0,10‰) районах.

На 25 территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2016 г., как и в прошлые годы, была в г. Партизанске (- 8,40‰), в г. Дальнегорске (- 7,07‰), Кавалеровском районе (- 6,86‰), Лазовском районе (- 6,22‰), Пожарском районе (- 5,89‰), Октябрьском районе (- 5,75‰), Кировском районе (- 4,88‰), Хорольском районе (- 4,18‰).

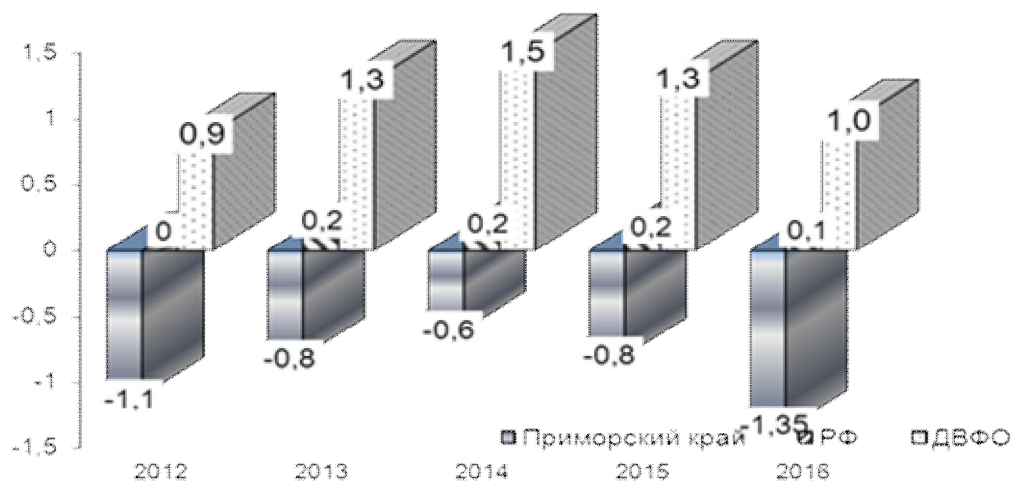


Рис. 36. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2012-2016 годы

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

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей регистрировался в возрасте до 1 года и в 2015 г. составил – 324356,1 случай на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 6,5%. Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей: Ханкайский район – в 2,1 раза; г.Спасск-Дальний – в 1,5 раза; г.Партизанск – в 1,5 раза; г.Арсеньев – в 1,3 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (46,1%), болезни нервной системы (12,0%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (6,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,4%), болезни органов пищеварения (5,5%), болезни мочеполовой системы (4,2%), врожденные пороки развития (3,3%) и др.

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2015 г. преобладали болезни органов дыхания – 69,0%, травмы и отравления – 5,5%, болезни мочеполовой системы – 4,3%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 3,9%, болезни органов пищеварения – 3,3%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 2,0% от общего числа случаев заболеваний.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2015 году составил 197059,1 случай на 100 тыс. детей, что ниже уровня прошлого года на 14,0%. За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно снизилась на 21,7%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2014 г. – 183499,4; в 2013 г. - 186815,1 на 100 тыс. детей).



Рис. 37. Структура впервые выявленной заболеваемости детей Приморском крае в 2015 г.

В отдельных классах болезней за последние 5 лет выявлен прирост уровня первичной заболеваемости детей: «отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде» - на 21,0%, «болезни эндокринной системы» - на 14,8%, «новообразования» - на 14,4%. В остальных классах болезней выявлено снижение заболеваемости.

Таблица 53

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

Основные классы болезней	2011	2012	2013	2014	2015	Темп прироста (снижения) к 2011г.
Всего	251646,7	236666,2	244479,7	229180,3	197059,1	-21,69
Новообразования	636,1	693,1	780,0	798,3	727,71	14,40
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1105,1	1076,6	1099,1	1143,3	1268,27	14,77
Болезни крови и кроветворных органов	1310,7	1173,3	1205,5	1276,2	1102,70	-15,87
Психические расстройства и расстройства поведения	750,8	683,6	927,5	579,6	665,7	-11,34
Болезни нервной системы	5954,1	5667,4	5776,9	5645,4	3133,4	-47,37
Болезни глаза	7183,5	6798,3	6422,5	6618,5	5145,2	-28,37
Болезни уха	6188,6	5546,3	4844,4	4292,4	3960,3	-36,01
Болезни системы кровообращения	811,1	653,9	589,7	513,9	405,3	-50,02
Болезни органов дыхания	156242,4	149824,6	154491,9	148239,5	135923,3	-13,00
Болезни органов пищеварения	10140,0	8859,7	8752,5	8039,0	6486,7	-36,03
Болезни мочеполовой системы	5533,2	4854,3	5331,9	5590,7	3958,2	-28,46

Болезни кожи и подкожной клетчатки	11683,7	11134,3	11662,0	10398,3	8443,5	-27,73
Болезни костно-мышечной системы	6375,4	5464,7	5351,7	5222,5	4035,8	-36,70
Врожденные аномалии	1518,2	1345,2	1628,6	1698,0	927,7	-38,90
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	1918,7	1915,7	2220,1	1780,1	2321,06	20,97
Травмы и отравления	16694,3	15846,9	17174,7	16271,1	10873,2	-34,87

Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средние краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): г.Дальнегорск – в 1,7 раза; г.Арсеньев и г.Находка – 1,4 раза; г.Лесозаводск, Октябрьский, Ханкайский и Черниговский районы – в 1,3 раза; г.Партизанск – в 1,2 раза.

Болезни органов дыхания занимают ведущее ранговое место в структуре заболеваемости (69,0%). В сравнении с 2011 годом выявлено достоверное снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 13,0%. За последние 5 лет выявлено снижение заболеваемости детей бронхиальной астмой на 18,0%. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2015 г. составил 144,7 случаев на 100 тыс. детей. Территории «риска», где заболеваемость в 1,5 и более раз превышает средние краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет) бронхиальной астмой: Надеждинский район – в 5,2 раза, Ольгинский район – 4,8 раза, г. Арсеньев – 1,1 раза, Хорольский район – 1,9 раза, Октябрьский район – 1,7 раза, Тернейский район – 1,5 раза.

Второе ранговое место в первичной заболеваемости детей занимают травмы и отравления (5,5%), за пятилетний период выявлено снижение уровня заболеваемости на 34,9%.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости детей занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%). В сравнении с 2011 годом выявлено снижение уровня заболеваемости болезнями кожи, темп снижения которого составил 27,7%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходится 2,1%, на ожирение – 23,9%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 24,6 случая на 100 тыс. детского населения, темп прироста за 5 лет – 130,1%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 302,5 случаев на 100 тыс. детского населения, темп прироста за 5 лет – 27,0%. Территория «риска» по ожирению, где показатель достоверно превышает средние краевые уровни – г. Владивосток (в 2,1 раза).

Анализ заболеваемости детей Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошел достоверный ($P \geq 0,95$) рост - на 17,1%.

В структуре заболеваемости детей, болезнями щитовидной железы (рис. 38) «Другие формы нетоксического зоба» - 11,5%, Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 37,8%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» составил – 40,1%, «Тиреоидит» - 7,6%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 2,8%, «Тиреотоксикоз» - 0,3%.

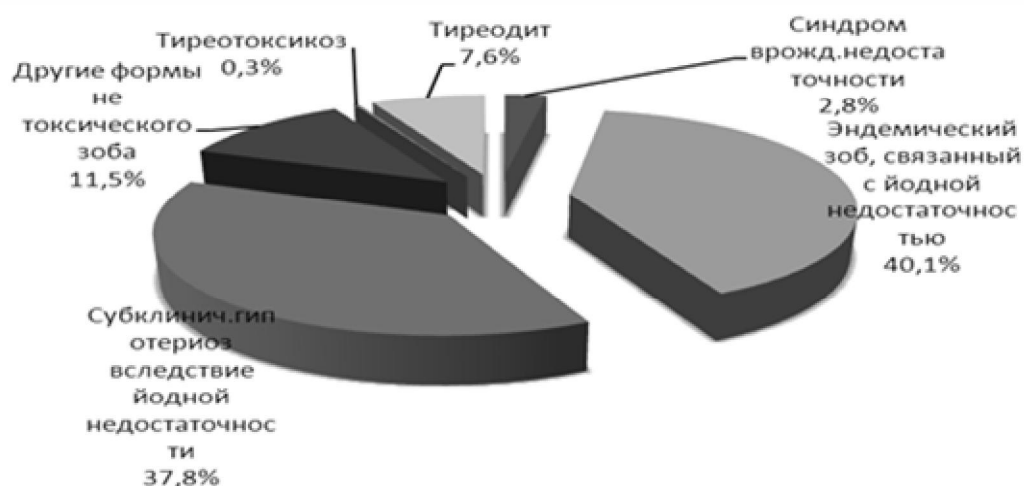


Рис. 38. Структура заболеваемости детей, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2015 г.)

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» являются: Михайловский район (в 5,1 раза), г. Дальнереченск (в 1,2 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - г. Лесозаводск (в 6,8 раза), Яковлевский район (в 3,3 раза).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2015 году на анемию приходится 83,1%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 916,2 случая на 100 тыс. детского населения, темп прироста заболеваемости за 5 лет – 5,2%. Территория «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – Надеждинский район (в 5,7 раза).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходится 13,0%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,24%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, на в 2015 году составил 15,5 случаев на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 20,9%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 841,4 случая на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 14,9%. Территория «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень - Тернейский район – 14,4 раза, Лазовский район – в 4,1 раза, Красноармейский район – в 3,3 раза, г. Дальнегорск – в 3,4 раза.

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходится 0,36%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 14,2 случая на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 18,5%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 927,7 случаев на 100 тыс. детского населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 38,9%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Надеждинский район (в 2,7 раза) и г. Владивосток (в 2,5 раза).

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

- «Новообразования» - гг. Артем, Владивосток;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - гг. Владивосток, Спасск-Дальний, Дальнереченск, Спасский и Хорольский районы;

- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Спасск-Дальний, Дальнегорск и Спасский район;
- «Психические расстройства и расстройства поведения» - гг. Артем, Владивосток, Спасск-Дальний; Надеждинский район;
- «Болезни нервной системы» - г. Владивосток, г. Дальнегорск;
- «Болезни системы кровообращения» - г. Владивосток, г. Спасск-Дальний;
- «Болезни органов пищеварения» - гг. Арсеньев, Артем и Находка; Кавалеровский, Октябрьский 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 2001-2015 гг. имеет стабильную тенденцию к росту. За 15 лет уровень заболеваемости вырос на 22,1%.

По прогнозу на 2016 год ожидается умеренный рост первичной детской заболеваемости в пределах 229366,2-273804,2 на 100 тыс. детей, темп тенденции +1,9%. Снижение заболеваемости ожидается по классам «Психические расстройства и расстройства поведения», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Болезни органов пищеварения», «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде». По остальным классам болезней прогнозируется рост заболеваемости. Наиболее существенный рост заболеваемости ожидается по классам «Новообразования» и «Болезни органов дыхания».

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) края в 2015 году составил – 164545,0 случаев на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется незначимое снижение заболеваемости на 0,13%. Территории «риска», где уровень заболеваемости достоверно превышает средне краевой показатель: Теренейский (в 1,9 раза), Ханкайский (в 1,6 раза) районы, г. Дальнегорск (в 1,5 раза), Пожарский (в 1,4 раза), Черниговский (в 1,4 раза) районы, г. Владивосток (в 1,1 раза).

Достоверный прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «новообразования» - на 21,7%, «болезни крови и кроветворных органов» - на 30,3%; «травмы и отравления» - на 19,3%; «болезни мочеполовой системы» - на 9,3%; «врожденные пороки развития» - на 6,7%; «болезни органов дыхания» - на 3,3%. В остальных классах болезней выявлено снижение заболеваемости.

Таблица 54

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

Основные классы болезней	2011	2012	2013	2014	2015	Темп прирос та (сниже ния)к 2011г.
Всего	164764,7	156665,6	170755,5	173127,8	164545,0	-0,13
Новообразования	505,4	519,8	598,0	804,6	614,8	21,65

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	2461,2	2064,6	2442,7	2022,9	1955,1	-20,56
Болезни крови и кроветворных органов	480,1	559,5	639,0	701,7	625,5	30,27
Психические расстройства и расстройства поведения	1595,3	1182,1	1115,8	1535,2	1248,8	-21,72
Болезни нервной системы	4339,5	4277,1	4244,5	4916,3	4218,6	-2,79
Болезни глаза	5501,9	6327,3	5589,0	4867,0	5135,5	-6,66
Болезни уха	2641,5	2613,2	2939,1	2979,9	2572,0	-2,63
Болезни системы кровообращения	2035,0	1626,0	1438,3	1551,7	1312,6	-35,50
Болезни органов дыхания	77208,9	69598,1	79707,7	77303,3	79764,3	3,31
Болезни органов пищеварения	6384,7	4728,3	5508,9	5000,7	5416,3	-15,17
Болезни мочеполовой системы	8049,1	8541,6	9612,7	9046,6	8815,9	9,53
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8663,9	8983,8	9139,8	9137,1	8756,3	1,07
Болезни костно-мышечной системы	7156,2	6332,7	6534,8	6994,8	6280,0	-12,24
Врожденные аномалии	283,0	333,9	373,3	347,8	302,1	6,74
Травмы и отравления	27063,2	30122,2	30774,6	39001,5	32281,0	19,28

Структура заболеваемости подростков не изменилась, ведущее место занимают болезни органов дыхания (48,5%), травмы и отравления (19,6%); болезни мочеполовой системы (5,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,3%), болезни костно-мышечной системы (3,8%).



Рис. 39. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2015 году

Болезни органов дыхания занимают ведущее ранговое место в структуре заболеваемости (48,5%). В структуре болезней органов дыхания 88,3% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 0,84% - пневмонии; 0,39% - хронический бронхит; 0,16% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2015 г. составил 308,5 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет в 2,8 раза. Территории «риска» - Ольгинский район (в 19,1 раза), Черниговский район (в 17,7 раза), Хасанский район (в 16,8 раза), г. Арсеньев (в 2,8 раза).

Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2015 г. составил 129,8 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет на 4,1%. Территории «риска» - Надеждинский район (в 8,0 раза), Кировский район (в 6,8 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (19,6%). В сравнении с 2011 годом выявлен рост уровня заболеваемости на 19,3%.

Болезни мочеполовой системы занимают третье ранговое место в первичной заболеваемости подростков (5,4%). В сравнении с 2011 годом выявлен достоверный рост уровня заболеваемости, темп прироста – 9,5%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 0,9%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2015 г. составил 80,8 случаев на 100 тыс., темп прироста заболеваемости за 5 лет – 20,0%.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 33,3%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,5%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2015 г. – 1801,9 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрирован рост заболеваемости, темп прироста – 1,8%. Территории «риска» - Тернейский район (в 3,2 раза), Надеждинский район (в 3,1 раза), Лазовский район (в 2,8 раза), Пожарский (в 1,9 раза), Черниговский район (в 1,8 раза), г. Дальнереченск (в 1,7 раза), г. Владивосток (в 1,3 раза).

Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2015 г. – 82,97 случаев на 100 тыс., темп снижения заболеваемости за 5 лет – 23,1

Анализ заболеваемости подростков Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошел достоверный ($P \geq 0,95$) рост - на 54,7%.

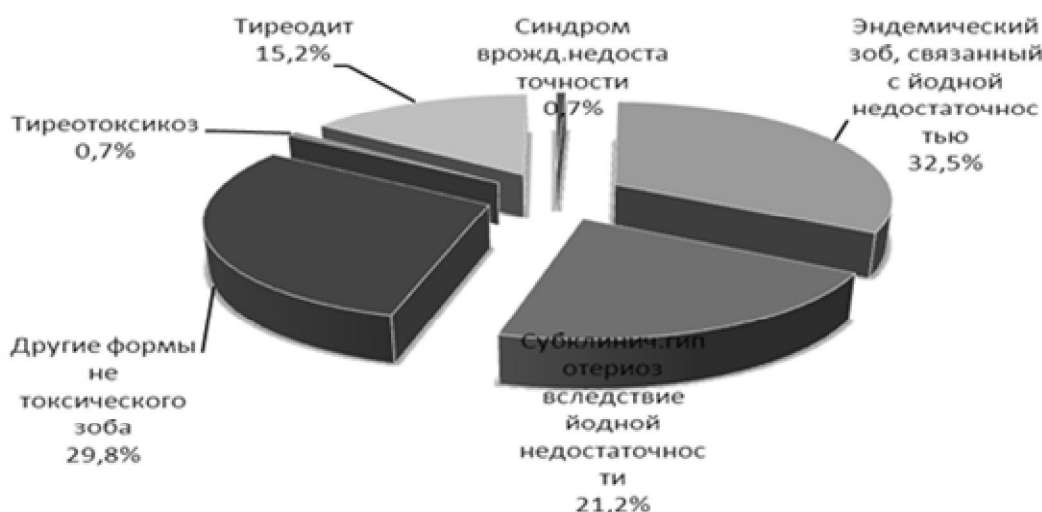


Рис. 40. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2015 г.)

В структуре заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» составил 32,5%, «Другие

формы нетоксического зоба» - 29,8%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 21,2%, «Тиреоидит» - 15,2%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 0,7%, «Тиреотоксикоз» - 0,7%.

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по уровню заболеваемости по заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» - Яковлевский район (в 6,5 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,4 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 и Пожарский районы;
 - «Болезни крови, кроветворных органов» - г. Артем, г. Владивосток; Кировский, Октябрьский, Спасский и Ханкайский районы;
 - «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Арсеньев, Артем, Лесозаводск, Спасск-Дальний, Дальнегорск; Кавалеровский, Октябрьский, Спасский и Ханкайский районы;
- «Болезни нервной системы» - г. Спасск-Дальний; Михайловский, Пожарский, Спасский и Чугуевский районы;
 - «Болезни системы кровообращения» - г. Владивосток; Ханкайский и Яковлевский районы;
- «Болезни органов дыхания» - г. Дальнегорск и Надеждинский район;
- «Болезни органов пищеварения» - г. Артем, 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» - гг. Лесозаводск, Спасск-Дальний; Тернейский и Яковлевский районы;
- «Врожденные аномалии» - гг. Артем, Владивосток, Лесозаводск;
- «Травмы и отравления» - гг. Владивосток, Уссурийск; Кировский район.

По всем классам заболеваний в 2016 г. рост первичной заболеваемости у подростков Приморского края ожидается во всех нозологических группах за исключением некоторых инфекционных и паразитарных болезней и болезней органов пищеварения, где прогнозируется снижение уровня заболеваемости. Ожидаемый диапазон колебания показателя – 174098,8-194597,5 на 100 тыс., темп прироста +3,8%. Наиболее существенный рост заболеваемости ожидается по классам заболеваний: «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», «Новообразования», «Болезни органов пищеварения».

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил снижение заболеваемости в сравнении с 2011 годом на 11,4%, что составило в 2015 г. – 46052,6 случаев на 100 тыс. взрослого населения.

Таблица 55

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

Основные классы болезней	2011	2012	2013	2014	2015	Темп прирос та (сниже ния)к

						2011г.
Всего	51969,05	49021,73	49911,20	47187,04	46052,61	-11,38
Новообразования	1185,55	1185,97	1100,68	1094,14	1132,17	-4,50
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	668,77	670,35	696,89	694,59	673,49	0,71
Болезни крови и кроветворных органов	237,89	232,31	218,73	168,06	225,29	-5,30
Психические расстройства и расстройства поведения	703,13	888,30	669,96	670,92	698,32	-0,68
Болезни нервной системы	656,03	611,77	698,51	912,48	835,04	27,29
Болезни глаза	2012,48	1830,46	1842,73	1906,11	1682,85	-16,38
Болезни уха	1681,02	1634,94	1734,50	1493,55	1549,69	-7,81
Болезни системы кровообращения	2152,95	1913,61	2001,31	2349,20	2506,16	16,41
Болезни органов дыхания	12947,38	11801,62	11601,11	10095,52	10511,24	-18,82
Болезни органов пищеварения	2306,74	1555,80	1324,02	1316,21	1328,35	-42,41
Болезни мочеполовой системы	5255,17	5030,45	5532,21	4951,15	4436,16	-15,58
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3580,70	3424,41	3467,44	3288,36	3411,79	-4,72
Болезни костно-мышечной системы	2059,33	1864,60	1849,35	1800,50	1733,36	-15,83
Врожденные аномалии	26,45	19,27	15,57	17,85	0,00	-100,00
Травмы и отравления	11285,01	10859,52	11801,81	11714,17	11022,01	-2,33

Территориями «риска», где показатели достоверно превышают средние краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Тернейский район – в 3,5 раза; Ханкайский район – в 1,9 раза; Черниговский район – в 1,7 раза; Яковлевский район – в 1,5 раза; Ольгинский район – в 1,5 раза; Пожарский район – в 1,4 раза; г. Дальнереченск – в 1,3 раза; Михайловский район – в 1,3 раза; Шкотовский район – в 1,3 раза; Лазовский район – в 1,2 раза; г. Лесозаводск – в 1,2 раза; Красноармейский район – в 1,2 раза.

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни нервной системы» (на 27,3%), «болезни системы кровообращения» (на 16,4%), «болезни эндокринной системы» (на 0,71%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущее место занимали травмы и отравления (23,9%), болезни органов дыхания (22,8%), болезни мочеполовой системы (9,8%), болезни кожи (7,4%), болезни системы кровообращения (5,4%).

Первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (23,9%). В сравнении с 2011 годом выявлено снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 2,3%. В структуре острых отравлений химической этиологии (далее ООХЭ) среди населения Приморского края отравления спиртосодержащей продукцией заняли первое ранговое место и составили – 25,3% от всех

отравлений. Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2015 году – 35,2 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2011 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение показателя на 9,7%. Территории риска: г. Находка, г. Спасск-Дальний, Аничинский и Яковлевский районы.

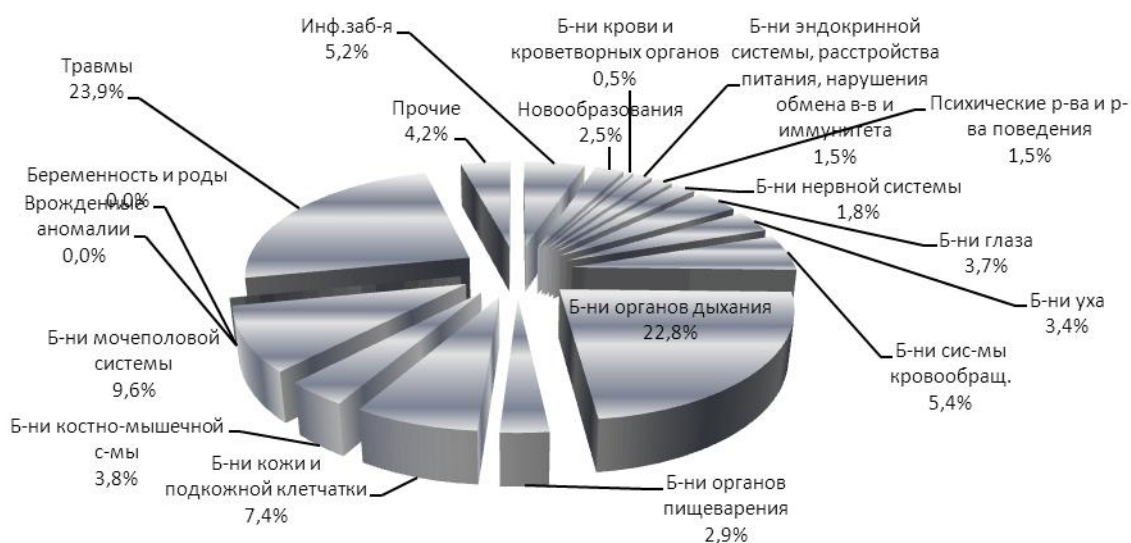


Рис. 41. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2015 г.)

Второе ранговое место занимают болезни органов дыхания (22,8%). В структуре болезней органов дыхания 74,1% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 12,1% - на острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей; 4,3% - на пневмонии; 1,9% - на хронический бронхит, эмфизему; 0,48% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2015 г. составил 196,1 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Темп прироста за 5 лет – 157,8%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Ольгинский (в 17,3 раза), Яковлевский (в 6,6 раза), Октябрьский районы (в 3,8 раза), Пожарский (в 2,6 раза), Хасанский (в 2,4 раза) и г. Владивосток (в 1,3 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2015 г. составил 50,6 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Темп прироста за 5 лет – 5,1%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Шкотовский (в 3,2 раза), Тернейский (в 2,9 раза), Хорольский районы (в 2,1 раза), Надеждинский (в 1,9 раза) и г. Спасск-Дальний (в 2,3 раза), г. Владивосток (в 1,3 раза).

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (9,6%). В сравнении с уровнем 2011 г. достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости на 15,6%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 5,4%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2015 году – 239,3 случая на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 22,3%. Территории «риска» - Тернейский район (в 7,9 раза), Шкотовский район (в 3,9 раза), Кировский (в 3,7 раза), г. Дальнереченск (в 3,6 раза), г. Дальнегорск (в 3,6 раза), г. Арсеньев (в 2,2 раза), Яковлевский район (в 2,2 раза), Анучинский район (в 2,1 раза), Квалеровский район (в 2,1 раза), г. Партизанск (в 2,0 раза), Октябрьский район (в 2,0 раза), Пожарский район (в 1,8 раза), Михайловский район (в 1,7 раза), Красноармейский район (в 1,7 раза), Черниговский район (в 1,6 раза), Ханкайский район (в 1,6 раза).

В структуре болезней эндокринной системы заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом составляет – 17,3%, ожирение – 17,3%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2015 г. – 108,99 случаев на 100 тыс. населения. Темп снижения за 5 лет составил 39,6%. Территории «риска» - г. Лесозаводск (в 3,6 раза), Пограничный район (в 3,5 раза), г. Дальнегорск (в 3,3 раза), Хорольский (в 2,8 раза), Михайловский район (в 2,4 раза), Кировский район (в 2,2 раза), Черниговский район (в 1,9 раза), Лазовский район (в 1,8 раза), Кавалеровский район (в 1,6 раза), Партизанский район (в 1,6 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,6 раза), Надеждинский район (в 1,5 раза). Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2015 г. – 5,3 случая на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения за 5 лет – 8,1%.

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2015 г. – 117,4 случая на 100 тыс. населения. Темп прироста за 5 лет составил 38,2%. Территории «риска» - г. Лесозаводск (в 7,5 раза), Кировский район (в 3,6 раза), Черниговский район (в 3,4 раза), Хасанский район (в 3,2 раза), Яковлевский район (в 2,7 раза), г. Дальнегорск (в 2,4 раза), Михайловский район (в 2,0 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,7 раза).

Анализ заболеваемости взрослого населения Приморского края, болезнями щитовидной железы, выявил, что за последние 5 лет произошел достоверный ($P \geq 0,95$) рост - на 4,8%.

В структуре заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы «Другие формы нетоксического зоба» составили 37,2%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 25,1%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 20,8%, «Тиреотоксикоз» - 9,8%, «Тиреоидит» - 7,1%.

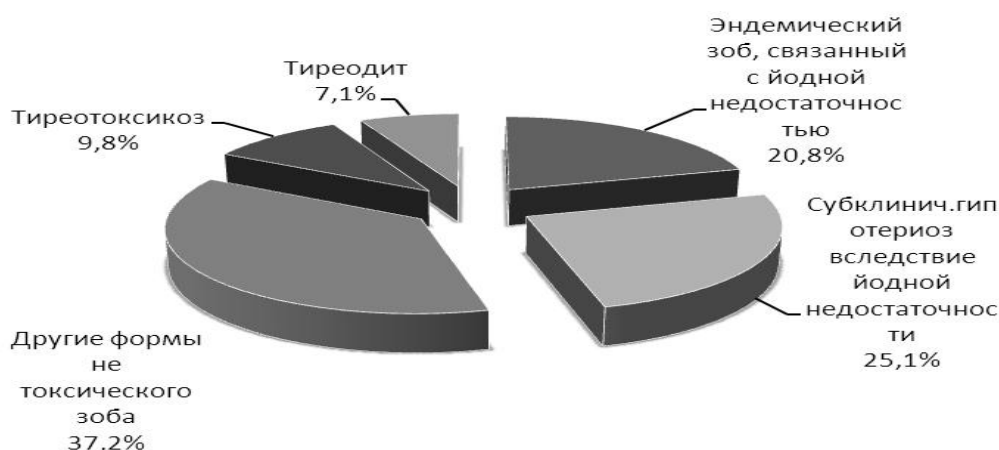


Рис. 42. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2015 г.)

Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевые уровни по уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» являются: Черниговский район (в 10,2 раза), Кировский район (в 4,6 раза), Пограничный район (в 2,0 раза), г. Артем (в 1,8 раза); по заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» – Черниговский район (в 3,7 раза), г. Лесозаводск (в 3,8 раза), Лазовский район (в 1,3 раза), г. Находка (в 1,2 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - Черниговский район (в 4,4 раза), г. Владивосток (в 1,2 раза), Пожарский район (в 2,0 раза); по заболеваемости Тиреотоксикозом» - Черниговский район (в 2,1 раза); по заболеваемости «Тиреоидитом» - г. Дальнегорск (в 4,1 раза), г. Спасск-Дальний (в 3,1 раза).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 15,7%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 4,6%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2015 г. – 208,4

случая на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 35,8%. Территории «риска» - Тернейский (в 18,9 раза), Яковлевский (в 4,6 раза), Октябрьский район (в 3,3 раза), Анучинский (в 3,0 раза), Шкотовский (в 2,9 раза), Чугуевский (в 1,9 раза), Красноармейский (в 1,9 раза), Лазовский (в 1,8 раза), Михайловский (в 1,7 раза), Надеждинский (в 1,5 раза), районы, г. Лесозаводск (в 1,7 раза), г. Арсенье (в 1,5 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,3 раза).

Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2015 году составил 60,9 случаев на 100 тыс. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 11,6%. Территории «риска» - Пожарский район (в 4,6 раза), Тернейский район (в 3,3 раза), Анучинский район (в 3,2 раза), Яковлевский район (в 2,8 раза), Хорольский (в 2,5 раза), Октябрьский район (в 2,4 раза), г. Лесозаводск (в 2,2 раза), Ханкайский (в 1,9 раза), Михайловский район (в 1,8 раза), г. Партизанск (в 1,5 раза).

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 16,7%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2015 г. – 418,1 случай на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 15,6% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Шкотовский район (в 12,8 раза), Тернейский район (в 5,5 раза), Октябрьский район (в 4,9 раза), Надеждинский (в 4,2 раза), Ханкайский район (в 2,8 раза), Кировский район (в 2,7 раза), Кавалеровский район (в 2,4 раза), Анучинский район (в 1,9 раза), Красноармейский район (в 1,7 раза), Пожарский район (в 1,6 раза), Яковлевский район (в 1,6 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,6 раза), Михайловский район (1,5 раза), г. Лесозаводск (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 и Ханкайский район;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - гг. Спасск-Дальний, Дальнегорск; Михайловский, Октябрьский и Черниговский районы;
- «Психические расстройства» - гг. Арсеньев, Артем, Спасск-Дальний; Лазовский, Надеждинский, Спасский и Шкотовский районы;
- «Болезни нервной системы» - г. Владивосток;
- «Болезни системы кровообращения» - гг. Владивосток, Спасск-Дальний и Кировский район;
- «Болезни органов пищеварения» - гг. Арсеньев, Артем, Находка; Кавалеровский, Партизанский и Черниговский районы;
- «Болезни кожи» - г. Дальнегорск;
- «Болезни мочеполовой системы» - г. Находка и г. Спасск-Дальний;
- «Болезни костно-мышечной системы» - гг. Владивосток, Находка, Спасск-Дальний.
- «Травмы и отравления» - гг. Артем и Владивосток.

По прогнозу в 2016 г. ожидается незначительный рост показателей первичной заболеваемости взрослого населения. Прогнозируемый диапазон показателя заболеваемости 46983,1-52220,9 на 100 тыс. взрослого населения, темп тенденции +0,4%.

По отдельным классам и болезням ожидается стабилизация заболеваемости в 4-х классах, где среднегодовой темп прироста тенденции менее 1%: «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «Болезни уха и сосцевидного отростка», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни мочеполовой системы». Снижение заболеваемости ожидается по 6-ти классам заболеваний («Некоторые инфекционные и паразитарные болезни», «Психические

расстройства и расстройства поведения», «Болезни глаза и его придаточного аппарата», «Болезни органов пищеварения», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани», «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения»). По остальным классам болезней ожидается рост заболеваемости.

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 14 территорий с наибольшей степенью неблагополучия:

- город Владивосток – высокий риск у детей, повышенный риск у подростков и взрослого населения;
- город Лесозаводск – повышенный риск у подростков и взрослого населения;
- Ханкайский район - повышенный риск у подростков и взрослого населения;
- город Спасск-Дальний – повышенный риск у взрослого населения;
- Пожарский район – повышенный риск у взрослого населения;
- город Находка – повышенный риск у детей;
- город Дальнереченск – повышенный риск у взрослого населения;
- Октябрьский район – повышенный риск у детей;
- Надеждинский район – повышенный риск у детей;
- Спасский район - повышенный риск у подростков;
- Тернейский район - повышенный риск у взрослого населения;
- Ольгинский район - повышенный риск у взрослого населения;
- Михайловский район - повышенный риск у взрослого населения;
- Черниговский район - повышенный риск у взрослого населения.

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2015 году 357,1 случай на 100 тыс. населения (по РФ – 403,0 случая в 2015 г.), женщины составили 53,9%, мужчины – 46,1%. Выявлен достоверный ($P \geq 0,99$) рост заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет – на 10,2%, за 10 лет на 28,9%.

В 2015 году на 15 территориях края показатель заболеваемости превысил среднее краевой уровень. Территории риска, где уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,99$) превысил среднее краевой: Лазовский район – в 1,5 раза; Кавалеровский район, г.Дальнереченск и г.Спасск-Дальний – в 1,3 раза; г.Арсеньев и г.Находка, – в 1,2 раза.

Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в Лазовском районе – 78,6%, в г. Дальнереченске – на 69,2%, Ольгинском районе – на 64,1%, в Тернейском районе – на 56,4%, в г.Партизанске – на 51,9%, в Партизанском районе – на 49,1, в Чугуевском районе – на 40,4%.

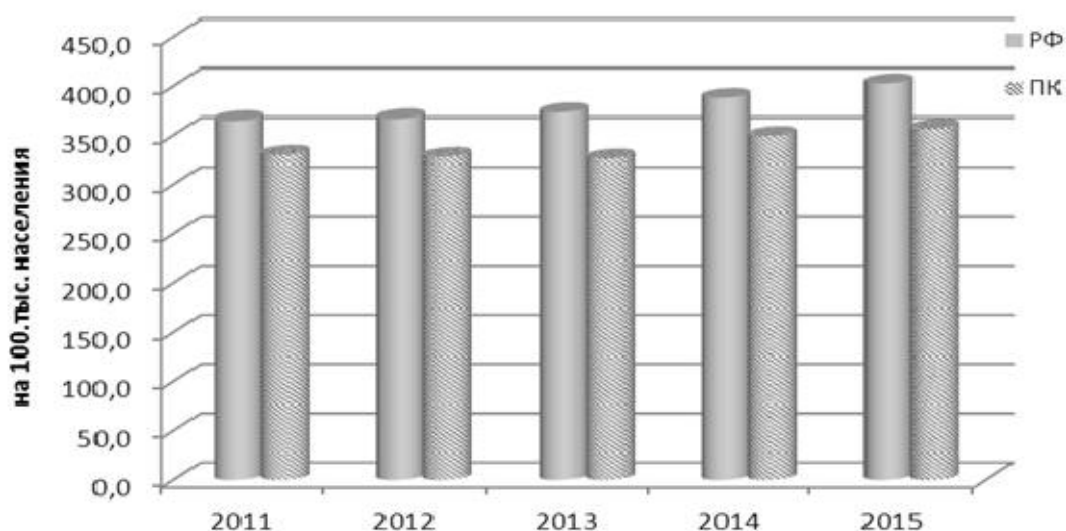


Рис. 43. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2015 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 12,9%; «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 11,8%; «злокачественные новообразования молочной железы» - 11,3%; «злокачественные новообразования желудка» - 6,0%; «злокачественные новообразования предстательной железы» - 5,6%; «злокачественные новообразования ободочной кишки» - 5,2%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 4,2%; «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,9 %, «злокачественные новообразования тела матки» - 3,5%.

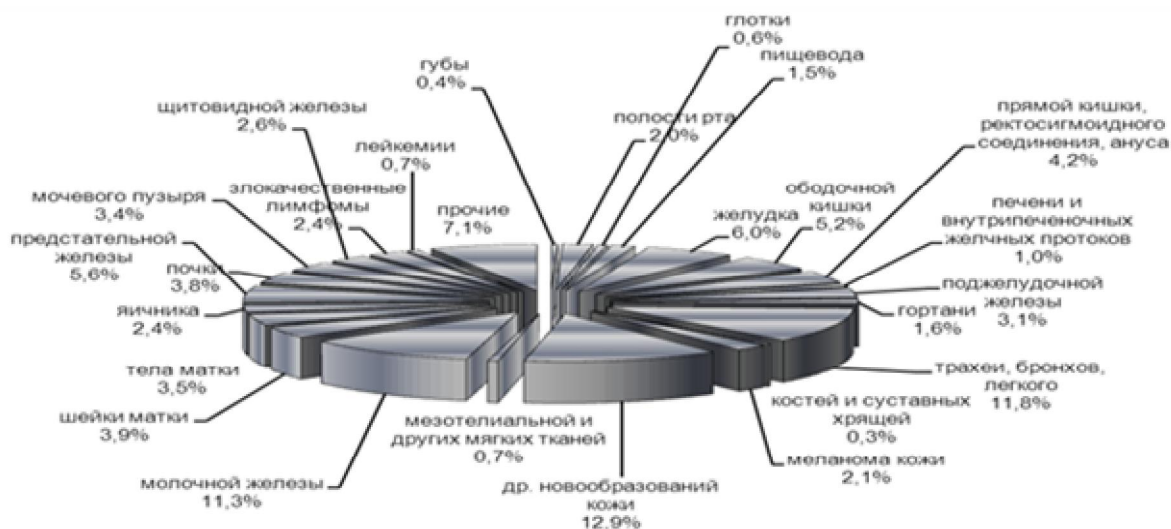


Рис. 44. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2015 год

Анализ половозрастной структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями показал, что у мужчин наибольший процент заболевших приходится на 60-69 лет – 37,6%; 70-79 лет – 23,9%; 50-59 – 22,0%; у женщин - 60-69 лет – 31,4%; 70-79 лет – 24,6%; 50-59 – 18,2%. Удельный вес больных в возрасте 30-49 лет заболевших женщин (15,2%) выше, чем заболевших мужчин (8,6%). В возрастной группе 60 лет и старше диагностируются 67,9% случаев заболевания среди мужчин и 64,7% среди женщин.

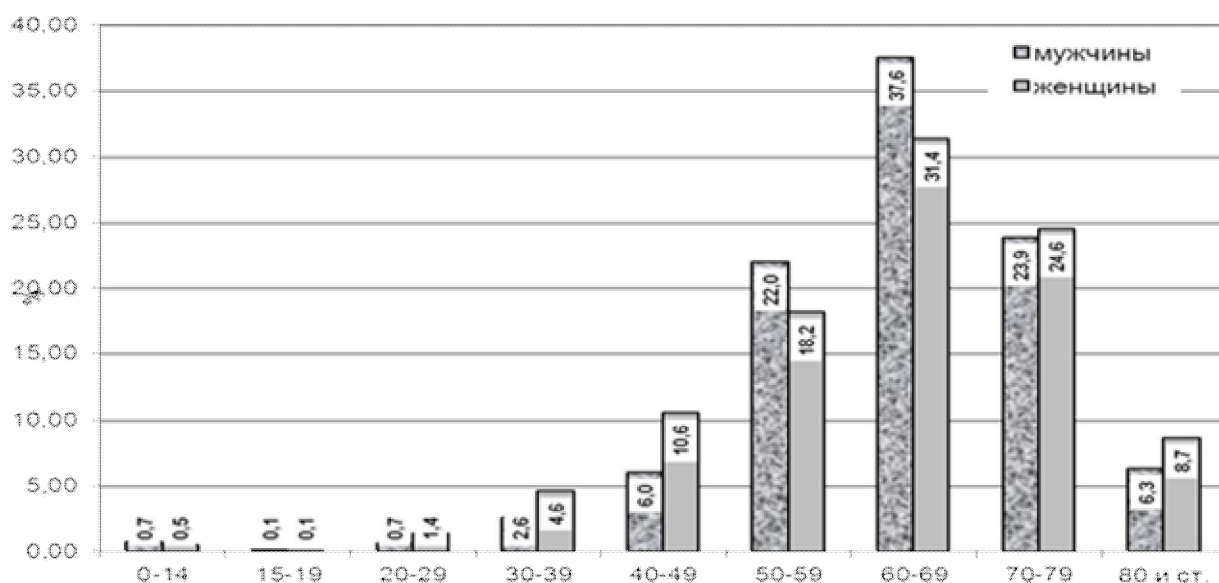


Рис. 45. Половозрастная структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края

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

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

- высокий риск – город Арсеньев и Кавалеровский, Хорольский районы.
- повышенный риск – города Артем, Дальнегорск, Лесозаводск, Спасск-Дальний, Дальнереченск, Находка, Уссурийск, Владивосток, Партизанск и Анучинский, Лазовский, Октябрьский, Кировский, Михайловский, Хасанский, Надеждинский, Ханкайский, Спасский, Шкотовский, Пожарский, Яковлевский, Черниговский, Чугуевский районы.

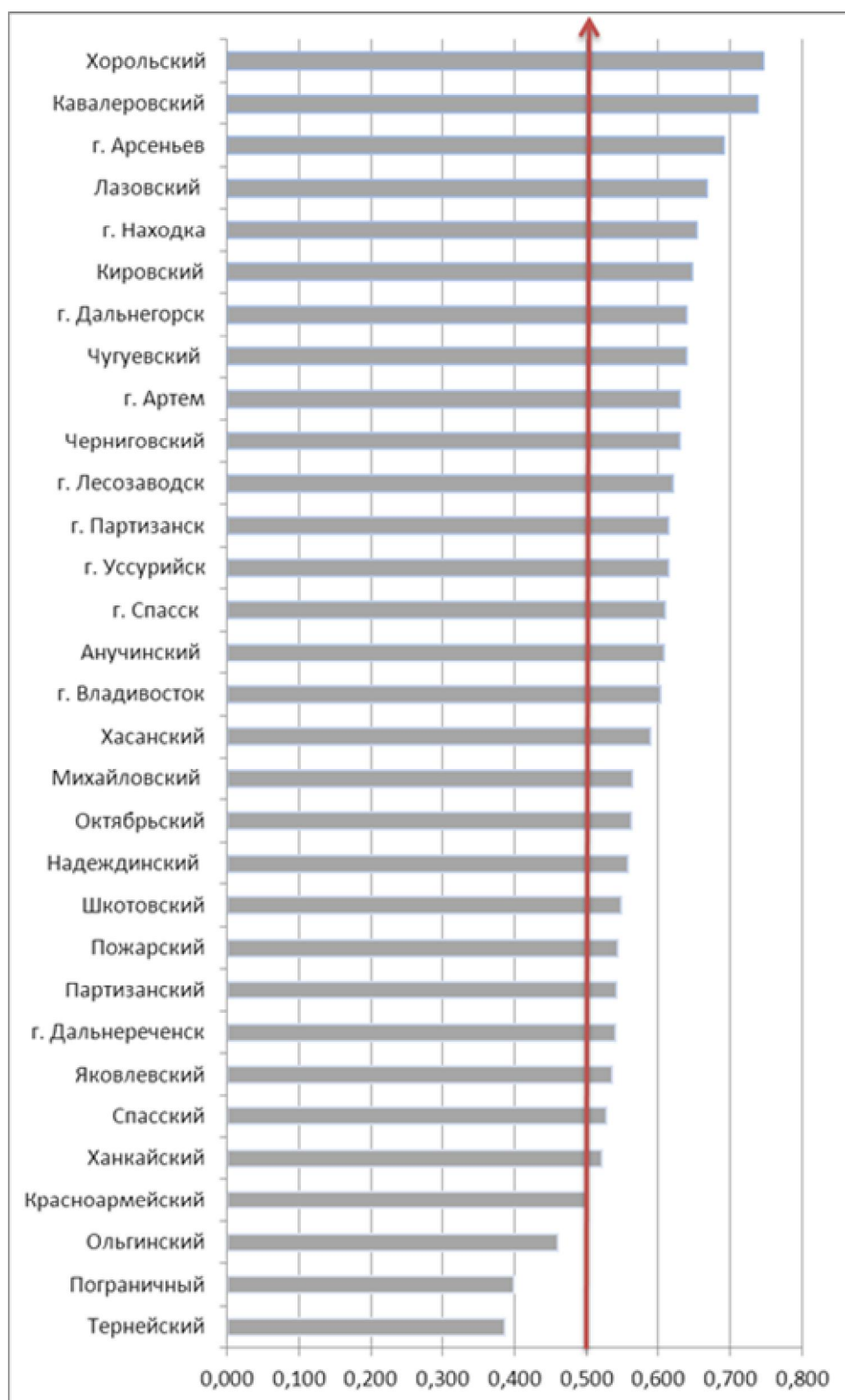


Рис. 46. Ранжирование территории Приморского края по величине относительного эпидемиологического территориального риска развития злокачественных новообразований

В 2015 году по результатам профилактических осмотров выявлено 5,6% детей до 17 лет с нарушением осанки, 3,9% детей до 17 лет с понижением остроты зрения, 1,1% от числа осматриваемых - со сколиозом (рис. 47).

По результатам профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2011-2015 годы отмечено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение числа детей до 17 лет:

- с понижением остроты зрения (темп снижения 33,5%). Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень - Пограничный район (в 3,0 раза), Яковлевский район (в 2,3 раза), Шкотовский район (в 2,0 раза), Пожарский район (в 1,9 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,9 раза), Красноармейский район (в 1,9 раза), г. Дальнегорск (в 1,7 раза), Черниговский районы (в 1,7 раза), г. Арсеньев (в 1,6 раза), г. Находка (в 1,6 раза), Ольгинский район (в 1,6 раза), Тернейский район (в 1,6 раза), г. Лесозаводск (в 1,5 раза), г. Уссурийск (в 1,4 раза), Лазовский район (в 1,4 раза), Кировский район (1,1 раза), Надеждинский район (1,1 раза);

- со сколиозом (темп снижения 39,2%). Территории «риска», где показатели достоверно превышали средне краевой уровень - Пограничный район (в 6,4 раза), г. Спасск-Дальний (в 4,6 раза), г. Уссурийск (в 1,7 раза), Ольгинский район (в 1,7 раза), г. Находка (в 1,5 раза), Шкотовский район (в 1,3 раза), Яковлевский район (в 1,2 раза), Черниговский район (в 1,1 раза), Пожарский район (в 1,1 раза), Тернейский район (в 1,1 раза);

- с нарушением осанки (темп снижения 22,5%). Территории «риска» - г. Арсеньев (в 3,9 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,6 раза), Пограничный район (в 1,6 раза), г. Уссурийск (в 1,5 раза), Надеждинский район (в 1,4 раза), Яковлевский район (в 1,4 раза).

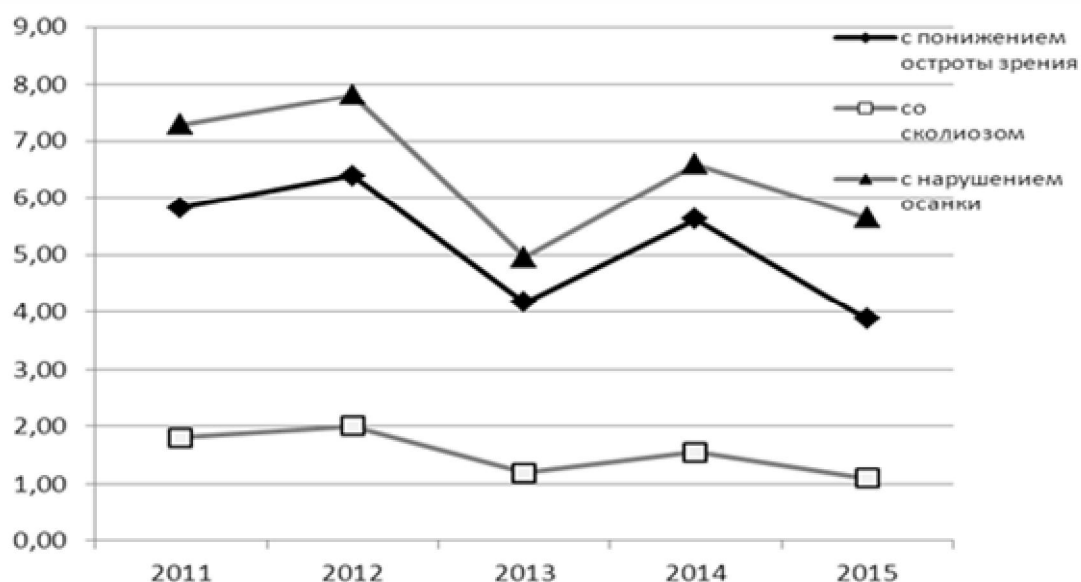


Рис. 47. Динамика выявленных нарушений здоровья при проведении профилактических осмотров детей Приморского края

В 2015 году, как и в прошлые годы, отмечено увеличение числа детей:

- с понижением остроты зрения: в конце 1-го года обучения в 1,3 раза; при переходе к предметному обучению (4-5 классы) в 1,6 раза; в возрасте 15 лет – в 3,0 раза в сравнении с показателем перед поступлением в школу;

- со сколиозом – в 2,0 раза в конце 1-го года обучения ; в 2,6 раза - при переходе к предметному обучению и в 7,7 раза - в возрасте 15 лет в сравнении с показателем перед поступлением в школу;

- с нарушением осанки – в 1,7 раза в конце 1-го года обучения ; в 1,2 раза - при переходе к предметному обучению и в 1,9 раза - в возрасте 15 лет в сравнении с показателем перед поступлением в школу.

Анализ заболеваемости населения Приморского края психическими расстройствами за последние 5 лет выявил снижение заболеваемости во всех возрастных группах.

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2015 году составил 646,1 случай на 100 тыс. детей, темп снижения заболеваемости составил 9,5%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень, наиболее высокий уровень зарегистрирован в г. Дальнегорске (1304,0 на 100 тыс. детей), в г. Владивостоке (1148,3 на 100 тыс. детей), в Пожарском районе (1052,2 на 100 тыс. детей), в г. Спасске-Дальнем (900,8 на 100 тыс. детей).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2015 году составил 678,6 случаев на 100 тыс. подростков, темп снижения заболеваемости составил 14,1%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень. Наиболее высокий уровень зарегистрирован в Надеждинском районе (4156,8 на 100 тыс. подростков), в Пожарском районе (2430,6 на 100 тыс. подростков), в Пограничном районе (2072,5 на 100 тыс. подростков), в г. Дальнегорске (1193,8 на 100 тыс. подростков), в г. Находке (1181,4 на 100 тыс. подростков).

В 2015 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 314,9 случаев на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения заболеваемости составил 11,9%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой, наиболее высокий уровень зарегистрирован в Октябрьском районе (1900,7 на 100 тыс. населения), в Лазовском районе (876,9 на 100 тыс. населения), в Пожарском районе (795,6 на 100 тыс. населения), в Надеждинском районе (492,2 на 100 тыс. населения), в Партизанском районе (491,1 на 100 тыс. населения).

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», сведения 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 ЗАТО г. Фокино. Расчет краевых показателей общей детской инвалидности проведен на 10 тыс. детей без учета численности детского населения указанных территорий.

В 2015 году в Приморском крае медико-социальная экспертиза для установления/подтверждения инвалидности проведена 5071 ребенку. Показатель на 10 тыс. детей в возрасте 0-17 лет составил 147,61 на 10 тыс., что ниже показателя предыдущего года на 8,5%. В динамике за пять лет отмечается снижение показателей инвалидности детей (ИД) на 8,6%. Максимальный уровень регистрировался в 2012 году, в сравнении с которым отмечается снижение показателя инвалидности на 8,7%. Средний многолетний показатель ИД составил 161,6 на 10 тыс., при этом уровень ИД за последние пять лет был выше СМУ только в 2012 году (рис. 48).

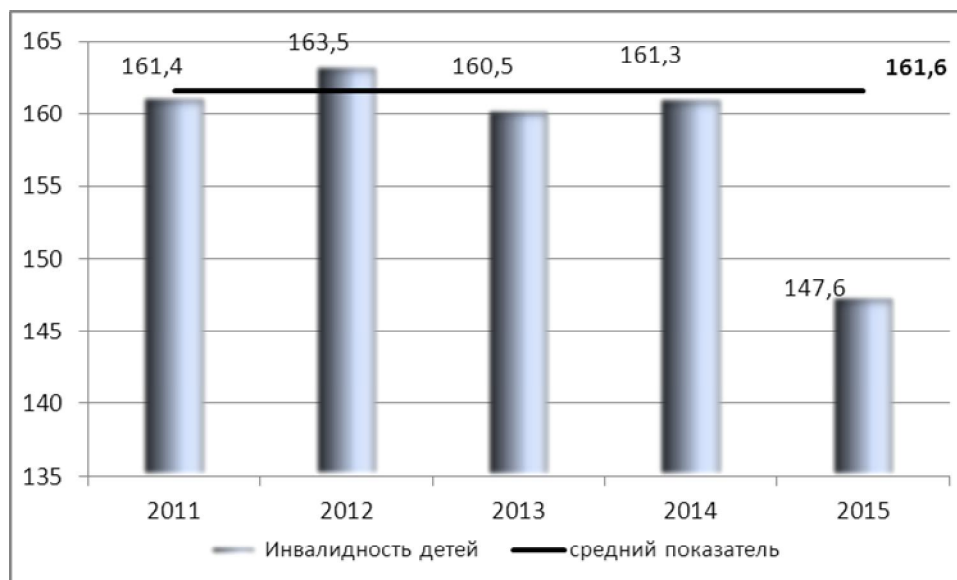


Рис. 48. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2011-2015 гг.

В структуре заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности в 2015 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, новообразования, которые в сумме составили 87,9% (рис. 49).

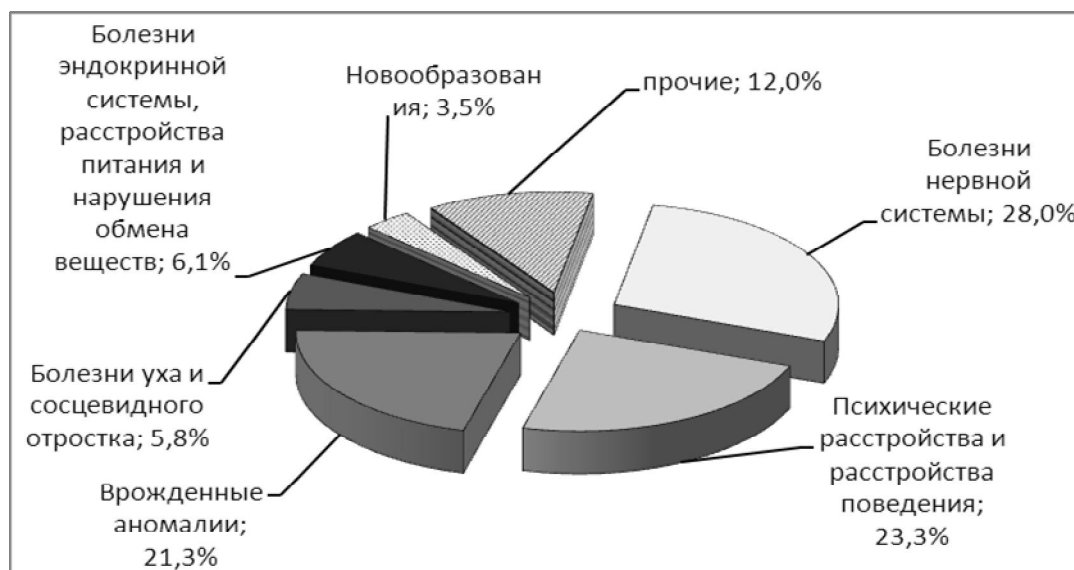


Рис. 49. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2015 году

За пятилетний период достоверный ($p \geq 0,95$) рост показателей детской инвалидности отмечался вследствие «Болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», достоверное снижение показателей ИД наблюдалось по 9-ти классам болезней (таблица 56).

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

Нозоформы	2011	2012	2013	2014	2015	+/- к 2014	+/- к 2011
Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания	1,9	1,2	1,5	1,3	1,2	-6,4	-35,1
Новообразования	4,6	4,7	4,6	5,7	5,3	-5,9	16,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,6	1,5	1,3	1,1	1,1	3,6	-29,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,2	7,8	8,8	9,8	9,8	-0,3	34,9
Психические расстройства и расстройства поведения	38,9	39,4	38,7	37,5	38,5	2,4	-1,3
Болезни нервной системы	44,7	45,5	44,3	45,2	40,6	-10,2	-9,1
Болезни глаза и придаточного отростка	6,6	5,9	6,0	5,6	5,0	-11,0	-23,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	11,1	10,7	9,3	9,3	6,8	-26,7	-38,2
Болезни системы кровообращения	2,5	2,0	1,4	1,2	1,3	5,4	-48,5
Болезни органов дыхания	1,2	0,8	0,6	0,5	0,3	-42,2	-76,6
Болезни органов пищеварения	1,1	1,1	1,0	1,1	1,2	6,0	12,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	-1,7	-20,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,4	5,4	5,5	4,9	4,2	-14,7	-21,4
Болезни мочеполовой системы	1,6	1,4	1,6	1,4	1,0	-28,9	-39,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,7	0,7	0,8	0,2	0,4	112,9	-43,3
Врожденные аномалии	29,1	32,5	32,4	34,3	28,8	-15,8	-0,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,1	2,6	2,2	1,9	1,9	-1,7	-39,8
Всего	161,4	163,5	160,5	161,3	147,6	-8,5	-8,6

*** жирным шрифтом выделено достоверное снижение/рост показателя**

В 2015 г. достоверно ($p \geq 0,95$) выше краевого показателя регистрировалась детская инвалидность в 4,2 раза в Партизанском районе (626,9 на 10 тыс.) при краевом показателе 147,6 на 10 тыс. детей, в связи с тем, что там расположен «Екатериновский детский дом–интернат для умственно отсталых детей», а также в Дальнереченском городском округе (в 1,4 раза) и Хорольском МР (в 1,3 раза). В динамике за 2011-2015 гг. достоверное снижение детской инвалидности отмечалось на 6-ти территориях края: в городских округах Спасск-Дальний (на 35,4%), Владивосток (на 9,8%) и муниципальных районах - Хасанском (на 32,2%), Пожарском (на 31,4%), Надеждинском (на 23,8%), Партизанском (на 16,1%).

По административным территориям края отмечена значительная неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 61,6%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 7 раз. Максимальный показатель распространенности ИД в 2015 г. регистрировался в Партизанском МР – 626,9 на 10 тыс. детей, минимальный в Пограничном МР – 89,5 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню общей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены на рисунке 50.

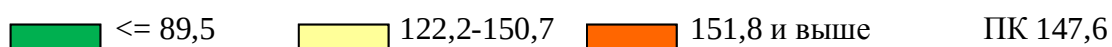
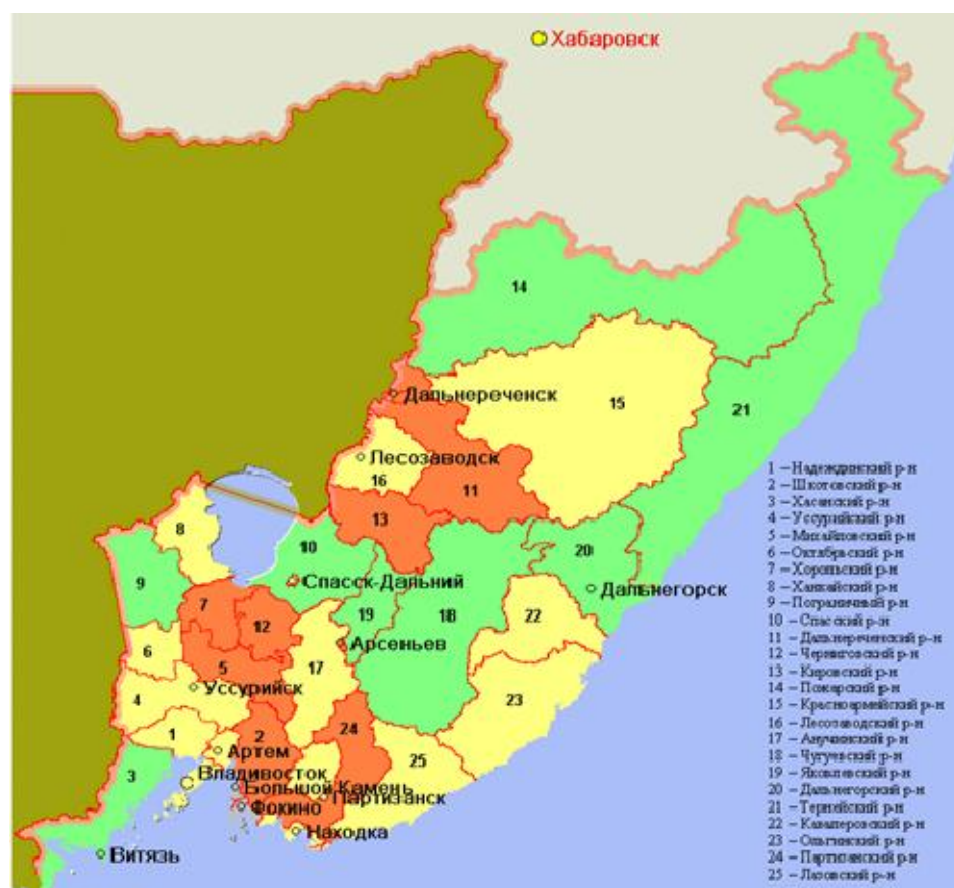


Рис. 50. Распространенность инвалидности детей в Приморском крае в 2015 г.

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, отмечается, что современная наркоситуация в стране характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием, а также их влиянием на распространение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов. Одним из самых тяжелых последствий является преждевременная смерть, связанная с отравлением наркотическими средствами. Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, определено, что ее генеральной целью является существенное сокращение в Российской Федерации масштабов незаконного распространения и потребления наркотиков, уменьшение последствий их потребления для безопасности и здоровья личности, общества и государства.

Наряду с наркоманией, алкоголизм, также является одной из глобальных проблем человечества. Алкоголь пагубно влияет на организм человека. По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) - потребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами. Употребление алкоголя связано с риском развития таких проблем со здоровьем, как психические и поведенческие нарушения, включая алкогольную зависимость, тяжелые неинфекционные заболевания, такие как цирроз печени, некоторые виды рака и сердечно-сосудистые болезни, а также травмы в результате насилия и дорожно-транспортных аварий. В последнее время установлены причинно-следственные связи между

потреблением алкоголя и заболеваемостью такими инфекционными болезнями, как туберкулез, а также течением ВИЧ/СПИДа. Также стоит отметить, что чрезмерное потребление алкоголя приводит к смерти и инвалидности относительно на более ранних стадиях жизни.

Ряд показателей социально-гигиенического мониторинга, в т.ч. впервые установленный диагноз наркомании, хронического алкоголизма и алкогольных психозов были гармонизированы с «Перечнем угроз национальной безопасности», что еще раз подчеркивает социальную значимость перечисленных заболеваний для общества.

Наркомания. По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» в 2015 году наркологическими учреждениями (подразделениями) края, зарегистрировано 6132 больных наркоманией, или 317,2 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2013 г. (394,1 на 100 тыс.) этот показатель уменьшился на 19,5%. Показатель по Российской Федерации за 2014 г. составил - 220,3 на 100 тыс. населения. Кроме того, 8764 человека в 2015 году, были зарегистрированы с диагнозом «Пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков». В расчете на 100 тыс. населения этот показатель в 2015 году составил 453,3. По сравнению с уровнем 2013 г. на 100 тыс. (346,9) показатель увеличился на 30,7%. Среднероссийский показатель составил 154,3 на 100 тыс. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2015 г. составило 14896 чел., или 770,5 на 100 тыс. населения, показатель увеличился на 3,9% к уровню 2013 года (741,9 на 100 тыс.). Показатель по РФ (374,6 на 100 тыс.).

Уменьшение числа лиц, состоящих под наблюдением, в большей степени обусловлено снятием с учета из-за отсутствия сведений в течение года.

Из общего числа потребителей наркотиков в 2015 г. - 4292 человека употребляли наркотики инъекционным способом (ПИН), или 222,0 на 100 тыс. населения (по РФ 240,7 на 100 тыс.). Число зарегистрированных ПИН за последний год уменьшилось на 19,3% по сравнению с 2013 годом (531,7 на 100 тыс.).

Среди зарегистрированных больных наркоманией в 2015 г. большинство составили больные с опийной зависимостью 51,6% (82,4% в РФ), второе ранговое место заняла группа пациентов, включающая больных зависимых от каннабиноидов - 28,5% (7,3% в РФ), больные с зависимостью от сочетанного употребления заняли третье ранговое место - 13,2% (7,3% в РФ). На четвертом месте, как и в предыдущие годы, группа пациентов с зависимостью от психостимуляторов (амфетамины, пировалерон и т.п.) - 6,7% (2,0% в РФ).

В 2015 году динамика числа пациентов с болезнями зависимости по видам наркотиков имела одинаковые тенденции: число больных опийной наркоманией уменьшилось на 27,1% (4% по РФ) (4341 человек в 2013 г. и 3165 в 2015 г.); каннабиноидной наркоманией уменьшилось на 10,4% (0,6% в РФ) (соответственно 1950 и 1748 человек); при этом наблюдалось значительное увеличение числа больных с зависимостью от других наркотиков и полинаркоманией - на 28,3% (14% в РФ) (с 630 до 808 чел.) и больных с зависимостью от психостимуляторов - на 27,6% (31% в РФ) (соответственно 322 и 411 чел.).

В 2015 году впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу наркомании (поставлено на учет) 841 человек. Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2015 г. по сравнению в 2013 г. (24,7 на 100 тыс.) увеличился на 76,1% (9,3% в РФ) и составил 43,5 (РФ - 14,5) на 100 тыс. населения.

Первичная заболеваемость наркоманией среди несовершеннолетних снизилась в 3,5 раза - с 7 чел. в 2013 году (2,0 на 100 тысяч) до 2 чел. (0,6 на 100 тысяч) в 2015 году.

В истекшем году впервые обратилось 2356 чел. с вредными последствиями употребления наркотиков (1626 в 2013 г.) - увеличение на 44,9%. Группа риска среди несовершеннолетних увеличилась на 57,1% (взято под наблюдение 99, против 63 - 2013 г.).

Таким образом, как и в предыдущие годы, в 2015 году наиболее часто за наркологической помощью обращаются больные опийной наркоманией. Вместе с тем, в последние годы имеет место увеличение первичной заболеваемости каннабиноидной наркоманией, а также зависимостью от других наркотиков и сочетаний наркотиков различных химических групп (полинаркоманией). Наряду с этим в 2015 году наблюдается существенный рост числа пациентов с зависимостью от психостимуляторов и заболеваемости, связанной с употреблением наркотиков этой группы.

Показатели ремиссии больных наркоманией в 2015 году свидетельствуют о стабилизации числа больных, находящихся в ремиссии более 1 года – 12,76 в расчете на 100 больных среднегодового контингента. При этом показатель снятия с наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением) подтверждают сложившееся впечатление: в 2015 г. наблюдалось увеличение этого показателя (2,06 на 100 больных среднегодового контингента в 2013 г. и 2,58 в 2015 г.). Наряду с этим наблюдалось увеличение показателя выздоровления (стойкого улучшения) в профилактической группе наблюдения - так, число снятых в связи с выздоровлением лиц, употребляющих с вредными последствиями наркотика, увеличилось с 3,42 до 5,43.

В 2013-2015 гг. в структуре госпитализированных потребителей наркотиков произошли существенные изменения: продолжилось уменьшение числа и доли больных опийной наркоманией. Наряду с этим - значительно возросло число и доля пациентов с острой интоксикацией, связанной с употреблением психостимуляторов (синтетических наркотиков), каннабиса, а также больных зависимостями от других наркотиков и наркотических веществ разных групп (полинаркоманией).

Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года в наркологические стационары, осталась прежней до 19,3 %. Также следует обратить особое внимание, что в последние годы (2009-2015 гг.) наблюдается рост госпитализации больных в состоянии острой интоксикации, связанными с употреблением наркотиков: увеличилось абсолютное число (с 2 человек - в 2009 г., до 318 - в 2015 г.).

Алкоголизм. По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер», в 2015 году специализированными наркологическими учреждениями (подразделениями) края, зарегистрировано 23101 больных алкоголизмом (включая алкогольные психозы), или 1194,9 в расчете на 100 тыс. населения. По сравнению с 2013 г. (1488,4 на 100 тыс.) этот показатель уменьшился на 19,7%. Показатель по Российской Федерации (1238,9 на 100 тыс.). Кроме того, 6170 человек в 2015 году были зарегистрированы с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя». В расчете на 100 тыс. населения этот показатель в 2015 году составил 319,1. По сравнению с уровнем 2013 г. (339,1 на 100 тыс.) показатель уменьшился на 5,9%. Среднероссийский показатель - (260,4 на 100 тыс.). Общее число зарегистрированных потребителей алкоголя (включая больных алкоголизмом и лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями) в 2015 г. составило 29271 чел., или 1514,0 на 100 тыс. населения, показатель уменьшился на 17,1% к уровню 2013 года (1826,5 на 100 тыс.). Показатель по РФ - (1499,3 на 100 тыс.).

В 2015 году впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу алкоголизма, включая АП (поставлено на учет) 1553 человека. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в 2015 г. (80,3 на 100 тыс.) по сравнению в 2013 г. (76,7 на 100 тыс.) уменьшился на 4,7% . Показатель по РФ – 74,7 на 100 тыс.

Первичная заболеваемость алкоголизмом среди несовершеннолетних не изменилась – 4 человека было взято в 2013 и 2015 году.

В истекшем году впервые обратилось 1278 чел. с вредными последствиями употребления алкоголя (1052 в 2013 г.) увеличение на 21,5%. Группа риска среди несовершеннолетних увеличилась на 4,0% (с 175 до 182 человек).

Показатели ремиссии больных алкоголизмом в 2015 году свидетельствуют об увеличении числа больных, находящихся в ремиссии более от 1 года до 2 лет (10,2 в 2013

г.) и 13,4 в расчете на 100 больных среднегодового контингента, свыше 2 лет с 9,6 до 10,5 в расчете на 100 больных среднегодового контингента.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 294 профессиональных заболеваний (отравлений), из них: в 2016 году зарегистрировано 84 случая, в 2015 году зарегистрировано 78 случаев, в 2014 году – 132 случая. Показатель профессиональной заболеваемости в 2016 году составил 1,97 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда, что выше показателя прошлого года по Приморскому краю (1,8 на 10 тыс. работающих) и выше показателя Российской Федерации (1,65 на 10 тыс. работающих) (таблица 57).

Таблица 57

Показатели профессиональной заболеваемости за 2014–2016 годы (на 10 тыс. работающих)

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболевания и профотравления	
	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ
2014	0	0,02	3,1	1,72	3,1	1,74
2015	0	0,02	1,8	1,63	1,8	1,65
2016	0		1,97		1,97	

Из таблицы 58 видно, что в 2016 году в Приморском крае при увеличении общего числа лиц с впервые установленным диагнозом профессионального заболевания с 71 до 80 человек, число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией уменьшилось в 1,25 раза.

Таблица 58

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2014	123	18
2015	71	10
2016	80	8

В 2016 году, как и в 2014-2015 годах профессиональные заболевания в Приморском крае имели хроническую форму в 100 % случаев (таблица 59). В 2013 году на долю острых профзаболеваний приходилось 0,96% или 1 случай. Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания снизился с 7,0% до 5%. При этом, женщин с двумя и более выявленными профессиональными заболеваниями в 2016 году зарегистрировано не было. В 17,9% случаев (15 случаев) выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2015 году – в 16,7% случаев).

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2013–2016 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
2013	0,96	0,06	99,04	98,47	0	0,51	0	0,95	0,96	0,57	99,04	99,42
2014	0	0	100	100	0	0,53	0	0,61	0	0,53	100	99,47
2015	0	0	100	100	0	0,47	0	-	0	0,47	100	99,53
2016	0	-	100	-	0	-	0	-	0	-	100	-

В 2016 году в структуре профессиональной патологии (рисунок 51) в зависимости от воздействия факторов производственной среды преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (65,4%), в первую очередь, шума и вибрации (в 2015 году в Приморском крае – 57,7%, в Российской Федерации – 48,86%). Заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей занимают второе ранговое место и составляют – 14,3% (в 2015 году в Приморском крае – 10,3%, в Российской Федерации – 17,62%). Третье ранговое место занимают заболевания (интоксикации), вызванные воздействием химических факторов и составляют 9,5% (в 2015 году в Приморском крае – 26,9%, в Российской Федерации – 5,45%). На четвертом ранговом месте профессиональные заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем и заболевания, вызванные воздействием биологических факторов по 4,8%.

В 2016 году выявлен один случай профессионального новообразования (злокачественное новообразование гортани) как и в 2015 году. В 2014 году было выявлено три случая профессиональных новообразований.

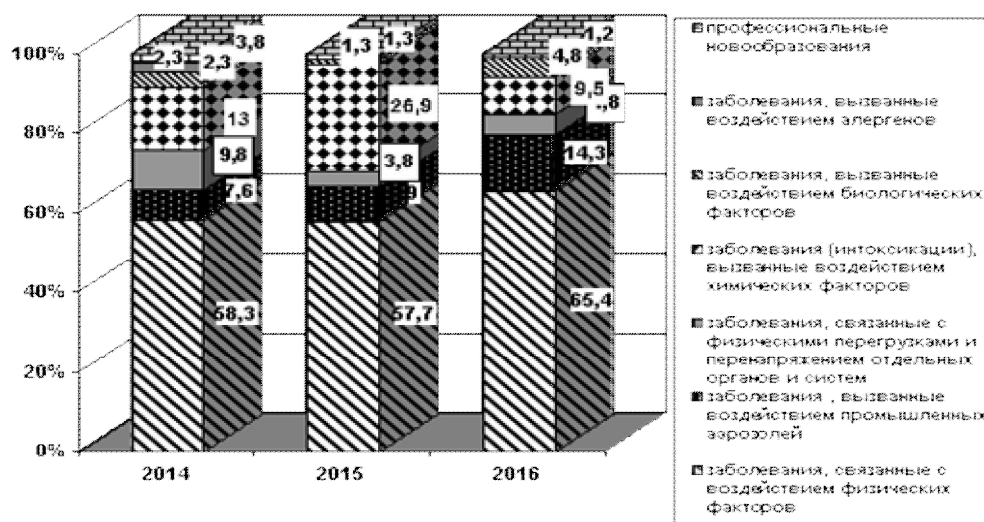


Рис. 51. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2014-2016 гг., (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (таблица 60), выявленных в 2016 году, первое ранговое место занимают вибрационная болезнь – 23,7% (в 2015 году – 26,9%), второе ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость – 21,3% (в 2015 г. – 21,8%), третье ранговое место занимают полинейропатии – 13,1 % (в 2015 г. –

3,8%), на четвертом месте радикулопатии – 9,5% (в 2015 г. – 3,8%), на 5 месте – профессиональные болезни легких – 6,0% (в 2015 году - 12,8%), флюороз - 6,0% (в 2015 году - 15,4%), хронические бронхиты – 6,0% и на 6 ранговом месте бронхиальная астма – 4,8% (в 2015 г. – 1,3%) и туберкулез - 4,8% (в 2015 г. – 1,3%). На остальные нозологические формы приходится 4,8% профессиональных заболеваний.

Таблица 60

**Структура профессиональных заболеваний
по нозологическим формам за 2014–2016 гг., (в %)**

Нозологические формы	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Вибрационная болезнь	15,9	26,9	23,7
Полинейропатии	7,6	3,8	13,1
Радикулопатия	8,3	3,8	9,5
Нейросенсорная тугоухость	34,8	21,8	21,3
Профессиональная болезнь легких	11,3	12,8	6,0
Бронхиальная астма	2,2	1,3	4,8
Хронические бронхиты			6,0
Силикоз	0	2,6	
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ	0	2,6	
Флюороз	10,6	15,4	6,0
Дерматиты			
Профессиональные новообразования	2,2	1,3	1,2
Туберкулез	2,2	1,3	4,8
Бруцеллез	2,2	0	
Прочие заболевания	2,7	6,4	3,6

В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладают бронхиальная астма - 50%, туберкулез органов дыхания – 37,5%, прочие заболевания – 12,5%. Иных профессиональных заболеваний в 2016 году у женщин не регистрировалось. В 2015 году флюороз составлял – 60%, прочие заболевания органов дыхания – 30,0% и аллергический контактный дерматит – 10%.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний остаются несовершенство технологических процессов – 58,3% (в 2015 году – 57,7%) и конструктивные недостатки машин и оборудования – 34,5 % (в 2015 году – 29,5%).

Наибольшее число случаев профессиональных заболеваний в 2016 году выявлено у лиц в возрасте от 50 до 60 лет (63,8%) (в 2015 г. - 51,3%). У лиц старше 60 лет профессиональные заболевания выявлены в 20,0% случаев (в 2015 г. - 35,9%). В 16,3% случаев профессиональные заболевания выявлены у лиц моложе 50 лет (в 2015 г. - 12,8%).

В 87,5% случаев профессиональные заболевания в 2016 году выявлены у лиц со стажем работы более 20 лет (в 2015 году – 84,6%).

**Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям
экономики за 2014–2016 годы**

Отрасли экономики	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Угольная	10,6	6,4	10
Металлургическая	26,5	20,5	5
Горнорудная	7,2	10,3	16,2
Судоремонт и судостроение	6,0	8,9	3,8
Лесозаготовительная	0,75	0	
Сельское хозяйство	5,3	0	
Электроэнергетика	6,0	8,9	13,7
Лесное хозяйство	0,75	0	5
Здравоохранение	3,03	2,6	10
Химическая промышленность	3,03	1,3	2,5
Промышленность строительных материалов	1,5	3,8	3,8
Транспорт	25,0	24,4	12,5
Строительство	4,5	1,3	2,5
Деревообрабатывающая промышленность	3,03	6,4	7,5
Связь	0	0	1,3
Народное образование	0	0	
Жилищно-коммунальное хозяйство	1,5	1,3	1,3
Прочие	2,5	19,3	5

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 61) высокий уровень профессиональной патологии в 2016 году отмечается в горнорудной промышленности – 16,2% (в 2015 году – 10,3%), в электроэнергетике – 13,7% (в 2015 году – 8,9%), на транспорте – 12,5% (в 2015 году – 24,4%), в угольной промышленности – 10,0% (в 2015 году – 6,4%) и здравоохранении – 10,0% (в 2015 году – 2,6%), в деревообрабатывающей промышленности 7,5% (в 2015 году – 6,4%), в металлургической промышленности – 5,0% (в 2015 году – 20,5%), в лесном хозяйстве – 5,0% (в 2015 году – 0%) и прочих отраслях – 5,0% (в 2015 году – 19,3%)

У женщин наибольший удельный вес случаев профессиональных заболеваний зарегистрирован в здравоохранении – 87,5% (2015 г. – 20,0%) и 1 случай – 12,% в электроэнергетики (2015 г. – 10,0%). В остальных отраслях экономики у женщин заболеваний не зарегистрировано.

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в 2016 году при активном обращении работников за медицинской помощью в ЛПУ (рис. 52) снизился в 1,8 раза и составил 23,8%, против 42,3% в 2015 году в Приморском крае и 37,94% в 2015 году в Российской Федерации. Увеличение удельного веса случаев профессиональных заболеваний, выявленных в период проведения периодических медицинских осмотров, является положительной динамикой в качестве медицинского освидетельствования при установлении хронической профессиональной патологии у работников.

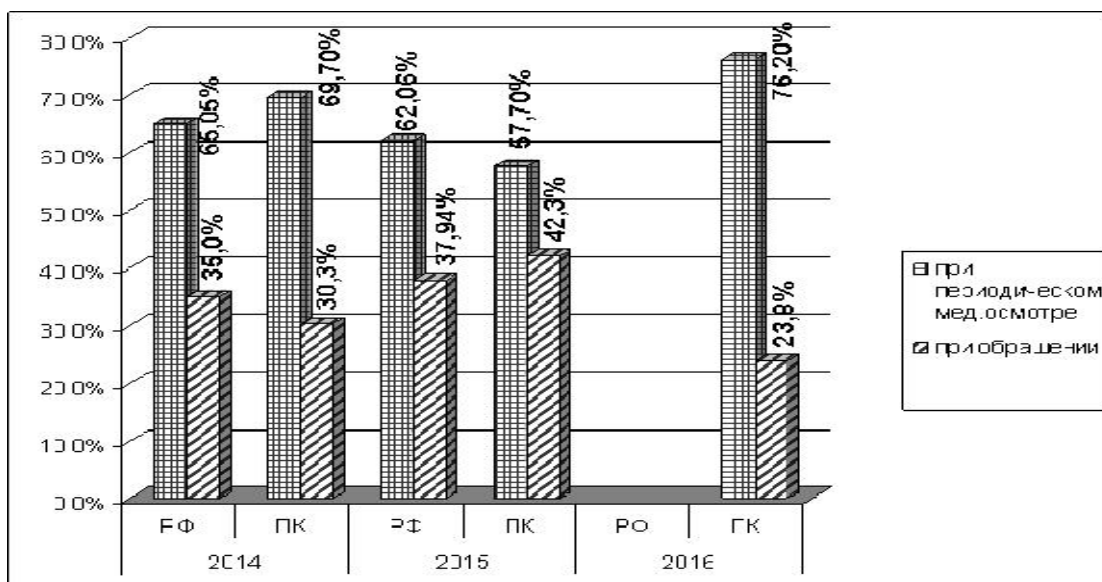


Рис. 52. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2014-2016 годы, (в %)

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

За 2016 г. в Приморском крае зарегистрировано 394813 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 21660,4 на 100 тыс. населения (в 2015 г. – 360414 случаев, интенсивный показатель 19783,7 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости выше показателя 2015 года на 9,5%, превышал среднееголетний на 12,7%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как неблагоприятная (рис. 53).

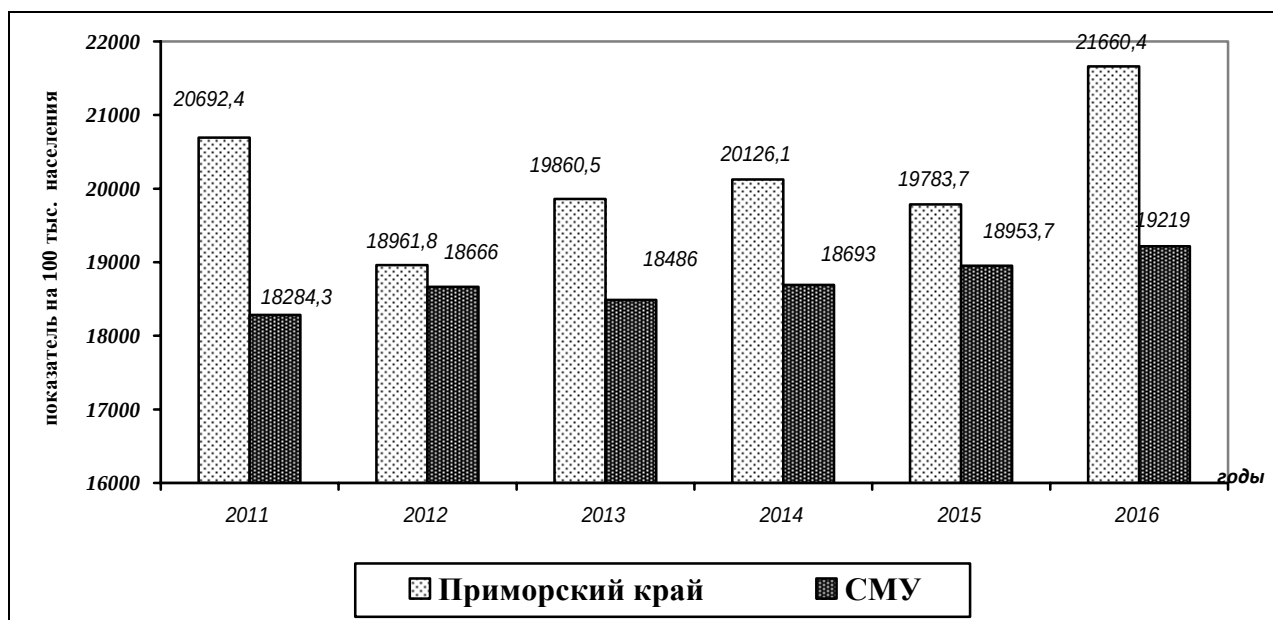


Рис. 53. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2011-2016 гг. в сравнении со среднееголетним показателем

По паразитарным заболеваниям эпидемиологическая ситуация оценивалась как благополучная, в сравнении со средне-многолетним отмечается снижение заболеваемости на 45,0%, с уровнем 2015 г. на 10,9% (таблица 62)

Таблица 62

Анализ заболеваемости за 2016 год по территории Приморский край по контингенту все жители

Заболевания	2016		2015		рост/снижение	СМУ		рост/снижение	оценка состояния
	абс.ч.	показ.	абс.ч.	показ.		абс.ч.	показ.		
Все Заболевания	394813	21660,4	360414	19783,7	рост на 9,5%	36214	19219	рост 12,7%	неблаг.
Все Инфекции	376809	20672,2	340862	18710,5	рост на 2%	347837	18306,2	рост 12,9%	неблаг.
ВСЕ ИНФ.Без ОРЗ	56429	3095,3	50560	2775,3	рост на 14,6%	46953	2477,3	рост на 24,9%	кр. неблаг.
Паразитарные	4616	253,2	5173	284,0	снижение на 10,9%	8839	459,1	снижение на 44,9%	благоп.

Как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила - 81,1% (2015 год - 80,5%, 2014 год – 81,2%).

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

В структуре инфекционной заболеваемости, без учета заболеваемости ОРВИ и гриппа, наибольший удельный вес занимают воздушно-капельные инфекции, включая внебольничные пневмонии - 44,5% (2015 г. - 42,8%), кишечные инфекции – 37,2% (2015 г. - 36,1%), социально-обусловленные заболевания - 7,7% (2015 г. – 6,8%), паразитарные заболевания – 7,7% (2015 г. - 9,5 %) (рис. 54).

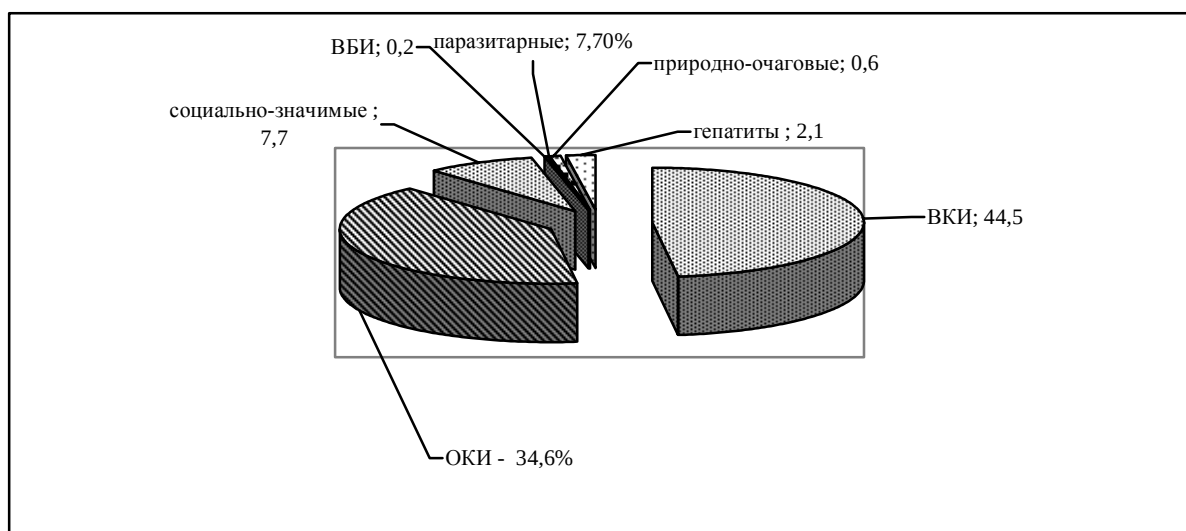


Рис. 54. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в 2016 г. в Приморском крае (без гриппа и ОРВИ)

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных в 2016 г. снизился уровень заболеваемости по 25 нозологическим формам (в 2015 г. – по 29, в 2014 г. - по

33): сальмонеллезы – на 27%, в том числе группа В – снижение на 12%, Д – на 37%; дизентерия Зонне – на 48,8%, клинические формы – в 7 раз; ОКИ вызванные кампилобактериями – на 86,4%; ОВП – на 22,5%; острые вирусные гепатиты – на 37,1%, в их числе острые вирусные гепатиты А – 25,5 %, В – на 20%, С- 34,6%, прочие острые вирусные гепатиты – на 78,6%; хронические гепатиты – на 11,6%, С – на 18,1%; носители гепатита В – на 28%; скарлатина – на 10,2%; ветряная оспа – на 6,7%; вирусные лихорадки – на 71,4%, ГЛПС – на 76,8%; псевдотуберкулез – на 28,9%; туберкулез органов дыхания – на 7,3%; сифилис – на 14,7%; гонорея – на 2,5%; микроспория – на 8%; чесотка – на 14,9%; лямблиоз – на 27,2%; аскаридоз – на 4,7%; энтеробиоз – на 6,8%; токсокароз – на 6,2%; эхинококкоз – на 77,3%; описторхоз – на 54,6%; клонорхоз – на 5,4%; др. гельминтозы – на 27,3%.

Стабилизация заболеваемости произошла по 6 нозоформам (в 2015 г. – по 8, в 2014 г. - по 7): острый вирусный гепатит В, стрептококковая септицемия, туляремия, клещевой энцефалит, ВИЧ – инфекция, гиенолипедоз.

В Приморском крае в 2015 г. не регистрировались 35 нозоформ инфекционных заболеваний (в 2015 г. – 39, в 2014 г. - 32): брюшной тиф и паратиф, холера, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, дифтерия (с 2005 г.), корь, краснуха, гемофильная инфекция, столбняк, 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, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, малярия, криптоспориоз, амебиаз, трихоцефаллез, тениаринхоз, тениоз, диروفилариоз, альвеококкоз.

Нозологические формы по которым в 2015 г. отмечался рост заболеваемости - 28 (в 2015 г. – 27, в 2014 г. - 23) (таблица 63): сальмонеллезы группы С – на 50%, прочие сальмонеллезы – в 2,8 раза, дизентерия – на 20,3%, бак. подтвержденная - на 25%, Флекснера – в 2,7 раза, ОКИ установленной этиологии – на 30,4%, вызванные эшерихиями – на 3,4%, вызванные иерсиниями – на 45,6%, ОКИ вирусной этиологии – на 52,2%, в т.ч. ротавирусной – на 50,3%, норовирусной – на 78,8%, ОКИ неустановленной этиологии – на 9,5%; энтеровирусная инфекция – выше в 5,7 раз, энтеровирусный менингит – рост на 100%; хронический вирусный гепатит В – на 10,5%, прочие хронические вирусные гепатиты – в 2,14 раза; коклюш – на 49%, в т. ч. коклюш parapertussis – в 2 раза; стрептококковая инфекция – на 71 %; эпидемический паротит – на 100%; менингококковая инфекция – на 33%, генерализованная менингококковая инфекция – на 22%; лихорадка Денге – на 50%; болезнь Лайма – на 35%; лептоспироз – в 2 раза; укусы дикими животными – на 22,6%; риккетсиозы – на 18,3%, в т.ч. сибирский клещевой тиф – на 17%; моноцитарный эрлихиоз – на 100%; ОРВИ + грипп – на 10%, ОРВИ – на 10%, грипп – в 3,5 раза; внебольничная пневмония – на 40%, в т. ч. вызванная вирусами – на 100%, бактериями – на 22%, пневмококками – на 1%; трихофития – на 100%; поствакцинальные осложнения – на 100%; трихинеллез - на 75%; дифиллоботриоз – на 25%.

Таблица 63

**Сравнительная характеристика заболеваемости за 2016 год
Российская Федерация и Приморский край**

Наименования заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение
	показ. на 100 тыс. насел	показ. на 100 тыс. насел	%, разы
Сальмонеллезы	26,08	40,05	выше на 53,5%
Дизентерия	6,61	4,17	ниже на 37%
ОКИ установленной	171,15	419	выше в 2,4 раза

этиологии			
ОКИ неустановленной этиологии	365,61	771,6	выше в 2 раза
Острые вялые параличи	0,21	0,28	выше на 81%
Энтеровирусные инфекции	9,81	10,81	выше на 10,2%
Энтеровирусный менингит	2,99	1,54	Ниже на 48,5%
Острые вирусные гепатиты всего	6,86	4,11	ниже на 40,1%
из них: острый гепатит А	4,39	1,76	ниже на 60%
острый гепатит В	0,94	0,99	выше на 5,4%
острый гепатит С	1,24	1,04	ниже на 16,2%
острый гепатит Е	0,08	0	-
Хронические вирусные гепатиты всего	46,55	33,36	ниже на 28,4%
из них: хронический вирусный гепатит В	10,14	7,52	ниже на 26%
хронический вирусный гепатит С	36,20	25,02	ниже на 30,9%
Носительство возбудителя вирусного гепатита В	11,71	32,48	выше в 3,7 раза
Коклюш	5,63	4,66	ниже на 17,3%
Корь	0,11	0	-
Краснуха	0,03	0	-
Паротит эпидемический	0,76	0,22	Ниже на 71,1%
Менингококковая инфекция	0,51	0,66	выше на 29,57%
из нее генерализованные формы	0,43	0,60	выше на 39,6%
Ветряная оспа	544,59	621,9	выше на 14,2%
Туляремия	0,08	0,05	ниже на 37,5%
Бруцеллез, впервые выявленный	0,23	0	-
Вирусные лихорадки	4,43	1,48	ниже на 66,6%
ГЛПС	4,12	1,15	ниже на 72,1%
Клещевой вирусный энцефалит	1,39	1,37	ниже на 1,5%
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	4,18	10,81	выше в 2,5 раза
Псевдотуберкулез	0,50	1,21	выше в 2,4 раза
Лептоспироз	0,11	0,11	-
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	260,57	309,8	выше на 18,9%
Укусы клещами	328,63	424,6	выше 0,40%
Риккетсиозы	1,41	7,85	выше в 5,5 раз
Сибирский клещевой тиф	10,6	7,79	выше в 7,3 раза
Моноцитарный эрлихиоз человека	0,01	0,05	выше в 5 раз
Педикулез	145,62	80,87	ниже на 44,5%
Туберкулез активные формы	49,72	135,0	выше в 2,7 раза
из него туберкулез органов дыхания	48,01	135,0	выше в 2,8 раза

из него бациллярные формы	21,66	57,06	выше в 2,6 раза
Сифилис	20,48	38,18	выше на 86,4%
Гонококковая инфекция	14,15	15,36	выше на 8,6%
ВИЧ-инфекция	60,01	67,70	выше на 12,9%
ОРЗ	21703,38	17526,5	ниже на 19,3%
Грипп	60,73	50,36	ниже на 17,1%
Пневмония (внебольничная)	418,29	842,5	выше в 2 раза
Малярия	0,07	0	-
Трихинеллез	0,10	0,38	выше в 3,8 раз
Поствакцинальные осложнения	0,15	0,11	ниже на 26,7%

Нозологические формы по которым отмечается превышение показателей заболеваемости Российской Федерации - 21 (в 2015 г. - 18) (таблица 63): сальмонеллез – 53,5%, ОКИ установленной этиологии – в 2,4 раза, ОКИ неустановленной этиологии – в 2 раза, ОВП – на 81%, энтеровирусные инфекции – на 10,2%, острый вирусный гепатит В – на 5,4%, носители ВГВ - в 3,7 раза, менигококковая инфекция – на 29,7%, в том числе генерализованные формы – на 39,6%, ветряная оспа – на 14,2%, клещевой боррелиоз – в 2,5 раза, псевдотуберкулез – в 2,4 раза, укусы животными – на 18,9%, укусы клещами – на 0,40%, риккетсиозы – в 5,5 раз, в том числе сибирский клещевой сыпной тиф - в 7,3 раз, моноцитарный эрлихиоз человека – в 5 раз, туберкулез - в 2,7 раза, в том числе органов дыхания – в 2,8 раза, бациллярные формы – в 2,6 раза, сифилис – на 86,4%, гонококковая инфекция – на 8,6%, ВИЧ – на 12,9%, внебольничные пневмонии – 44,3%, трихинеллез – в 3,8 раза.

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации - 16 (в 2015 г. - 17) (таблица 63): дизентерия – на 37%, энтеровирусная менингит — на 48,5%, острые вирусные гепатиты – на 40,1%, в том числе гепатит А – на 60%, гепатит С – на 16,2%, хронические вирусные гепатиты – на 28,4%, в том числе гепатит В – 26%, гепатит С – 30,9%, коклюш – на 17,3%, эпидемический паротит – на 71,1%, туляремия на 37,5%, вирусные лихорадки – на 66,6%, в том числе ГЛПС – на 72,1%, клещевой энцефалит – на 1,5%, педикулез — на 44,5%, ОРВИ – на 19,3%, грипп – на 17,1 %, поствакцинальные осложнения – на 26,7%.

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

С целью улучшения качества питьевой воды, подаваемой населению Приморского края, в 2016 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес глав муниципальных образований были направлены 41 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 33 уведомления в адрес организаций, эксплуатирующих системы централизованного хозяйственно питьевого водоснабжения о необходимости разработки плана мероприятий по приведению качества воды в соответствие с гигиеническими

нормативами с последующим согласованием данного плана с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю.

В апреле 2016 г Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена расширенная Коллегия по теме: «О состоянии водоснабжения на территории Приморского края и реализации Федерального Закона № 416 от 07.12.2011г. «О водоснабжении и водоотведении» с участием представителей Департамента по жилищно-коммунальному хозяйству и топливным ресурсам Приморского края, представительных и исполнительных органов муниципальных образований, организаций, эксплуатирующих систему централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения края, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Коллегия проводилась в режиме селекторного совещания на 8 площадках, расположенных на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов. Возможности селекторной связи позволили принять участие в работе коллегии всем заинтересованным лицам, в т.ч. на отдаленных территориях края. Общее число участников составило более 100 человек.

В повестке заседания рассмотрены вопросы о состоянии водоснабжения и заболеваемости кишечной инфекцией на территории Приморского края, об организации лабораторных исследований качества воды, о проблемах реализации инвестиционных программ и др.

По предложениям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю органами местного самоуправления в 2016г разработано и согласовано 3 проекта зон санитарной охраны подземных водоисточников (п.Посыет, с.Гвоздево, п.Славянка).

В 1 квартале 2016 г направлялось исковое заявление в Партизанский районный суд Приморского края в отношении администрации Партизанского муниципального района Приморского края, в котором заявлены иски о признании противоправным бездействие администрации Партизанского муниципального района, в части не разработке проекта зоны санитарной охраны эксплуатируемых водопроводов и источников водоснабжения в населенных пунктах: с. Перетино и с. Золотая Долина Партизанского муниципального района и обязать администрацию Партизанского муниципального района обеспечить разработку и согласование проектов организации зоны санитарной охраны вышеуказанных водозаборов в установленном законом порядке. По данному иску районный суд решением от 03.06.2016 г обязал администрацию Партизанского муниципального района разработать и согласовать в установленном порядке проект зон санитарной охраны водозаборов в срок не позднее 12 месяцев с момента вступления решения суда в силу.

Направлен иск в суд Анучинского района в отношении МУП «Анучинское ЖКХ», в порядке ст.46 ГПК, п.7 ч.4 ст.40, ст. 46 Закона о защите прав потребителей «О признании противоправными действий в отношении неопределенного круга потребителей, прекращении противоправных действий, обязывании доведения до потребителей резолютивной части решения суда», в части предоставления питьевой воды ненадлежащего качества. Материалы в настоящее время рассматриваются судом Анучинского района.

Направлен иск в Партизанский городской суд о защите неопределенного круга потребителей. Решение по иску к ООО «Теплосетевая компания», Партизанский городской округ, №2-1730/16 от 28.11.2016г. – «признать противоправные действия ООО «Теплосетевая компания» в отношении неопределенного круга потребителей, выразившееся в отсутствии необходимой и достоверной информации о работе, услугах ООО «Теплосетевая компания».

В 2016г Чугуевский районный суд удовлетворено исковое заявление, ответчиком по которому является юридическое лицо ООО «Водолей», осуществляющего деятельность по организации водоснабжения и водоотведения в границах Чугуевского сельского поселения, в порядке ст.46 ГПК, п.7 ч.4 ст.40, ст. 46 Закона о защите прав

потребителей «О признании противоправными действий в отношении неопределенного круга потребителей, прекращении противоправных действий, обязывании доведения до потребителей резолютивной части решения суда» (исх. № 1471/1 от 16.10.2015 г.).

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

В отчетном году органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

1. В Лазовском районе утверждена программа «Комплекс мер по соблюдению требованию к качеству и безопасности питьевой воды в Лазовском муниципальном районе за период 2016- 2022 гг»

2. В 2013 г. разработана «Программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Находкинского городского округа на 2013-2017 годы и на период до 2025 года», утвержденная решением Думы Находкинского городского округа от 26.12.2012 г. № 135-НПА. Количество освоенных денежных средств в 2015 г. по реализации данной программы составило 24 789,5 тыс. рублей

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

- инвестиционная программа МУП «Находка-Водоканал», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. № 75/13. В 2016 г в рамках данной программы на ремонт системы централизованного водоснабжения были выделены и освоены 9 646,5 тыс. рублей;

- инвестиционная программа ООО «Водозабор Хмыловский», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. № 75/15. Выполнены работы на сумму 797,6 тыс. рублей;

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

- инвестиционная программа ООО «Чистая вода плюс», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. № 75/19. Выполнены работы на сумму 676 тыс. рублей;

- инвестиционная программа ООО «Форд-Ност», осуществляющего холодное водоснабжение на территории Находкинского городского округа на 2013-2017 гг.», утверждена Постановлением Департамента по тарифам Приморского края от 05.12.2013 г. № 75/1. Выполнены работы на сумму 768 тыс. рублей.

В рамках выше указанных программ по НГО в 2016г освоено средств на сумму- 22296,1_тыс. рублей

4. На территории Партизанского муниципального района муниципальные программы по улучшению качества питьевого водоснабжения в 2016 г не финансировались. Работы по

улучшению системы водоснабжения из подземных источников проведены на средства эксплуатирующих организаций в сумме 758 000 рублей;

5. Программа «Развитие муниципальных сетей водоснабжения и водоотведения г. Уссурийска и Уссурийского района на период 2012-2016 гг.», утверждена постановлением администрации Уссурийского городского округа от 03.07.2012 г. № 2035-НПА. По данной программе на 2016 г. освоено 18 700 тыс. руб.

6. На территории Дальнереченского городского округа функционирует муниципальная целевая программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения ДГО на 2014–2017 гг.» (постановление №1401 от 19.11.2013 г.) – подпрограмма №2 «Чистая вода Дальнереченского городского округа на 2014-2017 гг.». В рамках данной программы в 2016 г освоено 206 800 рублей на улучшение системы водоподготовки.

7. На территории Черниговского муниципального района разработана аукционная документация «Выполнение строительных работ объекта «Водоснабжение с. Черниговка Приморского края из скважинного водозабора». Администрацией Приморского края выделены денежные средства в размере 47 410,00 тысяч рублей на строительство объектов водоснабжения из скважинного водозабора с. Черниговка. После ввода в эксплуатацию вышеназванного объекта будут выведены из эксплуатации 7 скважин, находящихся на территории с. Черниговка;

8 . На территории Спасского муниципального района внесены изменения в районный бюджет с учётом проведения предпроектных и проектных мероприятий по подземным источникам водоснабжения на 2016г; на территории ГО Спасск-Дальний проведено межевание 12-ти земельных участков существующих объектов водоснабжения для оформления кадастровых паспортов.

В сентябре 2016г на территории Приморского края в период обильных дождей, вызванных тайфуном LIONROCK, подверглось подтоплению 27 муниципальных образований, 170 населенных пунктов, 10767 приусадебных участков, 29300 га сельскохозяйственных земель, в связи, с чем был введен режим чрезвычайной ситуации федерального уровня.

На территориях, попавших в зону потопления, располагалось 10 систем централизованного водоснабжения (п. Кавалерово, с. Высокогорск, с. Устиновка, п. Терней, Дальнегорский ГО (2 системы централизованного водоснабжения), г. Лесозаводск (2 системы централизованного водоснабжения), п. Горные ключи, с. Рошино); 768 индивидуальных колодца.

По всем источникам децентрализованного водоснабжения, попавшим в зону подтопления, была проведена очистка и дезинфекция.

С наступлением паводковой ситуации в адрес эксплуатирующих организаций направлены предписания об увеличении в 2 раза кратности проведения производственного лабораторного контроля. Организован производственный лабораторный контроль на территории с. Чугуевка, г.Дальнегорск, п. Кавалерово, п. Терней, г. Лесозаводск, п. Горные ключи силами эксплуатирующих организаций ООО «Водолей», КГУП «Примтеплоэнерго», ООО «Электросервис». Информация о результатах производственного лабораторного контроля подавалась в оперативном режиме.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в постоянном режиме было организовано проведение государственного лабораторного контроля качества воды на территориях, попавших в зону подтопления.

С нарастающим итогом на территориях, попавших в зону подтопления, отобрана и исследована 901 проба питьевой воды, в том числе 66 проб – из водоисточников, 531 проба – из разводящей сети, 304 – из децентрализованных источников.

Из 901 исследованной пробы питьевой воды - 536 соответствует гигиеническим нормативам, 365 проб не соответствует, из них: 339 - по микробиологическим и 176 - по органолептическим показателям, в т.ч. из водоисточников – 16 проб: (14 – по

микробиологическим, 4 по органолептическим); в разводящей сети – 111 проб (91 проба по микробиологическим показателям и 75 проб – по органолептическим), в колодцах – 238 проб (234 - по микробиологии, 97 - по органолептическим показателям).

Отобрано и исследовано 14 проб по вирусологическим показателям и 84 пробы воды на наличие холерных вибрионов из пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей, около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов. Все исследованные пробы соответствуют гигиеническим нормативам

В ходе социально-гигиенического мониторинга и рамках производственного контроля за паводковый период по краю исследовано 2575 проб воды на выходе и 8226 проб питьевой воды в распределительной сети централизованного водоснабжения. С сентября по декабрь 2016 г. отмечается снижение процента неудовлетворительных проб с 11,7% до 1,6%

На декабрь 2016 г на территории Приморского края степень эпидемической опасности оценивалась как средняя.

По результатам государственного лабораторного контроля органам местного самоуправления направлялись предложения о проведении мероприятий по очистке и дезинфекции колодцев, информировании населения о необходимости употребления воды, после кипячения и отстаивания.

С началом паводковой ситуации на некоторых территориях ухудшилась ситуация по водоснабжению. В связи с ухудшением качества воды был организован подвоз воды на территориях г.Лесозаводск, с. Архангеловка Кировского МР, с. Соколовка, с. Ново-Михайловка с. Шумный, с. Антоновка, с. Уборка Чугуевского МР. Подвоз осуществлялся специализированным автотранспортом по графику в достаточном количестве. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлялся контроль качества воды из автоцистерн, с нарастающим итогом отобрано и исследовано 16 проб воды, все соответствуют гигиеническим нормативам.

В связи с ухудшением качества воды в источнике по микробиологическим показателям был введен режим повышенного хлорирования воды в скважинах п. Рудный, с. Устиновка Кавалеровского района с концентрацией остаточного хлора в воде перед подачей в разводящую сеть 1,2 мг/м³.

В подтопленные населенные пункты была организована доставка бутилированной воды.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю был проведен расчет необходимого количества дезинфицирующих средств для проведения обработки жилых домов, туалетов и колодцев, который был направлен в оперативный штаб комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Администрации Приморского края, в адрес органов местного самоуправления.

На уровне зам. руководителя Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проводились выездные совещания с администрацией Красноармейского, Кавалеровского и Дальнереченского муниципального района по вопросу организации очистки и дезинфекции территории, колодцев и надворных туалетов.

На официальном сайте Роспотребнадзора по Приморскому краю ежедневно размещалась информация о санитарно-эпидемиологической ситуации в районах Приморского края в зоне подтопления.

Для населения были разработаны памятки по дезинфекции колодцев, выгребных ям и жилых помещений; по профилактике ОКИ и ОРВИ; по профилактике заразных кожных заболеваний; по предотвращению особо опасных инфекций; для граждан-заемщиков и образец заявления в кредитную (страховую) организацию. Памятки были размещены на сайте службы и розданы населению.

В 2016 г. с целью улучшения ситуации в области обращения с отходами производства и потребления проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В мае руководитель Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю принял участие в выездном совещании Совета Глав муниципальных образований Приморского края с выступлением по теме «Актуальные вопросы в сфере обращения с твердыми коммунальными отходами на территории Приморского края».
2. В июне специалисты Управления приняли участие в информационно-консультативном семинаре по теме «Вопросы сбора, накопления, транспортирования, обработки, утилизации, обезвреживания и размещения отходов, в свете изменения в законодательстве Российской Федерации в сфере обращения с отходами», который проводился по инициативе Администрации г.Владивостока. На данном семинаре был сделан доклад по теме «Основные санитарно-эпидемиологические требования при обращении с отходами производства и потребления».
3. В июне при заместителе руководителя Управления проведено рабочее совещание с Департаментом природных ресурсов и охраны окружающей среды Приморского края по вопросу взаимодействия с органами власти, полномочия органов местного самоуправления по вопросам сбора и вывоза твердых коммунальных отходов на территории поселений, особенно в сельских и на отдаленных территориях края, в свете последних изменений в законодательстве.
4. При администрации Находкинского городского округа по улучшению санитарного состояния территории городского округа «Штаб Чистый четверг» - «Об улучшении санитарного состояния территорий населенных мест НГО и упорядочению сбора, вывоза, временного хранения и утилизации отходов производства и потребления».
5. При первом заместителе главы администрации УГО по организации зон рекреации, где рассматривались вопросы по проведению мероприятий по очистке территории и организации сбора и вывоза ТБО. Территориальным отделом представлена информация по лабораторным исследованиям воды и почвы в рамках СГМ, в т.ч. подняты вопросы уборки территории пляжей и вывоз ТБО.
6. При администрации Октябрьского района по вопросам вывоза мусора, проблемы, пути решения в с. Покровка.

Направлены предложения:

1. В Думу НГО - «О нарушении санитарного законодательства при организации санитарной очистки на территории Находкинского городского округа».
2. В Думу Партизанского муниципального района - «О нарушении санитарного законодательства при эксплуатации полигона ТБО в с. Владимиро-Александровское и ликвидации несанкционированных свалок мусора в Партизанском районе».
3. Главе администрации Находкинского городского округа «О нарушениях санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления по Находкинскому городскому округу», «О нарушении санитарного законодательства при эксплуатации кладбища № 3, расположенного по ул. Перевальная, 106 в г. Находка», «О сбросе сточных вод без очистки в озеро Соленое».
4. Главе Партизанского муниципального района – «О нарушении санитарного законодательства при эксплуатации полигона ТБО в с. Владимиро-Александровское и ликвидации несанкционированных свалок мусора в Партизанском районе, «О нарушении санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления в с. Ястребовка Партизанского района», «Об организации санитарной очистки территорий сельского поселения Партизанского района, ликвидации несанкционированных свалок мусора», «Об организации деятельности по сбору, транспортировке и обезвреживанию твердых коммунальных отходов в водоохранной полосе морского заказника «Залив Восток» в пос. Волчанец Партизанского муниципального района», «О нарушении санитарного законодательства при обращении с отходами производства и потребления в с.

Ястребовка Партизанского района», «О нарушении санитарного законодательства при сборе, транспортировании твердых бытовых отходов в с. Екатериновка».

5. Главе Спасского СП «О ликвидации несанкционированных свалок на территории частного сектора по ул. Спасская».

6. Главе Ханкайского МР «О ликвидации несанкционированных свалок на территории с. Камень-Рыболов».

7. Главе Кировского муниципального района "О санитарно-эпидемиологической обстановке в Кировском Муниципальном районе в 2015 году".

8. Главе Надеждинского муниципального района «Предложение о соблюдении санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления на территории Надеждинского муниципального района».

9. Главе Артемовского городского округа «О соблюдении санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления на территории Артемовского городского округа».

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю выдано 143 санитарно-эпидемиологических заключения о соответствии санитарным нормам и правилам зданий, строений, сооружений, помещений, оборудований и иного имущества, которое предлагается использовать для осуществления деятельности по обращению с отходами I - IV класса опасности.

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

Администрацией Приморского края разработана и утверждена Территориальная схема по обращению с отходами, в т.ч. твердо-коммунальными отходами, в Приморском крае. В данной схеме предусмотрено зонирование территории Приморского края, трехуровневая система обращения с отходами, оборудование межмуниципальных комплексов твердых бытовых отходов, позволяющих решить проблему утилизации, в особенности на отдаленных территориях края. Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю принимало участие в рассмотрении данной схемы.

На сегодняшний момент региональный оператор на территории Приморского края не определен.

На территории Приморского края в 2016г работали муниципальные программы:

1. Подпрограмма № 1 «Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Шкотовском муниципальном районе» муниципальной программы «Охрана окружающей среды Шкотовского муниципального района на 2014-2017», утвержденная Постановлением № 1634 от 04.09.2013г., в которую включены мероприятия по строительству полигона твердых бытовых отходов в 2016–2017 гг году, внедрение этапной системы транспортировки отходов, утилизацию и вторичное использование твердых бытовых и промышленных отходов, организацию складирования и утилизации ртутьсодержащих ламп. В 2016г начаты работы в рамках данной программы, выделено финансирование;

2. В Находкинском городском округе и Партизанском муниципальном районе действуют программы:

- муниципальная долгосрочная целевая программа «Охрана окружающей среды Находкинском городского округа на 2012-2019 годы», утвержденная постановлением администрации Находкинском городского округа от 17 сентября 2012 г. № 1595;

- муниципальная программа «Развитие жилищно-коммунального хозяйства и создание комфортной среды населения Находкинском городского округа» на 2015-2017 годы, муниципальная подпрограмма «Развития систем коммунальной инфраструктуры

Находкинского городского округа на 2016 - 2017 годы», утв. Постановление администрации Находкинского городского округа от 29.08.2014 г № 1606;
- муниципальная программа «Проведение мероприятий по строительству, реконструкции, ремонту объектов жилищно-коммунального и социально-культурного назначения, проектным работам, мероприятий по переселению граждан и аварийного жилищного фонда в Партизанском муниципальном районе на 2015-2017 годы», (утв. Постановлением Партизанского муниципального района от 11.05.2016 г. № 298 в редакции постановления от 08.06.2016 г. № 375).

В рамках данных программ в 2016г было выделено и освоено более 8 000 0000рублей

3. Муниципальная целевая программа «Обращение с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Лесозаводском городском округе на 2014-2016 годы». В рамках данной программы выделено финансирования на 100 800 рублей на проведение мероприятий программы;

4. Муниципальная программа «Развитие систем коммунальной инфраструктуры и водохозяйственного комплекса в Дальнереченском муниципальном районе на 2014-2016 годы», в которой предусмотрена подпрограмма № 1 «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Дальнереченского муниципального района на 2014-2016 годы». Общая сумма выделенных и освоенных средств в 2016 год составила 2 870 000 рублей.

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

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

Региональный информационный фонд СГМ также включает статистические и информационно-аналитические материалы и данные, получаемые в ходе информационного взаимодействия с органами исполнительной власти. Для этих целей в Приморском крае заключено 10 соглашений, в том числе в 2016 г. заключено дополнение к соглашению с Территориальным органом Федеральной службы по труду и занятости – Государственной инспекцией труда в Приморском крае. Формирование баз данных за

состоянием здоровья населения, в т.ч. персонифицированных, обеспечивается взаимодействием с отдельными учреждениями здравоохранения, включая ГБУЗ «Приморской краевой онкологический диспансер», ГАУЗ «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи», ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю». Мониторинг на основе персонифицированных баз данных представляет собой предупреждающую систему, позволяющую в динамике выявлять территории и контингенты населения с повышенным уровнем заболеваемости, и по результатам анализа принимать меры по устранению и/или снижению влияния неблагоприятных факторов, а также оценивать эффективность принимаемых мер.

По данным ведения токсикологического мониторинга в 2016 году показатель острых отравлений химической этиологии (ООХЭ) составил 112,5 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2012 года выявлено достоверное увеличение ($P \geq 0.95$) показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 8,1%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой, являлись: ГО Владивосток (в 1,3 раза), Находка (в 2,2 раза), Спасск-Дальний (в 3,3 раза) и Кавалеровский МР (в 1,6 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2016 год удельный вес детского населения составил 12,3%; подростков – 4,2%; взрослых – 83,5%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2016 году 82,5 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 11,8%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,6 раза), Спасск-Дальний (в 2,5 раза) и Кавалеровский МР (в 4,5 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил в 2016 году 186,2 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 19,3%. Территории риска: городские округа Владивосток (в 1,6 раза) и Спасск-Дальний (4,9 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2016 году 115,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2012 года выявлено достоверное увеличение ($P \geq 0.95$) показателя на 11,8%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,3 раза), Находка (в 2,4 раза) и Спасск-Дальний (в 3,3 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2016 год составил - 19,8 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2012 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 23,8%. Территориями риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой, являлись: ГО Находка (в 1,6 раза), Спасск-Дальний (в 2,8 раза), Спасский МР (в 2,9 раза) и Черниговский МР (в 2,4 раза).

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2016 году составил 1,6 случаев на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2012 году отмечено статистически незначимое снижение показателя на 61,9%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2016 году составил 16,2 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2012 года отмечено статистически незначимое увеличение показателя на 55,8%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил – 23,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, отмечено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 22,6% (таблица 64). Территории риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Находка (в 1,7 раза), Спасск-Дальний (в 2,8 раза), Спасский МР (в 3 раза) и Черниговский МР (в 2,6 раза).

Таблица 64

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2012-2016 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2012 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
Все население (всего):	104,1	118,6	115,9	125,3	112,5	8,1	-10,2
из них:							
дети (0-14 лет)	96,6	72,8	73,9	95,4	85,2	-11,8	-10,7
подростки (15-17)	156,1	161,8	164,8	202,9	186,2	19,3	-8,2
взрослые (18-70 лет и >)	103,5	125,6	122,2	128,7	115,7	11,8	-10,1
со смертельным исходом (все население):	26,0	27,1	22,5	21,1	19,8	-23,8	-6,2
из них:							
дети (0-14 лет)	4,2	3,7	3,0	3,2	1,6	-61,9	-50,0
подростки (15-17)	10,4	7,5	7,9	4,1	16,2	55,8	↑в 4 раза
взрослые (18-70 лет и >)	30,5	32,1	26,7	25,1	23,6	-22,6	-6,0

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (28,9%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (24,7%), на третьем – отравления наркотическими веществами (19,2%) (рис. 55).



Рис. 55. Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2016 год

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на отравления спиртосодержащей продукцией (35,3%), углекислым газом (30,6%) и наркотическими веществами (13,6%) (рис. 56).



Рис. 56. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2016 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (50,4%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (15,3%), на третьем – отравления другими мониторируемыми видами (10,1%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди детей, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (60,0%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами - (51,1%), на втором месте - спиртосодержащей продукцией (23,9%), на третьем – отравления наркотическими веществами (7,6%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди подростков, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (37,5%) и острые отравления от действия других газов, дымов и паров (37,5%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края ведущее место заняли - отравления спиртосодержащей продукцией (26,2%), на втором месте – отравления лекарственными препаратами (24,6%), на третьем – отравления наркотическими веществами (22,4%). В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления спиртосодержащей продукцией (36,6%), окисью углерода (30,1%) и наркотическими веществами (14,1%).

Наиболее часто в 2016 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 61,0%; женщины составили – 39,0%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 7,0%; 7-17 лет – 9,6%; 18-25 лет – 8,6%; 26-39 лет – 32,8%; 40-49 лет – 17,3%; 50-59 лет – 12,9%; 60 лет и старше – 11,8%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию неработающих лиц - 50,7%, доля работающих составила 18,1%, пенсионеров - 12,6%, школьников (7-17) лет – 9,1%, неорганизованных детей (0-14 лет) – 6,2%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли случайные отравления – 41,7%, на втором месте – преднамеренные отравления – 38,0%, на третьем месте – отравления с неопределенной целью – 20,3%. Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 55,5% и ошибочный прием – 15,0%. Среди преднамеренных отравлений ведущее место заняли отравления с суицидальной целью – 52,0%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 42,1%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 5,9%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2016 год на территории Приморского края составил 32,56 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя отравлений на 2,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0,95$) превышал среднекраевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 1,6 раза), Лесозаводск (в 2,4 раза), Спасск-Дальний (в 2,7 раза) и Кавалеровский МР (в 2,6 раза). В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2016 год удельный вес детского населения составил 21,5%; подростков – 7,5%; взрослых – 71,0%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2016 году 42,9 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 9,5%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,7 раза) и Кавалеровский МР (в 5,8 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил 95,1 на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 27,5%. Территория риска: ГО Спасск-Дальний (в 5,2 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил 28,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 3,1%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,6 раза), Лесозаводск (в 2,8 раза) и Спасск-Дальний (в 2,5 раза). Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали – отравления с целью суицида (58,1%), с неопределенными намерениями (12,7%), с целью самолечения (9,2%) и ошибочный прием (8,4%).

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил 0,88 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 7,3%. Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2016 году составил 0,89 случаев на 100 тысяч взрослого населения, отмечено статистически незначимое снижение показателя на 11,0% (таблица 65).

Таблица 65

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2012-2016 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2012 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
Все население (всего):	33,4	29,3	31,8	32,59	32,56	-2,5	-0,1
из них: дети (0-14 лет)	47,4	39,8	39,3	42,5	42,9	-9,5	0,9
подростки (15-17)	74,6	60,2	59,6	92,2	95,1	27,5	3,1
взрослые (18-70 лет и >)	29,4	26,4	29,5	28,8	28,5	-3,1	-1,0
со смертельным исходом (все население):	0,82	0,9	0,9	0,6	0,88	7,3	46,6
из них: дети (0-14 лет)	0	0	1 сл.	0	1 сл.	+1 сл.	+1 сл.
подростки (15-17)	0	1 сл.	1 сл.	0	2 сл.	+2 сл.	+2 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	1,0	1,0	0,94	0,7	0,89	-11,0	27,1

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали отравления диуретиками и другими неуточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами (32,5%), второе место - отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (19,7%), третье место - отравления психотропными средствами (17,7%) (рис. 57).



Рис. 57. Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2016 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией.

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2016 год на территории Приморского края составил 27,8 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя отравлений на 2,6%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0,95$) превышал краевой уровень, являлись: ГО Находка (в 1,9 раза) и ГО Спасск-Дальний (в 8,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2016 год удельный вес детского населения составил 7,6%; подростков – 4,1%; взрослых – 88,3%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2016 году 13,0 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 3,2%. Территория риска: ГО Спасск-Дальний (в 8,1 раза).

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2016 году 44,5 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 28,2%. Территория риска: ГО Владивосток (в 2,3 раза).

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2016 году 30,3 случая на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 2,7%. Территории риска: ГО Находка (в 1,9 раза) и ГО Спасск-Дальний (в 9,1 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2016 год среди населения Приморского края составил – 7,0 случаев на 100 тыс. населения.

Относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 16,7%. Территориями риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 5,5 раза), Кавалеровский МР (в 5,2 раза), Спасский МР (в 5,6 раза) и Черниговский МР (в 4,2 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2016 году составил 8,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, отмечено статистически незначимое снижение показателя на 15,7% (таблица 66). Территориями риска, где уровень смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией достоверно ($P \geq 0.95$) превышает краевой уровень, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 5,7 раза), Кавалеровский МР (в 5,4 раза), Спасский МР (в 5,7 раза) и Черниговский МР (в 4,4 раза).

Таблица 66

**Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2012-2016 гг.
(на 100 тысяч населения).**

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/ снижения к 2012 г. (%)	Темп прироста/ снижения к 2015 г. (%)
Все население (всего):	27,1	33,0	27,6	31,7	27,8	2,6	-12,3
из них: дети (0-14 лет)	12,6	8,5	8,3	10,1	13,0	3,2	28,7
подростки (15-17)	34,7	65,9	49,6	55,3	44,5	28,2	-19,5
взрослые (18-70 лет и >)	29,5	36,4	30,5	35,2	30,3	2,7	-13,9
со смертельным исходом (все население):	8,4	7,5	7,6	8,1	7,0	-16,7	-13,6
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	1сл. (0,3)	0	-	-1 случай
подростки (15-17)	0	0	1 сл.	0	0	-	-
взрослые (18-70 лет и >)	10,2	9,1	9,3	9,8	8,6	-15,7	-12,2

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущее место занимали острые отравление этиловым спиртом (65,4%), второе место – отравления суррогатами алкоголя (30,5%), третье место – отравления метиловым спиртом (2,8%) (рис. 58).



Рис. 58. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2016 год.

Острые отравления наркотическими веществами.

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2016 год, составил 21,6 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2012 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение показателя отравлений в 2,8 раза (рост случаев острых отравлений наркотическими веществами в большей степени связан с улучшением качества регистрации, в связи с целенаправленной работой по активизации передачи экстренных извещений о случаях острых отравлений химической этиологии из лечебно-профилактических организаций Приморского края). Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0,95$) превышает краевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 1,2 раза) и ГО Находка (в 6,1 раза).

В возрастной структуре острых отравлений наркотическими веществами за 2016 год удельный вес детского населения составил 1,2%; подростков – 1,7%; взрослых – 97,1%.

Количество случаев отравлений наркотическими веществами среди детского населения составило в 2016 году 5 случаев, относительно 2012 года – рост на 3 случая.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди подросткового населения составил в 2016 году 14,2 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2012 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 36,5%.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2016 году 25,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2012 года выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) увеличение показателя в 2,9 раза. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0,95$) превышал краевой уровень, являлся: ГО Находка (в 6,3 раза).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2016 год среди населения Приморского края составил 2,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя смертности на 6,9%. Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений наркотическими веществами достоверно ($P \geq 0,95$) превышал краевой уровень, являлся ГО Находка (в 6,1 раза).

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей и подростков в 2016 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2016 году составил 3,3 случая на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2012 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 5,7% (таблица 67). Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений наркотическими веществами достоверно ($P \geq 0,95$) превышает краевой уровень, являлся ГО Находка (в 6 раз).

Таблица 67

**Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2012-2016 гг.
(на 100 тысяч населения)**

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	Темп прироста/снижения к 2012 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2015 г. (%)
Все население (всего):	7,7	25,3	27,5	27,7	21,6	↑в 2,8 раза	-22,0
из них:							
дети (0-14 лет)	2 сл. 0,7	3 сл. 1,0	3 сл. 1,0	2 сл. 0,6	5 сл. 1,6	+3 случая	+3 случая
подростки (15-17)	10,4	7,5	21,8	32,8	14,2	36,5	-56,7
взрослые (18-70 лет и >)	8,9	30,3	32,7	32,9	25,9	↑в 2,9 раза	-21,3
со смертельным исходом (все население):	2,9	4,2	3,4	3,4	2,7	-6,9	-20,6
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	-	-
подростки (15-17)	1 сл. 1,7	0	0	0	0	- 1 случай	-
взрослые (18-70 лет и >)	3,5	5,1	4,1	4,1	3,3	-5,7	-19,5

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущее место занимали отравления другими и неуточненными наркотиками – 49,9%, второе место – отравления героином – 17,3%, третье место - отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) - 16,3% и четвертое место отравления другими и неуточненными психодислептиками (галлюциногенами) – 13,4% (рис. 59).

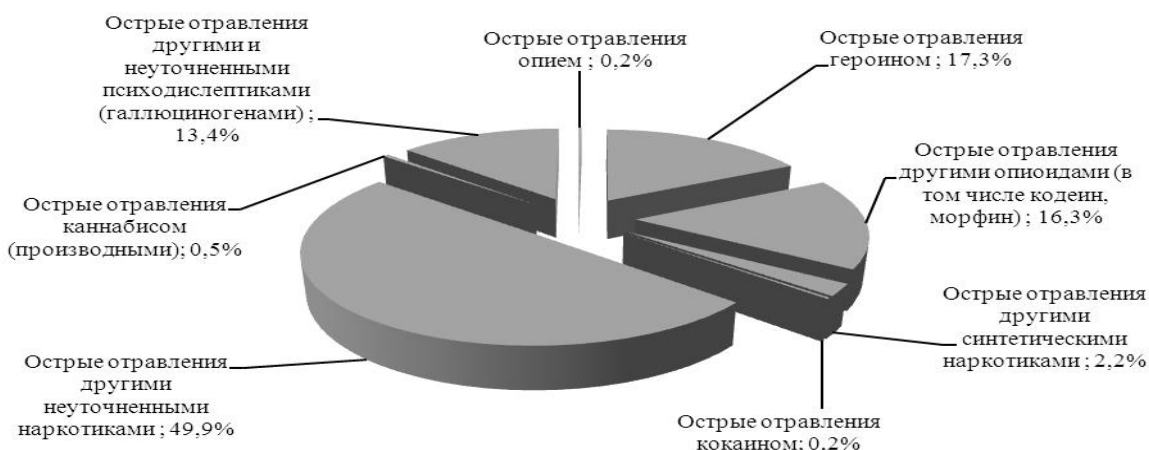


Рис. 59. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2016 год

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

По приказу Минздрава РФ от 10.09.1998 г. № 268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» из общего числа зарегистрированных ВПР по 21 нозоформе в 2016 г. по предварительным данным подлежало обязательному учету 133 случая. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 5,82, что на 1,9% ниже, чем в 2015 г. (5,93 на 1000 новорожденных).

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития у новорожденных в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга по 21 нозоформе за 7 лет (2010-2016 гг.). Всего зарегистрировано 1027 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,28.

В структуре ВПР обязательного учета преобладали гипоспадия, синдром Дауна, МВПР, расщелина нёба и расщелина губы и/или нёба (рис. 60).

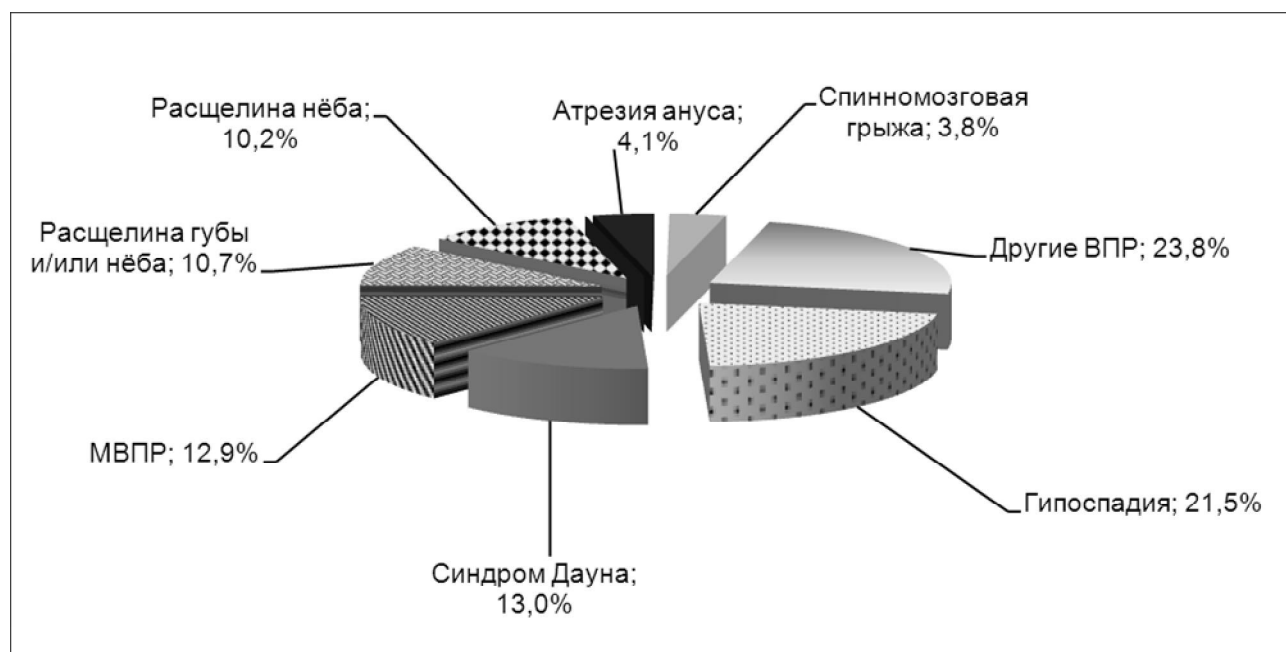


Рис. 60. Структура ВПР обязательного учета у новорожденных Приморского края за 2010-2016 гг.

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

Основная доля ВПР обязательного учета регистрировалась в крупных городских округах: Владивосток - 33,2%, Находка – 13,4%, Уссурийск – 7,4%, Артем – 6,7%, Спасск-Дальний – 3,4%. На остальные муниципальные образования приходилось по 0,2-3%.

Самый высокий показатель по итогам 2010-2016 гг. регистрировался в г. Находка (10,22 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). Также к территориям с высокими показателями (выше 75 персентиля) относятся города Спасск-Дальний (9,02‰) Владивосток (7,01‰), Артем (6,79‰), Партизанск (6,56‰) и муниципальные районы Пожарский (7,48‰), Лазовский (7,43‰), Чугуевский (7,04‰), Надеждинский (6,78‰) (рис. 61).

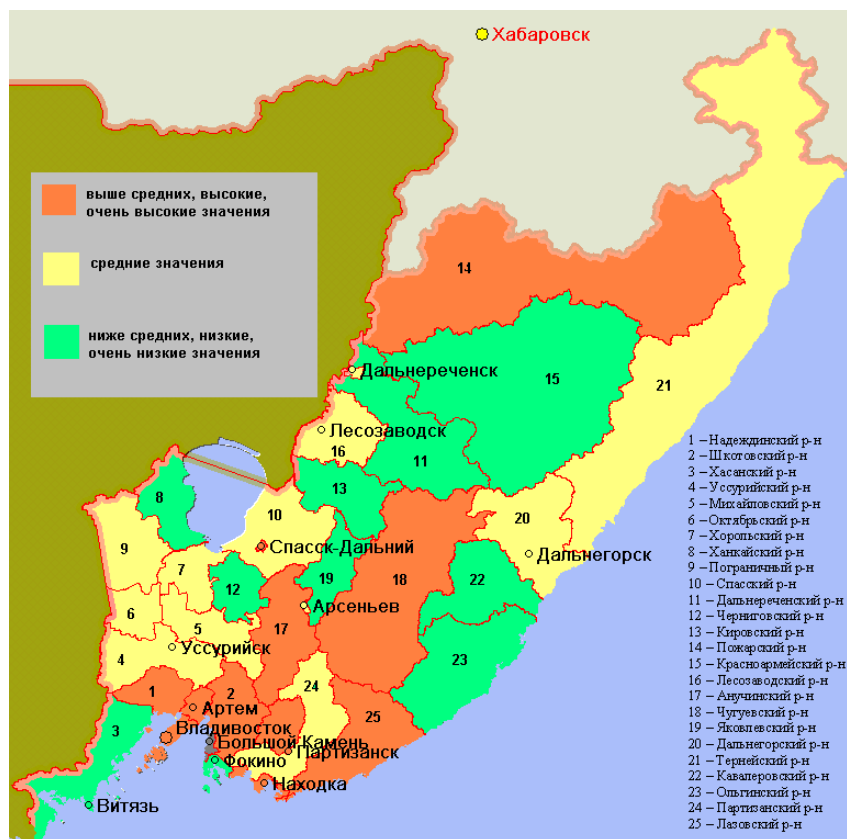


Рис. 61. Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР обязательного учета у новорожденных за 2010-2016 годы (показатель на 1000 детей)

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

С 2012 года специалисты Управления входят в состав антинаркотической комиссии при администрации Приморского края. С целью организации профилактической работы по снижению алкоголизма и наркомании в Приморском крае ежеквартально по результатам токсикологического мониторинга в адрес глав муниципальных образований,

где регистрируются наиболее высокие уровни отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами, направляются информационные письма. В 2016 г. по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 29 информационных писем с рекомендациями по профилактике наркомании и алкоголизма для принятия управленческих решений (в городские округа Владивосток, Спасск-Дальний, Лесозаводск, Находка, Артем и муниципальные районы Спасский, Анучинский, Яковлевский). Особое внимание уделяется профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю информирует население через средства массовой информации и официальный сайт Управления о результатах ведения токсикологического мониторинга, в том числе об острых отравлениях спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами и размещает статьи о пропаганде здорового образа жизни. В 2016 году на сайте было опубликовано 14 таких информационных материалов.

В результате за период 2012-2016 гг. в Приморском крае отмечается достоверное снижение показателя острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом на 6,9%. Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом за этот период снизился на 16,7%.

Ежегодно информационно-аналитические материалы по результатам ведения токсикологического мониторинга направляются в адрес Вице-губернатора Приморского края, Департамент здравоохранения Приморского края, Департамент образования и науки Приморского края, Департамент по координации правоохранительной деятельности, исполнения административного законодательства и обеспечения деятельности мировых судей Приморского края и прокуратуру Приморского края. Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю по вопросам повышения эффективности государственного надзора в области охраны здоровья населения и контроля за оборотом наркотиков активно взаимодействует с Управлением Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Приморскому краю (до июня 2016 года, с июля 2016 г. – в УМВД России по Приморскому краю), куда ежеквартально направляются результаты ведения токсикологического мониторинга острых отравлений наркотическими средствами.

Результаты ведения эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития у новорожденных детей, ежемесячно направляются в департамент здравоохранения Приморского края. По итогам года подготавливается обзорный информационно-аналитический бюллетень с определением приоритетных проблем, результаты которого используются для корректировки стратегии медицинской помощи детям с ВПР.

В 2016 году в Приморском крае младенческая смертность снизилась по сравнению с 2015 годом на 14,0%. Снизить показатели младенческой смертности удалось за счет комплекса мер, в том числе за счет открытия межрайонных акушерско-гинекологических центров. В крае внедряются новые принципы пренатальной диагностики и регулярно проводятся пренатальные консилиумы, что позволяет диагностировать врожденные пороки на более ранних сроках.

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

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 2016 г. в адрес администрации Приморского края и органов местного самоуправления направлено 60 проектов управленческих решений, в которых в том числе учитывались результаты ведения

социально-гигиенического мониторинга (в 2015 г. – 72 проекта). Количество принятых управленческих решений по результатам СГМ в 2016 г. составило 40, т.е. 66,7% от числа предложенных проектов (в 2015 г. – 44 принятое решение или 61,1% от числа проектов). Количество региональных целевых программ по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с воздействием факторов среды обитания в 2015 г. составило – 40 (в 2015 году было действовало 37 региональных программ).

Важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на здравоохранение играет формирование принципа приоритета профилактики. В этой связи формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе у детей и подростков, должно быть существенным образом поддержано мероприятиями, направленными на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в рамках СГМ проводилось информирование населения о результатах социально-гигиенического мониторинга и факторах риска для здоровья с целью формирования мотивации к ведению здорового образа жизни путем публикации статей в печатных изданиях и на официальном сайте Управления. За 2016 год с использованием результатов и данных социально-гигиенического мониторинга в печатных изданиях размещено 9 статей, на сайте Управления 37 информации и пресс-релизов (включая результаты токсикологического мониторинга, информацию о качестве питьевой воды, подаваемой населению, тематические статьи, посвященные Международному дню здоровья, дню отказа от курения, дню воды, дню инвалидов и др.).

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

Социально-обусловленные болезни

Туберкулёз

В 2016 году зарегистрировано 2468 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости 127,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2015 года на 6,7 % (показатель 2015 года - 137,0 на 100 тысяч населения).

Отмечается также снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения на 12,3 % (инт. пок. 2016 года – 106,4, 2015 года 121,4).(Рис.62).



Рис. 62 Показатели заболеваемости туберкулезом 2000-2016 г.г. (на 100 тыс. населения)

Эпидемиологическая ситуация остаётся неблагополучной, уровень заболеваемости превышает показатель заболеваемости по Российской Федерации в 2,6 раза (показатель по РФ 49,72 на 100 тыс. населения) . Рис. 63

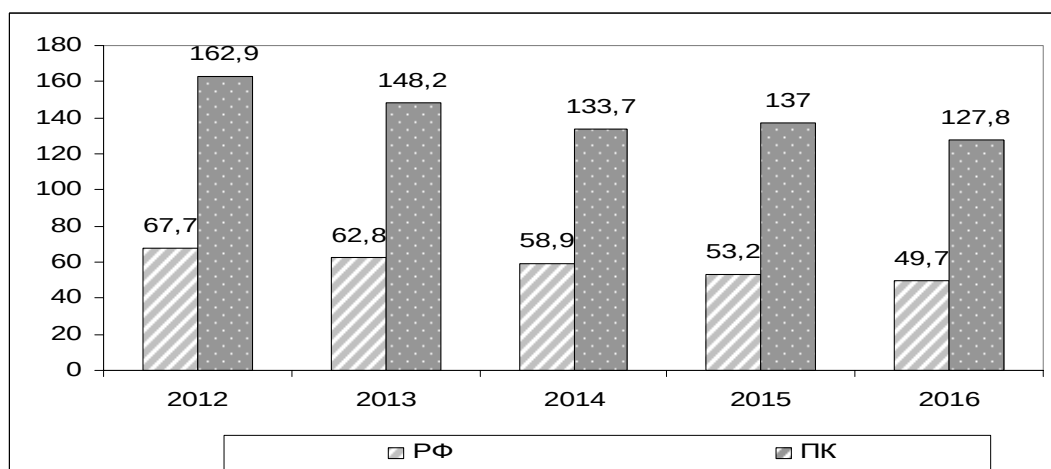


Рис.63 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2012-2016 г.г.

Среди всех впервые выявленных больных активным туберкулезом органов дыхания бациллярные больные составили –43,3%, что выше показателя предыдущего года на 0,8 % (2015 год – 42,5 %). Зарегистрировано 1050 бациллярных больных (2015 год 1110).

В 2016 году было зарегистрировано 36 случаев заболевания внелегочного туберкулеза, в 2015 году – 46 случаев.

На фоне снижения заболеваемости среди всего населения отмечается снижение заболеваемости среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости активными формами туберкулеза составил 38,5, что ниже показателя аналогичного периода предыдущего года на 10,6 % (2015 год - 43,1 на 100 тыс. населения,).

Заболеваемость среди подростков (15-17 лет) снизилась на 24,2% (показатель заболеваемости – 2016 года – 61,1; 2015 – 80,7).

Показатели заболеваемости выше краевых на следующих территориях: Октябрьский район (231,2), Михайловский район (208,4), Черниговский район (141,7), Хорольский район (159,9), Дальнереческий городской округ (160,2), Уссурийский городской округ – (142,9), Пожарский район - (157,8), Спасский район – (148,3). Тернейский район – (146,5), Черниговский район – (141,7).

Охват туберкулинодиагностикой детей от 1 до 17 лет составил- 87,1 % (2015 год 89,4 %, 2014-71,3%, 2013 г. - 84,3 %; 2012 г.– 66,5%). Низкий процент охвата туберкулинодиагностикой детей и подростков связан с несвоевременной поставкой туберкулина на территорию края.

Охват населения профилактическим флюорографическим обследованием составил в 2016 году – 66,9 % (2015 году -56,5 % , 2014 год -57,6 %).

Удельный вес выявленных при профилактическом осмотре всеми методами от числа впервые диагностированных увеличился и составил в 2016 году 61,8 (2015 г. – 60,6 %, 2014 год – 64,0, 2013 – 62,4 %. Удельный вес выявленного туберкулеза органов дыхания при профилактическом осмотре методом флюорографического обследования от числа впервые диагностированных случаев остался на уровне прошлого года 56,6 % (2015 г – 56,1, 2014 -58,6, 2013 – 61,0).

Заключительная дезинфекция с камерным методом проведена 75,5 % (2015 год - 83,4 %, 2014 - 71,3 %, 2013 г. - 80,3 % , 2012г. - 57,0 %).

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ в 2012—2016 гг. в целом по краю достигал требуемый минимальный уровень 95 % (рис. 64). Однако наметилась тенденция снижения этого показателя с 96,0% в 2012 года г. до 95,8 в 2015 году, и в 2016 году впервые за пять лет не достигнут рекомендуемый охват (2016 год – 94,1 %), что связано с отказами родителей от вакцинации новорождённых в родильных домах.

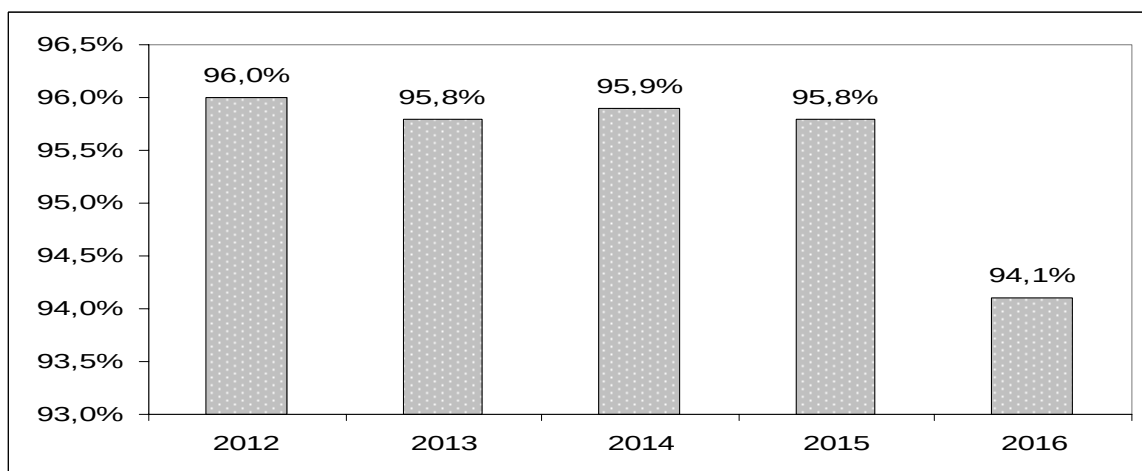


Рис.64 Охват своевременной вакцинацией против туберкулеза новорожденных 2012-2016 г.г.

Показатель территориальной смертности населения от туберкулеза в 2016 году снизился по отношению к предыдущему году и составил -22,6 (2015 год - 25,1, 2014 год - 21,7). В 2016 году не регистрировались летальные случаи у детей, в 2015 году зарегистрирован 1 случай, показатель смертности детей составил 0,3.

Рост заболеваемости туберкулезом в 2015 году связан с увеличением распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и сочетанных форм туберкулеза и ВИЧ.

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) 8,3, что ниже показателя 2015 года на 10,7 % (показатель 2015 года – 9,3), однако распространенность туберкулеза с МЛУ не снижается, в 2016 году показатель 52,7 на 100 тыс. населения (2015 год - 46,2).

Заболеваемость сочетанными формами туберкулеза и ВИЧ увеличилась на 0,6 % (с 9,7 на 100 тыс. населения до 10,3).

Улучшилась работа по профилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных. Доля ВИЧ – инфицированных получавших химиопрофилактику туберкулеза – 26,6 % от числа лиц, состоявших на диспансерном учете (2015 год -9,4 %,2014 – 5,2, 2013 – 4,8, 2012 – 4,1). Доля получавших лечение в связи с туберкулезом –96,4 % от числа нуждающихся (2015 -90,4%, 2014 – 56,9%, 2013 год – 60,4%, 2012 – 56,3%).

Проблемы по профилактике туберкулеза: недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорообследование, туберкулинодиагностика), отсутствие единой базы учета профилактических осмотров.

В ближайший год ожидается снижения общей заболеваемости туберкулезом, однако этот процесс будет тормозиться ростом как абсолютного числа, так и процента случаев сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Решением проблемы могли бы стать улучшение профилактики и ранней диагностики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц.

ВИЧ – инфекция

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по ВИЧ – инфекции остается напряженной за счет роста числа новых случаев инфицирования ВИЧ (2012 г.- 795 случаев, 2013 г.- 892, 2014 г. – 1015, 2015 г. – 1202, 2016 г. – 1223).

На 01.01.2017 г. кумулятивно выявлено 14640 ВИЧ – инфицированных российских граждан. В 2016 г. отмечается рост ВИЧ – инфекции в сравнении с аналогичным периодом 2015 г. на 1,9 % (показатель заболеваемости ВИЧ – инфекцией равен 63,4 на 100 тысяч населения, 2015 г. – 62,2 на 100 тысяч населения), что выше среднего показателя по РФ на 5,6 % (показатель – 60,01). Рис. 65

Отмечается снижение темпа роста ВИЧ – инфекции с 23,3 % в 2012 г. до 1,9 % в 2016 г.

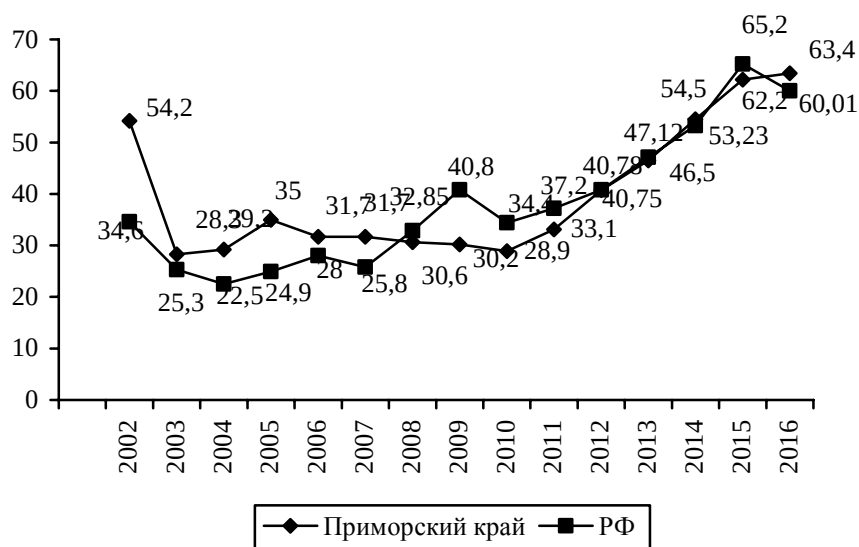


Рис. 65 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2002 – 2016 г.г. (на 100 тысяч населения)

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях края. Выше краевого показателя заболеваемость ВИЧ – инфекцией: г. Артем – 65,8 на 100 тысяч населения, Надеждинский район – 77,8; г. Находка – 86,1; г. Владивосток – 88,4; Октябрьский район – 106,1.

Происходит смещение инфицирования ВИЧ в старшие возрастные группы. Отмечается снижение числа новых случаев среди возрастных групп 18-20 лет, 21-30 лет.

В возрастной группе 18 – 20 лет число новых случаев заражения ВИЧ – инфекцией сократилось с 3,2 % в 2012 г. до 0,9 % в 2016 г., в возрасте 21 – 30 лет - с 39,4 % в 2012 г. до 18,2 % в 2016 г.

Основной рост новых случаев ВИЧ – инфекции отмечается в возрастной группе 30 – 40 лет, увеличение с 36,9 % в 2012 г. до 47,9 % в 2016 г., нарастает число случаев инфицирования в возрастной группе 40 - 50 лет с 14,3 % 2012 г. до 22,7 % в 2016 г.

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – (63,9 %). Удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция составляет 36,1 % (2015 г. - 36,5 %), что свидетельствует об активном вовлечении в эпидемический процесс женщин, инфицирующихся преимущественно половым путем и не относящихся к группам риска.

По прежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 68,8 % (10068 человек).

Половой путь передачи составляет 27,5 % (4036 чел.). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,7 % (103 человека). В 3,0 % (433 чел.) путь инфицирования не установлен. Рис. 66

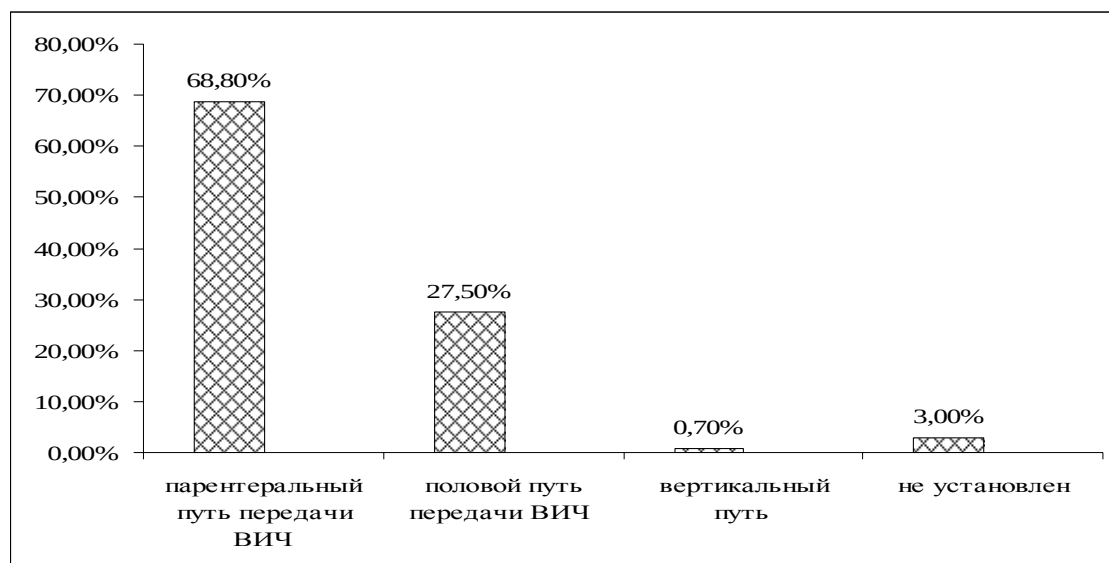


Рис. 66 Пути передачи ВИЧ- инфекции

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 480,2 на 100 тысяч населения (2015 г. - 442,1).

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень высоким уровнем пораженности относятся 12 территорий (показатель от 301 до 700 на 100 тысяч населения): Партизанский район – 307,9; Спасский район – 344,0; Кавалеровский район – 379,7; Надеждинский район – 404,8; Октябрьский район – 414,3; г. Партизанск – 414,7; г. Спасск – Дальний – 483,6; г. Владивосток – 513,8; г. Дальнереченск – 562,4; г. Уссурийск – 715,7; Артем – 717,3; г. Находка – 724,4.

ВИЧ – инфекцией поражены 0,48 % населения Приморского края, что соответствует концентрированной стадии эпидемии. Пороговым значением для определения генерализованной стадии эпидемии является обнаружение 1% или более инфицированных ВИЧ среди беременных женщин. В Приморском крае данный показатель равен - 0,1 %.

Диагностика ВИЧ – инфекции осуществляется в 39 лабораториях (33 лаборатории в государственных учреждениях здравоохранения), 38 лабораторий проводят первый этап диагностики – скрининговое обследование населения, одна лаборатория, расположенная в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» центр по профилактике и борьбе со СПИД выполняет скрининговые и арбитражные исследования первично положительных сывороток с целью подтверждения или снятия диагноза.

Увеличился охват населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию, в период 2016 г. было протестировано на ВИЧ 384156 образцов крови российских граждан (96,5 % от запланированных) и 29025 образцов крови иностранных граждан. За весь период 2016 г. обследовано 19,9 % населения края (2012 г. – 16,2%; 2013 г. - 16,5 %; 2014 г. – 17,9 %; 2015 г. – 19,5 %), что практически соответствует Целевому показателю реализации Государственной Стратегии противодействия распространения ВИЧ – инфекции, который должен составлять не менее 20 %.

Низкий охват тестированием на ВИЧ зарегистрирован на территориях: Анучинский район – 4,3 %; Шкотовский район – 5,6 %; Спасский район – 6,1 %; Чугуевский район – 7,3 %; Яковлевский район – 7,5 %; Партизанский район – 9,5 %.

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

по клиническим показаниям – 36,2 % (2012 г. – 43,9 %, 2013 г. – 44 %, 2014 г. 39,9 %; 2015 г. – 37,2 %);
беременных – 19,5 % (2012 г. – 20,9 %, 2013 – 21,2 %, 2014 г. 22,8 %; 2015 г. – 21,5 %);
доноров – 6,9 % (2012 г. – 7,8 %, 2013 г. – 7,5 %, 2014 г. – 7,9 %; 2015 г. – 7,5 %);
больных ИППП – 2,5 % (2012 г. – 4,4 %, 2013 г. – 2,9 %, 2014 г. – 2,1 %; 2015 г. – 2,2 %);
медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 3,2 % (2012 г. – 2,8 %, 2013 г. – 2,8 %, 2014 г. – 3,1 %; 2015 г. – 3,0 %);
лиц, находящихся в местах лишения свободы – 1,3 % (2012 г. – 1,4 %, 2013 г. – 1,2 %, 2014 г. – 0,5 %; 2015 г. – 21,%);
больных наркоманией – 0,9 % (2012 г. – 0,8 %, 2013 г. – 0,7 %, 2014 г. – 0,6 %; 2015 г. – 0,8 %);
по эпидемиологическим показаниям – 0,7 % (2012 г. – 0,4 %, 2013 г. – 0,4 %, 2014 г. – 0,8 %; 2015 г. – 0,6 %);
прочей группы населения – 28,8 % (2012 г. – 17,6 %, 2013 г. – 19,3 %, 2014 г. – 22,3 %; 2015 г. – 25,1 %).

Преимущественно тестирование проводилось под кодами «клинические показания», «прочие».

В структуре обследований наибольшее число тестирований проведено по клиническим показаниям. Отмечается рост тестирований на ВИЧ – инфекцию прочей группы населения, данный факт объясняется тем, что в данную группу включены тестирования половых партнеров беременных женщин. Доля уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, больных венерическими заболеваниями, лиц, находящихся в местах лишения свободы, среди обследованных продолжает оставаться очень низкой – 4,7 % от всех проведенных тестов (2015 г. – 5,1 %). Но при тестировании даже небольшого количества представителей этих групп выявляется значительное количество инфицированных ВИЧ. В 2016 г. одновременно на группу обследованных по коду 102 – больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы, 103 – гомосексуалисты - приходится 34,9 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 26,3 %; 2015 г. – 33,9 %). Среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – выявлено 19,5 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 22,1 %; 2015 г. – 11,2 %), (основную часть составляют половые партнеры потребителей наркотических препаратов).

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2016 г. обнаружилось 318,4 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что ниже, чем в предыдущем году на 0,3 % (2012 г. – 251,7, 2013 г. – 276,9, 2014 г. – 292,8; 2015 г. – 319,5).

Средняя частота выявления ВИЧ – инфекции в период 2016 г. составила 3,2 на 1000 проведенных анализов (РФ – 4,2). Среди лиц, входящих в ключевые группы населения, выявление ВИЧ – инфекции выше: среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 53,7 на 1000 проведенных анализов или 5,4 % от числа обследованных больных наркоманией (2014 г. – 8,5 %; 2015 г. – 6,6 %); среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 39,6 на 1000 проведенных анализов или 4,0 % от числа обследованных лиц, находящихся в местах лишения свободы (2014 г. – 4,8 %; 2015 г. – 2,0 %), среди больных заболеваниями передающимися половым путем – 4,4 или 0,4 % от числа обследованных больных с ИППП (2014 г. – 0,5 %; 2015 г. – 0,6 %). Однако охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию лиц, потребляющих инъекционные наркотики, остается очень низким. Так на долю лиц, обследованных под кодом 102 (ПИН) приходится 0,9 % от общего числа тестированных лиц. В системе ГУФСИН обследование на ВИЧ – инфекцию проводится не регулярно из-за отсутствия диагностических систем.

В целом ситуация по ВИЧ – инфекции в крае находится в концентрированной стадии (распространение ВИЧ в уязвимых группах). Среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 0,3 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2014 г. – 0,3 %; 2015 г. – 0,3 %), беременных – 0,1 % (2014 г. – 0,08 %; 2015 г. – 0,1 %), прочего контингента – 0,2 % (2014 г. – 0,1 %; 2015 г. – 0,1 %), доноров – 0,01 % (2014 г. – 0).

За 12 месяцев 2016 г. увеличилось число лиц обследованных под кодом 102 – 3299-76,9 % человек (2015 г. – 2977-69,4 %), от числа зарегистрированных лиц с наркологическими расстройствами; увеличилось число лиц обследованных под кодом 104 – 9704 человека (2014 г. – 7384, 2015 г. – 8419).

Число новых выявленных случаев ВИЧ среди протестированных образцов крови гомосексуалистов и бисексуалистов снизилось с 57,1 % в 2015 г. до 11,8 % в 2016 г. (2012 - 2013 г.г. – 0, 2014 г. – 28,6 %).

Наблюдается незначительное снижение частоты выявления ВИЧ – инфекции среди обследованных лиц с ИППП с 0,6 % в 2015 г. до 0,4 % в 2016 г. (2012 - 2014 г.г. – 0,5 %).

В Приморском крае за 12 месяцев 2016 г. прошли диспансерное наблюдение – 6875 человек, живущих с ВИЧ, что составляет 70,3 % от числа зараженных лиц с ВИЧ – инфекцией (2015 г. – 54,3 %), что соответствует Целевому показателю реализации Государственной Стратегии противодействия распространения ВИЧ – инфекции (69,1 %).

Ниже краевого уровня (по данным ежемесячных отчетных форм ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» центр по профилактике и борьбе со СПИД) доля лиц, состоящих под диспансерным наблюдением в Красноармейском районе – 36,4 %; Шкотовском районе – 52,5 %; Кировском районе – 56,3 %; Хасанском районе – 61,1 %; г. Дальнегорске – 62,5 %; Ханкайском районе – 65,1 %; Надеждинском районе – 67,6 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 5291 (2014 г. – 3765; 2015 г. – 5379) ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 6003 (2014 г. – 3438; 2015 г. – 5450), что составляет 77,0 % и 87,3 % (2014 г. – 82,0 % и 74,9 %; 2015 г. – 93,4 % и 94,6 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр. В среднем кратность обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку равна – 1,5 (2014 г. – 1,3; 2015 г. – 1,7).

Остается проблема среди ВИЧ – инфицированных пациентов, не имеющих регистрации или имеющих несколько адресов. Удельный вес таких пациентов составляет 23 %. Отсутствие официальных сведений о месте проживания ВИЧ – инфицированных пациентов не позволяет своевременно оказать медицинскую помощь данным лицам и осуществлять диспансерное наблюдение

В Приморском крае охвачено антиретровирусной терапией – 3843 человек.

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составляет 39,3 % целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2016 г. – 30,3 % (2015 г. – 34,0 %; целевой показатель – 26,3 %);

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоявших под диспансерным наблюдением, увеличилась до 46,5 % целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2016 г. составляет 41 % (2015 г. – 39,2 %, целевой показатель – 37,3 %).

Начали получать лечение в 2016 г. – 815 человек (2013 г. – 477, 2014 г. – 527, 2015 г. – 659). В 2016 г. заболевания, соответствовавшие критериям СПИД, были зарегистрированы у 12,8 % ВИЧ – инфицированных (1877 человек), (в 2012 г. – 14,4 % – 1484 чел., 2013 г. – 14,4 % – 1618 чел., 2014 г. – 14,4 % – 1768 чел., 2015 г. – 13,6 % – 1829 чел.

Выбыли из процесса лечения 8,8 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2012 г. – 7,5 %, 2013 г. – 7,1 %, 2014 г. – 7,0 %, 2015 г. – 7,7 %). 36,3 % пациентов (из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение) прервали лечение по причине смерти (2012 г. – 66,9 %, 2013 г. – 78,1 %, 2014 г. – 74,4 %, 2015 г. – 50,0 %).

Таблица 68

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Получали АРВТ (абс.ч.)	1850	2188	2560	3039	3843
Прервали лечение (абс.ч.)	139	155	180	234	339
Удельный вес прервавших лечение	7,5 %	7,1 %	7,0 %	7,7 %	8,8 %
Прервали лечение по причине смерти (абс.ч.)	93	121	134	117	123
Удельный вес умерших из прервавших АРВТ	66,9 %	78,1 %	74,4 %	50,0 %	36,2 %

Оценка качества лечения ВИЧ – инфекции включает обязательный контроль иммунного статуса и вирусной нагрузки. Количество ВИЧ – инфицированных, получающих АРВТ, прошедших исследование иммунного статуса – 3395 человек (88,3 % от числа получающих лечение АРВТ), (2015 г. - 2979 человек или 98 % от числа получающих АРВТ), прошедших исследование вирусной нагрузки – 3577 человек (93,1 % от числа получающих АРВТ), (2015 г.- 2999 человек или 98,7 % от числа получающих АРВТ). Имеют место недостатки в проведении мониторинга лечения и профилактики развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам.

Ежегодно регистрируется увеличение количества беременных, зараженных ВИЧ. За 12 месяцев 2016 г. зарегистрировано 222 беременные с ВИЧ – инфекцией, в том числе 79 прервали беременность (2015 г. – 230 беременные, из них прервали беременность- 82). Количество живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями кумулятивно составляет – 1452 человека, в 103 случаях подтверждена ВИЧ – инфекция (7,0 % от числа детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями).

С 2006 г. риск передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку постепенно снижается и в 2016 г. равен 2,0 %, аналогичный период 2015 г. – 2,6 % (индикативный показатель профилактики пути передачи ВИЧ за 2016 г. не должен превышать 2,2 %, что соответствует лучшему международному опыту профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку).

В крае проводится целенаправленная организационно-методическая работа по проведению качественной химиопрофилактики перинатальной ВИЧ – инфекции. Внедрены приказы и клинические рекомендации «Об обеспечении мероприятий по снижению риска перинатальной передачи ВИЧ – инфекции». Вопросы организации и проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку неоднократно рассматривались на Комитете по профилактике и борьбе со СПИД.

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 82,5 % (2015 г. – 78,4 %), во время родов – 94,4 % (2015 г. – 91,2 %), новорожденному – 100 % (2015 г. – 98,0 %). Достигнуты целевые показатели охвата химиопрофилактикой во время родов (не менее 93 %), новорожденных (99,4 %). Не выполнен целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2016 г. по охвату химиопрофилактикой во время беременности, который должен составлять не менее 89 %.

За 12 месяцев 2016 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 96,5 % (2015 г. – 93,2 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 81,1 % (2015 г. – 76,4 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 13,3 % (2015 г. – 14,9 %), 1 (0,7 %) женщина, которой была назначена химиопрофилактика при взятии на учет по беременности и в

дальнейшем планировалось проведение трехэтапной химиопрофилактики, не получила химиопрофилактику в родах, по причине домашних родов

Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества, в 2016 г. таких женщин – 5 (2015 г. - 9), у которых роды прошли в домашних условиях, в машине СМП, в приемном отделении родильного дома, в короткое время от момента поступления в родильный дом.

Таблица 69

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	93,5 %	90,0 %	96,9 %	93,2 %	96,5 %
трехэтапная	78,7 %	73,6 %	85,5 %	76,4 %	81,1 %
экстренная (в родах)	14,8 %	15,4 %	10,7 %	14,8 %	13,3 %
только в период беременности (в родах не получили)		1,0 %	0,7 %	2,0 %	0,7 %
новорожденному	98,2 %	95,5 %	99,2 %	98,6 %	100 %

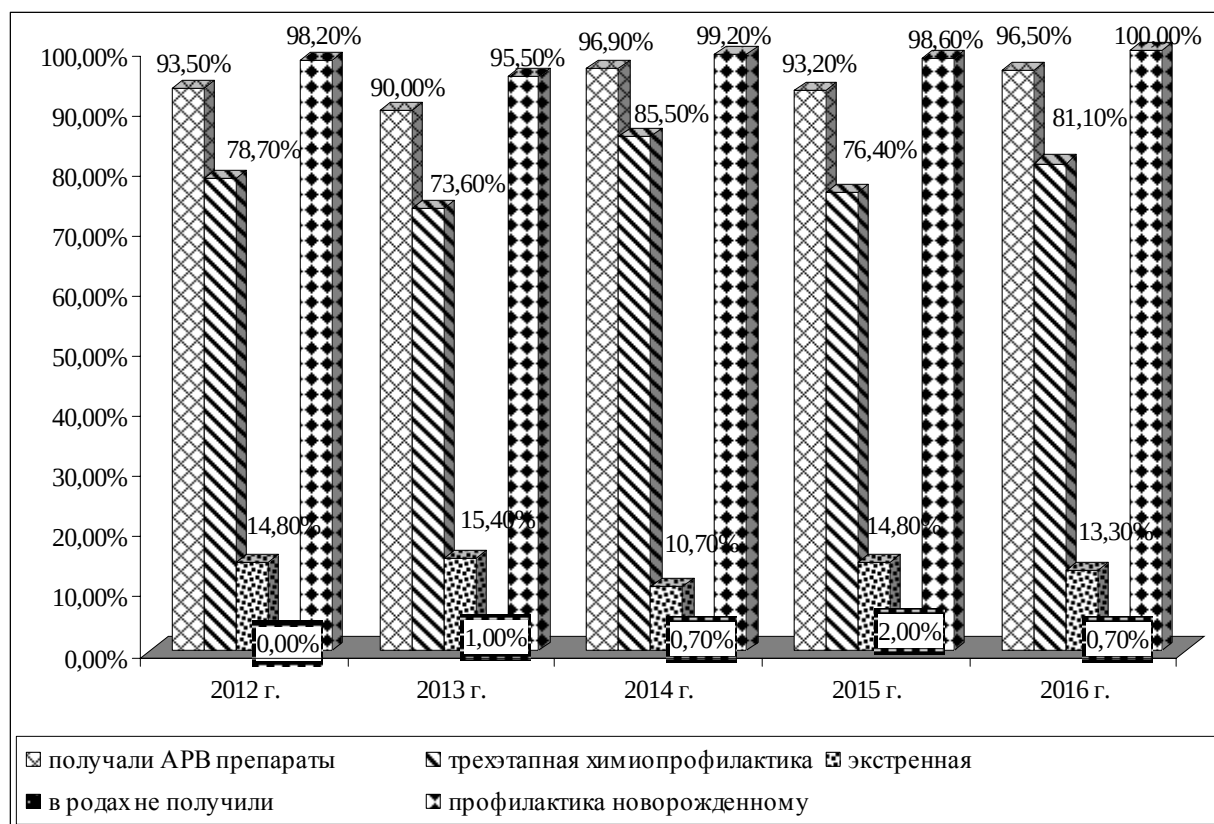


Рис. 67 Химиопрофилактика вертикального пути передачи ВИЧ – инфекции в 2012 – 2016 г.г.

Отмечается положительная тенденция в организации и проведении диспансеризации детей, рожденных от матерей с ВИЧ – инфекцией, своевременности постановки диагноза ВИЧ – инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Доля детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ – инфекцию, составляет 9,8 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (в 2015 г. – 11,1 %; 2014 – 11,1 %; 2013 г. – 10,6 %; 2012 г. – 11,5 %).

За весь период регистрации умерло 4763 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 905 человек. В 2016 г. зарегистрирован 491 случай смерти. Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 32,5 %, смертность – 246,9 на 100 тысяч населения (2012 г. – 31,8 %, смертность – 168,1, 2013 г. – 32,1 %, смертность – 184,7, 2014 г. – 32,0 %, смертность – 201,9; 2015 г. 31,8 %, смертность – 220,9).

Летальность (среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных) вследствие ВИЧ – инфекции составила 6,2 %, смертность – 46,9 на 100 тысяч населения (2012 г. – 4,7 %, смертность – 24,6; 2013 г. – 4,9 %, смертность – 28,5, 2014 г. – 5,3 %, смертность – 33,7; 2015 г. – 5,6 %, смертность – 39,0). Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2016 г. составляет 3,4 %, смертность – 25,5 на 100 тысяч населения (2012 г. – 3,2 %, смертность – 16,8; 2013 г. – 2,8 %, смертность – 16,3, 2014 г. – 2,6 %, смертность – 16,4, 2015 г. – 2,7 %, смертность – 18,5).

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов. За период 2016 г. умерли 84 человека, имевших сочетанную инфекцию ВИЧ – инфекцию/туберкулез, где основной причиной смерти явился туберкулез (2013 г. – 48, 2014 г. – 47, 2015 г. - 46).

В целях снижения смертности от туберкулеза внедрена программа по проведению химиопрофилактики туберкулеза. Утверждены методические рекомендации по проведению химиопрофилактики туберкулеза больным ВИЧ – инфекцией.

За 12 месяцев 2016 г. количество ВИЧ – инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза – 774 человека (2013 г. – 518, 2014 г. – 766, 2015 г. - 806).

В соответствии с методическими рекомендациями химиопрофилактику туберкулеза необходимо назначать лицам, у которых уровень СД 4 менее 350 кл/мкл, при уверенном исключении активного туберкулеза. В 2015 г. курс химиопрофилактики получили 446 человек (43 % от лиц с уровнем СД 4 менее 350 кл/мкл – 1036 человек). За 2016 г. химиопрофилактику туберкулеза получили 770 человек (74,3 % от числа лиц с уровнем СД 4 менее 350 кл/мкл).

Доля ВИЧ – инфицированных, получавших лечение в связи с туберкулезом в 2016 г. составляет - 96,9 % от числа нуждающихся (2012 г. – 56,3 %, 2013 г. - 60,4 %, 2014 г. – 56,9 %, 2015 г. – 90,4 %).

Доля ВИЧ – инфицированных, получавших антиретровирусную терапию и лечение в связи с туберкулезом в 2016 г. составляет - 46 % больных сочетанной инфекцией (2012 г. – 18,6 %, 2013 г. – 21,9 %, 2014 г. – 42 %, 2015 г. – 43,4 %).

По данным эпидемиологического мониторинга в 2016 г. - 83,4 % (2012 г. – 85,5 %, 2013 г. – 90,0 %, 2014 г. – 92,0 %, 2015 г. – 100 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез лучевыми методами диагностики туберкулеза.

В крае 2016 г. продолжалась работа по выявлению случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц, въезжающих на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности. За период 2016 г. было обследовано иностранных граждан – 29025 человек, выявлено 13 ВИЧ - инфицированных (2012 г. – 36584 человек, выявлен 21 ВИЧ – инфицированный, 2013 г. – 26227 человек, выявлено 14 ВИЧ –

инфицированных, 2014 г. – 33794 человек, выявлено 43 ВИЧ – инфицированных, 2015 г. – 34781 человек, выявлено 29 ВИЧ – инфицированных).

В целях реализации Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ – инфекции необходимо осуществить реализацию следующих задач:

- повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции (в 2017 г. уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ – инфекции должен составлять не менее 84 %;
- увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2017 г. до 21 %;
- увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией (в 2017 г. до 44 %);
- дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;
- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем

Уровень заболеваемости **сифилисом** за 5 лет находился в пределах от 38,18 на 100 тыс. в 2016 г. до 65,6 на 100тыс. в 2012 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2016г. в крае зарегистрировано - 696 случаев сифилиса. Показатель заболеваемости сифилисом (38,18 на 100 тыс.) превысил показатель заболеваемости по РФ (20,48) на 86,5%, но ниже показателя предыдущего года на 14,5%, среднего многолетнего показателя (69,15) на 44%.

Уровень заболеваемости гонореей за 5 лет находился в пределах от 15,36 на 100 тыс. в 2016 г. до 33,1 на 100тыс. в 2012 г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2016г. в крае зарегистрировано - 280 случаев гонореи. Показатель заболеваемости гонореей в 2016г. (15,36 на 100 тыс.) – выше показателя заболеваемости по РФ (14,15) на 8,6%, но ниже показателя предыдущего года на 2%, среднего многолетнего показателя (36,21) на 57% (Табл. 70)

Таблица 70

Динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в 2012-2016г.г. в Приморском крае

Заболевание	Показатели	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	Рост / снижение	2016г. РФ	Рост / снижение с РФ
Сифилис	Абс.	1235	1015	890	815	696		29916	
	На 100 тыс. нас.	65,6	54,7	50,44	44,74	38,18	-14, 5%	20,48	+на 86,5%
Гонорея	Абс.	623	519	409	287	280		20669	
	На 100 тыс. нас.	33,1	27,95	23,18	15,75	15,36	-2,5%	14,15	+8,6%

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как благополучная.

На 8 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель, наиболее значительно в: Надеждинском (65,4 на 100 тыс.), Черниговском (64,6 на 100 тыс.), Красноармейском (58,0 на 100 тыс.), районах, г. Спасске-Дальнем (104,8 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 9 территориях, наиболее значительно: в г. Арсеньеве (46,7 на 100 тыс.), г. Партизанске (37,6 на 100 тыс.), Партизанском районе (34,0 на 100 тыс.) и г. Дальнегорске (31,9 на 100 тыс.).

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (99,0% – сифилис; 97,5% – гонорея).

В 2016г. среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай сифилиса (0,3 на 100 тыс.), случаев гонореи в данной возрастной группе не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 6 случаев сифилиса (11,5 на 100 тыс.) и 7 случаев гонореи (13,5 на 100 тыс.).

Заболеваемость венерическими заболеваниями регистрировалась практически во всех социально-профессиональных группах. В структуре заболевших преобладало неработающее население: 55,3% – среди заболевших сифилисом, 45% – гонореей. Удельный вес заболевших сифилисом рабочих и служащих составил - 30,6 %; заболевших гонореей рабочих и служащих – 42,9%.

В 2016г. зарегистрировано 13 случаев сифилиса (1,9%) и 16 случаев гонореи (5,7%) среди студентов высших и средних учебных заведений; среди учащихся школ зарегистрировано 3 случая сифилиса (0,4%) и 5 случаев гонореи (1,8%); среди неорганизованных детей -1 случай сифилиса (0,2%); случаи гонореи не регистрировались.

Одним из основных мероприятий по профилактике венерических заболеваний остаётся активное выявление больных. В 2016г. активно выявлено 81,8% заболевших сифилисом, в т.ч. в 37,5% случаев специалистами медицинских организаций, 20,4% врачами дерматовенерологами, 13,4 % - гинекологами, 0,6% врачами урологами; 10,0% при проведении предварительных и периодических мед. осмотрах 9,1% больных выявлены из числа контактных с больными сифилисом; 9,1% при самостоятельном обращении за медицинской помощью.

При гонорее активно выявлено 29,7% заболевших, в т.ч. в 11,8% случаев врачами дерматовенерологами, 6,4% гинекологами, 1,1% специалистами медицинских организаций, 0,4% врачами урологами; 4,3% больных выявлены из числа контактных с больными гонореей; 10,0% при проведении предварительных и периодических медицинских осмотрах; 66,1% при самостоятельном обращении за медицинской помощью.

В целом по Приморскому краю охват профилактическими медицинскими осмотрами декретированных контингентов увеличился незначительно на 0,3 % и составил в 2016г. – 96,6%- осмотрено 242522 человека из 251000, подлежащих профилактическим осмотрам (2015г. – 96,3%, 2014г. - 90,4%, 2013г. - 91,3%, 2012г. - 87,3%).

В 2016г. снизился удельный вес выявленных больных сифилисом и гонореей при проведении предварительных медицинских медосмотров при устройстве на работу и периодических медицинских осмотрах.

Активно выявлено при медицинских осмотрах в 2016г. - 10% заболевших сифилисом (70 больных), против 23,7% в 2015г. (2014г. - 16,4%, 2013г. - 19,5%, 2012г. - 15,1%) и 10% – гонореей (28 больных), против 28,6% в 2015г. (2014г. - 12,5%, 2013г. - 9,4%, 2012г. - 11,2%).

В 2016г. улучшился показатель охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников:

- учебно-воспитательных учреждений на 1,6% и составил - 97,9%, против 96,3% в 2015г. (2014г. - 96%, 2013г. - 88,2%, 2012г. - 88,8%);
- общепита и торговли на 4,1% и составил - 89,5%, против 85,4% в 2015г. (2014г. - 89,4%, 2013г. - 88,2%, 2012г. - 86,5%);
- предприятий пищевой промышленности на 0,3% и составил - 96,2%, против 95,9% в 2015г. (2014г. - 96,9%, 2013г. - 93,5%, 2012г. - 60,3%).

В 2016г. ухудшился показатель охвата профилактическими медицинскими осмотрами среди работников:

- предприятий коммунально-бытового обслуживания на 7,6% и составил - 89,6% против 97,2% в 2015г. (2014г. - 88,6%, 2013г. - 93%, 2012г. - 94,4%);
- гостиниц на 9,9% и составили - 85,1%, против 95% в 2015г. – (2014г. - 89,5%, 2013г. - 87,8%, 2012г. - 85,6%);
- водителей на 2,5% и составил - 95,8%, против - 98,3% в 2015г. (2014г. - 96,2%, 2013г. - 95,6%, 2012г.- 82,7%).

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 ними лиц.

Задачи: проведение организационных мероприятий, направленных на активное выявление больных, контактных с ними лиц; проведение мероприятий по гигиеническому обучению населения с привлечением средств массовой информации.

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2017 года охват составляет от 95,5% до 97,5% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%). С 2016 г. впервые после изменений в национальном календаре профилактических прививок в формы государственного статистического наблюдения внесена оценка уровней охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2016 г. охват вакцинацией детей в 12 месяцев составил 73,2%, в том числе своевременный – 66,4%. (Рис. 68)

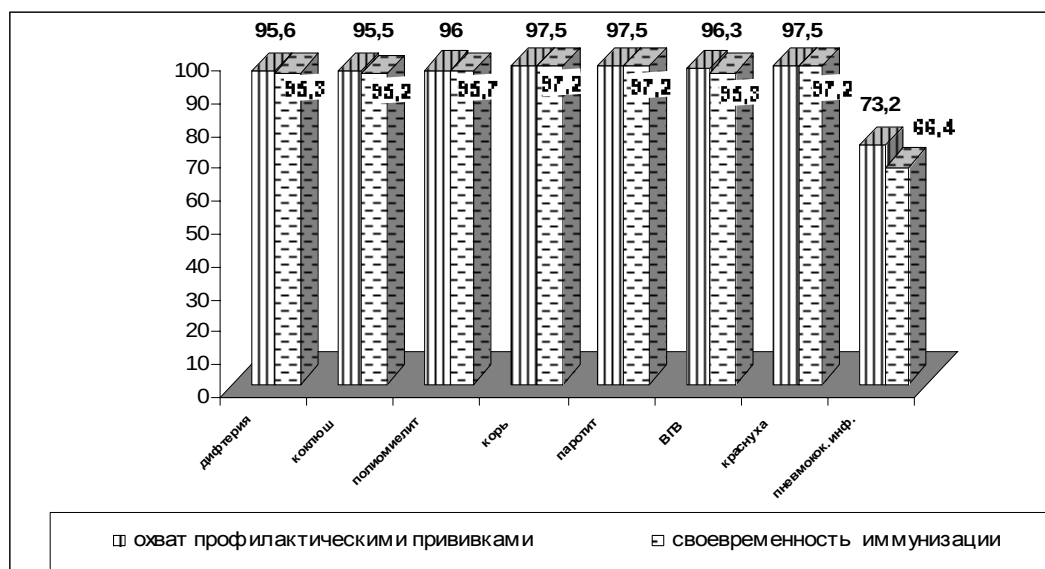


Рис. 68. Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2016 году.

В 2016 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,6%, коклюша – 95,5%, полиомиелита – 96,0%, ВГВ – 96,3%, пневмококковой инфекции – 73,2%, при этом своевременность их вакцинации достигла 95,3%, 95,2%, 95,7%, 95,3% и 66,4% соответственно. (Рис. 69)

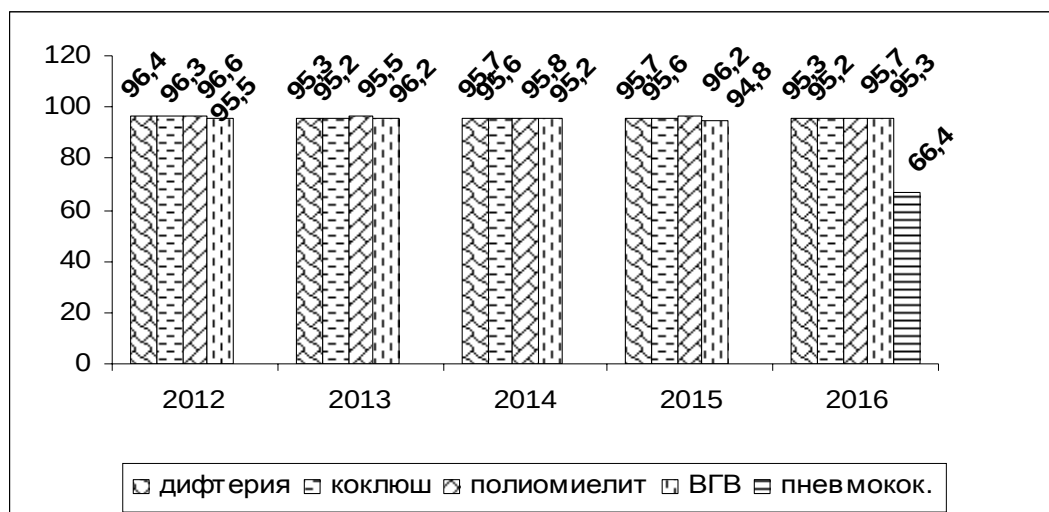


Рис. 69. Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2012–2016 г.г.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита и краснухи детей 2-х лет составил 97,5%, своевременность охвата прививками против этих инфекций - 97,2% (Рис 70).

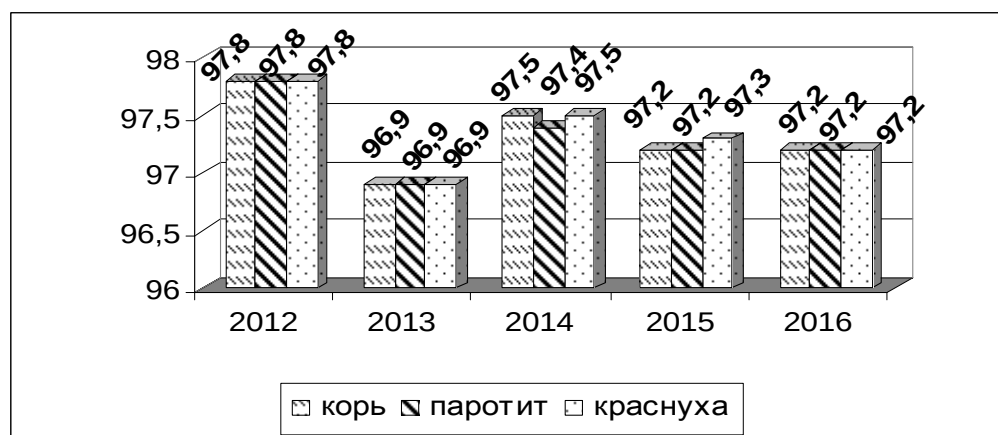


Рис. 70 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 24 месяца по Приморскому краю за 2012 – 2016 г.г.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 95,6%, коклюша – 95,5%, полиомиелита – 95,2%, пневмококковой инфекции – 23,0%, а своевременность их проведения – 95,4%, 95,3%, 95,0% и 23,0% соответственно (Рис. 71).

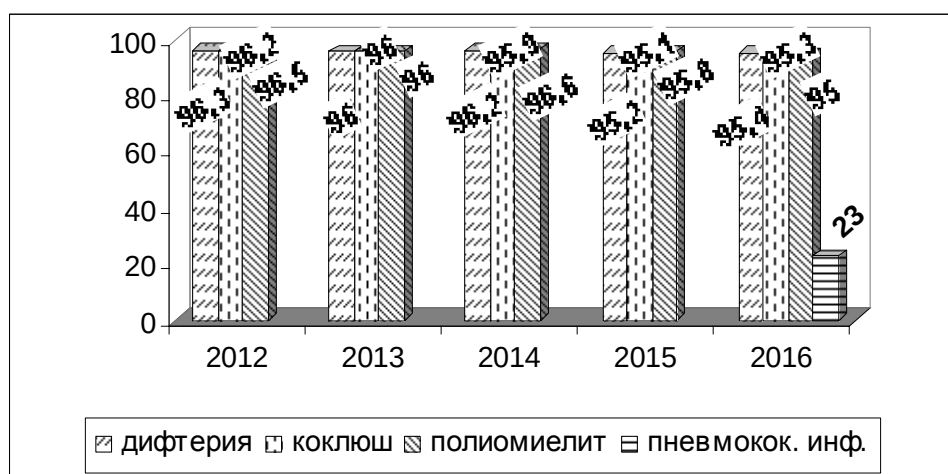


Рис. 71 Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2012-2016 г.г.

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2011-2015 г.г. представлены в Таблице 71

Таблица 71

Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней в Приморском крае в 2012-2016 гг.

	Возраст	2012	2013	2014	2015	2016
дифтерия	1 год	96,6	96,4	96	96	95,6
	12 мес.	96,4	95,3	95,7	95,6	95,3
	2 года	96,7	96,3	96,2	95,4	95,6
	24 мес.	96,3	96	96	95,2	95,4
	7 лет	96	95,9	95,9	95,5	94,6
	14 лет	95	95,2	94,2	92,4	95,0
	взрослые	99,7	99,7	99,7	99,8	99,7
коклюш	1 год	96,5	96,2	95,9	95,9	95,5
	12 мес.	96,3	95,2	95,6	95,6	95,2
	2 года	96,5	96,2	96,1	95,4	95,5
	24 мес.	96,2	96	95,9	95,1	95,3
полиомиелит	1 год	96,8	96,6	96	96,5	96,0
	12 мес.	96,7	96,2	95,8	96,2	95,7
	2 года	96,8	96,3	95,9	97,5	95,2
	24 мес.	96,5	96,0	95,7	95,8	95,0
	14 лет	97,5	97,6	96,8	96,5	97,6
корь	1 год	95,5	95,9	95,9	95,2	95,8
	2 года	98,1	97,4	98	97,6	97,5
	24 мес.	97,8	96,9	97,5	97,2	97,2
	6 лет	95,3	96,8	95,4	96,2	95,6
	18-35 лет	89,1	98,4	98,7	98,5	98,5
эпидемиический	1 год	95,5	95,9	95,9	95,2	95,8
	2 года	98,1	97,4	98	97,6	97,5
	24 мес.	97,8	96,9	97,5	97,2	97,2

	6 лет	95,3	96,8	95,4	96,2	95,6
краснуха	1 год	95,6	95,8	95,7	95,2	95,7
	2 года	98	97,3	97,9	97,6	97,5
	24 мес.	97,8	96,9	97,4	97,3	97,2
	6 лет	95,2	96,7	95,6	96,3	95,6
тубер кулёз	30 дней	96,01	95,9	95,9	94,2	94,2
ВГВ	1 год	96,4	96,7	96,3	95,6	96,3
	12 мес.	94,9	95,5	95,2	94,8	95,3
	18-35 лет	95,2	96,1	96,6	97,9	98,0
	36-59 лет	78,9	80,1	84,7	86,1	87,0
пневмококковая инфекция	1 год	-	-	-	-	73,2
	12 мес.	-	-	-	-	66,4
	2 года	-	-	-	-	23,0
	24 мес.	-	-	-	-	23,0

Учитывая, что вакцинопрофилактика является наиболее эффективной мерой борьбы с инфекционными заболеваниями, одним из приоритетных направлений 2016 года оставалась иммунизация населения и обеспечение контроля за соблюдением требований системы «холодовой цепи» при транспортировании и хранении иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) как при проведении плановой иммунизации населения, в том числе в рамках приоритетного национального проекта.

В Приморском крае система «холодовой цепи» предусматривает 2-4 уровни. Хранение вакцины, поступившей в край, осуществляется в центре вакцинопрофилактики ГАУЗ «ККЦ СВМП» (2 уровень). Для хранения имеются 3 холодильные камеры, 4 бытовых холодильника и 2 морозильных камеры, обеспеченность холодильным оборудованием на 2 уровне составляет 100%. На 3 уровне «холодовой цепи» обеспеченность холодильным оборудованием составляет 98,8% за счет недостаточности оборудования в 4-х муниципальных образованиях края, на 4-ом уровне «холодовой цепи» - 99,0% за счет недостаточности оборудования в 4-х муниципальных образованиях (в 2015 г. - 99% и 98% соответственно). В 2016 г. закуплено 70 единиц холодильного оборудования для 3-4 уровней «холодовой цепи» (в 2015 году - 100), планируется закупить в 2017 году 107 единиц для замены изношенного оборудования и пополнения недостаточности в отдельных муниципальных образованиях. Обеспеченность термоиндикаторами составляет на 3 – 4 уровнях «холодовой цепи» для транспортирования ИЛП- 83,5% (недостаточно в 7 муниципальных образованиях) и 77,4% (недостаточно в 8 муниципальных образованиях) соответственно, для хранения ИЛП – 71,3% (недостаточно в 15 муниципальных образованиях) и 71,9% (недостаточно в 16 муниципальных образованиях).

Из краевого бюджета в 2016 г. закуплены вакцины для иммунизации против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, сибирской язвы, туляремии, вакцина пентаксим, туберкулин и диаскин на сумму 45194843 руб. (в 2015 году на сумму 41066671,74 руб. были закуплены вакцины против дизентерии, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, вирусного гепатита А, бешенства, пневмококковая вакцина, туберкулин; в 2014 году на закупку иммунобиологических

лекарственных препаратов было потрачено 23,905 млн. рублей, в 2013 году - 13,867 млн. рублей).

В связи с формированием на территории Приморского края чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера природного происхождения, вызванной паводками, из федерального бюджета для предупреждения подъема инфекционной заболеваемости было поставлено 13000 доз вакцины против дизентерии (Шигелвак), 34700 доз вакцин против вирусного гепатита А (21800 доз Хаврикс-1440, 9700 доз Аваксим-160, 3200 доз Аваксим-80), 32000 доз вакцины против пневмококковой инфекции (Пневмо-23), 500 доз вакцины против брюшного тифа (Вианвак) на сумму 157981633,16 руб. Вся поставленная вакцина освоена для иммунизации населения на подтопленных территориях Приморского края.

Ежегодно вопрос о состоянии вакцинопрофилактики, состоянию «холодовой цепи» рассматривается на заседаниях Краевого координационного совета по предупреждению инфекционных заболеваний, межведомственных санитарно-противоэпидемических комиссиях, комиссиях (штабах) по борьбе с инфекционными заболеваниями при администрациях муниципальных образований, медицинских советах, аппаратных совещаниях (337). Изданы 6 постановлений Главного государственного врача по Приморскому краю, 201 приказ регионального и муниципального уровней по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней. Подготовлены и направлены информационно-аналитические материалы руководителям администраций краевого и муниципального уровней власти (5), в департамент здравоохранения Приморского края (43), в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю (24), ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (16), другие организации (60).

В крае уделяется большое внимание вопросам иммунизации детей с отягощенным анамнезом. Созданы и функционируют иммунологические комиссии. В 2016 году в крае прошло 1344 заседания иммунологических комиссий, на которых рассмотрено 4565 амбулаторных карт, выявлено 261 случай необоснованных медицинских отводов, привито по решению иммунологических комиссий – 502 человека.

Практически на всех территориях края, в том числе в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, в организованных коллективах работало 539 выездных прививочных бригад, которые осуществили 3370 выездов для проведения профилактических прививок, в первую очередь при работе по ликвидации последствий ЧС природного характера и при проведении прививочной кампании против гриппа.

Для повышения профессионального уровня и ответственности медицинского персонала при обеспечении безопасности иммунизации были проведены обучающие семинары и конференции – всего 786, в том числе 5 – краевого уровня. Вопросы иммунопрофилактики инфекционных болезней включены в программы всех циклов (сертификационных, тематических) при последиplomной подготовке врачей терапевтов, педиатров, инфекционистов, эпидемиологов.

В рамках Европейской недели иммунизации организована демонстрация фильма «О прививках детям» (демонстрировался 8 раз на кабельном телевидении), проведено 10 теледебатов, создано 4 сайта в Интернете, количество посетителей – 2651. Подготовлено и размещено 6 пресс-релизов, текстов в информационные агентства – 6, информации на сайт Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю – 5. Работало 9 телефонов доверия по вопросам иммунопрофилактики, количество звонков 219; организована 14 «горячих линий», количество звонков - 337. Разработан ряд методических материалов в помощь медицинским работникам (памятки, листовки, буклеты, плакаты, календари общим количеством – 88, тираж - 6675).

В 2016 году в Приморском крае опубликовано 139 материалов в газету, организовано 143 выступления на радио, 41 – на телевидении. Проведены 16 конкурсов рисунков, 41 сочинение, 11 викторин, 138 тематических уроков, 47 спортивных состязания, 2 конкурса

слоганов, 2 ролевых игры и другие мероприятия по вопросам вакцинации населения, прочитано 3010 лекций, проведено 33313 бесед на тему иммунопрофилактики.

В 2016 г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведено 273 контрольно – надзорных мероприятия, в том числе 128 по надзору за медицинскими организациями и 145 по надзору за образовательными учреждениями по вопросам проведения иммунизации и соблюдению требований «холодовой цепи» (в 2015 г. – 300, 2014 г. – 284). В 84 медицинских организациях и 89 медицинских кабинетах образовательных учреждений выявлены нарушения в области иммунопрофилактики (в 2015 г. – в 94 и 98 соответственно, в 2014 г. – в 76 и 79 соответственно), по выявленным нарушениям составлено 206 протоколов об административном правонарушении (в 2015 г. - 317 протоколов об административном правонарушении, в 2014 г. - 248) по статьям КоАП РФ 6.3, 6.4, 6.7 часть 1, 6.7 часть 2, 8.2, 14.4 часть 1, 19.5 часть 1, 19.7.

Проблемы в работе по иммунопрофилактике:

- недостаточность холодильного оборудования и средств контроля соблюдения температурного режима при транспортировании и хранении ИЛП на 3-4 уровнях «холодовой цепи» в отдельных муниципальных образованиях края;
- отсутствие регионального Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и оснащение прививочных кабинетов;
- нарушения при планировании и проведении профилактических прививок (в план включаются не все подлежащие контингенты, не соблюдаются календарные сроки профилактических прививок, необоснованно устанавливаются медицинские отводы и т.д.);
- значительное число лиц, отказывающихся от иммунизации.

Пути решения:

- поддержание не менее 95% охвата прививками против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, ВГВ;
- контроль за соблюдением требований «холодовой цепи» на всех этапах транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов;
- утверждение и внедрение в крае регионального Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- взаимодействие с органами исполнительной власти и руководителями медицинских организаций по достижению укомплектованности системы «холодовой цепи» необходимым оборудованием средствами контроля соблюдения температурного режима в нем в соответствии с требованиями СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунологических лекарственных препаратов»;
- динамическая работа по формированию приверженности к иммунизации среди населения Приморского края.

Коклюш.

В течение последних лет коклюш остается актуальной инфекцией, поражающей в основном детское население. В 2016 году зарегистрировано 85 случаев коклюша, интенсивный показатель заболеваемости составил 4,66 на 100 тыс. населения, что выше уровня предыдущего года на 48,8 % (инт. пок. 2015 года -3,13) и ниже Российского показателя на 17,3 % (показатель по России – 5,63). В сравнении со среднеголетними показателями эпидемическая ситуация расценивалась как крайне неблагоприятная.

Заболеваемость регистрировалась на 9-ти территориях, показатель заболеваемости выше краевого (4,66 на 100 тыс. населения) на территории г. г. Уссурийск – 11,96; Находка -7,65 ; Владивосток – 7,02.

В структуре заболевших дети до 17 лет составляли 100 %. Заболеваемость коклюшем среди взрослых не регистрировалась (в 2015 году показатель составлял 0,07 на 100 тыс. населения).

В структуре заболевших удельный вес детей до года составил 29,4 %, 1-2 лет – 25,8 %, 3-6 лет- 20,0 %, 7-14 лет – 24,7 %, 15-17 лет -0 %.

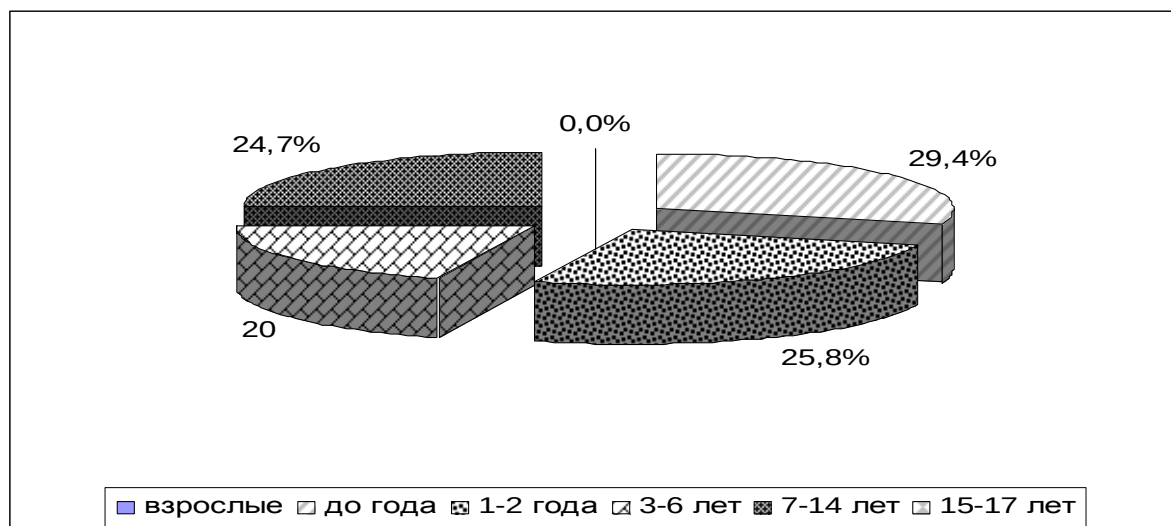


Рис. 72 Возрастная структура заболеваемости коклюшем в 2016 году (%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались среди детей до 1 года (119,7 на 100 тыс.), что выше уровня 2015 года на 34,6 % (88,9 на 100 тыс.).

Рост заболеваемости регистрируется во всех возрастных группах: среди детей 1- 2 лет на 84,8 % (показатель 2016 г. – 51,38 на 100 тыс. населения, 2015 год - 27,8, 2014 года- 37,8, 2013 г – 9,71); среди детей 3-6 лет на 67,9 % (показатель 2016 года – 19,55, на 100 тыс. населения, 2015 г. – 11,6, 2014 года- 11,8, 2013 г- 6,06, 2012 г. - 1,23), среди детей 7-14 лет на 48,0 % (13,05 показатель заболеваемости в 2016 году, 8,84 показатель 2015 г., 13,7 показатель 2014 года, 11,77 показатель 2013 г., 4,57 в 2012 г.), все дети данной возрастной группы были привиты против коклюша более 5 лет.

Всего из 85 зарегистрированных случаев коклюша, 31 человек привит против коклюша (36,5%), из них дети в возрасте 0-2 года составляют – 9,6%, в возрасте 3-6 лет – 25,8%, в возрасте 7-14 лет – 65,4 %, что свидетельствует о снижении защищенности против коклюша с увеличением возраста ребенка.

Из 54 человек (63,5%), не имеющих прививки – 35,2 % (19 детей) не привиты по причине медицинских отводов, 3 детей (5,5 %) - не достигли декретированного возраста для прививок 3-х месяцев, 59,3 % (32 ребенка) - не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки.

Наибольший удельный вес составляли из числа заболевших - неорганизованные дети (57,6 %) и школьники (24,7 %), организованные дети в эпидемический процесс вовлекались в 17,7 %.

Все заболевшие обследованы лабораторно, диагноз подтвержден в 94,1 % (2015г -83,9 %), в том числе методом ПЦР – 77,5% (2015 г. -60,7%), бактериологически – 5,0 % (в 2015 г. – 1,8%), серологическим методом (2-хкратно)-17,5 % (2015 г. - 21,4%). Рост заболеваемости преимущественно за счет внедрения ПЦР –диагностики коклюша.

С целью уточнения диагноза в 2015 году обследовано бактериологически 665 человек, в том числе с диагностической целью – 637, по эпидемическим показаниям – 28.

В 2016 г. охват прививками детей 12 месяцев снизился в сравнении с 2015 годом и составил 95,5% (2015 год - 95,9%), в 24 месяца остался на уровне 2015 года - 95,5%

(95,5 %). Количество детей, привитых «щадящим методом», т. е. вакцинируемых без коклюшного компонента осталось на уровне 2015 г., показатель составил 1%, что выше рекомендованного ВОЗ (не выше 0,5%). (Рис.73)

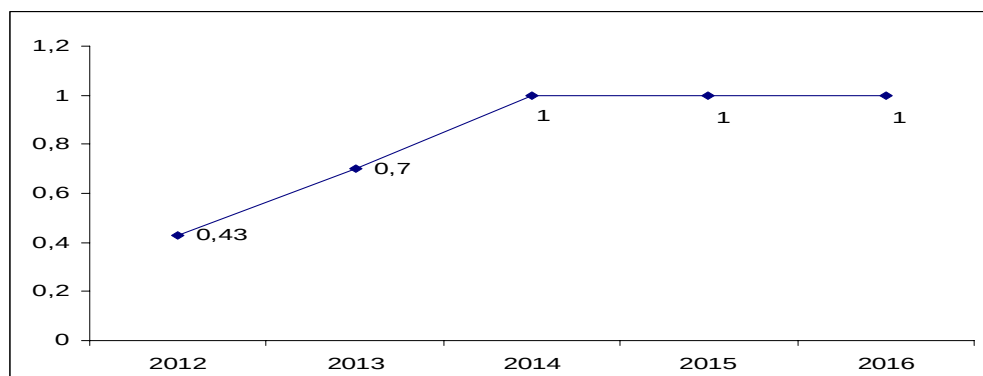


Рис. 73. Количество детей, привитых без коклюшного компонента (в %) 2012-2016 г.г.

В 2016 году показатель своевременности охвата профилактическими прививками против коклюша соответствует рекомендуемому (не менее 95,0%) и составляет в 12 месяцев 95,2 % (2015 – 95,6%), (Рис. №), ревакцинация в 24 месяца – 95,3% (2015 г – 95,1 %). (Рис. № №. 74,75)

В то же время, не достигнут рекомендуемый 95% - ный уровень охвата вакцинацией на территории г.г. Артём (91,7%), Лесозаводск (85,9%), Партизанск (94,3%) и ревакцинацией на территории г. г. Артём (91,3%), Лесозаводск (78,8%), Партизанск (94,3%), районов : Красноармейском - (94,6%).

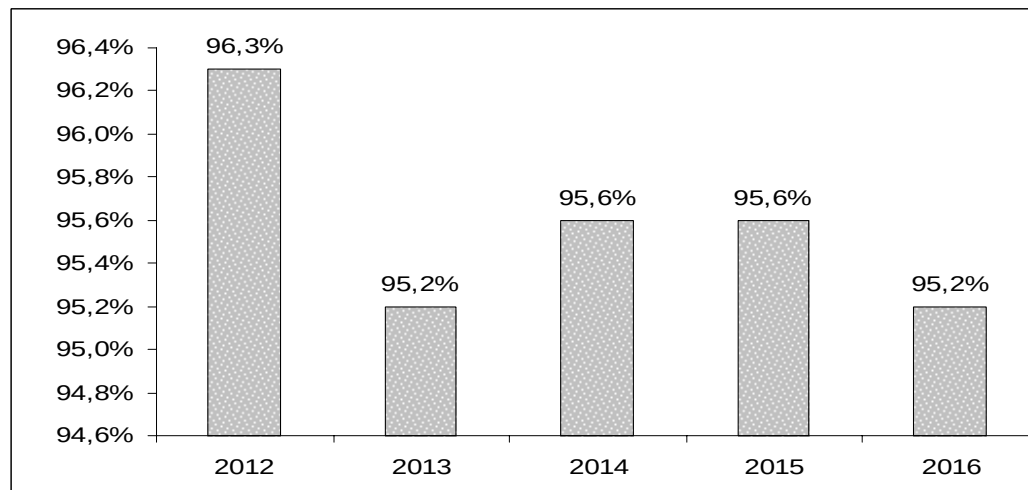


Рис. 74 Охват своевременной иммунизацией детей декретированных возрастов в возрасте 12 месяцев против коклюша в Приморском крае в 2012 – 2016 г.г. (в %)

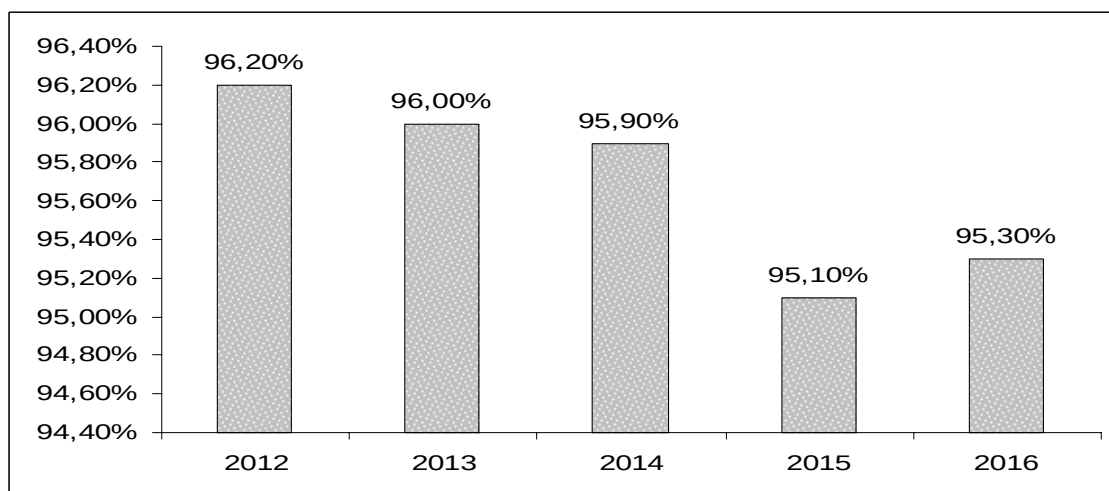


Рис. 75 Охват своевременной иммунизацией детей декретированных возрастов в возрасте 24 месяцев против коклюша в Приморском крае в 2012 – 2016 г.г. (в %)

При проведении серологического мониторинга состояние базисного иммунитета к коклюшу среди контингентов детей (3-4 года) в целом по Приморскому краю свидетельствует о недостаточной защищенности данного контингента против коклюша (16,0 % детей в крае не имеют защитных титров к коклюшу (в 2015 году – 8,0 %). Наиболее низкие показатели напряженности иммунитета к коклюшу на территории г. Артем и г. Арсеньев, где 29,3 % и 19,2 % детей соответственно серонегативны к коклюшу. В г. Владивосток - серонегативных детей к коклюшу не выявлено.

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются: поддерживать охват своевременной вакцинацией и ревакцинацией против коклюша детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95 % и не ниже, чем охват прививками против дифтерии тех же возрастных групп;

- требуется разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение эффективности вакцинопрофилактики коклюша.
- детей, имеющих противопоказания к вакцинации цельноклеточной коклюшной вакциной, прививать вакциной с бесклеточным коклюшным компонентом.
- для получения более полной и объективной информации о заболеваемости коклюшем необходимо применять методы лабораторной диагностики инфекции, регламентированные санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2.3162—14 «Профилактика коклюша».

Дифтерия.

Заболеваемость дифтерией не регистрируется с 2004 года. Наряду со снижением регистрации заболеваемости отмечается и низкая циркуляция токсигенных коринебактерий дифтерии. Проводится постоянная целенаправленная работа по контролю за состоянием диагностики дифтерии, ведется ежемесячный мониторинг за обследованием и наблюдением ангинозных больных. По результатам эпидемиологического надзора в 2016 г. при обследовании с профилактической целью (7887 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись, так же, как и 2015 г.

При обследовании больных с диагностической целью (больные ангинами, с патологическим выпотом на миндалинах, с подозрением на паратонзиллярный абсцесс, ларинготрахеит и другие) высеваемость атоксигенных штаммов составила 0 (в 2015 г. – 0, в 2013 г.- 0, в 2012 г.- 0, в 2011 г – 0,007.

Показатель бактериологического обследования больных ангины и составил в 2016 г – 100% (2015 – 100 %, 2014 г. - 99, 3 %, 2013 г.- 99%, 2012 г. -97,4%).

Показатель активного наблюдения за ангинозными больными в первые 3 дня и составил -100% (2015 г -100 %, 2014 г. -97,2%, 2013 г. – 98%, 2012 г -97%).

Одним из приоритетных направлений 2016 года оставалась иммунизация населения против дифтерии. В Приморском крае охват прививками против дифтерии во всех возрастных группах достигает нормативных показателей, за исключением детей 7 лет (94,6 %), уменьшился показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев с 95,6% до 95,3%. Показатель своевременности первой ревакцинации детей в возрасте 24 месяца увеличился с 95,2 % до 95,4%.

Не достигнут рекомендуемый уровень охвата вакцинацией на территории г.г. Артём (91,7%), г. Лесозаводск (86,9%). Не достигнут рекомендуемый уровень охвата ревакцинацией на территории г.г. Артём (91,3%), г. Лесозаводск (80,7%), Красноармейского района (94,6%),

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил 99,7%, что незначительно ниже 2015 года (99,8%). В возрастной группе от 18 до 35 лет, охват составляет 99,94% (2015 – 99,97%), в возрасте 36 – 59 лет – 99,7% (2015 -99,7%)

Количество лиц, не имеющих прививки против дифтерии 0,3%, в 2015 году 0,2%, увеличилось количество лиц, с постоянными медицинскими отводами с 62,1 % в 2015 г. до 66,2 % в 2016 году.

Снизился охват второй ревакцинацией в 7 лет с 95,5% в 2015 году до 94,6 % в 2016 году. Охват третьей ревакцинацией в 14 лет увеличился с 92,5 % в 2015 году до 95,0 %.

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии на территории 4 муниципальных образований края результаты во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии у привитых (число сывороток с защитным титром среди детей 3- 4 лет – 98,3 % (2015 год – 100 %), взрослых - 88,1 % (2015 год – 89,9%).

Задачи на 2016 год: обеспечить 95 % охват профилактическими прививками против дифтерии, улучшение качества бактериологических исследований, как с профилактической, так и с диагностической целью, продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Ветряная оспа

В 2016 г. зарегистрировано 11335 случаев ветряной оспы, показатель заболеваемости 621,9 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости предыдущего года на 6,6 % и ниже среднесноголетнего показателя на 4,2 %, но остается выше показателя Российской Федерации на 14,2 % (показатель по РФ – 544,59). Зарегистрировано 11335 случаев ветряной оспы. Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

Ежегодно заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях края. Основная доля заболевших проживала в г. г. Владивосток (35,9%), Находка (13,5%), Уссурийск (5,8%), Артём (4,6%). Выше краевого показатель заболеваемости в г. Лесозаводск (1065,1), г. Находка (975,7), г. Спасск-Дальний (928,9), г. Партизанск) 992,2, Пожарском районе 1523,0, Хасанском районе 1244,6, Кировском районе -1108,1, Надеждинском районе 892,5.

Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди детского населения – 94,8 %, показатель составил 2958,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2015 г. на 7,5% (2958,6 на 100 тыс. населения и показателя 2016 г. (3198,2 на 100 тыс. населения в 2015 году).

Среди детей до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 3-6 лет (62,8%), в этой же группе отмечается и самый высокий показатель (7772,4 на 100 тыс.), что ниже уровня 2015 года на 6,0 % (8274,8 на 100 тыс.). Рост заболеваемости среди детей до года на 21,4 %, показатель 2016 г.- 1728,5 на 100 тыс. населения (2015 – 1422,8 на 100 тыс. населения), среди лиц старше 18 лет на 6,6 % (инт. пок. 2016 года - 39,75, 2015 года – 37,28)

В возрастной группе 7-14 лет отмечается снижение заболеваемости на 17,0% (показатель заболеваемости в 2016 году -1196,0, 2015 г. – 1441,6 (Рис. 76).

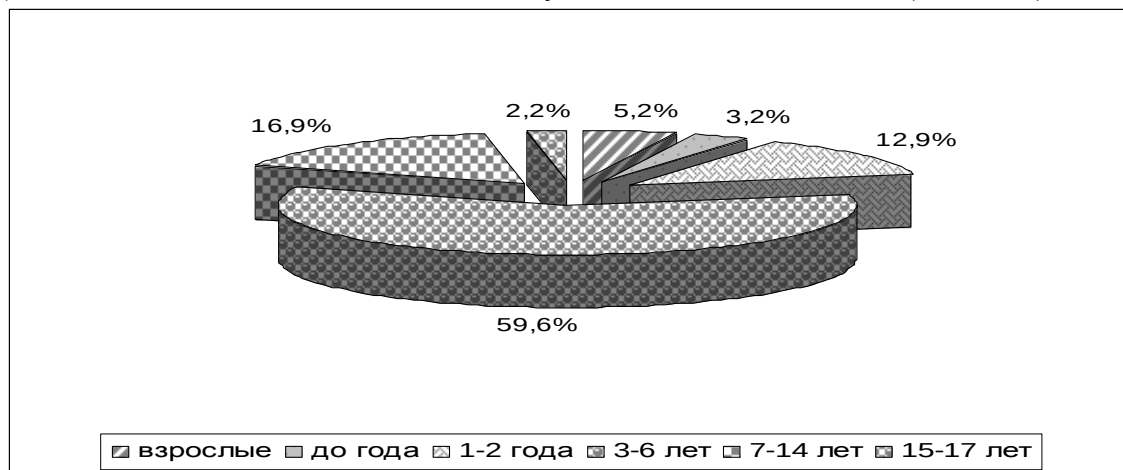


Рис. 76 Структура заболеваемости ветряной оспой (в %) по возрастам в Приморском крае в 2016 г.

В 2016 году регистрировалась вспышечная заболеваемость. Зарегистрировано 116 очагов, с числом пострадавших – 1261. Из числа зарегистрированных множественных очагов среди дошкольных учреждений зарегистрировано 90 очагов (77,5% от всех зарегистрированных), с числом вовлеченных в очагах –1070, среди школьников зарегистрировано 21 очаг (18,1 %), с числом пострадавших –156.

Вспышки ветряной оспы регистрировалась на всех территориях края, за исключением г.г. Артем, Партизанск, Надеждинского, Лазовского, Ольгинского, Октябрьского, Черниговского, Красноармейского и Чугуевского районов.

При анализе заболеваемости в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2016 г. в эпид. процесс чаще вовлекались организованные дети, посещающие детские дошкольные учреждения (56,5 %) и неорганизованные дети (18,5%), несколько реже школьники (16,9 %).

Проблемы : отсутствие регионального календаря профилактических прививок , ветряная оспа остается на территории края неуправляемой инфекцией.

Пути решения: проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой), что должно способствовать снижению заболеваемости.

Менингококковая инфекция.

В 2016 г. зарегистрировано 12 случаев менингококковой инфекции (инт. показатель на 100 тыс. населения – 0,66), регистрируется рост заболеваемости менингококковой инфекцией (МКИ) по сравнению с предыдущим годом на 33,3 %. В сравнении с показателем Российской Федерации регистрируется рост на 32 % (инт. показатель по РФ-

0,55). В сравнении со средне-многолетним показателем, уровень заболеваемости ниже на 63,1 % (средне-многолетний на 100 тыс. населения -1,79).

Эпидемическая ситуация оценивается как обычная с учетом среднемноголетнего показателя и порогового уровня заболеваемости (2,0 на 100 тыс. населения) (Рис. 77).

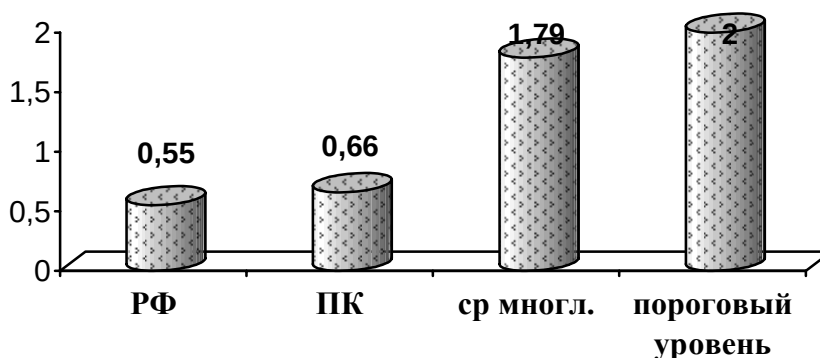


Рис. 77 Сравнительные показатели заболеваемости МКИ в 2016 году.

Зарегистрировано 11 случаев генерализованной формы менингококковой инфекции, интенсивный показатель- 0,6 на 100 тыс. населения (2015г.- 0,49; 2014 г.-0,49; 2013 г.- 0,81; 2012 г.– 0,81), при среднемноголетнем показателе -1,68.

В 2016 г. менингококковая инфекция регистрировалась на 6-ти территориях края, как в 2015г. и 2014г.г. (в 2013 г – на 10-ти, 2012 г. – на 11-ти). Основная доля заболевших проживала в г. Владивосток (33,3%). На остальных территориях регистрировалась единичная заболеваемость. Заболеваемость характеризуется высокой долей регистрации заболеваний среди детского населения -7 случаев (58,3%), показатель составил 1,9 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2015 г на 37,7% (показатель на 100 тыс. населения 2015г.-1,4; 2014г -1,1; 2013г.- 4,3; 2012г.-3,9).

Среди детей до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 1-2 лет- 4 случая (57,1%), в этой же группе отмечается и самый высокий показатель заболеваемости -6,4 на 100 тыс. населения, данный показатель ниже уровня 2015г. на 45,0 % (показатель 2015г.- 9,3 на 100 тыс. населения; 2014г.- 0; 2013г.- 4,8; 2012г. - 34,4). Заболеваемость среди детей до 1 года – не регистрировалась (показатель 2015 г – 4,68 на 100 тыс. населения; 2014г.-4,82; 2013г.-4,8;2012г-34,4).

В возрастной группе 7-14 лет зарегистрировано 2 случая (инт. показатель на 100 тыс. населения - 0,6 (в 2015г. заболеваемость не регистрировалась, в 2014 г – 1,96, в 2013г. - 1,9; в 2012 г. - 1,31)

Групповая заболеваемость в 2016 году не регистрировалась. Из числа регистрируемых случаев менингококковой инфекцией преимущественно регистрировались случаи генерализованной формой менингококковой инфекции (ГФМИ)-11 случаев-91,6 %

При анализе заболеваемости ГФМИ в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2016г. в эпидемический процесс преимущественно вовлекались дети-7 человек (63,6 %), в том числе чаще неорганизованные-4 человека (57,1 %). В 2015г. неорганизованные группы детей составляли-55,6%. На школьников пришлось 2 случая (18,2 %) и 1 случай (9 %) - организованный ребенок (в 2015г. не регистрировалась ГФМИ среди организованных детей и школьников). Из числа взрослых контингентов преобладали не работающие-2 случая (50 %). Зарегистрировано по 1 случай заболевания (25 %)у студента ВУЗа и у работника сферы обслуживания.

В клинической структуре ГФМИ преобладали тяжелые клинические формы, на долю менингококцемии и сочетанных форм пришлось 22,8% и 36,4% соответственно, на менингиты (36,4%). (Рис. 78)

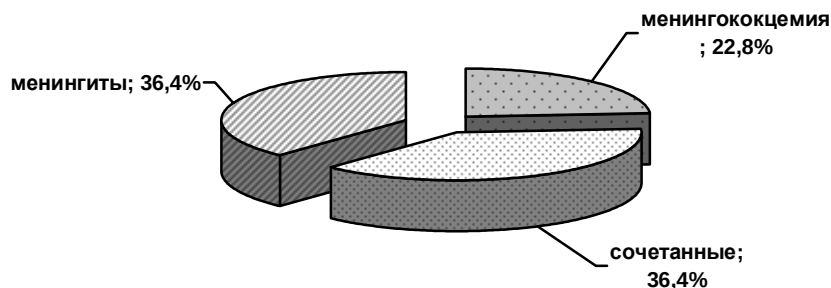


Рис. 78 Структура клинических форм ГФМИ в 2016 году.

Все больные с менингококковой инфекцией и/или подозрением на менингококковую инфекцию в полном объеме в 2016 г. обследовались бактериологически (12 человек) и серологически (12 человек). Выделен менингококк группы Д в 1 случае и нетипирующийся менингококк в 1 случае.

Снизился удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов менингококковой инфекции. В 2014 г. в связи с изменением в структуре ГУЗ «ПКДЦ» и включением его в структуру государственного автономного учреждения здравоохранения «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (ГАУЗ «ККЦ СВМП», юридический адрес, г. Владивосток, ул. Уборевича, 30/37) прекратилась работа регионального Центра по лабораторной диагностике и мониторингу за менингококковой инфекцией и бактериальными менингитами. Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов менингококковой инфекцией в 2016г -18,8 % (в 2015г. -33,3%, в 2014 г.- 44% случаев, в 2013 г. - 60% случаев, в 2012 году – 73,1% случаев..

Летальных случаев в 2016г. зарегистрировано-5, (показатель летальности 41,6%) 2015 году не зарегистрировано, в 2014 году умер 1 ребенок (показатель летальности-11,1 %, 2013г.-6,6%, 2012г.19,2%).

Осмотр контактных ЛОР-врачом в домашних очагах в 2016 г. составил 100% , так же как и в организованных коллективах.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Было закуплено 240 доз вакцины «Менцевакс» и 200 доз полисахаридной вакциной А+С для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах В 2016 г. фактически привито 447 человек, из них контактных в очагах - 35.

Проблемы: низкая этиологическая расшифровка диагнозов; высокий процент летальности. Пути решения: использование существующих методов дифференциальной диагностики бактериальных менингитов и внедрение современных методов диагностики (ПЦР-диагностики); проведение иммунопрофилактики, как в плановом порядке, так и по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения; проведение разъяснительной работы среди населения с целью обеспечения своевременного обращения за медицинской помощью.

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.).

Уровень заболеваемости корью за 2009-2016 г.г. в сравнении в Российской Федерации был ниже показателей Российской Федерации на 37,8-90,1%. (Рис. 79). 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. Все диагнозы кори были лабораторно подтверждены, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае.

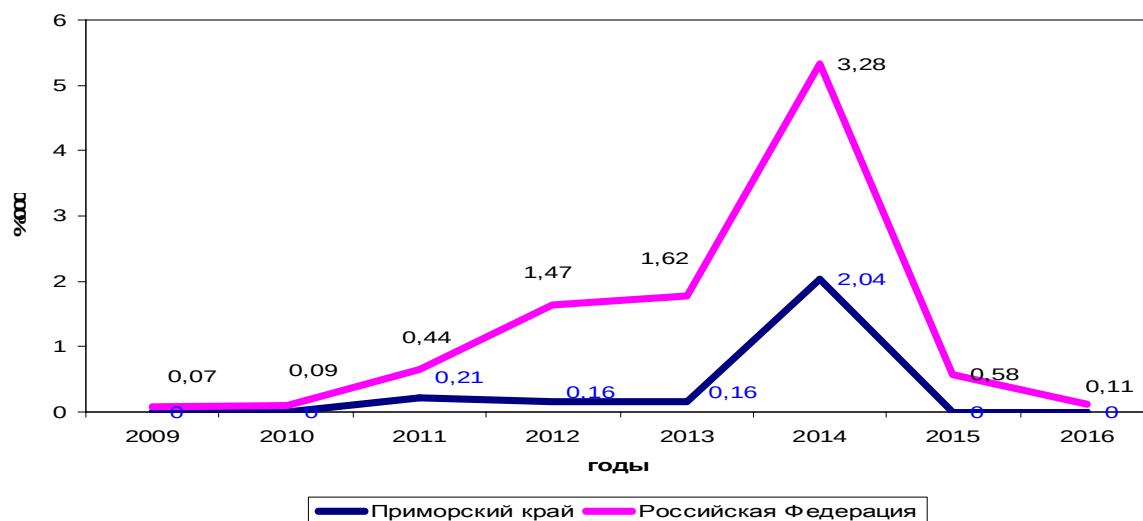


Рис. 79 Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2009-2016 г.г.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2011-2013 г.г. и в 2015-2016 гг. расценивалась как благополучная, в 2011-2014 гг. регистрировались как завозные случаи кори (в 2011 г. - 2; 2012 г. - 1, 2013 г. – 2, 2014 г. - 1), так и местные (в 2011 г. – 2, 2012 г. – 2, 2013 г. – 1, 2014 г. - 35). В 2011-2013 г.г. и в 2015-2016 гг. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью (исключая завозные случаи) не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х генераций воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори. В связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей, исключая завозные случаи) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи кори превысили 2 генерации воспроизведения инфекции) не были соблюдены в 2014 г.

Динамика заболеваемости корью за период 2011-2016 г.г. представлена в таблице (Табл.72)

Таблица 72

Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края в период 2011-2016 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	4	100,0	2	0,11	2	100,0
2012	3	0,16	3	100,0	1	0,05	1	100,0
2013	3	0,16	3	100,0	2	0,11	2	100,0
2014	36	2,04	36	100,0	1	0,06	1	100,0

2015	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	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 2011-2016 г.г. представлено в Таблице 73, последние пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 73

Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в 2011-2016 г. г.

План-график	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана	абс. число	% от плана
40	242	605,0	54	135,0	53	132,5	54	135,0	50	125,0	54	135,0
Число активно выявленных случаев кори	0		0		2		0		0		0	

В 2011-2016 г.г. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против кори детей в календарные сроки (Табл.74). Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля за достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

Таблица 74

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2011-2016 г.г.

	2011 г.	2012 г.	2013	2014 г.	2015 г.	2016
Вакцинация в 1 год	95,9	95,5	95,9	95,9	95,2	95,8
Вакцинация в 2 года	98,1	98,1	97,4	98	97,6	97,5
В том числе своевременная	97,7	97,8	96,9	97,5	97,2	97,2
Ревакцинация в 6 лет	95,5	95,3	96,8	95,4	96,2	95,6

Сохраняется ежегодный рост числа детей в возрасте с 1 года до 17 лет, не привитых против кори: в Приморском крае по состоянию на 01.01.2017 г. не привито против кори 3313 чел., 0,96% данной возрастной группы (на 01.01.2016 г. - 3238 чел., 0,95%; на 01.01.2015 г. - 3059 чел., 0,89%; на 01.01.2014 г. - 2874 чел., 0,86%; на 01.01.2013 г. - 2419 чел., 0,73%; на 01.01.2012 г. - 1812 чел., 0,53%). Основная причина отсутствия профилактических прививок против кори у детей – отказы родителей: в 2016 г. их было

2457 (74,2% от числа непривитых), в 2015 г. - 2320 (71,6%), в 2014 г. - 2332 (76,2%), в 2013 г. - 1989 (69,2%), в 2012 г. - 1544 (63,8%), в 2011 г. - 1301 чел. (71,8%).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2017 г. составил в целом по краю 99,6%, 474587 из 476551 чел. (по состоянию на 01.01.2016 г. – 99,6%, на 01.01.2015 г. – 98,7%, на 01.01.2014 г. – 99,7%, на 01.01.13 г. - 99,5%, на 01.01.12 г. - 99,1%). В 2016 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 1,1% (5078 чел.), 1-кратно привитых – 0,3% (1594 чел.), 2-хкратно привитых – 98,2% (467915 чел.) (в 2015 г. соответственно 1,1% болели корью ранее, 0,6% привиты однократно, 97,9% привиты 2-кратно; в 2014 г. соответственно 1,3% болели корью ранее, 0,5% привиты однократно, 96,9% привиты 2-хкратно; в 2013 г. соответственно 1,6% болели корью ранее, 1,3% привиты однократно, 96,8% привиты 2-хкратно; в 2012 г. соответственно 2,4% болели корью ранее, 10,4% привиты однократно, 86,7% привиты 2-кратно; в 2011 г. соответственно 3,2% болели корью ранее, 8,9% привиты однократно, 87,1% привиты 2-кратно). (Рис.80).

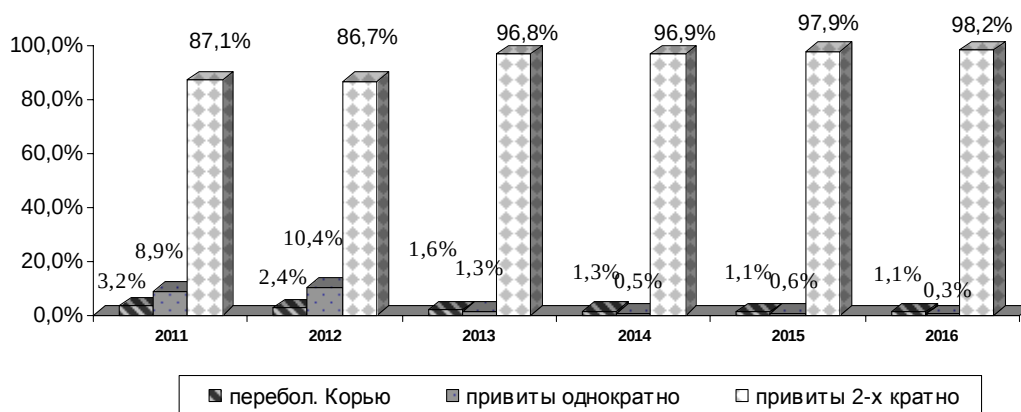


Рис. 80. Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2011-2016 годах.

Не имеют прививок против кори взрослых, 0,4% от численности данной возрастной группы, 1964 чел. (в 2015 г. – 0,4%, 1698 чел., в 2014 г. – 1,3%, в 2013 г. - 1405 чел., 0,32% взрослых 18-35 лет; в 2012 г. - 2417 чел., 0,48% взрослых 18-35 лет). Основные причины – неизвестный прививочный анамнез (1471 чел., 74,9%), отказы от иммунизации (234 чел., 11,9%), постоянные медицинские отводы (170 чел., 8,7%), временные медицинские отводы (89 чел., 4,5%) (в 2015 г. - неизвестный прививочный анамнез (1153 чел., 67,9%), постоянные медицинские отводы (276 чел., 16,3%), отказы от иммунизации (197 чел., 11,6%); в 2014 г. - неизвестный прививочный анамнез (4945 чел., 84,5%), отказы от иммунизации (484 чел., 8,3%), постоянные медицинские отводы (351 чел., 6,0%), в 2013 г. - неизвестный прививочный анамнез (797 чел., 56,7%), временные и постоянные медицинские отводы (481 чел., 34,2%); в 2012 г. - неизвестный прививочный анамнез (1719 чел., 71,1%), отказы от иммунизации (462 чел., 19,1%)).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2011-2016 г.г., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 75. В 2011-2016 г.г. среди взрослых 18-35 лет, в том числе среди групп риска решена задача 90%-ного охвата прививками против кори (за исключением работников социальной сферы, которые включены в «группы

риска» в соответствии с национальным календарем профилактических прививок с 2016 г.), с 2013 г. – решена задача 90%-ного охвата двумя дозами живой коревой вакцины (кроме работников транспорта в 2014 г, работников социальной и коммунальной сфер в 2016 г.). Продолжает реализовываться задача охвата в 95% и выше двумя дозами живой коревой вакцины среди взрослых 18-35 лет из групп риска.

Таблица 75

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2011-2016 г.г.

Контингент	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г. .		2015 г.		2016 г.	
	% привитых	% 2-х кратно	% привитых	% 2-х кратно	% привитых	% 2-х кратно	% привитых	% 2-х кратно	% привитых	% 2-х кратно	% привитых	% 2-х кратно
Взрослые 18-35 всего, в т.ч.:	96,0	87,1	97,2	86,7	98,1	96,8	97,4	96,9	98,5	97,9		
Студенты	99,4	82,1	99,5	94,0	99,6	95,5	99,7	99,6	99,8	99,7	99,8	99,6
Мед.работники	95,9	75,1	97,2	87,7	98,1	97,5	96,2	93,4	98,7	98,4	96,9	96,7
Работники образовательных учреждений	96,8	79,1	97,5	94,1	98,5	97,7	95,0	94,7	98,9	98,7	98,5	98,3
Призывники	99,7	91,6	99,7	97,9	99,9	99,7	99,5	99,4	99,9	99,9	100	99,8
Работники торговли	94,6	66,7	93,6	87,7	96,2	93,7	93,8	93,4	96,8	96,6	95,8	95,4
Работники транспорта	91,7	72,9	97,6	90,7	98,3	96,0	90,7	89,8	98,9	98,7	97,6	97,4
Работники социальной сферы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89,8	88,9
Работники коммунальной сферы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94,7	94,1
Лица, работающие вахтовым методом	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98,9	98,9
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственну ю границу РФ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99,8	99,8

В связи с изменениями в национальном календаре профилактических прививок в части проведения иммунизации контингентов из «групп риска» в возрасте 36-55 лет проведена корректировка плана иммунизации против кори на 2016 г. с учетом данных контингентов, однако прививки в указанных возрастах проведены не были из-за отсутствия поставки в Приморский край вакцины для иммунизации данных контингентов, иммунизация будет проведена в 2017 г.

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлено в Таблице 76. Наибольшие трудности вызывает обеспечение охвата

иммунизацией среди кори в контингентах взрослых 18-35 лет среди беженцев и переселенцев, детей 1-17 лет среди членов религиозных общин.

Таблица 76

**Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в
Приморском крае в 2011-2016 г.г.**

Контингенты	% привитых от числа подлежащих											
	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.	
	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет	Дети 1-17 лет	Взрослые 18-35 лет
Мигранты	99,1	45,2	92,6	97,1	100	64,2	100	15,5	98,9	40,3	93,8	95,7
Беженцы, переселенцы	-	-	-	100	100	100	66,0	56,6	100	97,0	100	85,3
Члены религиозных общин	88,9	83,3	88,9	100	-	-	-	100	-	100	88,9	93,6
Цыганское население	-	-	-	-	0	43,8	-	-	-	-	92,9	92,9

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2011-2016 г.г. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2014-2015 г.г., взрослых 40-49 лет в 2014-2016 г.г.). С 2012 г. организовано ежегодное изучение состояния коллективного иммунитета среди медицинских работников, число серонегативных в данной профессиональной группе ниже, чем среди населения в целом (за исключением медицинских работников 25-29 лет в 2014-2016 г.г.). Состояние коллективного иммунитета к кори за 2011-2016 г.г. представлено в Таблице 77 .

Таблица 77

**Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края
в 2011-2016 г.г.**

Контингенты	% серонегативных					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3-4 года	8,5	13,3	14,8	2,9	6,4	7,7
9-10 лет	13,1	27,4	28,8	18,9	20,0	17,9
16-17 лет	23,9	30,2	32,9	22,5	41,5	38,2
20-29 лет/25-59 лет	22,2	14,5	14,5	8,3	22,1	25,3
в т.ч. медицинские работники	-	10,3	10,3	9,3	29,2	27,5
30-39 лет/30-35 лет	-	11,9	11,9	11,1	21,6	22,2
в т.ч. медицинские работники	-	8,5	8,5	9,3	17,0	12,9
40-49 лет	-	8,0	8,0	4,4	7,4	7,1
в т.ч.	-	6,6	6,6	4,2	6,1	2,0

медицинские работники						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

Организовано обучение медицинских работников по вопросам диагностики и профилактики кори и реализации Программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2016-2020 гг.) с последующим тестированием уровня знаний медицинских работников. В 2016 г. в тестировании участвовало 2800 человек, удельный вес правильных ответов составил 93,3% (в 2015 г. – 91,5%, в 2014 г. – 92,6%, в 2013 г. – 76,9%, в 2011 г. – 88,4% при рекомендуемом показателе, свидетельствующем о достаточном уровне знаний – не менее 80,0%).

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.

Задачами по их решению на 2017 г. является продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет и лиц из «групп риска» в возрасте 36-55 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом, поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки, работа с родителями по снижению числа отказов от иммунизации, контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том числе с использованием средств технического контроля (внедрение электронных термометров и термоиндикаторов).

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В Приморском крае в 2016 г. случаи краснухи не регистрировались (в 2014 г. случаев краснухи не было, в 2015 г. и 2013 г. было по 1 случаю лабораторно подтвержденной краснухи (в 2015 г. в г. Владивосток у женщины 20 лет с неизвестным прививочным анамнезом, показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тыс.; в 2013 г. в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения, в 2011 г. - 80 случаев, 4,2 на 100 тысяч населения) (Рис. 81).

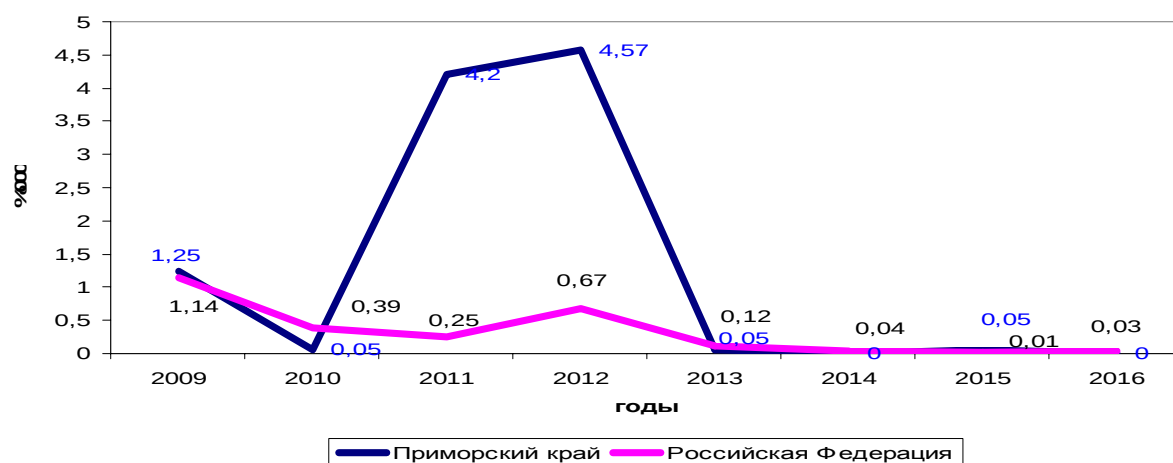


Рис 81 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2019-2016 г.г.

В 2011-2016 г.г. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки (Табл. 78).

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2011-2016 г.г.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Вакцинация в 1 год	95,9	95,6	95,8	95,7	95,2	95,7
Вакцинация в 2 года	98	98	97,3	97,9	97,6	97,5
В том числе своевременная	97,5	97,8	96,9	97,4	97,3	97,2
Ревакцинация в 6 лет	95,2	95,2	96,7	95,6	96,3	95,6

Среди 85899 девушек и женщин 18-25 лет по состоянию на 01.01.2017 г. иммунны к краснухе 99,5%, в том числе 2471 чел. болели краснухой ранее (2,9%), 2271 чел. привиты однократно (2,6%), 80732 чел. привиты 2-кратно (94,0%) (на 01.01.2016 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 4,7% болели краснухой ранее, 11,1% привиты однократно, 83,6% привиты 2-кратно; на 01.01.2015 г. иммунны к краснухе 99,3%, в том числе 4,6% болели краснухой ранее, 32,3% привиты однократно, 62,4% привиты 2-кратно; на 01.01.2014 г. иммунны к краснухе 98,4%, в том числе 4338 чел. болели краснухой ранее (4,8%), 30020 чел. привиты однократно (33,5%), 53875 чел. привиты 2-кратно (60,1%); на 01.01.2013 г. иммунны к краснухе 96,9%, в том числе 5454 чел. болели краснухой ранее (5,1%), 43923 чел. привиты однократно (41,1%), 54084 чел. привиты 2-кратно (50,6%) (Рис.82).

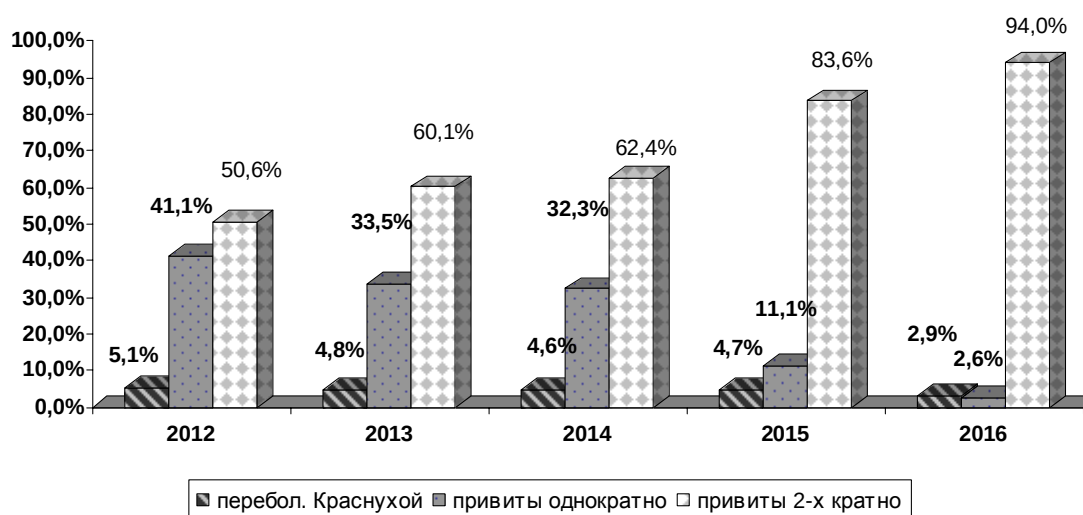


Рис.82 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2012-2016 годах.

При изучении коллективного иммунитета к краснухе в 2016 г. на территории г. Владивосток результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики (в предыдущие годы число серонегативных было выше 7,0% только в 2013 г. среди детей 9-10 и подростков 16-17 лет), (Табл. 79).

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края в 2011-2016 г.г.

Контингенты	% серонегативных					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3-4 года	1,8	2,1	5,0	1,0	1,9	1,9

9-10 лет	3,9	2,4	8,0	2,2	1,8	1,5
16-17 лет	0	3,5	14,8	2,9	2,4	1,0
20-29 лет/25-29 лет	3,8	3,8	3,0	4,6	4,7	6,6
в т.ч. медицинские работники	-	1,9	0	5,8	6,3	3,9
30-39 лет/30-35 лет	-	1,5	2,5	0,9	4,7	5,8
в т.ч. медицинские работники	-	1,4	2,8	1,0	5,7	4,3
40-49 лет	-	1,3	0,5	2,7	1,5	2,4
в т.ч. медицинские работники	-	3,6	0,9	2,2	2,0	2,0

В крае организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи согласно МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой». Отслеживается заболеваемость беременных женщин краснухой и состояние здоровья беременных женщин в очагах краснухи. В 2013-2016 гг. краснуха среди беременных женщин не регистрировалась (в 2012 г. было 4 случая заболевания беременных женщин, 2011 г. - 3). В контакте с больными краснухой в 2014-2016 гг. беременных женщин не было (в 2013 г. выявлена 1 беременная женщина; в 2012 г. – 42, в 2011 г. – 3, организовано наблюдение и лабораторное обследование заболевших). Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

Проблемы: сохранение непривитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2017 г.

- поддержание критериев элиминации эндемичной краснухи;
- обеспечение необходимых охватов населения иммунизацией против краснухи,
- предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах,
- профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит

Заболеваемость эпидемическим паротитом в 2016 г. составила 0,22 на 100 тыс. (в 2014-2015 гг. не регистрировалась, в 2011-2013 гг. была единичной и не превышала показателя заболеваемости 0,11-0,16 на 100 тыс. совокупного населения), что ниже среднесноголетнего уровня на 46,3%, среднероссийского показателя на 71,1%.

Заболеваемость в 2016 г. была единичной, регистрировалась на территории г. Владивосток (3 случая), г. Артем (1 случай). Все заболевшие – взрослые с неизвестным прививочным анамнезом. В годовой динамике случаи регистрировались в январе, июне и декабре месяцев.

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил 95,8% (в 2015 г. 95,2%, в 2014 г. 95,9%, в 2013 г. 95,9%, в 2012 г. – 95,5%), в 2 года – 97,5% (в 2015 г. – 97,6%, в 2014 г. - 98,0%, в 2013 г. - 97,4%, в 2012 г. – 98,1%), в том числе своевременность охвата – 97,2% (в 2015 г. – 97,2%, в 2014 г. - 97,5%, в 2013 г. - 96,9%, в 2012 г. – 97,8%), охват ревакцинацией в 6 лет – 95,6% (в 2015 г. – 96,2%, в 2014 г. - 95,4%, в 2013 г. - 96,8%, в 2012 г. – 95,3%).

При изучении коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту на территории г. Владивосток в 2016 г. результаты 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 (среди детей 3-4 лет – 18,4% серонегативных, детей 9-10 лет – 16,4%, подростков 16-17 лет – 29,0%, взрослых 25-29 лет – 37,4%, 30-35 лет – 35,6%, 40-49 лет – 15,9% при необходимом не более 10,0%).

Задачами на 2017 г. следует считать:

- обеспечение высокого уровня охвата иммунизацией детей в календарные сроки,
- контроль за соблюдением условий хранения и транспортирования противопаротитных вакцин,
- поддержание заболеваемости на спорадическом уровне или ее отсутствие;
- обеспечение полноты лабораторной диагностики заболеваний.

Полиомиелит

В рамках поддержания свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации в Приморском крае в 2016 году разработан и введен в действие «План реализации в Приморском крае «Плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы»» (утвержден руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», департамента здравоохранения Приморского края 11.11.2016 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 2016 г. завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов на территорию Приморского края не зарегистрировано.

В связи с сертификацией ликвидации полиомиелита, вызванного диким полиовирусом 2 типа, и мероприятиями по изъятию из обращения вакцинных полиовирусов 2 типа в Приморском крае уничтожение остатков трехвалентной живой полиовакцины проведено 26.04.2016 г., мероприятия по переходу на использование бивалентной живой полиовакцины (БОПВ) проведены в соответствии с «Национальным планом по переходу с тОПВ на БОПВ в связи с глобальным изъятием из обращения трехвалентной вакцины». Также в соответствии с «Национальным планом по реализации мероприятий по лабораторному хранению (контейменту) дикого и вакцинного штамма 2 типа вируса полиомиелита в условиях перехода на БОПВ» в лаборатории вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» 10.12.2015 г. проведено уничтожение полиовирусов 2 типа (Sabin II).

В 2016 г. продолжена работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края, по оценке деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП).

В 2016 г. случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано. По первичным диагнозам было зарегистрировано 11 случаев острых вялых параличей (3,5 на 100 тыс. детей до 15 лет), после окончательной классификации - 9 случаев (2,9 на 10 тыс. детей до 15 лет). В 2016 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП не соответствовал регламентируемому 1 показатель (процент удовлетворительных проб, доставленных в лабораторию регионального центра по надзору за ПОЛИО/ОВП, составил 81,8% при необходимом не менее 90,0%), по факту нарушений доставки проб в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» было направлено предписание № 133 от 31.03.2016 г. «О нарушениях доставки материала», проведено служебное расследование, приняты меры административного воздействия к виновным (в 2015 г., 2013-2012 г.г. не был достигнут показатель своевременности доставки проб (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий) проб от больных ОВП в региональный центр или национальную лабораторию – 53,3%, 57,9% и 64,5% соответственно; в 2014 г. не соответствовал нормативному показатель своевременности выявления больных ОВП (70,6% при нормируемом 80,0%); в 2011 г. все показатели качества эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП) соответствовали нормативным).

Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 80 .

Таблица 80

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2011-2016 г.г.

Показатели	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Своевременность представления отчетов в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии»	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Расчетный показатель случаев ОВП	3	3	3	3	3	3
Количество случаев ОВП (по форме 1, 2)	19	20	15	10	9	9
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	6,4	6,7	5,0	3,3	2,9	2,9
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	25	31	19	17	15	11
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	8,4	10,5	6,4	5,6	4,9	3,5
Количество «горячих» случаев	0	2	3	2	1	2
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	80,0%	90,3%	94,7%	70,6%	93,3%	81,8%
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	92,0%	96,8%	100%	94,1%	93,3%	81,8%
Удельный вес больных с 2 пробами стула	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Своевременность доставки проб в НЛ/РЦ (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий)	96,0%	64,5%	57,9%	88,2%	53,3%	81,8%
Удельный вес удовлетворительных проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования	100%	100%	100%	100%	100%	81,8%
Эпидемиологическое расследование в течение 24 часов после регистрации	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Повторный осмотр больного через 60 дней от начала паралича	96,0%	96,8%	100%	100%	100%	90,9%

Проводится активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП) в медицинских организациях, домах ребенка и социально-реабилитационных

центрах (64 объекта наблюдения), пропущенных случаев не зарегистрировано (в 2011-2015 гг. пропущенных случаев ОВП не было).

С 2008 г. в Приморском крае проводится 1-кратное вирусологическое обследование на наличие полиовирусов детей до 5 лет из «групп риска» (беженцы, переселенцы, кочующие группы населения, лица, прибывшие из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий)): в 2016 году обследовано 12 детей в 3 муниципальных образованиях, изолированы неполио энтеровирусы 2 детей (Коксаки А24 – 1, НПЭВ – 1), «дикие» полиовирусы не выделялись (в 2015 г. – 10 детей, в 2014 г. – 58 детей, в 2013 г. – 12 детей, в 2012 г. – 24 ребенка, в 2011 г. – 25 детей, в 2010 г. – 11, 2009 г. – 7, в 2008 г. – 6, «дикие» полиовирусы не выделялись).

Проводится работа по достижению охватов иммунизацией против полиомиелита детей в календарные сроки не менее 95,0%, результаты за 2011-2016 гг. представлены в Таблице 81.

Таблица 81

**Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2011-2016 гг.**

	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Вакцинация в 12 мес., %	97,2	96,8	96,6	96,0	96,4	96,0
В том числе своевременная, %	96,7	96,7	96,2	95,8	96,2	95,7
Ревакцинация в 24 мес., %	96,4	96,8	96,3	95,9	96,0	95,2
В том числе своевременная, %	96,2	96,5	96,0	95,7	95,8	95,0
Ревакцинация в 14 лет, %	97,4	97,5	97,6	96,8	96,3	97,6

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 ежегодно в Приморском крае (за исключением 2014 г. и 2016 г.) проводилась дополнительная иммунизация детей в муниципальных образованиях, где своевременный охват в календарные сроки не был достигнут в отдельных городах, районах, населенных пунктах, медицинских и дошкольных образовательных учреждениях, врачебных (фельдшерских) участках. 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.), в 2016 г. дополнительная иммунизация не проводилась в связи с подготовкой к переходу с трехвалентной на бивалентную оральную полиовакцину (для проведения 2-туровой иммунизации необходимого запаса вакцины на территории края не было).

Проводится мониторинг за состоянием иммунизации непривитых против полиомиелита детей и причин не проведения им прививок. По состоянию на 01.01.2016 г. не привито против полиомиелита 3929 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, 1,09% от численности данной возрастной группы (на 01.01.2016 г. – 3727 детей, 1,04% от численности данной возрастной группы; на 01.01.2015 г. – 3779 детей, 1,06% от численности данной возрастной группы. Из них по причине отказов – 2507 чел., 63,8% (в 2015 г. – 2289 чел., 58,1%, в 2014 г. – 2194 чел., 58,1%; в 2013 г. – 1463 чел., 43,0%; в 2012 г. – 1382 чел., 54,3%), временных медицинских отводов – 1271 чел., 32,3 % (в 2015 г. – 1293 чел., 38,4 %, в 2014 г. – 1451 чел., 38,4 %; в 2013 г. – 1824 чел., 53,6%, в 2012 г. – 1014 чел., 39,8%), постоянных медицинских отводов – 151 чел., 3,8% (в 2015 г. – 145 чел., 3,5%, в 2014 г. – 134 чел., 3,5%; в 2013 г. – 119 чел., 3,5%, в 2012 г. – 150 чел., 5,9%).

Ежегодно проводится изучение состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту, с 2011 г. отмечается снижение напряженности коллективного иммунитета

к отдельным типам полиовирусов в отдельных возрастных контингентах. В 2016 г. более 10% серонегативных к 3 типу полиовируса выявлено среди взрослых 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет (в предыдущие годы - среди детей 3-4 лет к 3 типу полиовируса в 2011 г. и в 2015 г., среди подростков 16-17 лет к 3 типу полиовируса в 2011-2013 г.г. и в 2015 г., среди взрослых 20-29, 40-49 лет к 1 и 3 типам полиовируса в 2012-2013 г.г., среди взрослых 20-29 лет и 30-39 лет к 1 и 2 типу полиовируса в 2013 г., среди взрослых 30-39 лет к 3 типу полиовируса в 2014 г., среди взрослых 20-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет – к 3 типу полиовируса в 2015 г.) (Табл. 82).

Таблица 82

**Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории
Приморского края в 2011-2016 г.г.**

		% серонегативных					
		2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
1-2 года	I	7,7	1,7	3,4	1,3	2,1	1,0
	II	2,3	0,8	2,0	0,6	2,7	-
	III	9,2	5,8	6,2	3,9	5,5	4,0
3-4 года	I	10,5	0,8	2,5	2,6	2,0	2,0
	II	3,5	0,8	0,6	0	2,0	-
	III	12,2	8,2	9,3	9,2	11,8	3,0
16-17 лет	I	11,5	3,7	4,6	1,0	2,9	3,0
	II	9,2	3,7	4,6	2,0	4,0	-
	III	16,1	23,4	30,5	6,0	18,5	10,0
20-29 лет	I	12,5	14,5	11,7	3,8	6,1	9,0
	II	8,7	8,7	12,2	1,9	2,8	-
	III	6,3	29,7	6,1	5,7	22,9	14,0
30-39 лет	I	14,4	12,3	19,9	5,0	5,6	8,0
	II	8,8	7,4	13,5	2,5	4,7	-
	III	19,2	22,9	16,1	17,6	17,8	22,0
40-49 лет	I	-	20,8	20,7	5,0	4,4	14,6
	II	-	6,9	8,1	3,0	6,1	-
	III	-	22,9	25,9	10,0	11,4	23,3

В целях профилактики энтеровирусных инфекций продолжена реализация «Межведомственного комплексного плана по профилактике заболеваемости кишечными и энтеровирусными инфекциями среди населения Приморского края на 2014-2016 г.г».

В 2016 г. зарегистрирован подъем заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) по сравнению с предыдущим годом (в 5,7 раза), средним многолетним и среднероссийским показателями на 32,6% и 10,2% соответственно, всего зарегистрировано 197 случаев заболевания (10,8 на 100 тыс. населения). Подъем заболеваемости был обусловлен преимущественной циркуляцией на территории края энтеровируса ЕСНО 30, который в этиологической структуре выделенных возбудителей составлял в 2016 г. 61,4% (в годы с низкой заболеваемостью его доля не превышала 13,6%), в сточных водах – 45,5% выделенных возбудителей.

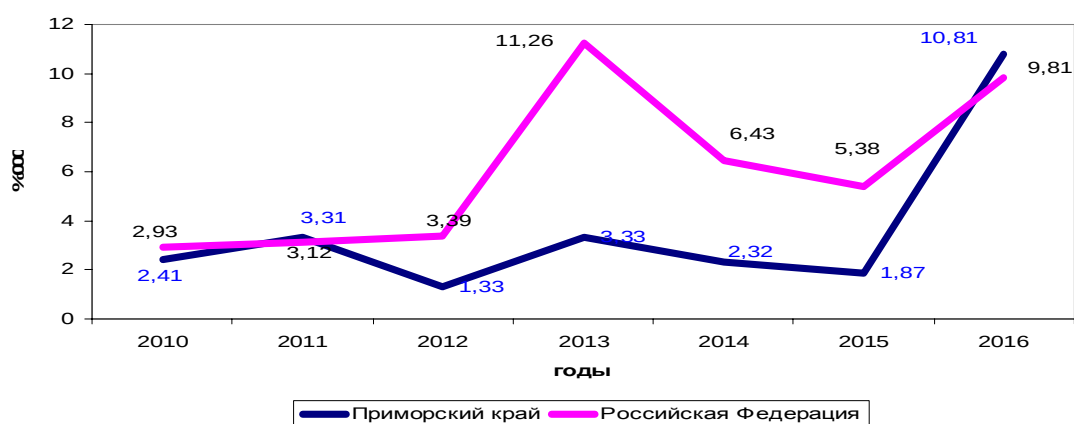


Рис. 83 Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией населения Приморского края в 2010-2016 г.г.

В 2016 г. случаи ЭВИ регистрировалась на 11 административных территориях края (в г.г. Артем, Владивосток, Кавалеровском, Надеждинском, Октябрьском, Пожарском, Пограничном, Хорольском, Чугуевском и Шкотовском районах) с преобладанием заболеваемости на территории гг. Артем, Владивосток, Кавалеровского, Надеждинского и Чугуевского районов, что обусловлено в первую очередь полнотой лабораторного обследования подлежащих на данных территориях на фоне недостаточного объема лабораторного обследования на других территориях края.

В 2016 г., как и в предыдущие годы (2011-2015 г.г.), сезонный подъем заболеваемости имел место с июля по октябрь месяцы. Пик заболеваемости пришелся на сентябрь месяц (97 случаев – 49,2 % от числа случаев за год).

Контингентами максимального риска заражения ЭВИ для эпидемического сезона 2016 г. были подростки 15-17 лет (53,86 на 100 тыс.), высокого риска – дети 1-2 года (35,03) и 3-6 лет (31,05). Множественные очаги зарегистрированы не были.

В 2016 г. в Приморском крае было зарегистрировано 28 случаев энтеровирусного менингита, что в структуре клинических форм ЭВИ составило 14,2% (2014г.- 19,5%; 2013г.- 9,7 %; 2012г.- 28,0%; 2011г. – 36,5%; в 2015 г. такая клиническая форма ЭВИ не регистрировалась). Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2016 г. представлена на Рис. 84.

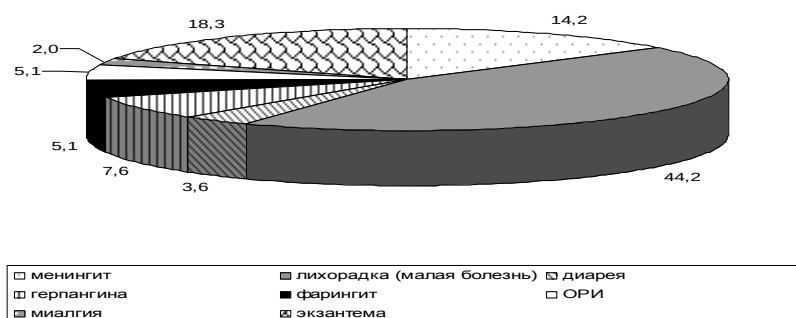


Рис. 84 Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2016 г.

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов, как и в предыдущие годы, составил 100,0 %. Лабораторная диагностика энтеровирусной инфекции проводится вирусологическим методом и молекулярно-биологическим (методом ПЦР). При лабораторном исследовании материала от 54 (27,4%) больных ЭВИ (2-хкратно кал, смывы из носоглотки и по показаниям спинномозговая жидкость) было изолировано 55 штаммов энтеровирусов (2015 г. – 18; 2014г. – 41; 2013г. – 38; 2012 г. – 28;), в том числе: КВ-2 – 1 штамм (1,8 % от числа выделенных штаммов вирусов); КВ-3 – 3 штамма (5,5 %); КВ-4 – 1 штамм (1,8 %), КВ-5 – 5 штаммов (9,1 %), КВ-6 – 1 штамм (1,8 %), КА-6 – 5 штаммов (9,1 %), КА-10 – 1 штамм (1,8 %), ЕСНО6 – 3 штамма (5,5 %) и ЭСНО-30 – 35 штаммов (63,6 %). У остальных заболевших (143 человека – 72,6 %) диагноз был подтвержден методом ПЦР с обнаружением генетических фрагментов (РНК) возбудителей.

Продолжается мониторинг циркуляции полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2016 г. из 141 пробы фекально-бытовых сточных вод в 22 – 15,6% (в 2015 г. – 8,3%, в 2014 г. – 3,3%, в 2013 г. – 10,7%, в 2012 г. – 10,8%) обнаружены полиовирусы и другие (неполио) энтеровирусы (всего изолировано 4 вакцинных штаммов полиовирусов (2 – Pol I, 2 – смесь Pol I + Pol III), 18 штаммов энтеровирусов (10 – ЕСНО 30, 7 – Коксаки В5, 1 – ЕСНО 6), «дикие» полиовирусы в фекально-бытовых сточных водах не выделялись. Кроме того, в 37 пробах (62,7%) имели место положительные находки РНК энтеровирусов в исследованиях методом ПЦР (2015 г. – 46 (38,3 %); 2014 г. – 41 (34,2%); 2013г. – 121 (10,7%); 2012г. – 120 (41,7 %).

Кроме исследования фекально-бытовых сточных вод на наличие полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов, в 2016 г. на наличие энтеровирусов было исследовано 368 проб воды (вода поверхностных водоемов (включая трансграничные с КНР водоемы), вода водопроводная, вода морская) (в 2015 г. было исследовано 325 проб; 2014 г. – 134; 2013 г. – 287; 2012 г. – 81). Как и в предыдущие годы (2011-2015 г.г.), результаты лабораторных исследований отрицательные.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ проводится оперативное взаимодействие с региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций (ФБУН «Хабаровский НИИЭМ» Роспотребнадзора).

Согласно прогнозу, в 2017 г. ожидается снижение уровня заболеваемости ЭВИ с темпом снижения -22,0%.

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;
- значительное число детей, не имеющих прививок против полиомиелита из-за отказа родителей и медицинских отводов;
- недостаточное развитие лабораторной диагностики ЭВИ, особенно в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций методами быстрой диагностики.

Задачами на 2017 г. является принятие мер по достижению необходимых показателей эффективности и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП; динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по **иммунопрофилактике** полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации, соблюдению требований «холодовой цепи» при организации иммунопрофилактики полиомиелита; развитие

лабораторной диагностики ЭВИ; повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды.

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость ОРВИ и гриппом в 2016 г. составила 81,1% от общей инфекционной заболеваемости (в 2015 г. – 80,5%, в 2014 г. – 81,2%, 2013 г. – 81,1 %, 2012 г. – 82,0%). В 2016 г. зарегистрировано 320380 случаев ОРВИ и гриппа (инт. пок. 17576,81 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости 2015 г. на 10,0% и среднееголетнего показателя на 11%, но ниже среднероссийского показателя на 19,3%(рис 85). Эпидемиологическая обстановка по суммарной заболеваемости расценивалась как неблагоприятная.

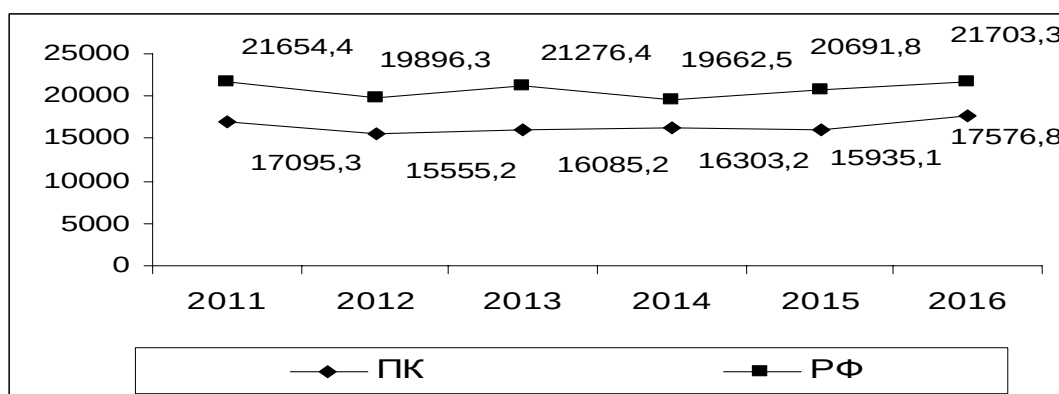


Рис. 85 Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ и гриппом в Приморском крае и Российской Федерации в 2011-2016 г.г.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2016 г. были 9 муниципальных образований (г.г. Дальнегорск (заболеваемость выше среднекраевого показателя в 2,6 раза), Лесозаводск (+49,9%), г. Спасск-Дальний (+44,3%), г. Находка (+38%) Уссурийск (+11,4%), г. Владивосток (+8,9%) Пожарский (+54,3%), Кавалеровский (+25,6%), Черниговский (+11,3%) районы).

Среди заболевших преобладали дети до 17 лет – 87,3% (в 2012-2015 г. – 85,3-87,3%). Из них дети 3-6 лет составляли 33,1% (в 2012-2015 гг. – 30,8-37,7%), 7-14 лет – 22,2% (в 2012-2015 г. – 24,8-27,2%), 1-2 лет – 17,3% (в 2012-2015гг. – 16,3-20,5%), дети до 1 г. – 7,6% (в 2012-2015 гг. 7,1-8,6%), подростки 15-17 лет – 5,0% (в 2012-2015 гг. – 6,1-6,0%). Группами максимального и высокого риска заболевания, как и в предыдущие годы, 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 0,06% (2012 г.) до 0,3% в 2016 г. (рис. 86).

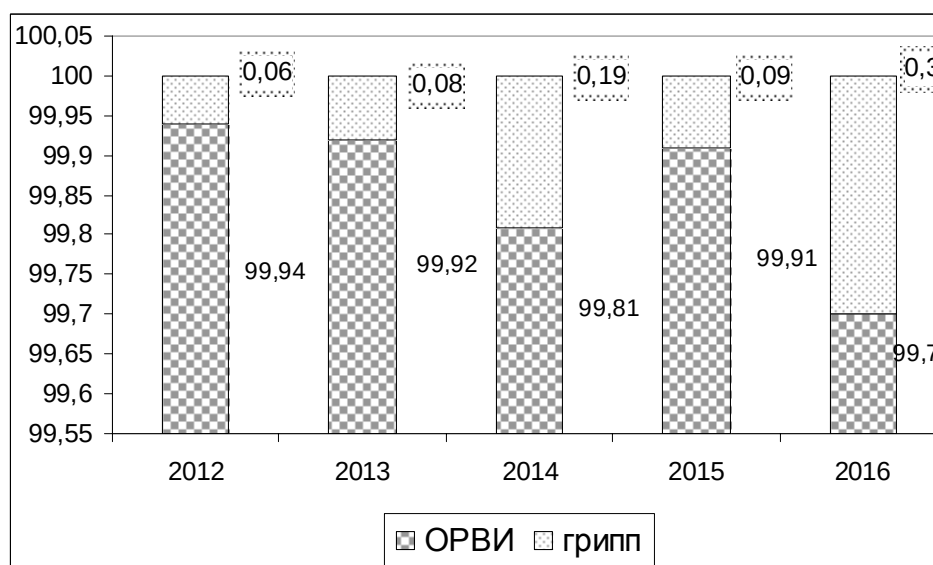


Рис. 86 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

В 2016 г. зарегистрировано 918 случаев гриппа (50,36 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2015 г. на 10 %, выше среднееголетнего показателя в 3,6 раза. и ниже среднероссийского показателя на 17,1%. Случаи гриппа зарегистрированы на территории 15 муниципальных образований, выше среднекраевого уровень заболеваемости зарегистрирован на территории г. Владивостока в 2,7 раза.

Среди заболевших гриппом преобладали взрослые - 58,0% (в 2012-2015 г. – 53,2-63,2%). Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2016 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи (362,3 на 100 тыс. населения), средних учебных заведений (268,3 на 100 тыс. населения), работники общественного питания (148,4 на 100 тыс. населения), сферы обслуживания (114,6 на 100 тыс.).

В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет преобладали дети 3-6 лет – 12,7% (в 2012-2015 г.г. – 15,5-24,1%), школьников 7-14 лет – 6,8% (в 2012-2015 г.г. – 12,9-25,0%) и подростки 15-17 лет – 2,9% (в 2012-2015 г.г. – 8,9-27,8%).

Удельный вес детей 1-2 лет составлял 8,9% (в 2012-2015 гг. – 6,8-17,6%), детей до 1 г. – 4,0% (в 2012-2015 г. от 2,5% до 5,6%). Группой максимального риска заболевания в 2016 г. стали дети 3-6 лет, группой высокого риска - дети 1-2 лет.

В 2016 г. зарегистрировано 2 случая летального исхода от вируса гриппа А (H1N1)2009 (показатель летальности 0,2%), в 2010-2013, 2015 гг. летальные случаи от ОРВИ и гриппа не регистрировались (в 2014 г. зарегистрировано 4 случая смерти от гриппа, вызванного вирусом гриппа А (H1N1)2009, показатель летальности составил 0,73%).

В 2016 г. лабораторная диагностика ОРВИ и гриппа проводилась методами «быстрой диагностики» (ПЦР-диагностика), серологическими и вирусологическими методами. В 2016 г. методом ПЦР-диагностики обследовано 3344 чел., в 16,3% (547 случаях) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вируса гриппа А – 15,8% (529 сл., из них А (H1N1)-2009 – 388 сл., А (H3N2) – 141 сл.), вируса гриппа В – 0,5% (18 сл.), вирусов парагриппа – 0,8% 29 сл.), аденовирусов – 0,6% (23 сл.), РС-вирусов – 1,3% (45 сл.), других вирусов – 2,7% (93 сл.). Вирусологическим методом на наличие вирусов гриппа обследовано 365 чел., в 31,5% (115 чел.) обнаружены

положительные находки, в том числе вирус гриппа А (H1N1)-2009 – 28,7% (105 сл), А (H3N2) – 2,4% (4 сл.), В – 0,2% (1 сл).

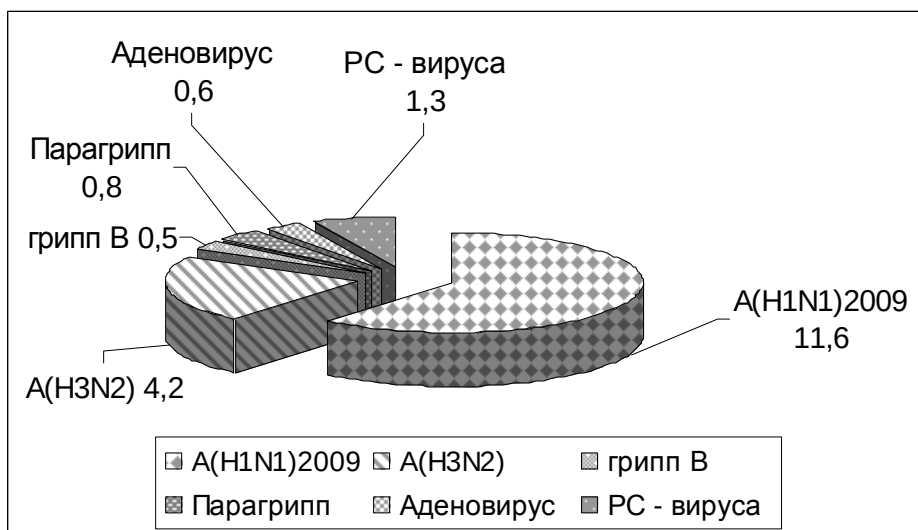


Рис.87 Диагностика гриппа методом ПЦР в 2016 году.

План вакцинации против гриппа в 2016 г. составил 670881 человек, привито 616304 чел. (91,8 % от плана), в том числе детей до 17 лет – 187388 чел. (90,7% от плана), взрослых – 428892 чел. (81,1% от плана) (Табл. 83).

За счет федерального бюджета привито 553480 чел., из них детей – 171588 чел., взрослых – 381892 чел.

Таблица 83

Выполнение плана иммунизации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок в Приморском крае в 2016 г.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	670881	616304	91,8
Дети до 17 лет, в т.ч.	200195	187388	90,7
Дети от 6 мес. до 3 лет	7565	6701	80,6
Дети от 3 до 6 лет	52502	50512	96,2
Школьники 1-11 классов	140128	130199	92,9
Взрослые, в т.ч.	470686	428892	81,1
Медицинские работники	23423	23565	100
Работники образовательных учреждений	37675	37675	100
Взрослые старше 60 лет	242740	205918	84,8
Студенты высших и средних учебных заведений	39251	36010	91,7
Беременные	120	120	100
Призывники	4124	3902	94,6
Лица с хронической патологией	48992	47087	94,1
Прочие контингенты	74361	74615	100

За счет других источников финансирования привито 79878 человек. Всего в прививочную кампанию 2016 года привито - 633358 человек, охват населения профилактическими прививками составил 34,8 % (в 2015 г. – 26,5%, в 2014 г. – 28,6%, в 2013 г. – 26,8%).

Охват контингентов «групп риска» прививками против гриппа в 2016 г. составил: среди медицинских работников – 100% (в 2013-2015 гг. – 74,1-85,6%), работников образовательных учреждений – 100% (в 2013-2015 гг. – 68,4-75,2%), студентов – 91,7% (в 2013-2015 гг. – 44,1-45,4%), взрослых старше 60 лет – 84,8% (в 2013-2015 гг. – 47,2-32,4%), прочих контингентов риска среди взрослых – 100% (в 2013-2015 гг. – 36,5-62,1%), среди детей с 6 мес. до 6 лет – 80,6% (в 2013-2014 гг. – 23,8-80,6%), школьников 1-11 классов – 92,9% в 2013-2015 гг. – 65,6-47,0%) (Табл.84).

Таблица 84

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2013-2016 г.г.

Контингенты	% охвата			
	2013	2014	2015	2016
Население Приморского края	26,8	28,6	26,5	34,8
Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	23,8	43,9	47,6	80,6
Школьники 1-11 классов	65,6	53,8	47,0	92,9
Медицинские работники	74,1	74,5	85,6	100
Работники образовательных учреждений	68,4	64,2	75,2	100
Взрослые старше 60 лет	47,2	42,8	32,4	84,8
Студенты высших и средних учебных заведений	44,1	43,4	45,4	91,7
Прочие контингенты	36,5	87,9	62,1	100

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2016-2017 гг.» (утвержден Вице-губернатором Приморского края 08.08.2016 г.). В муниципальных образованиях края внесены коррективы в районные (городские) планы мероприятий по подготовке к гриппозной эпидемии (32 муниципальных образования).

В соответствии с планами осуществляется еженедельный мониторинг циркуляции вирусов гриппа среди населения, ежедневный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, осуществляется сигнальный клинико-лабораторный эпиднадзор за тяжелыми формами 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.

Высокопатогенный грипп, вызываемый вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9

Случаев заболеваний людей высоко патогенным гриппом, вызываемым вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9, в Приморском крае не зарегистрировано. С 2008 по 2016 год случаев выделения РНК вирусов гриппа А/Н5 от птиц или людей не зарегистрировано.

С целью мониторинга за высоко патогенным гриппом в Приморском крае в соответствии с приказом Руководителя Роспотребнадзора от 30.09.2013 № 714 «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц» на территориях маршрута перелета и гнездования перелетных птиц в Приморском крае проводится исследование материала от диких и домашних птиц, имеющих возможность контакта с дикими перелетными птицами, от больных ОРВИ людей. Материал отбирался на территориях Ханкайского, Хорольского, Спасского, Уссурийского и Хасанского муниципальных районов.

За истекший период 2016г. при проведении ПЦР-диагностики на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследовано 834 пробы носоглоточных смывов от людей, проживающих на территориях массового скопления перелетной птицы (457 – весна, 377-осень). РНК вирусов гриппа А(Н5N1), А(Н7N9) не обнаружено.

Медицинскими организациями собрано 558 проб сывороток крови от людей, проживающих на территориях массового скопления перелетной птицы, пробы направлены в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» 29.11.2016 г. для проведения серологического мониторинга напряженности иммунитета к вирусам гриппа.

В соответствии с соглашением о взаимодействии Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» от 26.02.2016г. – организован сбор материала в осенний сезон 2016 года от животных (диких, домашних птиц и свиней) силами ФКУЗ «Приморская противочумная станция».

В 2016 году исследовано 785 проб от 157 экз. диких перелетных птиц, 722 пробы от 482 экз. домашней птицы, 242 биопробы от свиней. В исследованном материале от животных за период 2016 года РНК вируса гриппа А не обнаружено.

Пробы от диких перелетных птиц (270 проб от 54 птиц) направлены 29.11.2016 г. в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

В 2015 году в результате проведения на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» ПЦР-диагностики 670 биопроб от 134 диких птиц и 636 биопроб от 365 домашних птиц РНК вируса гриппа не выявлено.

В результате проведения ПЦР-диагностики 665 биопроб от 665 человек, определено, что в 9 биопробах выявлена РНК вируса гриппа А/Н3N2/. Ни в одной биопробе РНК вируса гриппа А/Н5N1/ и А/Н7N9/не выявлено.

В ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» в 2015 году направлены сыворотки крови от людей (410 проб) для проведения серологического мониторинга напряженности иммунитета к вирусам гриппа.

В 2014 году исследовано 155 проб от диких птиц, 805 от домашних птиц, 787 смывов из носоглотки больных респираторными заболеваниями. В результате исследований вирусов гриппа А не выявлено. Направлено в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» 339 сывороток крови от людей для изучения состояния иммунитета к вирусам гриппа А/Н5N1 и А/Н7N9.

Имеющиеся сведения позволяют предполагать отсутствие природных очагов высоко патогенного гриппа на территории Приморского края.

Внебольничные пневмонии

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2016 г. 15536 случаев, 842,5 на 100 тыс., что выше показателя 2015 г. на 40% и выше среднероссийского в 2

раза. (в 2015 г. – 603,6 на 100 тыс., 2014 г. - 617,8 на 100 тыс., в 2013 г. - 563,7 на 100 тыс., в 2012 г. – 506,3 на 100 тыс.),

Территориями риска по заболеваемости внебольничными пневмониями были 8 муниципальных образований (г.г. Арсеньев (рост в 3,1 раза по сравнению со среднекраевым показателем), Партизанск (в 3,4 раза), Владивосток (+15,7%), Спасск – Дальний (+13,9%), Кировский (в 1,4 раза), Надеждинский (в 2 раза), Анучинский (в 3 раза), Пожарский (в 2,1 раза) районы).

В 2016 г. зарегистрирован 36 случаев смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,23 % (2015 г. – 0,33%, 2014 г. – 0,47%, 2013 г. – 0,35%, 2012 г. 0,27%).

Сезонный подъем заболеваемости отмечался с января по апрель 2016 г. (с пиком заболеваемости в феврале) и с октября по ноябрь (с пиком в ноябре), на сезонный подъем пришлось 74,8% заболевших (в 2015г. – 62,5%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 59,4%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2016 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи (9,420,3 на 100 тыс.), сферы обслуживания (1375,2 на 100 тыс.), работники общественного питания (1292,9 на 100 тыс.) и медицинские работники (912,4 на 100 тыс.).

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети 3-6 лет – 32,5% (2015 г. – 31,5%, 2014 г. – 29,8%, 2013 г. – 31,5%, 2012 г. – 32,7%) и 1-2 лет – % (2015 г. – 30,1%, 2014 г. – 30,9%, 2013 г. – 25,6%, 2012 г. – 27,7%). Удельный вес школьников 7-14 лет составлял 20,4% (2015 г. – 18,9%, 2014 г. – 19,8%, 2013 г. – 24,2%, 2012 г. – 22,3%), детей до 1 года – 14,1 % (2015 - 16,2%, 2014 г. – 16,6%, 2013 г. – 12,2%, 2012 г. – 12,2%), подростков 15-17 лет – (2015 г -3,3%, 2014 г. – 3,0%, 2013 г. – 6,5%, 2012 г. – 5,1%) (Рис. 88). Группами максимального риска заболевания были дети до 1 года и 1-2 лет, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

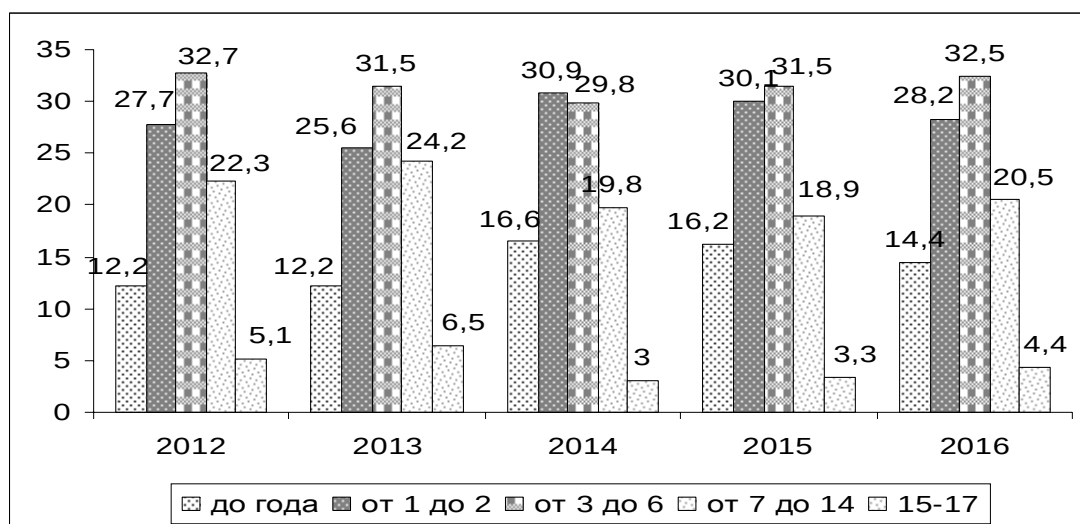


Рис. 88 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2012-2016 гг.

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2016 г. в 18,9% установлена бактериальная природа возбудителя инфекции (2015 г. – 21,7%, 2014 г. – 26,3%, 2013 г. – 24,0%, 2012 г. - 18,7%), в том числе в 19,0 % - пневмококковой этиологии (2015 г. – 23,0%, 2014 г. – 18,3%, 2013 г. – 22,2%, 2012 г. – в 22,6%). Вирусной этиологии пневмонии в 2016 г. 0,5% (в 2015 г – не регистрировалась, 2014 г. – 0,6%, 2013 г. – 0,5%, 2012 г. – в 0,9%).

В 2016 г. зарегистрирован 2 множественных очага в образовательных учреждениях.

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 139,7% (привито 28825 чел. из 20635 подлежащих), план ревакцинации – на 110,7 % (привито 7277 чел. из 6571 подлежащих), основная причина перевыполнения плана, связана с произошедшей чрезвычайной ситуацией, вызванной паводками на территории Приморского края в сентябре 2016 г и поставкой дополнительной вакцины из средств федерального бюджета.

С 2016 г. впервые после изменений в национальном календаре профилактических прививок в формы государственного статистического наблюдения внесена оценка уровней охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2016 г. охват вакцинацией детей в 12 месяцев составил 73,2%, в том числе своевременный – 66,4%

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 154,8% (привито 4474 чел. из 2891 подлежащих, план ревакцинации - на 149,7% (привито 1189 чел. из 794 подлежащих. Перевыполнение плана за счет прививок вакциной «Пентаксим» за личные средства граждан.

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 гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекции

Задачи на 2016г.: охват специфической иммунизацией «групп риска» заболеваний и распространения гриппа, мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями, улучшение этиологической расшифровки ОРВИ, в том числе гриппа, и внебольничных пневмоний, профилактика формирования множественных очагов гриппа и внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2016 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 57,3 % (2012 г. – 71,3 %, 2013 г.- 71,3 %, 2014 г. – 38,8 %, 2015 г. – 63,9 %). (Таблица 85, Рис. 89).

Таблица 85

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2012 -2016 г.г.(%)

Нозоформы	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
ОВГА	28,7 %	55,1 %	61,2 %	36,1 %	42,7 %
ОВГВ	34,6 %	13,3 %	13,8 %	15,1 %	24,0 %
ОВГС	27,2 %	25,5 %	16,4 %	24,4 %	25,3 %
ВГ прочие	9,5 %	6,1 %	8,6 %	24,4 %	8,0 %

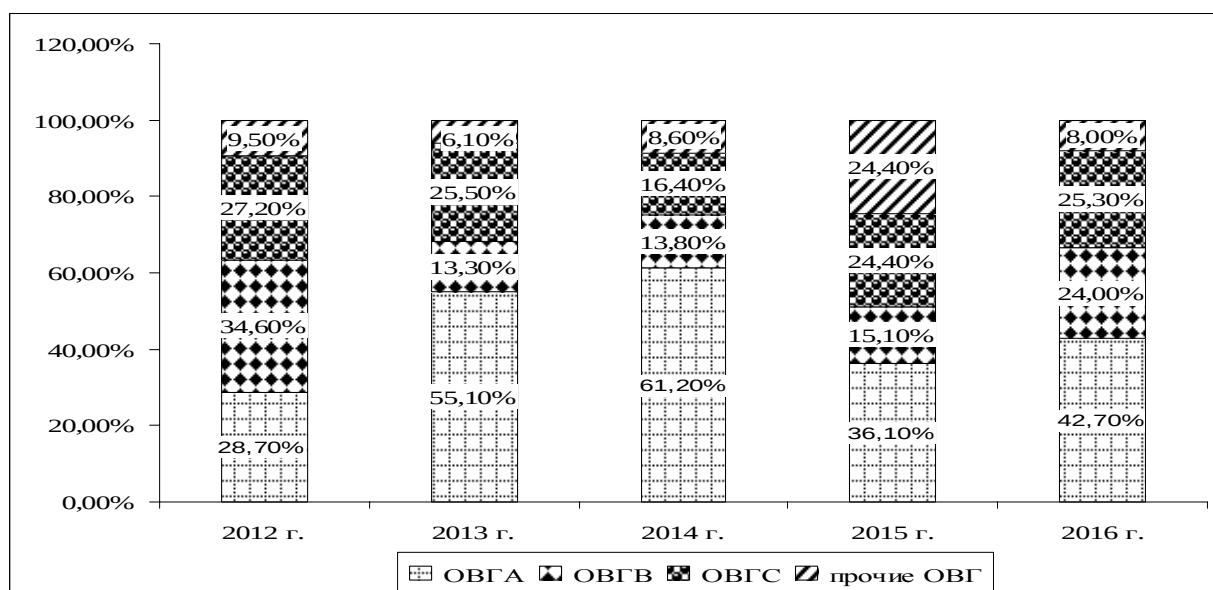


Рис. 89 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2012 -2016 г.г.(%)

В 2016 г. зарегистрировано 43 случая острых парентеральных вирусных гепатитов (2012 г. – 91, 2013 г. – 74, 2014 г. – 59, 2015 г. – 75). Показатель заболеваемости составил 2,36 на 100 тыс. населения, что на 42,4 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (2015 г. - показатель – 4,1), СМУ – 4,56. (Таблица 86, Рис 90).

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 г. г. не регистрировались.

Таблица 86

Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2012– 2016 г.г.

Инфекции	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
ОВГВ абс. число	47	22	21	18	18
интенсивный показатель	2,50	1,18	1,19	0,99	0,99
ОВГС абс. число	37	42	25	29	19
интенсивный показатель	1,96	2,26	1,42	1,6	1,04
Прочие острые ВГ	13	10	13	28	6
интенсивный показатель	0,69	0,54	0,74	1,5	0,33

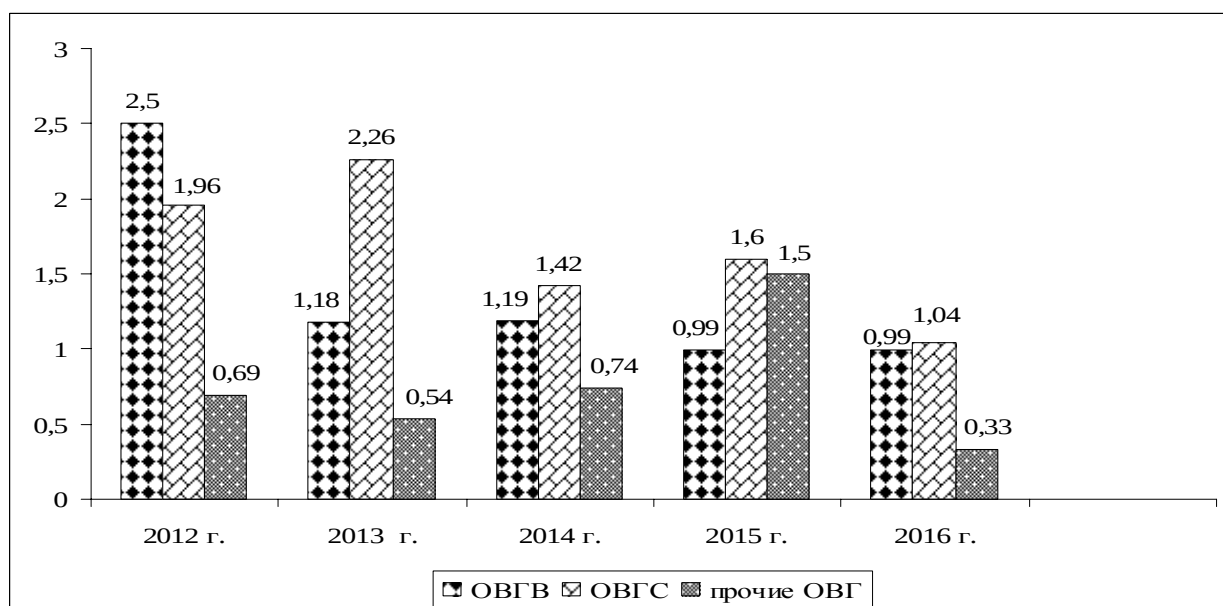


Рис. 90. Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2012 -2016 г. г. (на 100 тысяч населения).

В структуре заболеваний острыми вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС)** – 25,3 %. В 2016 г. зарегистрировано 19 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 1,04, что на 34,5 % ниже уровня прошлого года (2012 г. – 1,96, 2013 г.- 2,26, 2014 г. – 1,42, 2015 г. – 1,59) и на 16,1 % ниже среднего показателя по РФ (2012 г. – 1,52; 2013 г. – 1,47, 2014 г. – 1,55, 2015 г. – 1,44, 2016 г. – 1,24 на 100 тысяч населения). (Рис. 91).

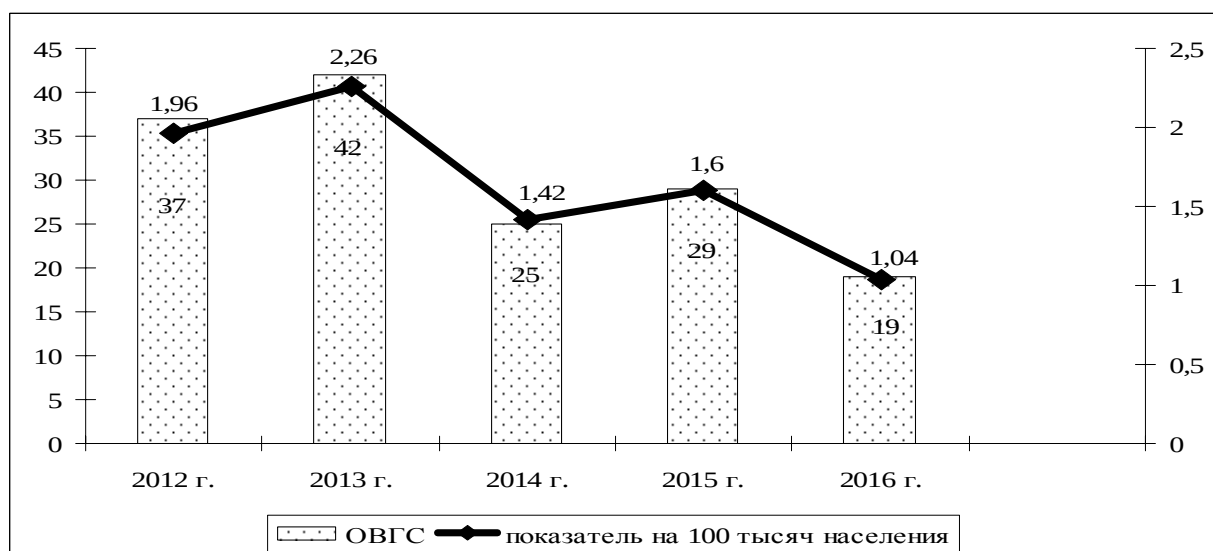


Рис. 91 Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае (в абсолютных цифрах, на 100 тысяч населения)

На 5 административных территориях показатели заболеваемости превышают среднекраевой (1,04) : г. Владивосток – 1,67, г. Находка – 1,91, г. Уссурийск – 2,17, г. Спасск – Дальний- 2,33, Кавалеровский район – 3,61.

При распределении заболевших по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось взрослое население, что обусловлено распространенностью

рискованного сексуального поведения, высокой частотой передачи вируса гепатита С при инъекционном введении психоактивных веществ. Наибольшая заболеваемость приходится на возрастную группу 30-39 лет, что составило 57 % от числа заболевших ОВГС (10 человек, показатель 3,13 на 100 тысяч населения).

В 2016 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев ОВГС не зарегистрировано (2012 г. – 0; 2013 г. – 0, 2014 г. – 1 случай - 0,28 на 100 тысяч населения, 2015 г. - 0).

Второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ) – 24 %, зарегистрировано 18 случаев, интенсивный показатель - 0,99 (2012 г.- 2,5, 2013 г. – 1,18; 2014 г. – 1,19, 2015 г. – 0,99) на 100 тысяч населения, что равно уровню прошлого года, но выше показателя по РФ на 5,3 % (РФ 2012 г. – 1,42; 2013 г. – 1,33; 2014 г. – 1,27, 2015 г. – 1,13, 2016 г. – 0,94 на 100 тысяч населения). (Рис. 92).

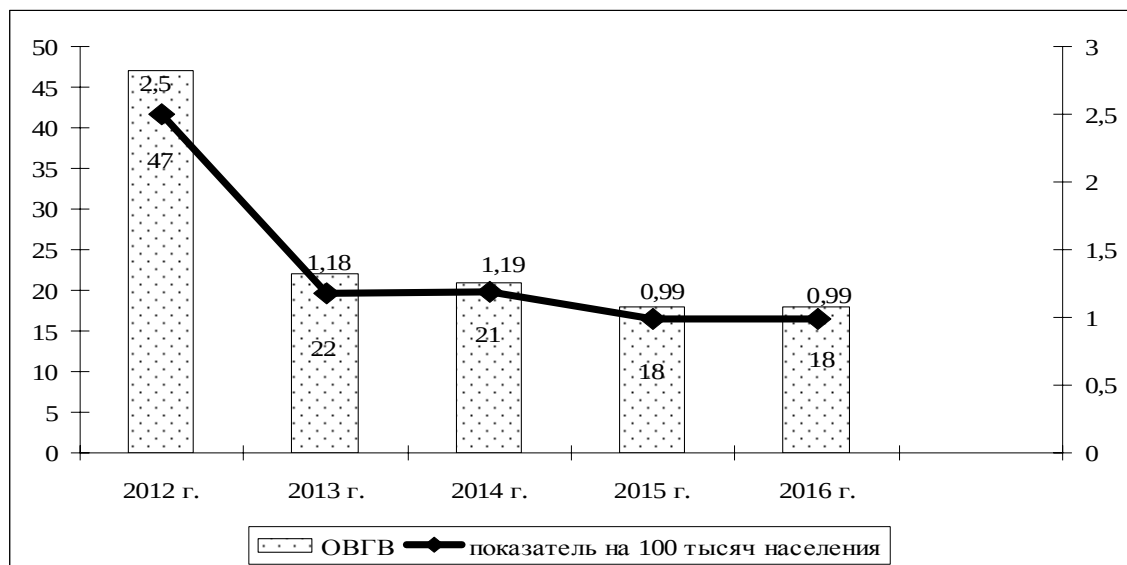


Рис. 92 Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

На пяти административных территориях показатели заболеваемости превышают краевые в 1,7 – 7,8 раз: г. Владивосток – 1,67, г. Уссурийск – 2,17, г. Спасск-Дальний – 2,33, Надеждинский район – 2,62, Лазовский район – 7,73. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2016 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2012 г. – 1; 2013 г. – 0, 2014 г. – 0, 2015 г. - 0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население, наибольший удельный вес заболевших ОВГ приходится на возрастные группы: 20-29 лет (27 % от числа заболевших), 30-39 лет (38 %), 50-59 лет (22 %).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами в 2016 г. зарегистрировано 6 случаев прочих острых вирусных гепатитов (прочие ОВГ), (2015 г. – 28), что составляет 13,9 % (2015 г. - 37,3 %), в том числе острая дельта инфекция при хроническом вирусном гепатите В – 3 случая, 3 случая - не вирифицированных (2015 г. острая дельта инфекция при хроническом вирусном гепатите В – 2 случая, острый гепатит В с дельта агентом – 2 случая, 24 случая - не вирифицированных).

В 2016 г. среди населения Приморского края уровень носительства HBsAg в сравнении с прошлым годом снизился на 28 % и составил 32,48 (2012 г. – 60,42; 2013 г. – 49,66; 2014 г. – 48,79, 2015 г. – 45,07 на 100 тысяч населения), но превышает показатель по РФ в 2,8 раза (2016 г.- 11,71). В группе детей до 17 лет отмечается снижение уровня носительства HBsAg на 12,7 % (2012 г. – 5,59, 2013 г.– 3,38, 2014 г. – 4,2, 2015 г. – 2,21, 2016 г. – 1,93 на 100 тысяч).

Снижение заболеваемости ОВГВ является результатом иммунизации населения края против данной инфекции. В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В – 1437638 человек (80,0 % всего населения).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2016 г. составил 96,1 % (2015 г. – 95,6 %, 2014 г. – 96,3 %, 2013 г. – 96,7 %, 2012 г. – 96,4 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,3 % (2015 г. – 94,8 %, 2014 г. – 95,2 %, 2013 г. – 95,5 %, 2012 г. – 94,9 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 96,6 % в 2014 г. до 98,0 % в 2016 г., в возрасте 36-59 лет соответственно с 84,7 % до 87,0 %.

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 2016 г. приходится 75 % (2015 г. – 80,9 %, 2014 г. – 79,3 %, 2013 г. – 78,2 %, 2012 г. – 76,1 %); хронического вирусного гепатита В – 22,5 % (2015 г. – 18,0 %, 2014 г. – 19,4 %, 2013 г. – 20,2 %, 2012 г. – 22,3 %).

Уровень заболеваемости населения Приморского края хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) по сравнению с 2015 г. выше на 10,5 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2016 г. – 7,52 (2015 г. – 6,81, 2014 г. – 9,01, 2013 г. – 10,18, 2012 г. – 10,83), ниже показателя по РФ на 25,8 % (2016 г. – 10,14). Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости равен – 0,28 на 100 тысяч населения и находится на уровне прошлого года.

В сравнении с 2015 г. в общей численности населения отмечается снижение заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) на 18,1 % (2016 г. – 25,02 на 100 тысяч населения, 2015 г. – 30,52, 2014 г. – 36,89, 2013 г. – 39,43; 2012 г. – 36,95). (Таблица 87, Рис. 93).

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае ниже среднего показателя по РФ (2016 г. – 36,2) на 30,9 %.

Отмечается снижение заболеваемости ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет в сравнении с 2015 г. на 60,8 % и заболеваемость составила 1,1 на 100 тыс. населения данного возраста (2015 г. – 3,31, 2014 г. – 3,7, 2013 г. – 1,41, 2012 г. – 3,91).

В 2016 г. показатель заболеваемости ХВГС в 3,3 раза превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

Таблица 87

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2012-2016 г.г.

Нозоформы	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
ХВГВ абс. ч.	204	189	159	124	137
инт. пок	10,83	10,18	9,01	6,81	7,52
ХВГС абс. ч.	696	732	651	556	456
инт. пок	36,95	39,43	36,89	30,52	25,02

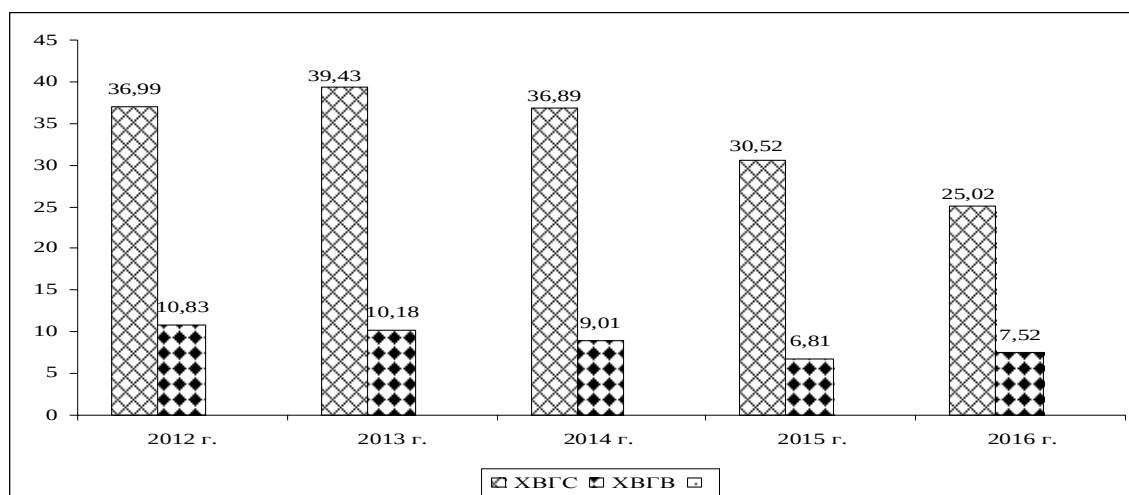


Рис. 93 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2012 – 2016 г.г. (на 100 тысяч населения).

В результате реализации национального календаря профилактических прививок и вакцинации населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Приморском крае привито против вирусного гепатита В 1437638 человек.

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 11,4 раза: с 11,16 в 2006 г. до 0,99 в 2016 г. на 100 тысяч населения.

Увеличение иммунной прослойки за последние 11 лет способствовало более чем двукратному (в 3,9 раза) снижению уровня носительства вируса гепатита В (с 129,1 в 2006 г. до 32,48 в 2016 г.), в том числе у детей в возрасте до 17 лет в 12,1 раза (с 23,4 в 2006 г. до 1,93 в 2016 г.).

Постепенно снижается заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В, заболеваемость снизилась в 2,9 раза (с 19,8 в 2006 г. до 7,52 в 2016 г.), в том числе в возрасте до 17 лет заболеваемость снизилась в 19,3 раза (с 5,4 в 2006 г. до 0,28 в 2016 г.).

Меры профилактики парентеральных вирусных гепатитов способствуют снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом С (ОВГС). За последние годы заболеваемость ОВГС снизилась в 4,9 раза (с 5,13 в 2006 г. до 1,04 в 2016 г.).

На территории края отмечается высокая пораженность (болезненность) хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2016 г.- 932,28 на 100 тысяч населения, что на 8,9 % ниже показателя предыдущего года (2015 г.- 1023,51 на 100 тыс. населения). На диспансерном учете в 2016 г. состояло 16984 человека. Самые высокие показатели болезненности отмечаются в возрастных группах: 30-39 лет – 1863,07 на 100 тыс. населения данного возраста; 40-49 лет – 1360,51; 50-59 лет – 1093,93.

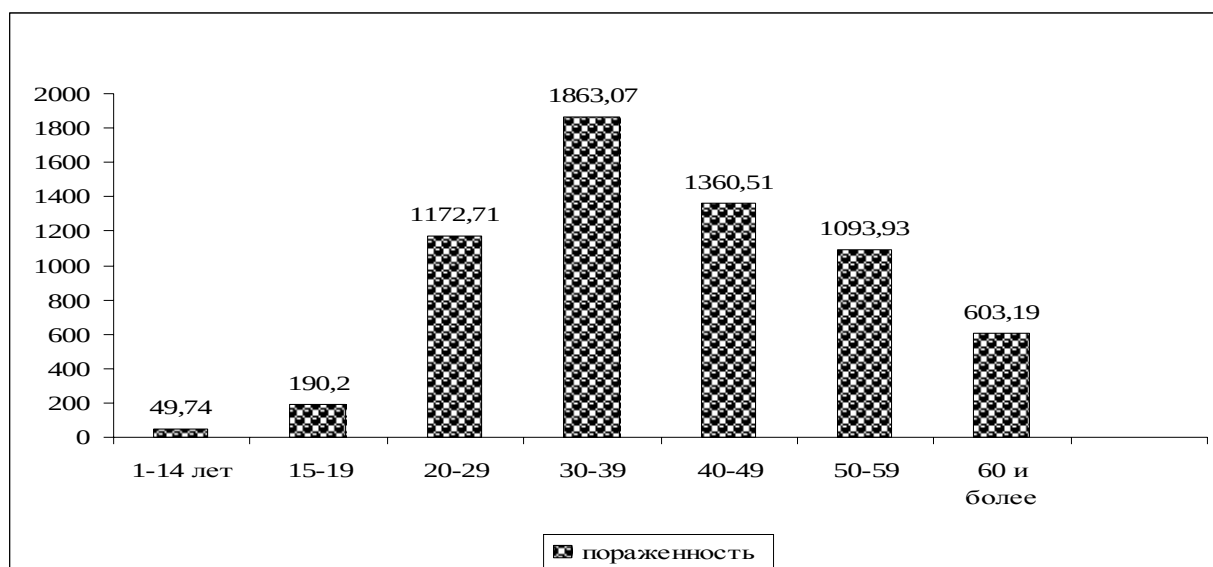


Рис. 94 Пораженность (болезненность) населения хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2016 г. (на 100 тысяч населения)

Задачи : проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем; проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в медицинские организации ; 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.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

В Приморском крае в 2016 г. зарегистрирован 181 случай (2012 г. – 178, 2013 г. – 194, 2014 г. – 197, 2015 г. – 159) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 0,06 (2012 г. – 0,5, 2013 г. – 0,7, 2014 г. – 0,3, 2015 г. – 0,1), что в 3 раза меньше чем в предыдущем году.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2016 году зарегистрировано в детских медицинских организациях – 35,4 % (2012 г. – 32, %, 2013 г. – 36,1 %, 2014 г. – 34,5 %, 2015 г. – 31,4 %) и родовспомогательных учреждениях – 27,1 % (2012 г. – 32,6 %, 2013 г. – 35,6 %, 2014 г. – 25,4 %, 2015 г. – 37,7 %). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в учреждениях хирургического профиля составил – 14,4 % (2012 г. – 15,2 %, 2013 г. – 15,9 %, 2014 г. – 17,3 %), в учреждениях терапевтического профиля – 14,4 % (2012 г. – 13,5 %, 2013 г. – 6,2 %, 2014 г. – 17,8 %), в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 8,7 % (2012 г. – 6,7 %, 2013 г. – 6,2 %, 2014 г. – 5,0 %). (Рис.95).

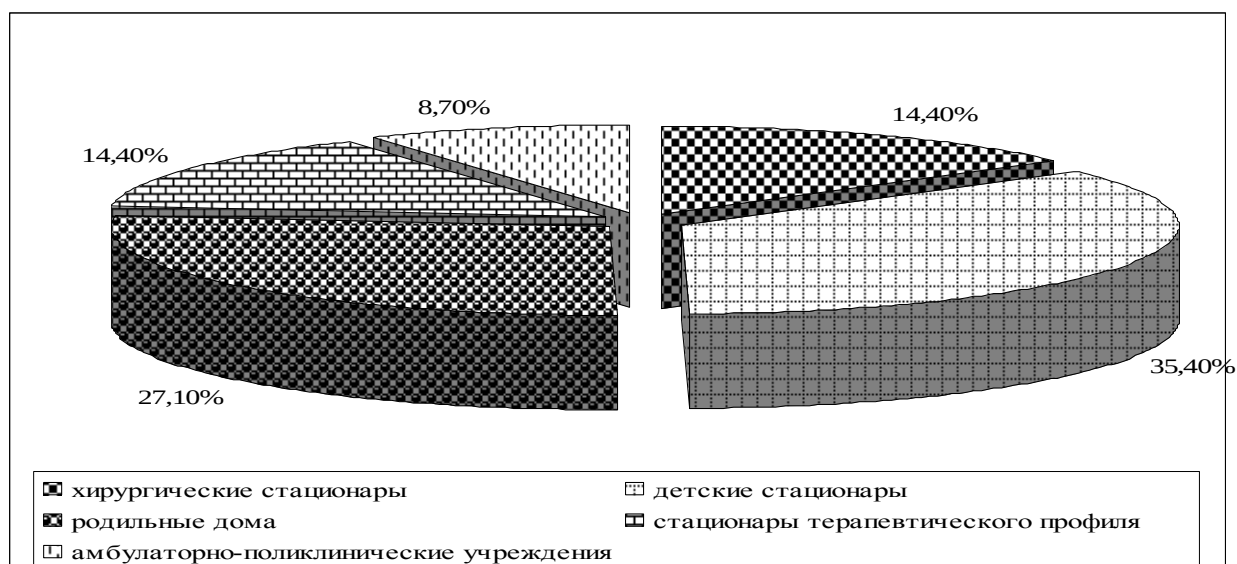


Рис. 95 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2016 г.

В структуре ИСМП первое место занимают: острые кишечные инфекции – 27,6 % (2012 г. – 33,7 %, 2013 г. – 25,8 %, 2014 г. – 32,5 %, 2015 г. – 22 %); второе – воздушно-капельные инфекции (21 случай) и инфекции органов дыхания (пневмонии - 21 случай) - 23,2 % (2012 г. – 6,2 %, 2013 г. – 14,9 %, 2014 г. – 17,8 %, 2015 г. – 17,6 %); третьи – гнойно-септические инфекции новорожденных – 17,1 % (2012 г. – 25,3 %, 2013 г. – 27,8 %, 2014 г. – 16,8 %, 2015 г. – 21,4 %). (Рис. 96).

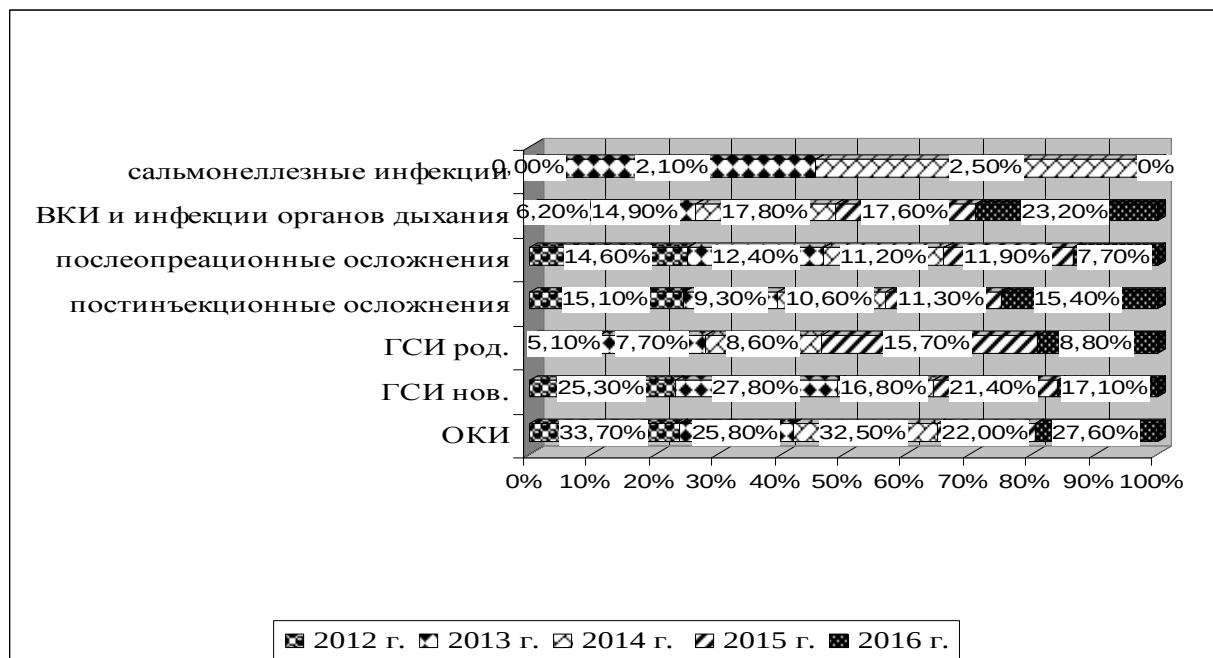


Рис. 96 Структура ИСМП 2012-2016 г.г.

В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 49 случаев ИСМП (2012 г. – 58, 2013 г. – 69, 2014 г. – 50, 2015 г. – 60), показатель заболеваемости составил 1,1 на 1000 пациентов (2012 г. – 1,2, 2013 г. – 1,5, 2014 г. – 1,1, 2015 г. – 1,3), снижение заболеваемости на 15,3 %.

Частота гнойно – септических инфекций (ГСИ) новорожденных в 2016 г. регистрируется на уровне 2015 г. и составила 1,4 на 1000 новорожденных (2012 г. – 1,9, 2013 г. – 2,3, 2014 г. – 1,4, 2015 г. – 1,4).

В 2016 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 9 территориях края: г. Артем (показатель заболеваемости составил – 0,6 на 1000 новорожденных), г. Дальнегорск (1,6), г. Владивосток (1,8), г. Лесозаводск (2,2), Михайловский район (2,5), г. Спасск-Дальний (2,8), Хорольский район (3,0), г. Партизанск (7,4), г. Дальнереченск (8,0).

В 2016 г. зарегистрировано 545 случаев (2012 г. – 227, 2013 г. – 476, 2014 г. – 392, 2015 г. – 471) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 23,8 на 1000 новорожденных против 19,75 в предыдущем году (2012 г. – 9,6, 2013 г. – 20,1, 2014 г. – 16,6, 2015 г. – 19,75), уровень заболеваемости ВУИ вырос на 20,5 %. С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 25,2 на 1000 (2012 г. – 11,5, 2013 г. – 22,4, 2014 г. – 18,0, 2015 г. – 21,15). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 17 (2012 г. – 1:5,1, 2013 г. – 1: 8,7, 2014 г. – 1:12,9, 2015 г. – 1 : 14,1).

Высокие показатели ВУИ указывают на неудовлетворительную работу женских консультаций по профилактике ВУИ, недостаточной работе по постановке клинического и эпидемиологического диагнозов внутриутробной инфекции, сокрытии случаев ИСМП, об учете значительного количества случаев ИСМП новорожденных как ВУИ.

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 87,1 % (2012 г. – 80 %, 2013 г. – 68,5 %, 2014 г. – 69,7 %, 2015 г. – 64,7 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 9,7 % (2012 г. – 17,8 %, 2013 г. – 18,5 %, 2014 г. – 27,3 %, 2015 г. – 26,5 %), пневмоний – 3,2 % (2012 г. – 2,2 %, 2013 г. – 9,3 %, 2014 г. – 3,0 %, 2015 г. – 2,9 %). Генерализованные формы (остеомиелит, менингит, сепсис) не регистрировались (в 2015 г. зарегистрирован остеомиелит, удельный вес составил – 5,9 %).

Показатель заболеваемости омфалитами составил - 0,4 (2012 г. – 0,4, 2013 г. – 0,5, 2014 г. – 0,3, 2015 г. – 0,5). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,1 на 1000 новорожденных (2012 г. – 0,3, 2013 г. – 0,4, 2014 г. – 0,4, 2015 г. – 0,4). Отмечается рост заболеваемости гнойными поражениями кожи в 1,3 раза (2012 г. – 0,9, 2013 г. – 1,1, 2014 г. – 0,5, 2015 г. – 0,4, 2016 г. – 0,5).

В 2016 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 93,5 % (2012 г. – 100 %, 2013 г. – 96,3 %, 2014 г. – 87,9 %, 2015 г. – 67,6 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 69 % (2012 г. – 97,8 %, 2013 г. – 86,5 %, 2014 г. – 89,7 %, 2015 г. – 100 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена стафилококками, в т.ч. золотистым стафилококком – 65 %, эпидермальным стафилококком - 15 %, прочая микрофлора – 20 % (E.Coli – 15 %, Pseudomonas aeruginosa – 5 %). (Рис.97).

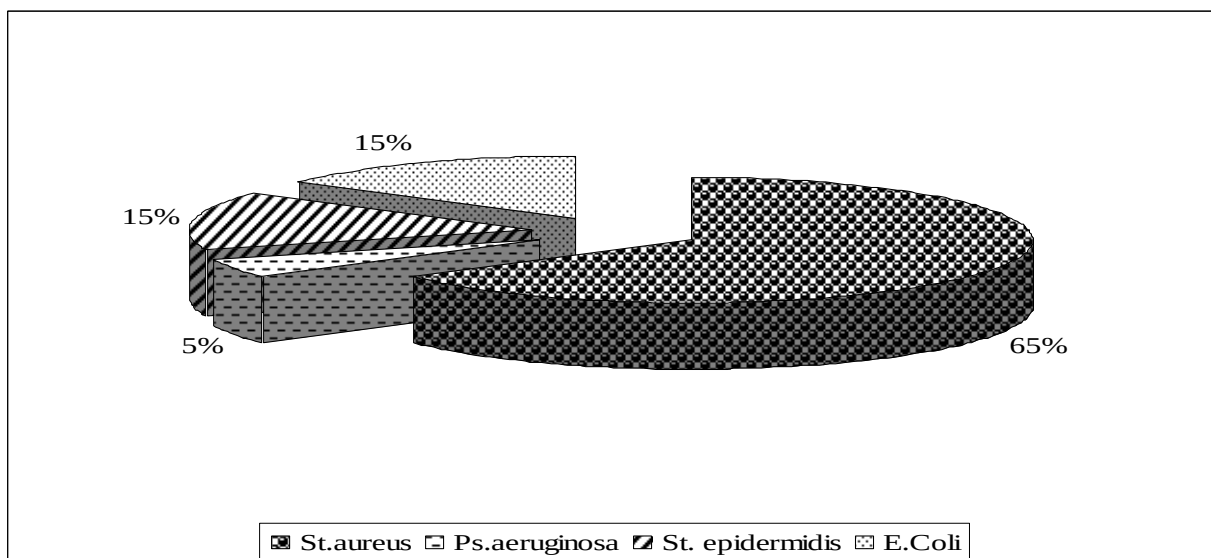


Рис. 97 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2016 г.

Среди родильниц в 2016 г. зарегистрировано 17 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 родильниц (2012 г. – 0,4, 2013 г. – 0,6, 2014 г. – 0,7, 2015 г. – 1,1), в сравнении с 2015 г. темп снижения составляет 27,2 %.

В 2016 г. заболеваемость ГСИ родильниц регистрировалась на 3 территориях края: г. Владивосток (показатель заболеваемости – 1,3 на 1000 родов), г. Лесозаводск (4,5), г. Партизанск (7,5).

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 метрозендометрит – 76,4 % (2012 г. – 70 %, 2013 г. – 53,3 %, 2014 г. – 82,3 %, 2015 г. – 61,5 %), гнойный мастит – 5,9 %, расхождение швов и послеоперационное нагноение раны – 11,7 %, постинъекционная инфекция – 5,9 %.

В 2016 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 68,8 % (2012 г. – 100 %, 2013 г. – 93,3 %, 2014 г. – 88,2 %, 2015 г. – 73,1 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2012 г. – 100 %, 2013 г. – 100 %, 2014 г. – 100 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: 45 % - эпидермальный стафилококк, 9,1 % - золотистый стафилококк, 36 % - кишечная палочка, 9,9 % - прочая микрофлора.

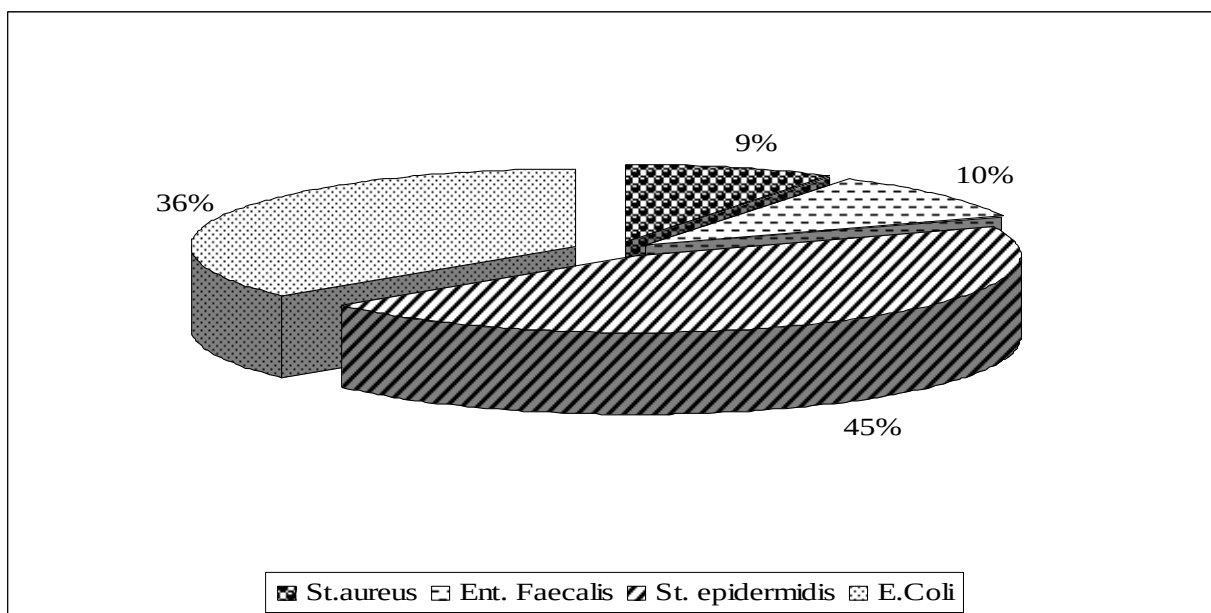


Рис. 98 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2016 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2016 г. зарегистрировано 26 случаев ИСМП, показатель на 1000 пациентов составил 0,1 (2012 г. – 0,09, 2013 г. – 0,13, 2014 г. – 0,12). На долю послеоперационных инфекций пришлось – 50,0 % (2012 г. – 66,7 %, 2013 г. – 61,3 %, 2014 г. – 58,8 %, 2015 г. – 51,7 %), пневмоний – 34,6 % (2012 г. – 3,5%, 2013 г. – 16,1 %, 2014 г. – 20,6%, 2015 г. – 24,1 %), постинъекционных инфекций – 7,7 % (2012 г. – 1,7 %, 2013 г. – 6,5 %, 2014 г. – 11,8 %, 2015 г. – 13,8 %), острых кишечных инфекций – 3,8 % (2012 г. – 3,7 %, 2013 г. – 3,2 %, 2014 г. – 8,8 %, 2015 г. – 10,4 %), другие инфекции – 3,8 %, инфекций мочевыводящих путей – 0 % (2013 г., 2014 г., 2015 г. – 0 %).

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2016 г. – 0,2 (2012 г. – 0,3, 2013 г. – 0,3, 2014 г. – 0,3, 2015 г. – 0,36) на 1000 прооперированных пациентов. Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2015 г. на 44 %. Отсутствует регистрация случаев внутрибольничного инфицирования мочеполовой системы.

Уровень бактериологического обследования при проведении оперативных вмешательств по поводу гнойных процессов в 2016 г. составляет – 50,3 % (2012 г. – 51,5 %, 2013 г. – 48,5 %, 2014 г. – 88,8 %, 2015 г. – 71,3 %), в 11,7 % случаев обсемененность операционной раны перед наложением кожных швов превышала допустимый уровень (2012 г. – 2,5 %, 2013 г. – 3,6 %, 2014 г. – 1,8 %, 2015 г. – 3,0 %).

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2016 г. составил 84,6 % (2012 г. – 73,1 %, 2013 г. – 80,8 %, 2014 г. – 93,7 %, 2015 г. – 81,8 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 77,2 % (2012 г. – 73,1 %, 2013 г. – 85,7 %, 2014 г. – 97,5 %, 2015 г. – 100 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: 23,5 % – золотистый стафилококк, 17,6 % – кишечная палочка, 5,9 % – *St. pyogenes*, 5,9 % – *Pseudomonas aeruginosa*, 47,1 % – *Klebsiella pneumoniae*.

В детских лечебно – профилактических учреждениях в 2016 г. зарегистрировано 64 случая ИСМП, удельный вес послеоперационных инфекций – 1,6 % (2012 г. – 5,3 %, 2013 г. – 2,9 %, 2014 г. – 2,9 %, 2015 г. – 2,0 %), пневмоний – 4,7 % (2012 г. – 3,5 %, 2013 г. – 7,1 %, 2014 г. – 5,9 %, 2015 г. – 8,0 %), кишечных инфекций – 62,5 % (2012 г. – 89,5 %, 2013 г. – 64,3 %, 2014 г. – 86,8 %, 2015 г. – 58,0 %), постинъекционных инфекций – 1,6 %, других инфекционных заболеваний – 29,6 % (2015 г. – 32,0 %).

В 2012 г., 2013 г., 2014 г., 2015 г., 2016 г. - в медицинских организациях (МО) края не зарегистрированы случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С.

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено, что снизился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха и составил – 1,7 % (2012 г. – 3,4 %, 2013 г.- 8,5 %, 2014 г.- 2,3 %, 2015 г. - 1,8 %), увеличился удельный вес нестерильного материала и составил 0,5 % (2012 г. – 0,3 %, 2013 г.- 0,6 %, 2014 г. – 1,0 %, 2015 г. – 0,4 %), увеличился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 0,7 % (2012 г.- 1,9 %, 2013 г. – 0,7 %, 2014 г.- 1,1 %, 2015 г. – 0,5 %) (Рис. 99).



Рис. 99 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 505 учреждений, оснащено – 466 (92,3 %), (2012 г. – 91,2 %, 2013 г. – 92,0 %, 2014 г. – 93,0 %, 2015 г. – 91,9 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 265 (57,0 %), (2012 г. – 55,2 %, 2013 г. – 56,7 %, 2014 г. – 56,9 %, 2015 г. – 57,1 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 92,6 % (2012 г. – 92,9 %, 2013 г. – 92,3 %, 2014 г. – 96,2 %, 2015 г. – 96,2 %), в учреждениях хирургического профиля – 69,1 % (2012 г. 69,1 %, 2013 г. – 69,2 %, 2014 г. – 68,3 %, 2015 г. – 69,1 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 92 % (2012 г. – 84,6 %, 2013 г. – 87,5 %, 2014 г. – 88,0 %, 2015 г. – 92,0 %). Подлежит оснащению дезинфекционными камерами 94 ЛПО, оснащено 76 (80,9%). Пригодно к работе 105 дезинфекционных камер – 100 %.

Недостатки : по-прежнему имеет место недоучет ИСМП; в стационарах проводится в не полном объеме микробиологический мониторинг; в недостаточных объемах проводится определение чувствительности дезинфицирующих средств к микроорганизмам; не своевременно осуществляется замена дезинфектантов.

Задачи : контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями; обеспечение надзора за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями; подготовка специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Кишечные инфекции.

В Приморском крае в 2016г. было зарегистрировано 22525 случаев заболеваний относящихся к группе кишечных инфекций, показатель 1235,8 на 100 тыс. населения.

Ежегодно в структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) стабильно занимают второе ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа.

В 2016 г. показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ: острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – на 2,4 раза; по ОКИ неустановленной этиологии – в 2,1 раза; сальмонеллезу - в 1,5 раза. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2016 г. регистрировались уровни заболеваемости, дизентерией в 1,6 раза, вирусным гепатитом А (ВГА) в 2,5 раза.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (1235,8 на 100 тыс. населения) был выше среднемноголетнего уровня (СМУ - 1011,4) на 22,2 %, в том числе острыми кишечными инфекциями (ОКИ) неустановленной этиологии (на 14,2 %), ОКИ установленной этиологии на 60 %.

Ниже среднемноголетнего уровня регистрировалась заболеваемость сальмонеллезом на 24,6 %, дизентерией в 4,3 раза и вирусным гепатитом А в 2,5 раза.

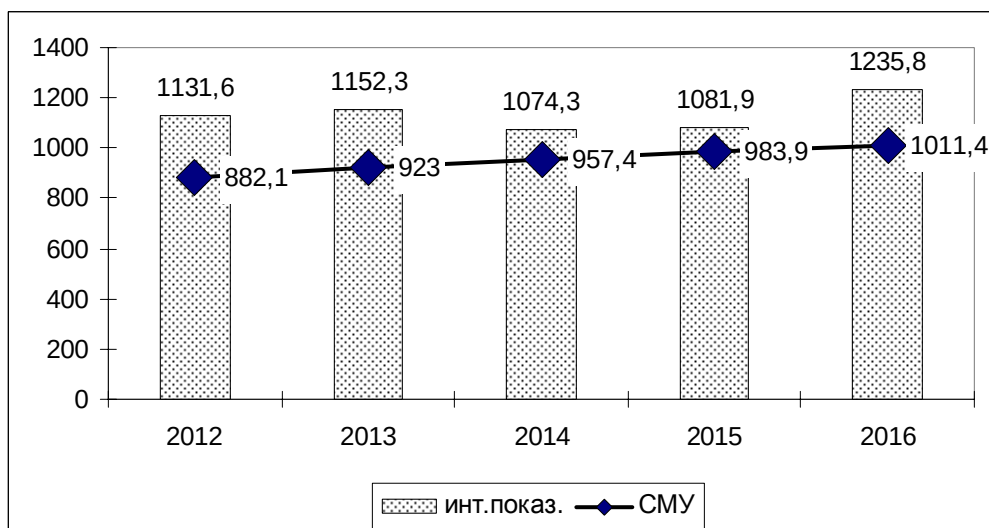


Рис.100 Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2012-2016 г.г. в сравнении со среднемноголетним показателем

Таблица 88

Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

		2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Сальмонеллезы	Абс.	1352	1255	1103	930	730
	На 100 тыс.	71,78	67,59	62,51	51,05	40,05
Дизентерия	Абс.	287	147	56	64	77
	На 100 тыс.	15,24	7,91	3,17	3,51	4,22
ОКИ установленной этиологии	Абс.	5836	4728	5036	5867	7653
	На 100 тыс.	309,8	254,66	285,4	322,0	419,9
ОКИ неустановленной	Абс.	13837	15263	12763	12848	14065
	На 100 тыс.	734,6	822,10	723,3	705,25	771,6

этиологии						
Прочие ОКИ	Абс.	19673	19991	17799	18715	21718
	На 100 тыс.	1044,5	1076,76	1008,7	1027,30	1191,5
Сумма ОКИ	Абс.	19960	21393	18958	19709	22525
	На 100 тыс.	1113,6	1152,3	1074,3	1081,9	1235,8
Вирусный гепатит А	Абс.	39	91	93	43	32
	На 100 тыс.	2,07	4,9	5,27	2,36	1,76

В 2016 году отмечается увеличение уровня заболеваемости КИ по сравнению с предыдущим 2015 годом (1081,9 на 100 тыс.) на 14,22 % за счет роста на 30,4 % заболеваемости ОКИ с установленным возбудителем (419,9); дизентерией на 20,3 % (4,22); ОКИ с неустановленным возбудителем (771,6) на 9,5 %. Ниже уровня заболеваемости 2015 г. регистрировался сальмонеллез (40,05) на 27% и ВГА (1,76) – на 25,5%.

В 2016 г. в структуре кишечных инфекций стабильно доминировали прочие КИ (96,4 %), в числе которых первое ранговое место продолжали занимать кишечные инфекции без установленного возбудителя 64,7 % (2015 – 65,1 %; 2013 г.- 70,8%, 2014 г. – 67,3%). На втором месте были ОКИ установленной этиологии – 33,9% (2012 г.- 27,3 %, 2013 г.– 21,9%, 2014 г.- 26,7%, 2015 г.- 35,2%), на третьем – сальмонеллез – 3,2% (2012 г.- 6,3 %, 2013 г.- 5,8%, 2014 г.- 5,8 %, 2015 г.- 4,7%), на четвертом – шигеллез – 0,34% (2013 г.- 0,7%, 2014 г.- 0,3 %; 2015 г. – 0,3%) и на пятом месте - ВГА – 0,14% % (2012 г.– 0,2 %, 2013 г.-0,4%, 2014 г.-0,5 %; 2015 г. – 0,2%) (рис. 101).

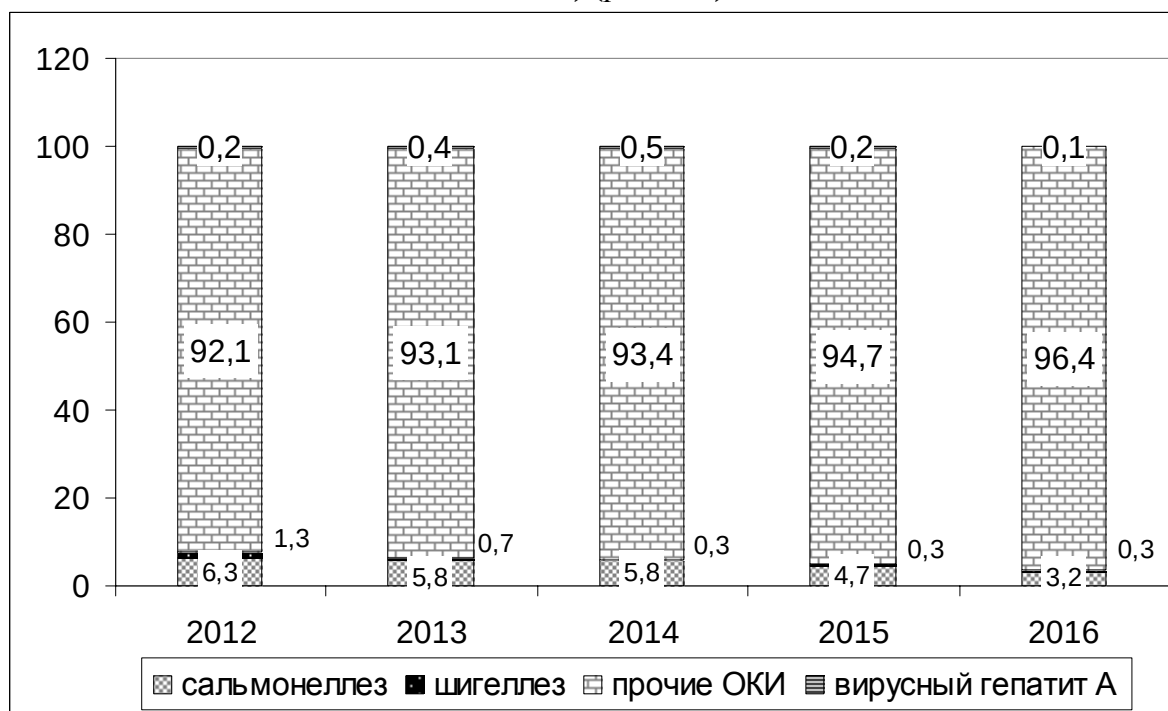


Рис.101 Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2012-2016 г.г.

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. За период с 1995 г. по 2008 г. года, заболеваемость БТ и паратифами носила, преимущественно, спорадический характер, когда практически ежегодно регистрировались единичные случаи заболеваний без тенденции к распространению, связанные с источниками заражения, как на территории Приморского края, так и завозные с различных территорий РФ и из стран Юго-Восточной Азии. С 2008

г. по 2013 г. случаи БТ и паратифов на территории Приморского края не регистрировались.

В 2014 г. в г. Владивостоке было зарегистрировано 2 случая брюшного тифа у проводников пассажирского поезда «Владивосток - Москва», которые по пути следования пассажирского состава в Москву на станции Нозеваевская (г. Омск) приобрели и употребляли сметану частного производства. За исключением этих двух проводников, никто из бригады, обслуживающей пассажирский состав, и пассажиров, эту сметану не употреблял.

В 2015 г. в г. Владивосток у пациентки хирургического отделения КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница №4» во время экстренного оперативного вмешательства (20.04.2015 г.) по поводу флегмонозного холецистита из содержимого желчного пузыря при микробиологическом исследовании была изолирована *S. typhi*

При сборе эпидемиологического анамнеза было установлено, что до 1995 г. больная проживала на территории Украины в п. Светловка Луганской области, где работала поваром в столовой. С 1995 г. проживает в г. Владивосток в благоустроенной квартире, не работала. Заболевшая отрицала факт контакта с инфекционными больными, употребления сырой воды из случайных источников, сырого молока и других продуктов, которые могли быть вероятными факторами передачи брюшного тифа.

С целью выявления источников инфекции в домашнем очаге было проведено лабораторное обследование контактных лиц в ее окружении (результаты отрицательные). Так же проводилось лабораторное исследование воды питьевой централизованного водоснабжения в домашнем очаге (результаты отрицательные).

С целью выявления инфицирования брюшным тифом среди сотрудников и пациентов хирургического отделения по эпидемическим показаниям бактериологически были обследованы 62 человека (испражнения, моча), положительных находок не было.

При дальнейшем лабораторном обследовании заболевшей (бактериологическое исследование мочи и испражнений, серологическое исследование парных сывороток с Vi-антигеном) положительных результатов не было, на основании чего ей был выставлен диагноз: Хронический бактерионоситель *S. typhi*.

В 2016 году 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 2016 г. больных, лихорадящих 5 дней и более с установленными диагнозами (ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 915 человек (2012 г. – 901; 2013 г. – 763; 2014 г. – 1063; 2015г. - 1210), причем 815 (89,1 %) из них были обследованы, находясь на лечении в соматических стационарах (2012 г. - 774 (85,9 %); 2013 г. – 648 (84,9%); 2014 г. - 963 (90,6%); 2015 г. - 1123 (92,8 %). Из числа таких больных, обследованных методом гемокультуры, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

На территории края на 01.01.2016 года состояло на учете 14 хронических бактериовыделителей брюшного тифа и паратифов (2010 г – 15; 2011 г. -15; 2012 г.- 15 человек, 2013 г. – 14 (1 бактериовыделитель из г. Находка выбыл за пределы края; 2014 г. – 14, 2015 г. - 14). На конец 2016 года на учете также остались 14 человек (г. Владивосток – 7 человек, г. Уссурийск – 4, г.Дальнегорск - 2, Михайловский район – 1).

На территории 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 4000 человек. Однако ежегодное планирование прививок против брюшного тифа этим контингентам проводится в

недостаточных объемах. С 2005 г. план на вакцинацию снизился с 2594 человек до 1497 в 2016 году. Следует отметить также и ежегодное неудовлетворительное выполнение имеющихся планов вакцинации против брюшного тифа, когда количество привитых лиц от планируемого составляло от 20,9 % (2007 г.) до 5,8 % (2016 г.).

На 2016 год для плановой иммунизации контингентов риска по заражению брюшным тифом и паратифами было запланировано 1497 человек на 8 территориях края из 32. Привито 37,5 % (562 человека) с учетом вакцинации лиц, не внесенных в годовой план профилактических прививок (вакцинация по эпидемическим показаниям в период паводка), и жителей края, выезжавших в страны, неблагополучные по заболеваемости брюшным тифом, и привитых (самотеком).

Задачи: улучшение качества планирования и вакцинопрофилактики брюшного тифа и паратифов декретированных контингентов лечебно-профилактическими организациями.

Сальмонеллез

В Приморском крае заболеваемость сальмонеллезом регистрируется ежегодно с выраженной тенденцией к росту (от 40,18 на 100 тыс. (2009 г.) до 51,05 (2015 г.), но в 2016 г. показатель снизился до 40,05 на 100 тыс.

В 2016 г. было зарегистрировано 730 случаев (40,05 на 100 тыс.), что выше на 53,5% показателя по РФ (26,08), однако ниже уровня 2015г.(51,05) и среднееголетнего уровня (53,06) на 27 % и на 24,6 % соответственно.

Ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, в целом, расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня(40,05 на 100 тыс.)отмечалась заболеваемость в городах: Артем (44,76), Владивосток (59,03), Находка (53,53), Спасск-Дальний (44,23), Уссурийск (55,93), а так же в Октябрьском (49,53) и Чугуевском (43,25) районах.

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в анализируемом году, были дети 1-2 лет (245,2 на 100 тыс.), высокого – дети до года (153,2), как и в 2015 г.

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2016 г. составила 100% (2015 г. – 99,8%; 2014 г. - 99,9 %; 2013 г.- 99,3%; 2012 г. – 97,6 %). Как и в предыдущие годы (2012-2015 г.г.), из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место (82,7 %) занимали сальмонеллы группы Д (2015 г. – 89,0%; 2014 г. - 91,6%; 2013 г.- 92,3%; 2012г. – 93,03%), второе - сальмонеллы группы С (8,6 %) и третье – сальмонеллы группы В (6,7 %). (Рис. 102)

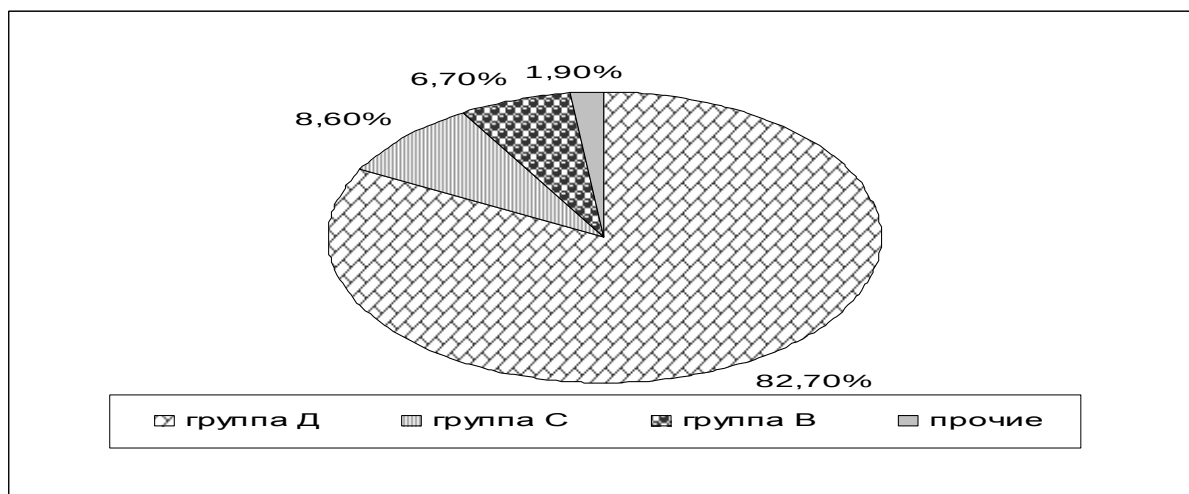


Рис. 102 Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2016 г.

В 2016 г. в Приморском крае лидирующим возбудителем сальмонеллеза продолжает оставаться *S. enteritidis* (группа Д), на долю которой пришлось 82,5 % из числа всех выделенных сальмонелл (2015 г. – 89,4 %; 2014 г. – 91,7 %; 2013 г. – 92,3%; 2012 г. – 93,03 %). Второе место занимала *S. typhimurium* (группа В) – 3,7% (2015 г. – 3,9 %; 2014 г. – 1,5 %; 2013 г. – 4,3%; 2012 г. – 3,4 %). Третье место разделили между собой *S. muenchen* (группа С) и *S. infantis* (группа С) – по 1,1 % каждая.

В 2016 г. зарегистрировано 1 вспышка сальмонеллеза (5 и более случаев) с числом вовлеченных 8 человек (2015 г. – 2 вспышки, 22 пострадавших; 2014 г. – 1 вспышка, 7 пострадавших; 2013 г. – 5 вспышек, 41 заболевший; 2012 г. – 5 вспышек, 84 заболевших), на долю которых пришлось 1,1 % от числа зарегистрированных случаев сальмонеллеза за год (2015 г. – 2,4 %; 2014 г. – 0,6 %; 2013 г. – 4,7 %; 2012 г. – 6,2%) и 5,7 % от числа лиц, вовлеченных во вспышки ОКИ.

Вспышка пищевого сальмонеллеза была зарегистрирована в Пожарском районе среди группы лиц, побывавших на поминальном обеде. Пострадало 8 человек. Факторами передачи были готовые блюда (окрошка, безе из домашних яиц, компот), приготовленные накануне вечером. Установлено, что возбудителем на вспышке была *S. enteritidis*.

В 2016 г. внутрибольничных вспышек сальмонеллеза на территории Приморского края не регистрировалось.

В 2016 г. летальных исходов заболеваний сальмонеллезом зарегистрировано не было, как и в 2015 г.

Из исследованных 14624 образцов пищевых продуктов, в 18 из них (0,12%) были обнаружены сальмонеллы. Сальмонеллы выделялись из мяса птицы отечественного производства (11 находок: *S. enteritidis* – 5; *S. infantis* – 2; *S. virchow* – 2; сальмонелла нетипированная группы С – 2), из мяса и мясопродуктов отечественного производства (7 находок: *S. rissen* – 1; *S. edmonton* – 1; *S. enteritidis* – 3; сальмонелла нетипированная группы С – 2).

Так же при исследовании 373 образцов сточных вод в 0,8 % проб (3 образца) были выделены три микроба: *S. menston*, *S. Westhampton*, *S. suberu*.

Острая дизентерия в 2012-2016 г.г. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер. Так только за последнее десятилетие показатель заболеваемости этой инфекцией снизился в 13 раз (с 55,49 на 100 тыс. в 2006 г. – 1124 случаев до 4,22-в 2016 г. – 77 случаев).

В 2016 г. было зарегистрировано 76 случаев бактериально подтвержденной о. дизентерии (4,17 на 100 тыс.), что ниже показателя по РФ (6,61) и среднемноголетнего уровня (12,9) на 37% и в 3 раза соответственно, однако выше уровня заболеваемости 2015 г. (3,13) на 25%. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

Среднекраевой показатель заболеваемости шигеллезами (4,22) в 2016 г. был превышен в: г. Уссурийске (19,02), Октябрьском районе (10,61), Михайловском районе (8,77) и г. Дальнереченск (5,12).

В структуре бактериально подтвержденной дизентерии 23,7 % приходится на дизентерию Зонне и 76,3 % на дизентерию Флекснера.

В анализируемом году показатели заболеваемости шигеллезом Зонне (0,99 на 100 тыс.), ниже показателей за 2015 г. (1,92) на 94%, а шигеллезом Флекснера (3,18) – выше показателей 2015 г. (1,15) в 2,7 раза.

В 2016 г. при шигеллезе Зонне контингентами максимального риска заражения были дети 3-6 лет (8,05), высокого риска – дети 1-2 лет (4,67). В 2015 г. при шигеллезе

Зонне контингентами максимального риска заражения были дети 1-2 лет (16,23 на 100 тыс.), высокого риска – дети 3-6 лет (13,96).

При шигеллезе Флекснера в 2016 г. в Приморском крае контингентом максимального риска заражения были дети 1-2 года (11,68) и высокого – дети 3-6 лет (8,05), как и в 2015 г. дети 1-2 года (9,28) и дети 3-6 лет (2,33) соответственно.

Лабораторное подтверждение клинических диагнозов о. дизентерии в 2016 г. составило 98,7 % (2015 г.- 89,1%; 2014 г. – 82,1 %; 2013 г. - 82,3 %; 2012 г.- 89,2%).

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2016 г. на территории края не регистрировались.

Удельный вес лабораторной расшифровки кишечных инфекций (рис.103) в 2016 г. составил 35,2% (2015-35,0%, 2014 г. – 32,6%; 2013 г.-28,5 %; 2012г. – 34,8 %).

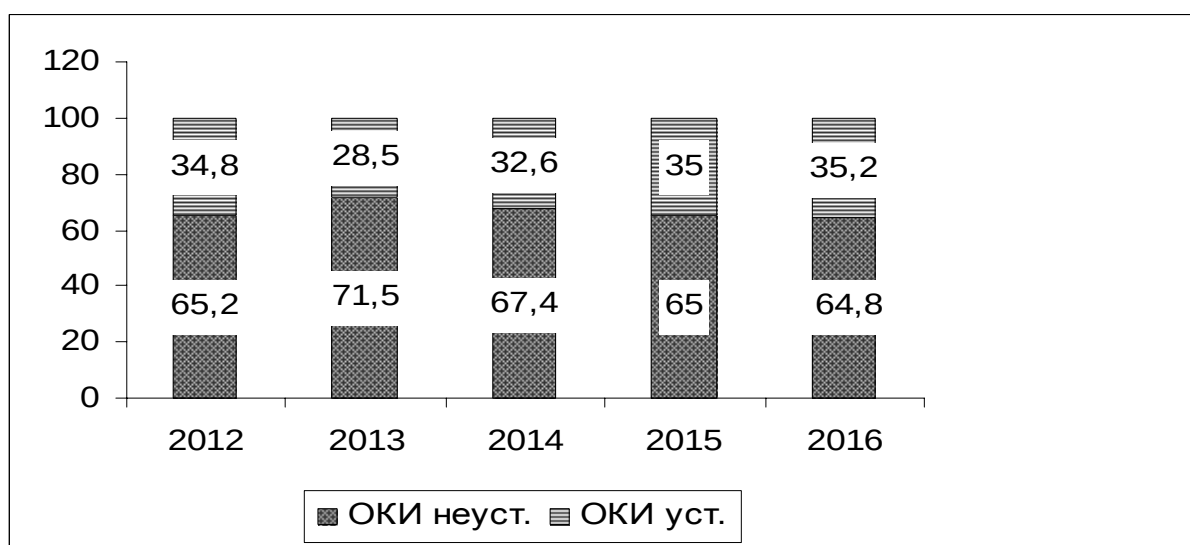


Рис. 103 Лабораторная расшифровка ОКИ в Приморском крае за 2012-2016 г.г.

Лабораторное подтверждение диагнозов сальмонеллеза и острой дизентерии находится на уровне среднероссийских показателей. Следует отметить, что в 2016 году увеличился процент лабораторной расшифровки прочих кишечных инфекций и составил 35,2 % (2015г. - 31,3 %; 2014г. – 28,3 %; 2013г. – 23,6 %; 2012г. – 29,7 %), что выше общероссийского (31,8 %) на 3,4 %.

В 2016 г. ниже среднекраевого уровня (35,2 %) удельный вес гастроэнтеритов и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) установленной этиологии был в городах Спасск-Дальний (14,9%), Партизанск (18%), Уссурийск (32,5%), Кировском (28,8%), Красноармейском (18,5 %), Лазовском (14,2%), Михайловском (22,9%), Октябрьском (12,5%), Ольгинский (10,5%), Партизанский (22,3%), Пожарском (20,6%), Ханкайский (13,1%), Хорольском (8,8%), Черниговском (5,9%), Яковлевский (26,3%) и Чугуевском (23,1 %) районах.

В анализируемом году, как и в предыдущие годы, лабораторная расшифровка прочих ОКИ на территориях Хорольского, Черниговского, Октябрьского, Ольгинского, Ханкайского и Лазовского районов продолжает оставаться очень низкой: удельный вес расшифрованных диагнозов на этих территориях на протяжении ряда лет составляет 5,9% - 14,2% без положительной динамики к улучшению качества диагностики прочих ОКИ.

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 2016 г. при помощи диагностического метода ПЦР было расшифровано 4 вспышки норовирусной инфекции (2015 г. - 5 вспышек) и 1 вспышка острых кишечных инфекций, вызванная ассоциацией ротавирусов и норовирусов.

Также в анализируемом году при обследовании больных с острой кишечной инфекцией у 3 (дети 3-6 лет) были обнаружены фрагменты РНК астровирусов.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией, согласно литературным данным, 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.

Следует отметить, что в 2016 г. на территории Приморского края за средства федерального бюджета были привиты вакциной «ШИГЕЛЛВАК» 13472 человека. Вакцинация была проведена на 24 административных территориях Приморского края по эпидемическим показаниям (в период паводков).

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично с умеренной тенденцией к росту (от 1044,5 на 100 тыс. (2012 г.) до 1191,5 (2016 г) (рис. 104)

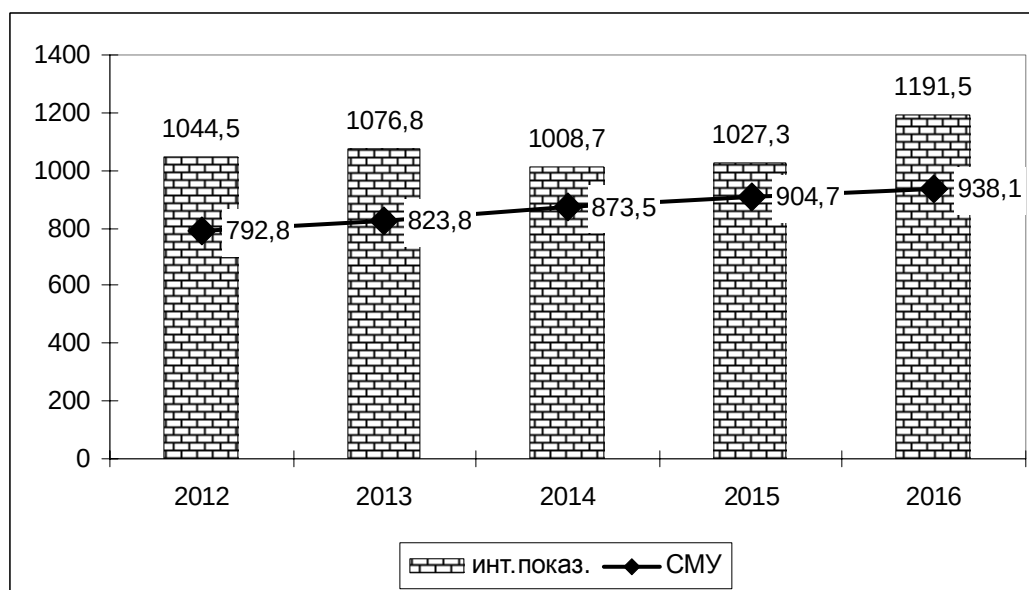


Рис. 104 Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2012-2016 г.г. в сравнении со среднегодовым показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2016 г. (1191,5 на 100 тыс.) был выше среднегодового уровня (938,1) и уровня заболеваемости 2015г. (1027,3) на 27 % и 16% соответственно.

В структуре прочих КИ произошли серьезные изменения, когда доля гастроэнтеритов установленной этиологии сместилась в сторону увеличения с 29,7 % в 2012 г. до 35,2 % в 2016 г. Причинами такого роста являются, как активная циркуляция

вирусов – возбудителей гастроэнтеритов, что является отражением мировых тенденций, так и улучшение диагностики данной группы инфекций.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2012-2016 г.г.) составляет в среднем 29,6 %, в 2016 году – 35,2 % (рис. 105).

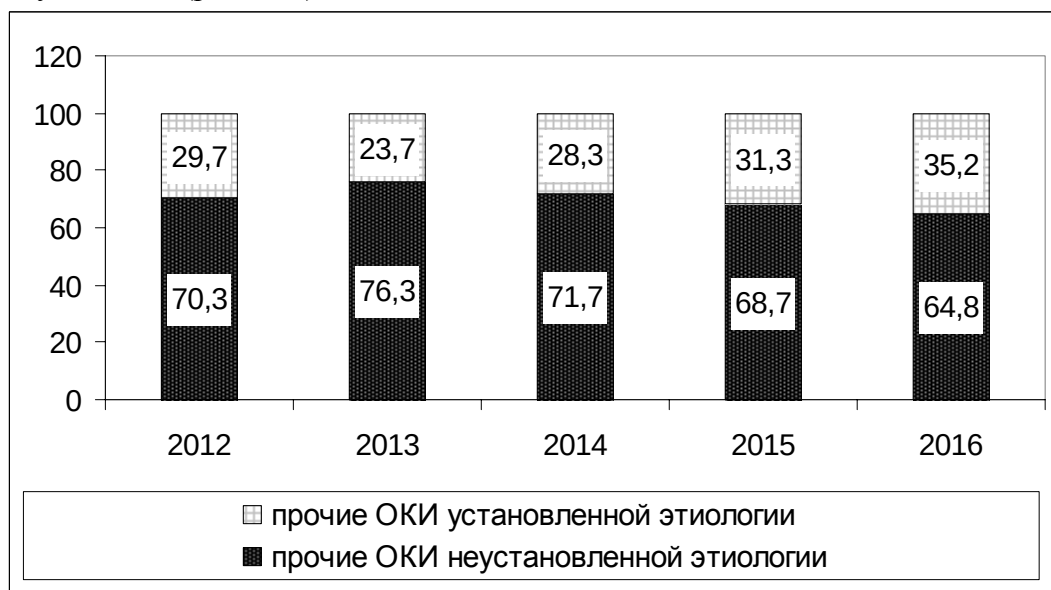


Рис. 105 Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

С 2015г. в этиологической структуре ОКИ установленной этиологии регистрируется превышение удельного веса ОКИ вирусной этиологии. В 2016 г. доля кишечных инфекций вирусной этиологии (65,6%) в структуре прочих ОКИ превысила долю бактериальных гастроэнтеритов (34,4 %) .(рис. 106).

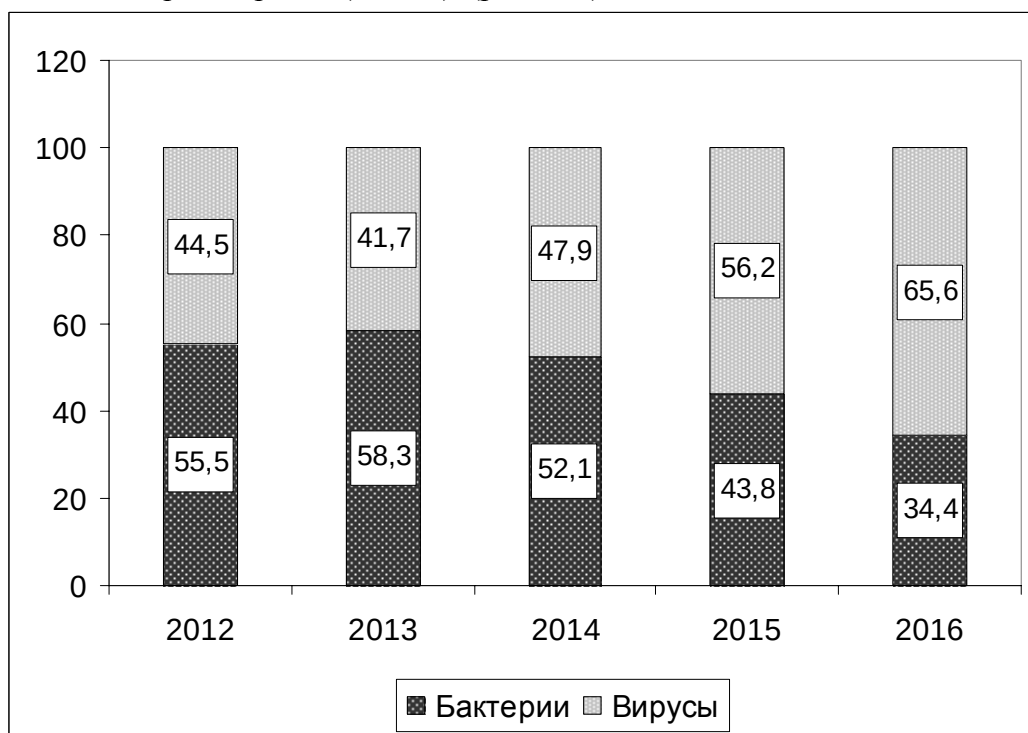


Рис. 106 Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2012-2016г.г.

В последнее десятилетие (2006-2016г.г.) роль вирусов в инфекционной патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) стабильно возрастала: от 22,0 % (2006г.) до 65,6 % в 2016 г.

В структуре возбудителей выделенных от больных ОКИ, вызванными бактериальными микробами, ежегодно лидирует условно-патогенная микрофлора (УПМФ), на долю которой в среднем (2012-2016г.г.) приходилось 43,8 %, в 2016г. - (34,3 %). Второе место в этой группе ОКИ занимают эшерихии (в среднем 4,0 %, в 2016г. – 3,2 %) и третье – *Y.enterocolitica* (в среднем 1,3 %, в 2016г. – 1,3 %).

Заболеваемость ОКИ, вызванная **условно-патогенной микрофлорой (УПМФ)**, регистрируется круглогодично, с превышением интенсивности эпидемического процесса в летне-осенний период (июнь-сентябрь). Группами максимального риска заражения данной инфекцией, как и в предыдущие годы, были дети до 1 года (1824,3 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 1-2 лет (1742,4). Эпидемиологическая значимость условно – патогенных бактерий, как этиологического агента ОКИ остается достаточно высокой.

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к росту (от 11,1 на 100 тыс. (2012 г.) до 13,39 (2016 г.). В 2016 г. было зарегистрировано 2 подъема заболеваемости: зимне-весенний (февраль-апрель) и летне-осенний (июль-сентябрь). На эти периоды пришлось 60,7 % случаев заболеваний от числа зарегистрированных за 2016 год. В предыдущие годы (2012-2015 г.г.) сезонный подъем заболеваемости был в летне-осенний период (с мая по октябрь), на который приходилось в 2015 г. 55,5% случаев заболеваний от числа зарегистрированных за год, (2014 г. – 66,8%; 2013 г. – 51,1 %; 2012 г.- 57,9%).

В 2016 г. было зарегистрировано 244 случая эшерихиоза. Показатель заболеваемости (13,39 на 100 тыс.) был выше на 3,4 % уровня заболеваемости за 2015 г. (12,95) и выше среднемноголетнего уровня (8,34) на 60,6%.

В целом по краю заболеваемость эшерихиозом расценивалась как обычная. Выше среднекраевого уровня (13,39 на 100 тыс.) заболеваемость отмечалась на территориях г. Уссурийск (72,83), Михайловского (20,47), Партизанского (67,96) и Пограничного (65,98) районов.

Как и в предыдущие годы, группами максимального риска по заболеваемости были дети 1-2 лет (193,9 на 100 тыс.) и высокого – дети до года (138,9).

При анализе микробного пейзажа эшерихий, выделенных от заболевших ОКИ за период 2009 - 2016 г.г. установлено, что на территории Приморского края циркулируют эшерихии следующих категорий: на первом месте – энтеропатогенные (в среднем 35,8%), на втором – энтероинвазивные (31,4%) и на третьем месте – энтеротоксигенные (30,6%). В 2016 году в Приморском крае лидировали ЭТКП (44,3 %), на втором месте были - ЭПКП (34,4%) и третье место заняли ЭИКП (19,7%). Энтерогеморрагические и энтероаггративные штаммы эшерихий выделялись от больных в отдельные годы и эпидемического значения в заболеваемости населения эшерихиозами не имели.

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2016 г. было зарегистрировано 96 случаев (5,27 на 100 тыс.), что выше среднемноголетнего уровня (3,99) и уровня предыдущего года (3,62) на 32,1 % и на 45,6 % соответственно. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась, как неблагополучная, в том числе на территориях г. Владивосток (выше характерного для территории СМУ в 1,3 раза), Михайловского (в 2,5 раза) и Шкотовского (в 4,9 раза), г. Находка выше СМУ в 2,4 раза.

Выше среднекраевого уровня заболеваемость кишечным иерсиниозом регистрировалась в г.г. Дальнереченск (в 1,5 раза), Находка (в 6,2 раза) и в Пожарском

районе (в 1,3 раза). Группой максимального риска заражения кишечным иерсиниозом были дети 3-6 лет (20,70 на 100 тыс.) и высокого - дети 7-14 лет (16,78).

В 2016 г., как и в предыдущие годы, лабораторное подтверждение клинических диагнозов составило 100%, все подтверждены с помощью вспомогательного серологического метода диагностики однократно, без наблюдения в динамике.

В 2015 г. у 3-х больных (4,5% случаев) диагноз кишечного иерсиниоза был подтвержден бактериологическим методом с выделением *Y. Enterocolitica*.

С целью исключения кишечного иерсиниоза у больных, находящихся в соматических стационарах края (ревматологические, хирургические, гастроэнтерологические и другие отделения) с патологией, не исключающей кишечного иерсиниоза, проводилось серологическое исследование крови и другого материала (выпоты в области хирургической патологии, синовиальная жидкость и др.) бактериологическим методом и методом РПГА. В 2016 году при обследовании 1245 таких больных, положительные результаты были получены у 3 человек (0,2%). В 2015 г. таких больных было обследовано 1268, положительные результаты - у 4 человек (0,3%), в 2014 г. - 565, положительные результаты - у 10 человек (1,8%), в 2013 г. - 560, все результаты отрицательные, в 2012 г. - 1197 человек, положительные результаты были получены у 32-х (2,7%).

На территории края проводился мониторинг за циркуляцией иерсиний во внешней среде. В 2016 г. в плановом порядке и по эпидемиологическим показаниям исследовано 2828 проб смывов с оборудования, разделочного инвентаря, овощей, фруктов и т.п., положительных находок не обнаружено (2015 г. – 2870 проб; 2014г. - 677 проб; положительных находок не обнаружено, в 2013 г. – 3557 проб (19 положительных)).

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2016 г. в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает лидирующее место, как и в 2015 г.

Тотальная восприимчивость детского населения к ротавирусам, их повсеместная распространенность, высокий уровень клинической манифестации обуславливает высокий уровень заболеваемости населения ротавирусной инфекцией (РВИ). Увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний РВИ в период с 2005 по 2010 г. более чем в 2 раза является, в том числе, следствием внедрения эпиднадзора за РВИ и эффективных методов этиологической диагностики.

Случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту (от 137,8 на 100 тыс. в 2012 г. до 254,6 в 2016 г.) (рис.107).

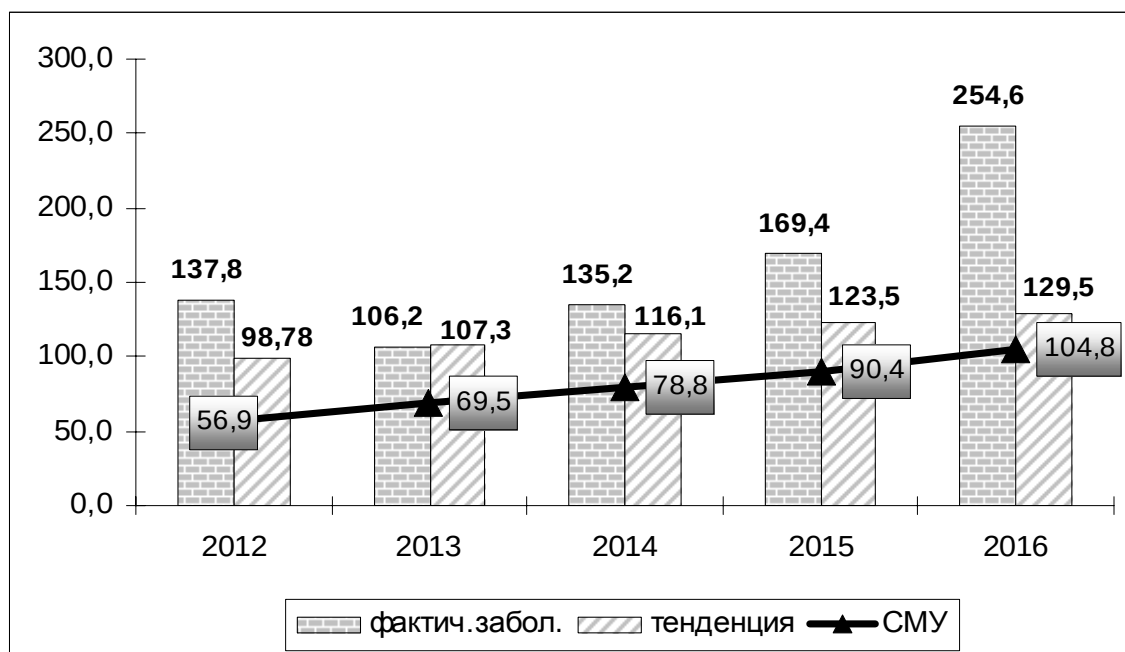


Рис. 107 Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

В 2016 г. в крае было зарегистрировано 4640 случаев РИ. Показатель заболеваемости (254,6 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (104,8) и уровень 2015 г. (169,4) в 2,4 раза и на 50,3 % соответственно.

Эпидемическая ситуация в целом по краю в анализируемом году была крайне неблагоприятной. Выше среднекраевого уровня заболеваемость РИ регистрировалась в г.г. Артем (407,2), Владивосток (380,3), Дальнереченск (360,6), Находка (467,8), Кавалеровском (419,2), Кировском (268,0) районах.

В 2016 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 2016 г. были дети 1-2 лет (4267,2 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до 1 года (3150,6), как и в 2015 г.

В Приморском крае ротавирусы являются этиологической причиной большинства множественных очагов инфекции: из 17 вспышек (5 случаев и более) кишечных инфекций, зарегистрированных в 2016 г., на долю РИ пришлось 64,7 % (11 вспышек), с числом вовлеченных 88 человек (63,3 % от числа лиц, вовлеченных во все вспышки и 1,9 % от числа всех заболевших РИ за год). В 2015 году таких вспышек было 12 (38,7 % от числа лиц, вовлеченных во все вспышки и с числом пострадавших – 77 человек), в 2014 г. (75,0 - 63 человека), в 2013 г. - 8 (47,1% - 59 человек), в 2012 г. – 11 (47,8% - 91 человек).

Все вспышки РИ в 2016 г. регистрировались в детских дошкольных учреждениях края и имели контактно-бытовой характер распространения инфекции.

Внутрибольничные вспышки РВИ (с 5 и более случаями) среди пациентов стационаров в 2015 г, не регистрировались.

С целью профилактики заболеваемости РИ в 2016 г. на территории края было вакцинировано 177 детей, все в г. Владивосток за средства граждан.

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 2016 г. таких больных было обследовано 7259 человек, положительные

находки имели место в 25,9 % случаев, что подтверждало течение ротавирусного гастроэнтерита, как самостоятельного заболевания, так и наличия микст-инфекции у больного - при выделении от таких пациентов ротавирусов в ассоциации с другими микроорганизмами, как правило, с условно-патогенной микрофлорой или норовирусами (2015 г. – 15,3 %; 2014 г. – 25,2%; 2013 г. – 22,8%; 2012г.- 22,4 %).

С целью выявления источников инфекции в очагах ротавирусного гастроэнтерита и их своевременной санации, было обследовано 2445 контактных лиц. Антигены ротавирусов были обнаружены в 9,6 % случаев (2015 г. – 2,1 %; 2014 г.-6,5%; 2013 г.- 4,9%; 2012 г.- 2,5 %). После проведения дополнительного обследования этих лиц и медицинского наблюдения за ними, было установлено бессимптомное течение РИ.

С профилактической целью и с целью своевременной санации носителей ротавирусов обследовались сотрудники детских соматических стационаров, родильных домов, женщины в третьем триместре беременности и др. С этой целью было обследовано 4701 человек, антигены ротавирусов были обнаружены в 4,9% случаев (2015г. – 1,4 %; 2014 г. – 2,4%; 2013 г. -1,1%; 2012 г.- 0,6 %).

В 2016 г. при проведении мониторинга за циркуляцией ротавирусов во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 496 пробы воды (2015 г. – 394; 2014г.– 256; 2013 г.– 242; 2012г.– 257), в том числе: вода питьевая централизованного водоснабжения – 148 проб (2015 г. – 240; 2014г.– 134; 2013 г.- 78; 2012г.– 119); вода децентрализованных источников – 13 проб (2015 г. – 1; 2013г.– 1; в 2011-2012 г.г. и в 2014 г. – не исследовались), вода открытых водоемов – 334 пробы (2015 г. – 141; 2014г. – 114; 2013 г. – 148; 2012г.- 122), сточные воды – 141 проба, антигены ротавирусов обнаружены не были. В 160 пробах продовольственного сырья и пищевых продуктов (2015 г.– 40; 2014г.- 12; 2013г.– 28; 2012г.- 68), исследованных на наличие антигенов ротавирусов, положительных находок не было.

По эпидемическим показаниям, в очагах ротавирусной инфекции, было отобрано 13 проб (2015 г. – 9; 2014г.–7; 2013г.–6) воды питьевой централизованного водоснабжения и 7 проб пищевых продуктов. Положительных находок не было (2014 г.- антигены ротавирусов были обнаружены в 11,1 % проб (1 проба) - Надеждинский район, п. Тавричанка, ДООУ №29, водоразборное устройство (кран) в старшей группе).

Регистрация **норовирусной инфекции** (НВИ) и ее лабораторная диагностика в Приморском крае проводится с 2011 г. В 2011 г. было зарегистрировано 23 случая (1,21 на 100 тыс.) заболевания этой инфекцией, в 2012 г. – 2 случая (0,11), в 2013 г. – 1 случай (0,05), в 2014 г. -23 случая (1,3), в 2015 г.- 213 случаев (11,69).

В 2016 году в Приморском крае было зарегистрировано 381 случай кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (20,90 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (0,41) и уровень 2015 г. (11,69) в 51 раз и в 9,5 раз соответственно. Такой резкий скачок заболеваемости НВИ необходимо расценивать, как регистрационный.

Группой максимального риска заражения этой инфекцией были дети 3-6 лет (267,9 на 100 тыс.) и высокого – дети 1-2 года (42,92). Другие возрастные контингенты детей также вовлекались в эпидемический процесс с достаточно высокой интенсивностью: дети до 1 года (62,25), 7-14 лет (18,65), дети до 17 лет (102,3).

Согласно литературным данным, норовирусы занимают второе по значимости, после ротавирусов, место как в инфекционной патологии ЖКТ детей первых лет жизни, так и в возникновении вспышек острого гастроэнтерита.

В 2016 г. в Приморском крае было зарегистрировано 4 вспышки НВИ с числом пострадавших 34 человека, на долю которых пришлось 8,9 % от числа зарегистрированных случаев НВИ за год (2015 г. – 41,3 % - 7 очагов; 2011 г. – 21,7 % - 1 очаг; 2012-2014 г. – такие очаги не регистрировались) и 24,5% от общего числа

пострадавших во вспышках. Этиологию возбудителя на всех вспышках удалось установить при помощи метода ПЦР с использованием специфических тест-систем («АмплиСенс ОКИ скрин-Fl», «АмплиСенс Rotavirus/Norovirus/Astrovirus-Fl»), а также метода ИФА, на базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Все вспышки были зарегистрированы в дошкольных образовательных учреждениях. На двух вспышках НВИ реализовывался пищевой путь передачи инфекции, две – имели контактно-бытовой путь распространения. Следует отметить, что все вспышки НВИ были зарегистрированы в г. Владивостоке, что объясняется близостью лабораторной базы для диагностических исследований биологического материала от больных, а также оперативной работой и взаимодействием служб эпидемиологического надзора (ФБУЗ и Роспотребнадзора).

Несмотря на высокую эпидемическую значимость возбудителя этой инфекции диагностика данного заболевания в объемах, установленных действующими нормативными документами, со стороны лечебно-профилактических организаций (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.

ОКИ неустоановленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2016 г. на их долю пришлось 64,7 % от всей группы кишечных инфекций (2015 г. – 65,2%; 2014г. - 67,3 %; 2013 г. – 70,8 %; 2012г. – 71,0%). Заболеваемость ОКИ неустоановленной этиологии в 2016 г. (771,6 на 100 тыс.) была выше показателя по РФ (365,61) в 2,1 раза, и была выше среднемноголетнего уровня (675,7) на 14,2 % (рис. 108).

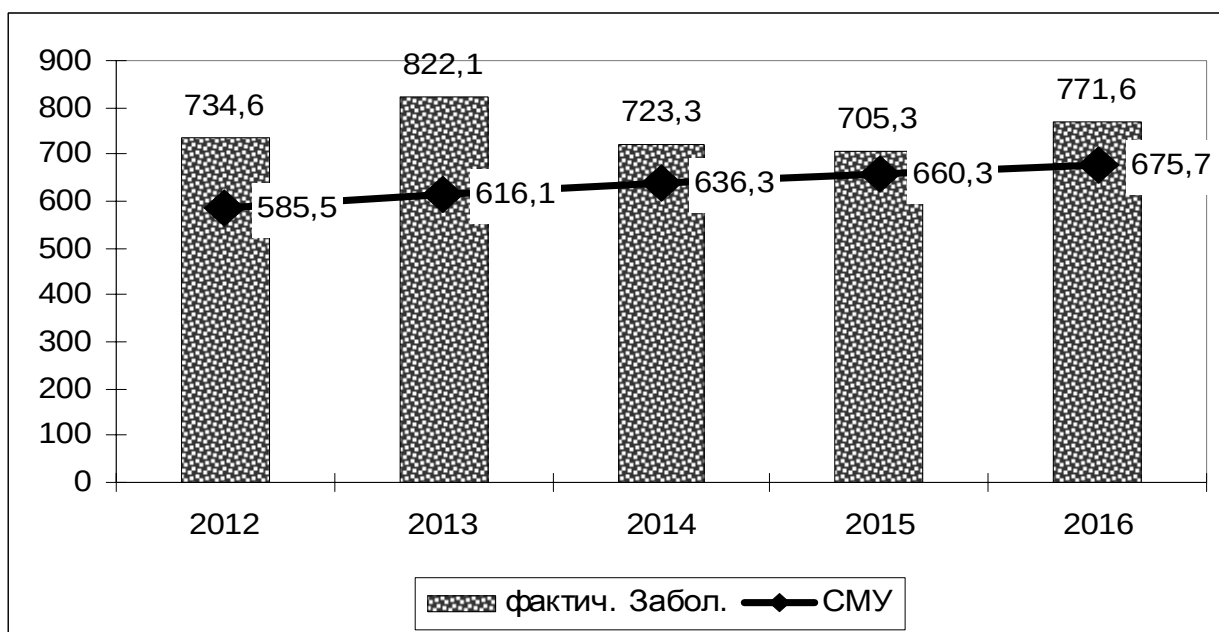


Рис. 108 Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустоановленной этиологии в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как неблагополучная. Выше среднекраевого уровня (771,6 на 100 тыс.) заболеваемость регистрировалась на в г.г. Арсеньев (849,8), Артем (925,0), Владивосток (982,3), Находка (843,2), Спасск-Дальний (1350,3), Партизанск (986,3), в Октябрьском

(1500,1), Партизанском (863,2), Ханкайском (887,3), Хорольском (803,2), Чугуевском (847,8) и Яковлевском (923,6) районах.

Как и в предыдущие годы (2012-2016 г.г.), группами максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ неустраненной этиологии были дети 1-2 лет (6532,8 на 100 тыс.) и высокого – дети до 1 года (4965,3).

В 2016 г. в крае не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций неустраненной этиологии (2015 г. – 1 вспышка с числом пострадавших - 6 человек; 2014г. – не регистрировались; 2013 г. – 3 вспышки, пострадало 24 человека; 2012 г. – не регистрировались).

Вирусный гепатит А. В 2016 г. в Приморском крае было зарегистрировано 32 случая вирусного гепатита А (ВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 42,6 % (2015 г. – 36,1%; 2014г. – 61,1%; 2013г.– 55,2%). Показатель заболеваемости ВГА (1,76 на 100 тыс.) был ниже уровня заболеваемости по РФ (4,39), среднемноголетнего уровня (4,40) и уровня 2015 г. (2,36) в 2,4 раза, в 2,5 раза и на 25,5 % соответственно.

В целом по краю заболеваемость ВГА расценивалась, как благополучная, однако, на территориях Лазовского (превысила СМУ, характерный для этой территории в 7,7 раза), Михайловского (в 5,9 раза), Октябрьского (в 3,5 раза), Пограничного (в 13,2 раза) и Дальнегорского (в 2,3 раза) районов и была неблагополучной.

Группами максимального риска заражения в анализируемом году были подростки 1-2 года (4,67 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 3-6 лет (4,6), тогда, как в 2015 г. максимального риска заражения были подростки 15-17 лет (11,18 на 100 тыс.) и высокого риска – дети 7-14 лет (5,05).

Вспышки (5 случаев и более) в 2016 г. не регистрировались. В 2015 г. – не регистрировались. В 2014 г. в г. Владивостоке была зарегистрирована вспышка ВГА среди воспитанников детского дома № 4 г. Владивостока с заносом инфекции в школу № 65, где они обучались. Во вспышке пострадало 9 человек, (9,7% от числа всех пострадавших во вспышках и 9,7% от числа всех зарегистрированных случаев ВГА за год). Вспышка носила контактно-бытовой характер.

В целом по краю 100,0 % клинических диагнозов ВГА, были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-НАV Ig М в ИФА (2011-2015 г.г. – 100,0 %; 2010 г. – 99,1% (в 0,9 % случаев диагноз был выставлен только на основании биохимического исследования крови (г. Партизанск).

В 2016 году в очагах ВГА проводилась работа по активному выявлению заболевших из числа контактных, в том числе с лабораторными методами диагностики. Из 274 контактных лиц, обследованных в очагах ВГА методом ИФА, больных (анти НАV IgM) выявлено не было (2015 г. – обследовано 230 человек, выявлено 2 (0,9%) с анти НАV IgM; 2014 г.- обследовано 1068 человек, выявлено 12 (1,1%); 2013 г. – обследовано 583 человек, выявлено 9 (1,5%); 2012 г. -149 человек, выявлено 2 (1,3%).

По формам заболевания ВГА желтушные формы были зарегистрированы у 27 больных (84,5 %) из числа случаев за год (2015 г. – 86,0 %), безжелтушные – у 4-х (12,5 %; 2015 г. - 9,3%), интапаратные формы не регистрировались (2015 г. - 4,7 %).

В соответствии с планом вакцинации против ВГА населения Приморского края на 2016 год из числа подлежащих вакцинации (5805 человек), было привито 1691 (29,1 %), из них за бюджетные средства было привито 1221 человек (72,2 %), остальные 470 человек (27,8 %) были привиты за личные средства граждан.

Кроме того за счет средств федерального бюджета на территории Приморского края в период паводков (сентябрь – октябрь 2016 года) было привито 35 000 человек, в том числе 9700 детей.

Летальных исходов заболеваний острыми кишечными инфекциями в Приморском крае в 2016 г. зарегистрировано не было.

Проблемы: в лечебно-профилактических учреждениях края не внедряются современные методы диагностики (методы диагностики ОКИ вирусной этиологии, молекулярно-генетические методы-ПЦР-диагностика, недостаточно используется серологический метод исследования), что связано с недостатками в материально-техническом оснащении микробиологических лабораторий ЛПО.

Задачи: внесение в стандарт оказания медицинской помощи инфекционным больным комплекса лабораторных исследований, предусмотренных нормативными документами.

Холера

Заболевания **холерой** в Приморском крае с 1999 года не регистрировались. Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами. Исследования проб воды проводятся в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации» в 162 стационарных точках (88 точек ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 74 точки ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

За период с июня по сентябрь 2016 года исследовано 2656 проб из морских и пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей и около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов (за этот же период 2015 года – 2711 проб, 2014 года – 2719 проб, 2013 года - 2735 проб, 2012 года – 2646 проб, 2011 года - 2661 проба).

Из воды открытых водоемов выделено 110 штаммов холерного вибриона серогруппы не 01/не O139 (в 2015 году 86 штаммов, в 2014 году 91 штамм, в 2013 году 162 штамма, в 2012 году - 174 штамма, в 2011 году – 190 штаммов)

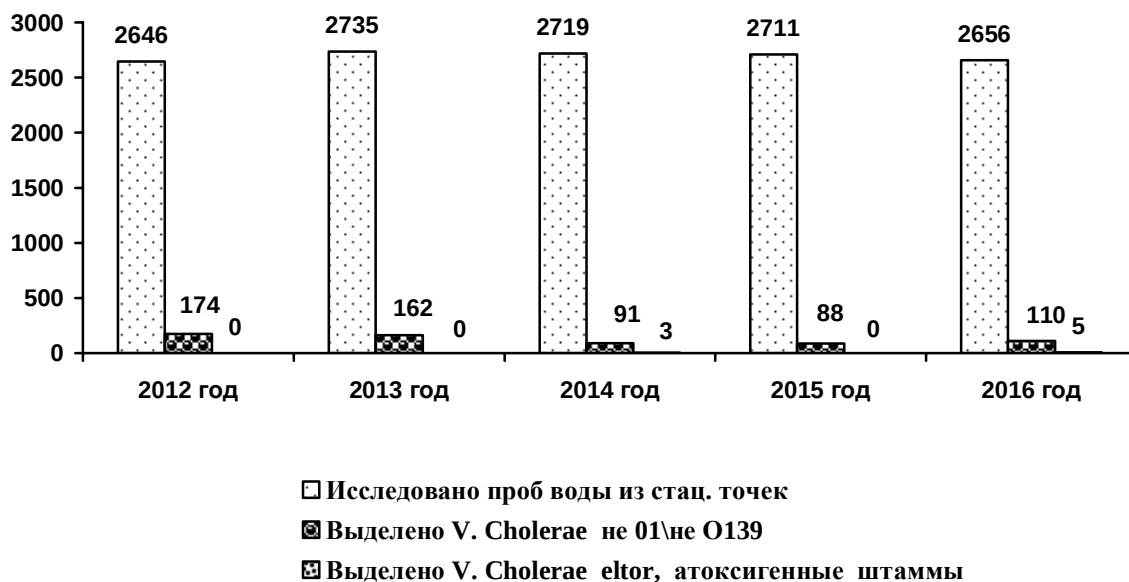


Рис. 109 Результаты мониторинга внешней среды за контаминацией холерными вибрионами на территории Приморского края в 2012 – 2016 гг.

В августе 2016 года при проведении мониторинга за циркуляцией холерных вибрионов во внешней среде, в стационарной точке поверхностного открытого водоема оз. Соленое, г. Находка – месте сброса ливневых и смешанных производственных и хозяйственно-бытовых сточных вод, выделена культура не токсигенного холерного

вибриона O1 серовар Eltor Ogava, штамм № 217-2016-Н (гемолизположительный, ген токсина холеры в ПЦР не обнаружен). В июле 2016 года из озера Соленое (г. Находка) выделено 4 культуры не токсигенных холерных вибрионов (RO-вариант).

В 2015 году холерные вибрионы V. Cholerae eltor не выделялись. В 2014 году холерные вибрионы O1 эльтор Инаба (V. cholerae eltor Inaba) атоксигенные штаммы выделены из р. Раздольная у моста с. Заречное, 500 м. ниже сброса КОС с. Покровка (от 29.08.14) а так же из реки Седанка (от 25.08.14 и 01.09.14). В 2012 – 2013 гг. холерные вибрионы V. Cholerae eltor не выделялись, в 2011 году было выделено 3 культуры V. Cholerae eltor вариант Огава, атоксигенные штаммы.

Ежегодно холерные вибрионы серогруппы не O1\не O139 выделяются из стационарных точек на территориях Владивостокского городского округа Уссурийского городского округа, г. Находка, Хасанского района, Октябрьского района, Пограничного района, Партизанского района.

Холерные вибрионы серогруппы не O1\не O139 в 2016 году выделялись из воды в стационарных точках в следующих водоемах Приморского края: рек Раздольная, Раковка, Славянка, озера Солдатское в Уссурийском городском округе; реки Раздольная в Октябрьском районе; рек Каменка, Литовка и Партизанская, в месте слияния рек Глинка и Хмыловка, озер Лебединое и Соленое, в бухте у яхт-клуба «Антарес» в Находкинском городском округе; в открытом поселковом бассейне п. Пограничный и искусственном водоеме в р-не СХТ п. Пограничный Пограничного района; озера Хасан, реки Туманная, реки Цукановка, из морской воды в бухтах Нарва, Круглая, Баклан, Славянка, Экспедиции, Рисовая в Хасанском районе; водохранилищ рек Седанка и Богатая, ручье п. Горностай и п. Рыбачий, реки Лазурная, Седанка, Луговая, Первая, Вторая, в воде морской на ст. Седанка, ст. Океанская, на мысе Кунгасный, на Спортивной Гавани, в бухте Улисс, Патрокл и Тихая, базе отдыха «Садко» в г. Владивосток.

В 2015 году холерные вибрионы серогруппы не O1\не O139 выделялись из воды в стационарных точках в следующих водоемах Приморского края: рек Раздольная, Раковка, Раковского водохранилища, Комаровка, Репьевка, Борисовка, Славянка, озера Солдатское и озера Карьерное в Уссурийском городском округе; реки Раздольная, Куликовского водохранилища в Октябрьском районе; рек Каменка, Литовка и Партизанская, в месте слияния рек Глинка и Хмыловка, озер Лебединое и Соленое, морского пляжа УПТК, в бухте Рифовая залива Восток в Находкинском городском округе; реки Нестеровка в Пограничном районе; озера Хасан, реки Туманная в Хасанском районе; водохранилищ рек Седанка и Богатая, ручье п. Горностай, рек Лазурная, Черная, Седанка, Луговая, Первая, Вторая, в воде морской в бухте Улисс, п. Рыбачий в г. Владивосток.

В 2014 году холерные вибрионы серогруппы не O1\не O139 в 2014 году выделялись из воды в стационарных точках в следующих водоемах Приморского края: рек Раздольная, Раковка, Комаровка, Репьевка, Борисовка, Славянка, озера Солдатское в Уссурийском городском округе; реки Раздольная в Октябрьском районе; рек Каменка и Партизанская, озер Лебединое, Ливадийское и Соленое, морского пляжа Лесозавода и Волна в Находкинском городском округе; реки Нестеровка и искусственного водоема в п. Пограничный в Пограничном районе; реки Цукановка возле п. Краскино, р. Гладкая возле п. Зарубино, р. Пойма возле п. Славянка и озера Хасан в Хасанском районе; водохранилищ рек Седанка и Богатая, ручьях п. Горностай и п. Рыбачий, рек Лазурная, Черная, Седанка, Объяснения, Луговая, Первая, в воде морской на пляже бухты Щитовая в г. Владивосток.

В связи с паводковой ситуацией на территории Приморского края было увеличено количество точек отбора проб воды из поверхностных водоемов для исследования на наличие холерного вибриона в 3-х дополнительных точках (Чугуевский район, Тернейский район, г. Дальнегорск). Отобрано дополнительно 9 проб воды, результаты отрицательные.

Другим элементом эпиднадзора за холерой является исследование материала от больных «острыми кишечными инфекциями» (ОКИ) на носительство холерных вибрионов.

В эпидсезон (июнь-сентябрь) 2016 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследовано 9225 больных ОКИ, результаты отрицательные, за этот же период 2015 г. обследовано 7860 больных ОКИ (2014 г. - 7991 больной, 2013 г. – 8574 больных, 2012 г. - 8482 больных, 2011 г. - 8192 человека), результаты отрицательные

Таблица 89

**Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2013-2015 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Количество больных ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	7822	7711	9194
из них обследовано			
абс.	7991	7860	9225
уд. вес.	102,2	101,9	100,3
выделено культур холерных вибрионов при обследовании	0	0	0

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни.

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: сибирская язва, бешенство, орнитоз, листериоз, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила.

В структуре зоонозных инфекций, как и в предыдущем году, преобладала болезнь Лайма – 47,2% (2015г. – 34,8%, 2014г. – 33,6%). На втором ранговом месте находился клещевой сыпной тиф – 34,3% (2015г. – 28,8%, 2014г. - 31,9%); на третьем – клещевой энцефалит – 6,0% (2015г. – 6,0%, 2014г. – 5,1%), на четвертом – псевдотуберкулез – 5,3% (2015г. – 7,4%, 2014г. – 11,1%); на пятом – ГЛПС – 5,0% (2015г. – 21,4%, 2014г. – 14,4%); на шестом – лептоспироз – 0,4% (2015г. – 0,2%, 2014г. – 0,7%), на седьмом – лихорадка денге – 1,4% (данная природно-очаговая инфекция регистрируется на территории Приморского края с 2012г. – 1,7%, в 2013г. - 2,9%, 2014г. – 2,3%, 2015г. - 1,0%, все случаи завозные), на восьмом - туляремия – 0,2% (2014г. - 0,2%) и 0,2% - моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ).

В 2016г. на территории Приморского края не регистрировались: бруцеллез, Марсельская лихорадка, лихорадка Чикунгунья (данные природно-очаговые инфекции зарегистрированы впервые в 2013г., по 1 случаю, все случаи завозные), гранулоцитарный анаплазмоз человека (впервые на территории Приморского края зарегистрирован в 2014г.).

Таблица 90

**Заболеваемость зооантропонозными и зоонозными инфекциями,
в т.ч. природно-очаговые в Приморском крае 2012-2016г.**

		2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Клещевой энцефалит	Абс.	29	29	15	25	25
	На 100 тыс.	1,5	1,6	0,9	1,4	1,4
	РФ	1,9	1,6	1,4	1,6	1,4
Болезнь Лайма	Абс.	149	133	100	146	197
	На 100 тыс.	7,9	7,2	5,7	8,0	10,8

	РФ	5,8	4,0	4,5	5,1	4,2
Клещевой сыпной тиф (риккетсиоз)	Абс. На 100 тыс. РФ	126 6,7 1,2	70 3,8 1,1	95 5,4 1,2	121 6,6 1,02	142 7,8 1,1
Марсельская*** лихорадка	Абс. На 100 тыс. РФ	- - Н.д.	1 0,05 Н.д.	- - Н.д.	- - -	- - -
Моноцитарный эрлихиоз человека***	Абс. На 100 тыс. РФ	- - Н.д.	1 0,05 0,02	1 0,06 0,04	- - 0,01	1 0,05 0,01
Гранулоцитарный анаплазмоз человека***	Абс. На 100 тыс. РФ	- - Н.д.	- - Н.д.	1 0,06 0,2	- - 0,08	- - 0,04
Лептоспироз	Абс. На 100 тыс. РФ	3 0,16 0,18	3 0,16 0,2	2 0,11 0,18	1 0,05 0,09	2 0,11 0,11
Бруцеллез	Абс. На 100 тыс. РФ	4 0,21 0,33	- - 0,2	1 0,06 0,26	1 0,05 0,27	- - 0,23
ГЛПС	Абс. На 100 тыс. РФ	47 2,5 4,8	61 3,3 3,02	43 2,4 8,0	90 4,9 6,3	21 1,2 4,2
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс. На 100 тыс. РФ	42 2,2 1,2	34 1,8 0,8	33 1,9 0,9	31 1,7 0,8	22 1,2 0,5
Туляремия	Абс. На 100 тыс. РФ	- - -	- - -	- - -	1 0,05 0,05	1 0,05 0,08
Лихорадка Денге	Абс. На 100 тыс. РФ	7 0,4 Н.д.	10 0,5 Н.д.	7 0,4 Н.д.	4 0,2 Н.д.	6 0,3 Н.д.
Лихорадка Чикунгунья	Абс. На 100 тыс. РФ	- - Н.д.	1 0,05 Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.
Японский комариный энцефалит (ЯКЭ)	Абс. На 100 тыс. РФ	2 0,1 Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.

Инфекции, передающиеся клещами.

Инфекции, передающиеся клещами, на протяжении многих лет представляют серьезную проблему для здравоохранения Приморского края. Одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать в одном клеще, вызывая сочетанную (микст-форму) инфекции.

Ежегодно регистрируется до восьми тысяч обращений в медицинские организации края по поводу присасывания клещей. В эпидемический сезон 2016г. зарегистрировано 7740 таких случаев, из них 24,8% (1916 случаев) обращений составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 30 курируемых административных территориях края, из них на 12 – превышают краевой показатель обращаемости (показатель 424,6 на 100тыс. населения). Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в Хасанском районе (1244,6 на 100тыс.), в Кавалеровском районе (834,9), в г. Спасск-Дальний (828,8), в г. Арсеньеве (776,9), в Пожарском (679,6), Чугуевском (674,7), Лазовском (649,3) районах, в г. Артёме (614,4).

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится до 4,8тыс. исследований клещей в ИФА и до 500 исследований ПЦР. Центры исследования клещей организованы на 24 административных территориях края (21 лаборатория, в т.ч. - 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора).

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 30 территориях края. За период с 2011 по 2016г. антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в 774 экземплярах (2,8%).

В эпид. сезон 2016г. исследовано - 4988 клещей, в 144 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (2,9%), в 287 экземплярах обнаружены боррелии (5,6%), возбудители МЭЧ – в 19 экземплярах (0,4%), ГАЧ – в 24-х (0,5%).

В эпид. сезон 2015г. исследовано - 5962 клеща, в 134 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (2,2%), в 267 экземплярах обнаружены боррелии (4,5%), возбудители МЭЧ – в 18 экземплярах (0,3%), ГАЧ – в 12-ти (0,2%).

В 2014г. исследовано - 4230 клещей, в 92 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (2,2%), в 129 экземплярах обнаружены боррелии (3,0%), возбудители МЭЧ – в 3 экземплярах (0,01%), ГАЧ – в 6-ти (0,14%).

В 2016г. серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 5,1% пострадавших (398 человек); в 2015г. – 3,7% пострадавших (314 человек); 2014г. - 5,7% пострадавших (349 человек); в 2013г. - 5,9% (344 человека); в 2012г. – 4,6% (349чел.). Средний многолетний показатель охвата серопрофилактикой с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 5,0%.

Случаев заболевания среди лиц, получивших серопрофилактику не зарегистрировано.

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ).

В Приморском крае клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности. Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территории края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, определяющими существование очагов клещевого энцефалита и закономерности их формирования и функционирования.

Таблица 91

Динамика заболеваемости клещевым энцефалитом за 2001-2016г.г.

	год ы	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
П К	Абс.	118	84	84	76	38	69	45	24	44	55	29	29	29	15	25	25
	Инт. пок.	5,42	3,89	3,94	3,62	1,85	3,41	2,23	1,25	2,29	2,88	1,52	1,54	1,56	0,85	1,37	1,37
		4,3	3,5	3,3	2,9	3,2	2,4	2,21	2,0								

Р	Инт.									2,62	2,2	2,5	1,9	1,6	1,4	1,58	
Ф	пок.																

Заболееваемость клещевым энцефалитом в 2016г. осталась на уровне 2015г. и составила 1,37 на 100 тыс. населения (25 случаев), в 2015г. – 1,37 на 100 тыс. (25 случаев), в 2014г. – 0,85 на 100 тыс. (15случаев).

Показатель 2016г. находится на уровне среднероссийского показателя и ниже среднеголетнего уровня (1,89) в 2,1 раза.

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная; крайне неблагополучной оценена в г. Находка, в Шкотовском районе.

Заболееваемость регистрировалась на 14 территориях края (в 2015г. – на 11, в 2014г. – на 9).

На 10 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. Первые пять ранговых мест занимали: Чугуевский район – 17,3 на 100 тыс. населения, Красноармейский район – 11,59 на 100 тыс. населения, Яковлевский район – 6,74 на 100 тыс. населения, Хасанский– 6,15 на 100 тыс., Надеждинский – 5,23 на 100 тыс. населения.

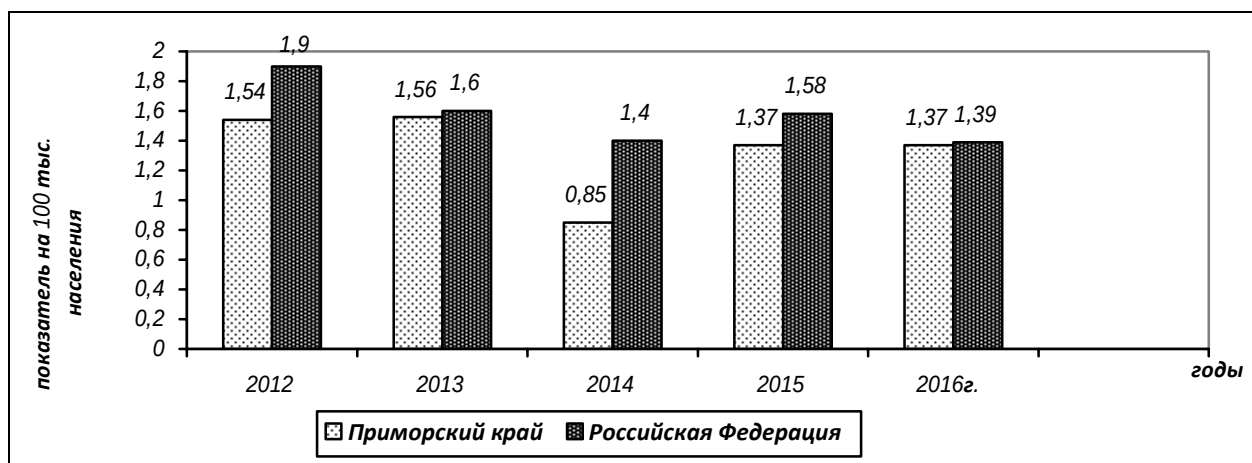


Рис. 110 Динамика заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в 2012-2016 г. г.

В 2016г. наибольший удельный вес составили лихорадочные формы- 56% (17 случаев), из них 12% микст инфекции -3 случая (КЭ+КБ), очаговая форма -12% (3 случая), инапарантная (8%-2случая) и менингиальная форма - 12% (3 случая).

В 2015г. наибольший удельный вес составили лихорадочные формы- 84% (21 случай), из них 16% микст инфекции - 4 случая (КЭ+КР; КЭ+ ГЛПС; КЭ+КБ) и 12% (3 случая) составили инапарантные формы течения клещевого энцефалита, 4% (1 случай)-менингиальная форма (у ребёнка 4-х лет).

За период с 2012г. по 2016г. из общего количества зарегистрированных 123 случаев КВЭ, в 4-х случаях наступил летальный исход, среднеголетний показатель летальности - 3,3%: показатель смертности - 0,05 на 100 тыс. населения.

Показатели летальности в крае за 5 лет колебались от 6,7% в 2014г. до 3,4% в 2012-2013г.г. В 2015 г. летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались. В 2016г. зарегистрирован 1 летальный случай (4%) у жителя Хасанского района (Табл.92).

Все умершие в 2012-2016г.г. не привиты, специфическую иммунопрофилактику не получали.

Таблица 92

**Динамика показателей смертности и летальности КВЭ
за 2012-2016г.г.**

	2012	2013	2014	2015	2016	Всего за 5лет
Всего случаев	29	29	15	25	25	123
<i>Умерших больных</i>	1	1	1	0	1	4
летальность %	3,4	3,4	6,7	0	4	3,3
<i>смертность</i>	0,05	0,05	0,06	0	0,05	0,05
Летальность в РФ	1,1	1,4	1,2	1,1	1,1	1,0

В 2016г. диагноз клещевого вирусного энцефалита подтвержден лабораторно в 100% случаев, в т.ч. в парных сыворотках – в 40% (2015г. – 100%, в т.ч. в парных сыворотках – в 48%, 2014г. – 100%, в т.ч. в парных сыворотках – в 53,3%, 2013г. – 96,6%, в т.ч. в парных сыворотках – 35,7%; 2012г. – 93,1%, т.ч. в парных сыворотках – в 41,4%).

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за последние 5лет составила 70%. (Табл.93). Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

Таблица 93

**Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости
клещевым энцефалитом за 2012-2016г.г.**

	годы	2012	2013	2014	2015	2016	Сред. много.
Зарегистрировано больных всего	Абс.	29	29	15	25	25	123
	Инт.пок.	1,54	1,56	0,85	1,37	1,37	6,64
Из них сельские жители	абс	6	7	5	5	15	30
	%	20,7	24,1	33,3	20	60	31
	Инт.пок	1,29	1,62	1,17	1,2	3,57	15,5
Городские жители	абс	23	22	10	20	10	85
	%	79,3	75,9	66,7	80	40	70
	Инт.пок	1,62	1,55	0,75	1,43	0,71	6,1

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет взрослое население – 87% (108случаев), на долю детского населения в среднем пришлось -13% (15 случаев).

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2012-2016г.г.

годы		2012	2013	2014	2015	2016	Ср.мн.
Зарегистрировано больных всего	Абс.	29	29	15	25	25	123
	на 100 тыс.	1,54	1,56	0,85	1,32	1,37	6,64
Из них дети до 17 лет	Абс.	6	3	3	1	2	15
	%	17	11	20	4	8	13
Взрослое население	Абс.	23	26	12	24	23	108
	%	83	89	80	96	92	87

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие распределились следующим образом: рабочие и служащие – 47,8% (11 чел.), не работающие – 39,2% (9 чел.), пенсионеры – 8,7% (2 чел.), 4,3 % составили работники, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса (1 чел.).

В 2015г. случаев клещевого энцефалита у лиц, профессиональная деятельность которых связана с пребыванием в природных очагах инфекции не зарегистрировано (2014г. – 2 случая) (Таблица 95)

Таблица 95

Заболеваемость КВЭ среди проф. контингента

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. вес от всех заболевших	Летальные исходы
2011	3	11,5	-
2012	2	8,7	-
2013	1	3,4	-
2014	2	13,3	-
2015	-	-	-
2016	1	4	

В 2016г. в 96% случаев заражение носило бытовой характер и произошло: по месту жительства – 12,5% (3 сл.); при отдыхе на природе – 29,1% (7 сл.); при работе на садово-огородных участках – 12,5% (3 сл.); при сборе дикоросов – 29,1% (7 сл.); на пасеке - 4,2% (1 сл.); на рыбалке - 4,2% (1 сл.); на охоте - 4,2% (1 сл.); употребление козьего молока - 4,2% (1 сл.), в 4% (1 сл.) заражение носило профессиональный характер.

В 2016г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 88% (22 чел.), 1 привит с нарушением схемы (4%). Заболело 2 привитых человека (8%).

Одним из факторов, определяющих заболеваемость клещевым энцефалитом, является рост посещения очагов лицами, не имеющими прививок против клещевого энцефалита.

Для обеспечения качества планирования и проведения проф. прививок против КВЭ совместно с департаментом здравоохранения Приморского края проведён расчёт в соответствии с требованиями санитарных правил «О внесении изменений №1 в СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита».

По расчётным данным, в соответствии с требованиями санитарных правил «О внесении изменений №1 в СП 3.1.3.2352-08, в эпид. сезон 2016г. необходимо было

привить против клещевого вирусного энцефалита - 163347 человек, привито - 33295 человек (20,4%), в т.ч. - 10837 детей (9,4% от подлежащих иммунизации).

В сравнении с 2015 г. количество привитых против КВЭ уменьшилось на 14%, в 2015г. привито - 38716 человек (25% от подлежащих вакцинации) в связи с недостаточным обеспечением вакцины против КВЭ.

Невыполнение плана иммунизации против КВЭ в Приморском крае в 2016г. связано за счёт недостаточного обеспечения бесплатной вакциной против КВЭ из средств краевого бюджета. На прививочную кампанию 2016г. в Приморском крае имелось в наличии – 37 195 доз для иммунизации (10,5 % от количества необходимой для иммунизации вакцины), в т.ч. из краевого бюджета было закуплено 9383 дозы вакцины на сумму (2,6% от планируемого количества доз).

В 2015г. на закупку вакцины против КВЭ из средств краевого бюджета, муниципальных образований края выделено - 10% финансовых средств от планируемого количества на вакцинацию и ревакцинацию (имелось - 27 764 дозы вакцины против КВЭ), против - 52531 доз в 2014г.

При необходимом 95% охвате профилактическими прививками против КВЭ населения, проживающего на эндемичных территориях края, охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 12,9% в 2013г. до 14,2% в 2016г.

Привитость населения в 2016г. снизилась и составила – 4,4% (2015г. - 4,8%, 2014г. - 5,3%, 2013г. - 4,8%, 2012г. - 5,2%) (Табл.)/

Одна из причин низких показателей привитости – нарушение схемы иммунизации. За последние 5 лет произошло снижение количества привитых с 40503 человек в 2012г. до 33 295 человек в 2016г. (Табл.96).

Таблица 96

Выполнение плана прививок против клещевого энцефалита 2010-2016 г.г.

годы	вакцинация			Ревакцинация		
	план	выполнено	%	план	выполнено	%
2009-2010	26671	16757	62,8	34256	30639	89,4
2010-2011	23306	19907	85,4	31166	28845	92,6
2011-2012	30053	13075	43,5	42846	27428	64,0
2012-2013	24754	8333	33,7	32695	20878	63,9
2013-2014	16833	16745	99,5	24875	28034	112,7
2014-2015г.	126375	8197	6,5	28361	30519	107,6
2015-2016г.	163347	11012	6,7	28596	22283	77,9

Таблица 97

Охват и привитость населения Приморского края против КВЭ за 2012-2016г.г.

	2012	2013	2014	2015	2016
Охват населения края проф. прививками	14,4%	12,9%	14%	14,4	14,2

от КВЭ					
Привитость населения края от КВЭ	5,2%	4,8%	5,3%	4,8	4,4

План вакцинации против клещевого энцефалита за 2016г. выполнен на 6,7%, план ревакцинации выполнен – на 77,9%. Наиболее низкие показатели выполнения плана за последние 5 лет были в 2015г.(Таблица).

Комплекс профилактических мероприятий по предупреждению возникновения заболеваний природно-очаговыми инфекциями включает в себя проведение работ по борьбе с грызунами и членистоногими – переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций (ПОИ). Для Приморского края, вся территория которого является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания. Проводятся акарицидные мероприятия в местах массового отдыха и активного посещения жителями леса, а также на территории оздоровительных учреждений для детей и взрослых, образовательных учреждений в сельской местности.

Всего в 2016 году противоклещевые обработки проведены на территориях 655 объектах, что на 13% выше обработанных объектов предыдущего года (2015г.- 583объекта, 2014г. – 440 объектов, 2013г. - 381 объект, 2012г. – 418объектов).

Обработанная площадь в 2016г. составила 1593,8 га, что на 12% больше обработанной площади предыдущего года (1433,6га) и на 19% выше среднего многолетнего показателя (1344га). Эффективность проведённых акарицидных обработок составила 99,2 %, (Табл. 98).

Таблица 98

**Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
2012-2016 г.г.**

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2012	2013	2014	2015	2016	с/много
Детские оздоровительные учреждения	365,0	374,0	535	537,5	542	471
Санатории	36,9	40	43	40,3	57,5	44
Реабилитационные центры, больницы	48,8	17	16	28,4	15,2	25
Базы отдыха, пансионаты	127,2	121	172	179	232,3	166
Образовательные учреждения	497,9	97	98	150,8	230,4	215
Прочие	388,7	419	298	523,2	516,4	423
Итого	1464,5	1068	1162	1433,6	1593,8	1344

Плановые исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита населения в 2016 году проводились на 12 территориях Приморского края. Проведенные исследования свидетельствуют о наличии иммунитета к вирусу КВЭ среди непривитого населения: в среднем 29,3% (2015г. – 39,3%) серопозитивных лиц (IgG в титре 1:100 и более), в т.ч. среди лиц 18-55 лет – 32,0% (2015г. – 43,0%) и среди лиц старше 55 лет – 21,0% (2015г. – 25,9%)– Таблица 4.

Данный факт, при регистрации подтвержденных случаев заболеваний клещевым вирусным энцефалитом с учетом наличия переносчиков на территории, подтвержденному лабораторными методами, наличие возбудителя в клещах, отобранных в плановом порядке в природе и снятых с людей, подтверждает причисление территорий к перечню эндемичных.

За текущий период 2016г. в Приморском крае проведено 30 плановых и внеплановых проверок предприятий и учреждений, имеющих контингенты «групп риска», летние оздоровительные и пришкольные лагеря. Нарушения санитарного законодательства выявлены в 12 учреждениях, составлено 12 протоколов об административном правонарушении на должностных лиц за нарушение мероприятий по профилактике клещевого вирусного энцефалита (ст. 6.3., ст. 6.7.ч.1 КоАП), в т.ч. за нарушения требований по организации вакцинации против КВЭ; за отсутствие договоров на проведение акарицидных обработок; за отсутствие необходимого количества репеллентов; за санитарно-профилактические мероприятия (не проведено скашивание травы на территории учреждения).

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Эпидемиологическая обстановка по иксодовому клещевому боррелиозу (ИКБ) в 2016г. расценена как крайне не благополучная.

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2016г. показатель заболеваемости по краю в 2,6 раза выше среднероссийского (4,18 на 100 тыс.). (Рис .111)

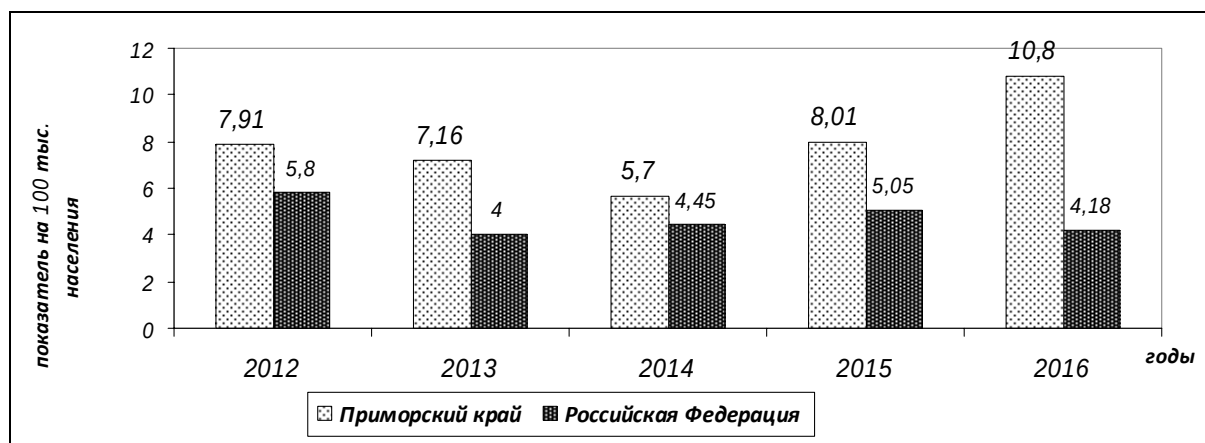


Рис. 111 Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом 2012-2016 г.г.

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 5,7 в 2014г. до 10,8 в 2016г. (максимальный уровень заболеваемости) (Таблица 99).

В 2016г. в крае зарегистрировано 197 случаев иксодового клещевого боррелиоза (10,8 на 100тысяч населения), по сравнению с показателем заболеваемости 2015г. (8,01 на 100тысяч- 100 случаев) отмечается рост заболеваемости на 35%.

Таблица 99

Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) в Приморском крае за 2012-2016г.г.

годы		2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016 г.	Рост/сн. с14г.	СМУ	Рост/сн. с СМУ с РФ

ИКБ	Абс.	149	133	100	146	197		150	
	На 100 тыс.	7,91	7,16	5,7	8,01	10,8	+35%	7,83	+38%
	РФ	5,8	4,0	4,45	5,05	4,18			
									+ в 2,6 раза

Заболеваемость регистрировалась на 23 территориях края (2015г. – на 24, 2014г. – на 19). На 12 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Лазовский (100,5 на 100 тыс.), Яковлевский (47,2 на 100 тыс.), Кавалеровский (39,8 на 100 тыс.), Красноармейский (34,8 на 100 тыс.) и Пограничный (22,0 на 100 тыс.) районы.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет (91,4% – 180 случаев). Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 8,6% (2015г. – 12,3%, в 2014г. – 10,0%).

На городское население приходилось 75,1% заболевших (2015г. – 84,2%, 2014г. – 80%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

В 2016 г. эпидемиологическая ситуация по клещевому риккетсиозу (КР) в Приморском крае расценивалась как неблагоприятная.

Уровень заболеваемости клещевым риккетсиозом находился в пределах от 3,77 в 2013г. до 7,8 в 2016г. (максимальный уровень заболеваемости). (Таблица 100).

Таблица 100

Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Приморском крае за 2012-2016г.г.

		2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	Рост/ сниж. с14г.	СМУ	Рост/ сн. с СМУ с РФ
КР	Абс.	126	70	95	121	142		102	
	на 100 тыс.	6,69	3,77	5,38	6,64	7,8	17%	5,34	+46%
	РФ	1,23	1,1	1,15	1,02	1,06			
									+7,3р аза

В 2016г. в крае зарегистрировано 142 случая клещевого риккетсиоза (7,8 на 100тысяч населения), по сравнению с показателем заболеваемости 2015г. (6,64 на 100тысяч- 100 случаев) отмечается рост заболеваемости на 17,3%. Показатель 2016г. выше среднемноголетнего (5,34) на 46% и выше среднероссийского показателя (1,06 на 100 тыс.) в 7,3раза.

Заболеваемость клещевым риккетсиозом регистрировалась на 23 территориях края, в 2015г. – на 21-й, в 2014г. – на 19-ти территориях. На 10 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Пожарский район (82,0 на 100 тыс.), г. Лесозаводске (50,0 на 100 тыс.), Красноармейский район (34,8 на 100 тыс.), Анучинский (26,0 на 100 тыс.) и Кировский (25,8 на 100 тыс.) районах.

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 7,7% (2015г. – 2,5%, 2014г. – 2,1%).

На городское население приходилось 60,6% заболевших (2013г. – 69,4%, 2014г. – 53,7%).

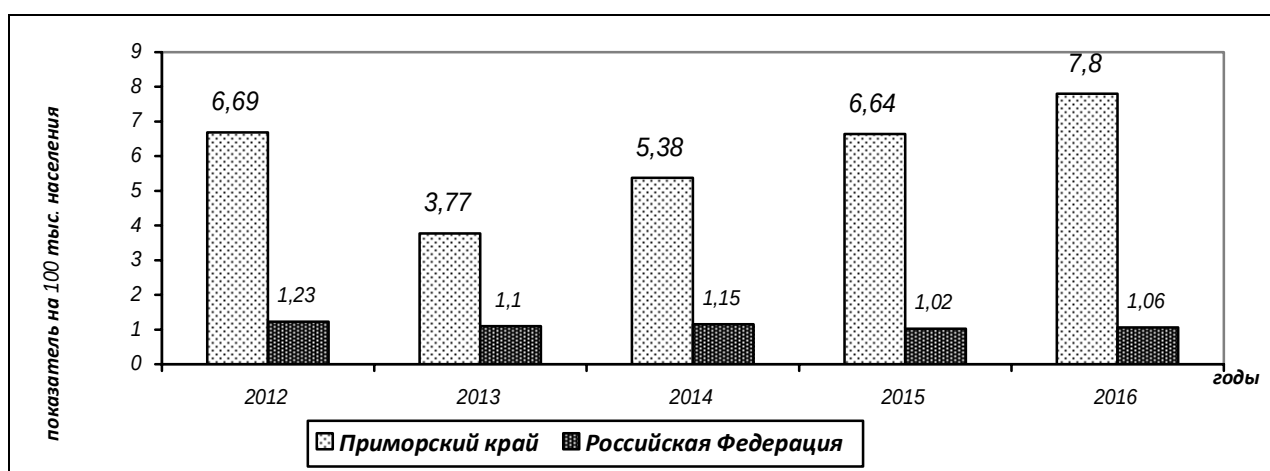


Рис. 112 Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом 2012-2016г.г.

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ) регистрируется с 2013г. За текущий период 2016г. зарегистрирован 1 случай МЭЧ (0,05 на 100 тыс., диагноз подтвержден лабораторно. Показатель МЭЧ по РФ (2016г.- 20 случаев - 0,01 на 100тыс.; 2016г. – 18 случаев-0,01).

В 2015 году случаев МЭЧ не зарегистрировано. В 2014г. зарегистрирован 1 случай МЭЧ (0,05 на 100 тыс.) у жителя г. Владивостока, а анамнезе присасывание клеща в Надеждинском районе, на даче, диагноз подтвержден лабораторно.

Гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ)

На территории Приморского края в 2014г. впервые зарегистрирован 1 случай гранулоцитарного эрлихиоза человека (ГАЧ), диагноз подтвержден лабораторно. Показатель заболеваемости ГАЧ по краю (0,06 на 100 тыс. населения) на 66,7% ниже общероссийского показателя заболеваемости ГАЧ (0,18 на 100тысяч населения -258 случаев).

В 2015г. заболеваемость гранулоцитарным эрлихиозом человека в крае не регистрировалась. Показатель ГАЧ по РФ в 2016г. – 53 случая- 0,04 на 100тыс.; в 2015г. – 115случаев - 0,08 на 100тыс.

Эпизоотологические обследования по изучению состояния популяций кровососущих членистоногих на территории Приморского края включали в себя обследования по изучению динамики численности и видового состава иксодовых клещей и кровососущих комаров.

Энтомологические исследования по изучению **иксодовых клещей** - переносчиков зоонозных инфекций проводились на 2-х стационарных маршрутах:

- 3-х км маршрут, расположенный в пригороде Владивостока в смешанном лесу («Стационар 1»)
- 1 км маршрут, расположенный на приграничной территории в Лесозаводском районе (с. Марково) в лугово-кустарниковом биотопе («Стационар 2»)

На «Стационаре 1» встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 18,8 особи на ф-км (Рисунок 8), что в 2,1 раз выше показателя численности клещей р. *Haemaphysalis* (9,0).

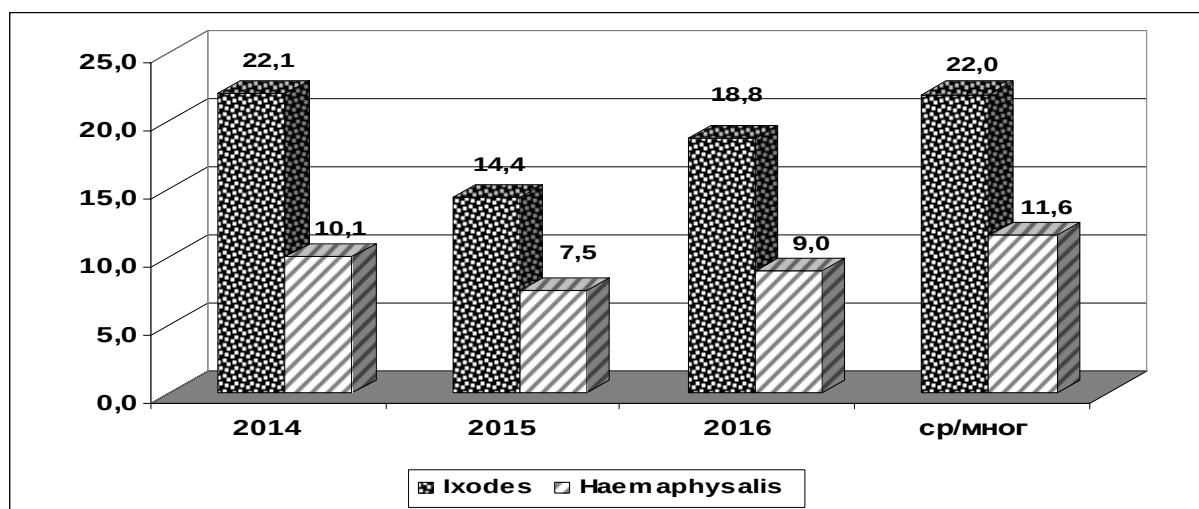


Рис.113 Динамика численности иксодовых клещей на «Стационаре 1»

Средний показатель численности иксодовых клещей на стационаре за 2016г. составил 27,4 особи на фл/км, что в 1,3 раза выше показателя 2015г. и в 1,2 раза ниже многолетнего показателя (Таблица 101)

Таблица 101

Показатели численности иксодовых клещей на «Стационаре 1»

год	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	сред. за сезон
2011	2,7	20,7	111,3	118,3	27,3	7,6	1,6	0,1	39,2
2012	0,7	19,2	99,7	134,3	21,7	4	0,5	0,1	38,1
2013	0	17,4	93,7	135,3	21,8	2,7	0,5	0,5	37,1
2014	4,5	30,9	119,1	76,4	13,4	3,5	0,7	0,2	32,2
2015	6,0	27,5	92,0	51,8	10,4	1,8	0,3	0,1	21,9

с/м	2,8	23,1	103,2	103,2	18,9	3,9	0,7	0,2	33,7
2016	4,8	33,4	107,3	39,0	7,2	0,8	0,8	1,2	27,4

В 2016 году сезонный ход численности клещей на «Стационаре 1» в целом соответствовал многолетним тенденциям (Рис.114).

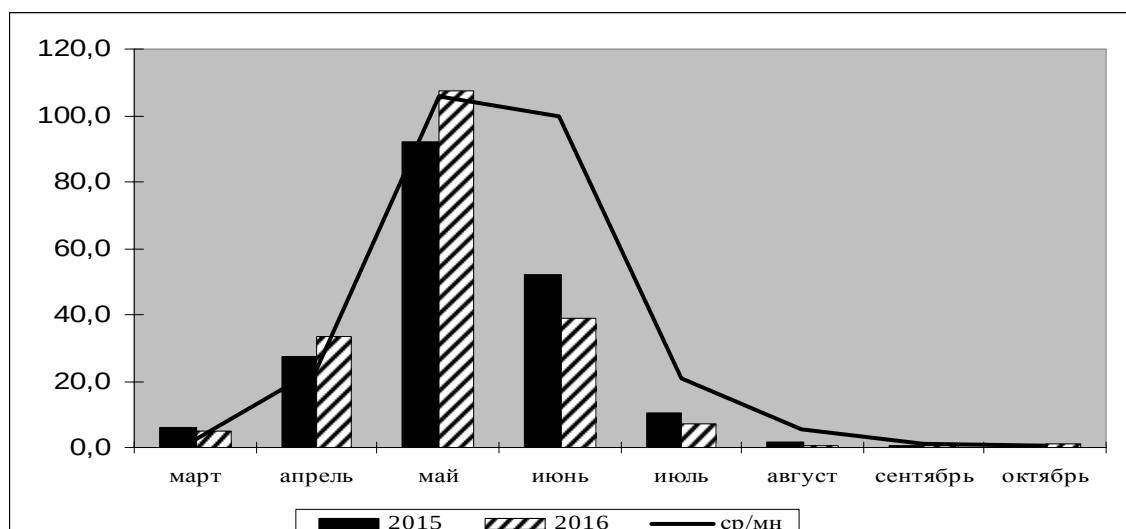


Рис . 114 Динамика сезонного хода численности иксодовых клещей на «Стационаре 1» в сравнении с 2015г. и многолетними показателями

Однако, как и в 2015г, теплая весна, с температурой воздуха превышающей средние многолетние значения на 1,2-2,4°C, способствовала более раннему выходу клещей с зимовки и в марте месяце численность клещей превысила многолетний показатель в 1,7 раз.

На «Стационаре 2» исследования начались в мае и проводились в первую и третью декаду каждого месяца по октябрь включительно. Всего было собрано 3 экземпляра клещей: один - *Ixodes persulcatus*, два - *Haemophysalis japonica*. Показатель численности клещей за 2016г. на «Стационаре 2» составил 0,2 экз. на ф-км, что в 8,5 раз ниже показателя 2015 года.

Таблица 102

Показатели численности иксодовых клещей на «Стационаре 2»

год	Показатель численности								
	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	сред. за сезон
2014	2,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
2015			2,0	4,0	4,0	0,0	0,0	0,0	1,7
2016		0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0.2

В 2016 году рекогносцировочные исследования по учету численности иксодовых клещей были проведены в 41 природном биотопе, расположенных на территориях 6 административных районов. Всего было пройдено 27,0 км и собрано 957 экземпляров иксодовых клещей (Таблица 103).

Таблица 103

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах

№	территория	Объём в км	По видам			всего		Показатель численности (на ф-км)	
			<i>Ixodes persulcatus</i>	<i>Haem. concinna</i>	<i>Haem. japonica</i>	Абс.	%	Имаго	Др. фаз
1	Владивосток	5	163	24	16	203	21,2	39,0	1,6
2	Надеждинский	2	131		11	142	14,8	71,0	
3	Шкотовский	4	117	7	14	138	14,4	33,8	0,7
4	ГО Партизанск	6	139	4	22	165	17,2	26,2	1,3
5	Партизанский	6	117	23	11	151	15,8	23,9	1,3
6	Кировский	4	134	12	12	158	16,5	25,3	1,0
	Итого:	27	801	70	86	957	100,0	34,2	1,2

Показатель численности клещей составил 35,4 экз. на ф-км, что в 1,2 раза выше показателя 2015г (27,4) и в 1,2 раза ниже многолетнего показателя (33,1).

Видовой состав популяции иксодовых клещей на обследованных территориях представлен 2 родами: р. *Ixodes* и р. *Haemaphysalis*. Род *Ixodes* представлен одним видом – *I. persulcatus*. Род *Haemaphysalis* представлен клещами двух видов: *H. japonica* и *H. concinna*.

Структурный состав популяции иксодовых клещей соответствует многолетним тенденциям: удельный вес клещей *I. persulcatus* в сборах 2016 года составил 83,7%, клещей *H. japonica* - 9,0% и *H. concinna* – 7,3%.

При исследовании 169 партий иксодовых клещей возбудителей инфекций не выделено. В 90 партиях были обнаружены *Borrelia burgdorferi*, в 10 партиях – *Erlichia chaffeensis*/ *Erlichia muris* и в 21 партии – *Anaplasma phagocytophyllum*. Удельный вес серопозитивных партий составил 53,3% от числа исследованных. (Таблица).

Из 90 серопозитивных партий – 30 партий были микстинфицированы (Рисунок 10), что составило 33,3% от числа позитивных партий. Наиболее часто встречались партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и ГАЧ, удельный вес которых составил 66,7%. Удельный вес партий микстинфицированных возбудителями ИКБ и МЭЧ составил 30,0%. Партии микстинфицированные тремя видами возбудителей: ИКБ, МЭЧ и ГАЧ составили 3,3%. Все серопозитивные находки выделены от клещей *I. persulcatus*.

Таблица 104

Результаты лабораторного исследования иксодовых клещей

территории	Результаты лабораторных исследований											
	всего			В том числе								
	Всего проб	Из них +	%	ИКБ			МЭЧ			ГАЧ		
				Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%

Владивосток	40	26	65,0	40	26	65,0	40	2	5,0	40	2	5,0
Шкотовский	22	12	54,5	22	12	54,5	22	1	4,5	22	3	13,6
Надеждинский	16	7	43,8	16	7	43,8	16	2	12,5	16	1	6,3
Кировский	24	12	50,0	24	12	50,0	24	2	8,3	24	5	20,8
МО Партизанск	28	19	67,9	28	19	67,9	28	2	7,1	28	6	21,4
Партизанский	23	14	60,9	23	14	60,9	23	1	4,3	23	4	17,4
Лесозаводский	1	0		1	0		1	0		1	0	
ДОЦ	15	0		15	0		15	0		15	0	
Итого	169	90	53,3	169	90	53,3	169	10	5,9	169	21	12,4

Проблемы: охват профилактическими прививками остается низким, в том числе на территориях с высокими показателями заболеваемости, не достиг необходимого уровня (95% среди детского населения и профессиональных групп риска), который смог бы надежно защитить население от естественной активизации природных очагов КЭ; недостаточным остается объем акарицидных обработок в местах массового отдыха и садоводческих хозяйствах.

Пути решения: для достижения поставленных задач необходимо на территории Приморского края финансирование мероприятий, направленных на проведение иммунопрофилактики, проведение акарицидных обработок и дератизации в местах отдыха, садоводческих хозяйствах.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2016г. в Приморском крае зарегистрирован 21 случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), показатель – 1,15 на 100 тыс., что в 4,3 раза ниже уровня заболеваемости 2015г. (90 случаев, показатель – 4,9 на 100 тыс.), в 2014г. было зарегистрировано 43 случая (показатель – 2,4 на 100 тыс.). Показатель 2016г. ниже среднееголетнего уровня в 2,4 раза (2,8 на 100 тыс.) и ниже среднероссийского показателя (4,1) в 3,6 раза

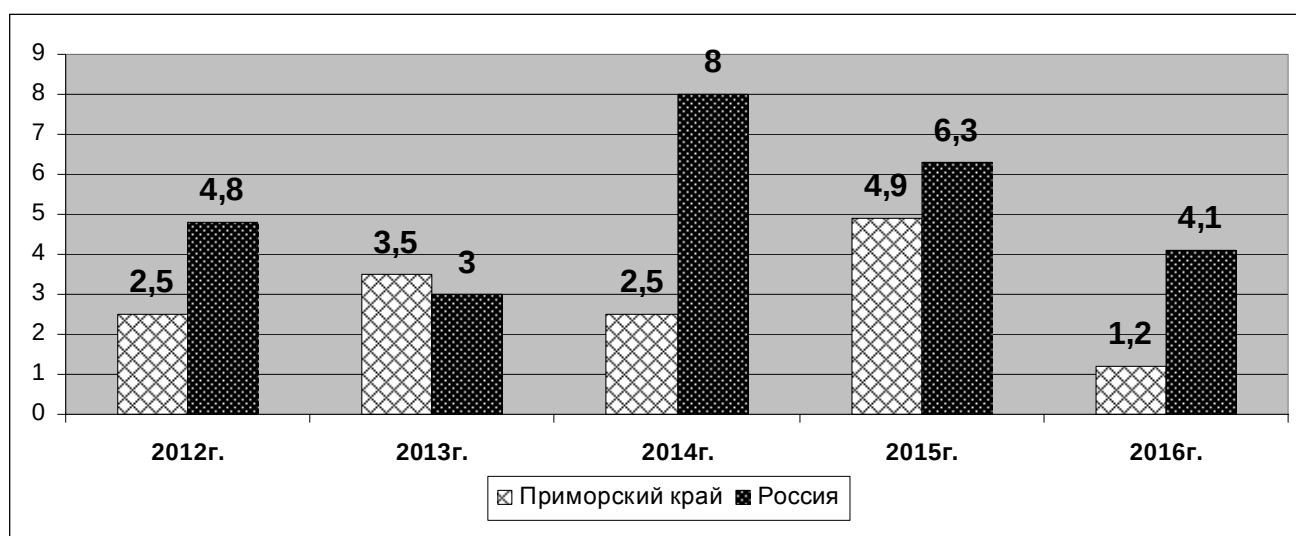


Рис.115 Динамика заболеваемости ГЛПС Приморском крае и России за 2012-2016гг.

В 2016г. зарегистрирован 1 случай ГЛПС с летальным исходом: в Октябрьском районе (взрослый, женщина). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,05 на 100 тыс. показатель летальности – 4,76 %

В 2015г. зарегистрировано 3 случая ГЛПС с летальным исходом. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 3,3%.

В 2014г. зарегистрированы 3 случая летальных исходов. Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 7,0%. В 2013г. случаев летальных исходов не зарегистрировано. В 2012г. зарегистрированы 2 случая летальных исходов.

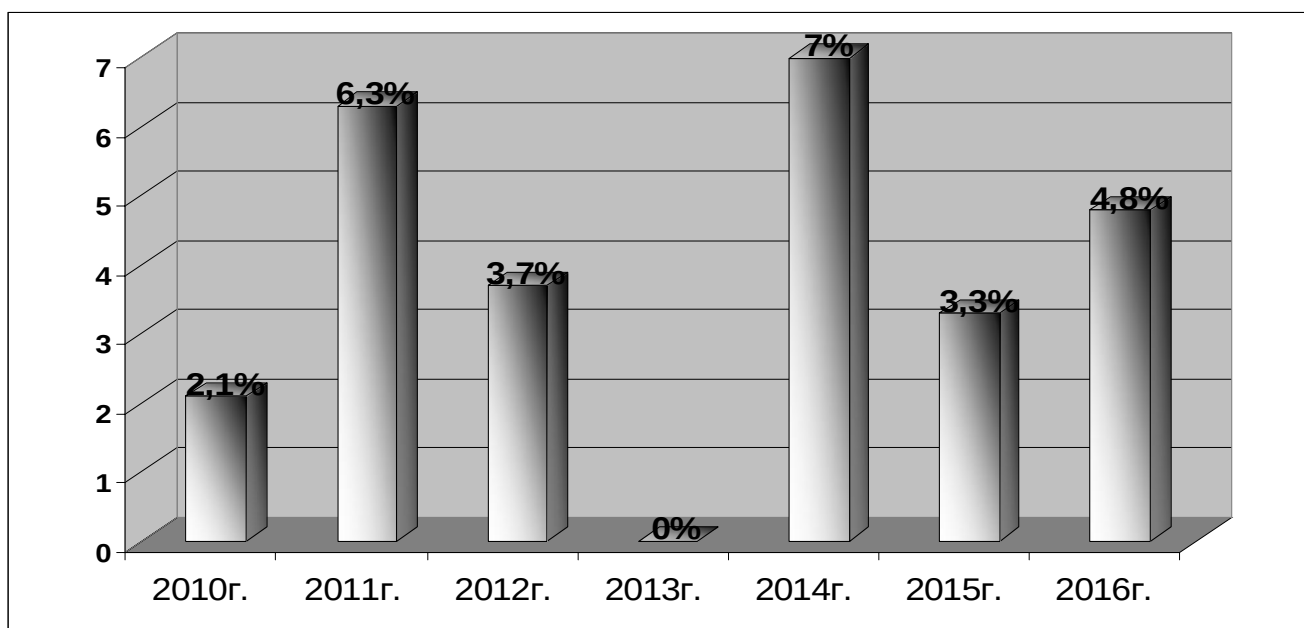


Рис. 116 Летальность при ГЛПС в Приморском крае 2010-2016гг.

Заболеваемость в 2016г. регистрировалась на 9 территориях края (2015г. – на 19, в 2014г. - на 15 территориях), при этом среднекраевой показатель был превышен на 8 территориях. Первые пять ранговых мест занимали Яковлевский (13,5 на 100 тыс.), Хорольский (7,1 на 100 тыс.), Анучинский (6,5 на 100 тыс.), Кавалеровский (3,6 на 100 тыс.) и Октябрьский (3,5 на 100 тыс.) районы. Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивостоке – 10 случаев (47,6% от общей заболеваемости). В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС расценивалась как крайне благополучная, также крайне неблагополучная ситуация отмечалась в Яковлевском районе, как неблагополучная - в Анучинском и Черниговском районах.

В 2016г. 90,5% заболевших ГЛПС - взрослые старше 17 лет. (2015г. - 97,8%, 2014 г. – 100 %) В 2015г. доля городских жителей среди заболевших ГЛПС – 57,1% (2013г. – 68,9%, 2014г. – 72,1%).

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: неработающие – 33,3%, работники леса – 4,8%, водители – 4,8%, геологи – 4,8%, прочие контингенты – 52,3%. Ситуаций со вспышечной заболеваемостью не регистрировалось.

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что в бытовых условиях инфицировались 38,0% заболевших, 42,9% инфицировались в лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор

дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка). С работой на сельскохозяйственных объектах связаны 9,5% заражения. С работой на садово-огородных участках связаны 4,8% заражения. Заражение по месту работы отмечали 4,8% больных. В 2016г. неустановленных мест инфицирования не было (2015г. – 4,5%, 2014г. – 9,3%, 2013г. – 5,0%, 2012г. – 19,1%).

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, предположительно, в 21 случае реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 100% (2015г.: в 91,0% случаев путь передачи воздушно-пылевой, в 4 случаях – алиментарный – 4,5%, в 4 случаях – путь передачи не установлен – 4,5%, 2014г.: в 90,7% случаев путь передачи воздушно-пылевой, в 9,3% – не установлен).

Заболеваемость ГЛПС по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась ежемесячно, кроме августа и декабря месяцев. Сезонность была выражена нечетко. Круглогодичный уровень заболеваемости в целом по краю в 2016г. был превышен в марте-мае, ноябре и декабре месяцах, в т.ч. в г.Владивостоке, где с 1992г. сформировался очаг Seol-инфекции, круглогодичный уровень заболеваемости был превышен в марте-июне, августе и ноябре-декабре месяцах.

В 2016г. у 85,7 % (18 чел.) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2015г. – у 94,4 %, 2014г. – у 100 %). Обследованы серологически 100 % больных с установленным диагнозом «ГЛПС», в т.ч. в парных сыворотках – 62 %. В 3-ти случаях диагнозы выставлены на основании клинико-эпидемиологических данных.

Всего в Приморском крае в 2016 г. обследовано 260 человек с диагнозами, не исключаящими ГЛПС, в т.ч. с положительным результатом – 33 (12,7 %), из них 15 – реконвалесценты и лица, состоящие на диспансерном учете, лица, работающие и служащие в системе УВД, МВД, ДВЖД, военнослужащие. В 2015г. обследовано 319 человек с диагнозами, не исключаящими ГЛПС, в т.ч. с положительным результатом – 171 (53,6 %), из них 81 – реконвалесценты и лица, состоящие на диспансерном учете, лица, работающие и служащие в системе УВД, МВД, ДВЖД, военнослужащие.

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.

На ГЛПС методом иммуноферментного анализа в плановом порядке исследовано 234 пробы, в 2-х пробах (0,9%) выявлен антиген хантавирусов – возбудителей ГЛПС (Надеждинский район, п. Новый – полевая мышь), генодиагностическим методом исследования не проводились. В 2015 году исследовано 139 проб, в 5-ти пробах (3,6%) выявлен антиген хантавирусов в пунктах долговременного наблюдения возбудителей ГЛПС (Хасанский и Дальнереченский муниципальные районы - полевая мышь, красно-серая полевка и большая полевка). Генодиагностическим методом исследования не проводились. По эпидемиологическим показаниям исследований на ГЛПС не было.

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция» в 2016 году на инфицированность хантавирусами исследовано 518 проб от грызунов, в 14 пробах (2,70 %) обнаружен антиген, найдены антитела (г. Владивосток и его окрестности, Спасский и Октябрьский муниципальные районы - полевая мышь, крыса серая, красно-серая полевка, большая полевка и ондатра). В 2015 году на инфицированность хантавирусами исследовано 306 проб от грызунов, в 14 пробах (4,6 %) обнаружен антиген (г. Владивосток и его окрестности, Спасский и Пограничный муниципальные районы - полевая мышь, мышь домовая, землеройка, красно-серая полевка, восточно-азиатская мышь и большая полевка). В 2014 году от отловленных в 18 природных биотопах грызунов исследовано 1107 проб, на инфицированность хантавирусами. При исследовании материала в 34 пробах (3,1%) из 9 биотопов обнаружен антиген. В 2013 году исследовано

1732 пробы, антиген обнаружен в 63 пробах (3,6%). В 2012 году исследован материал 540 проб от грызунов, антиген выявлен в 9 пробах (1,7%).

Лептоспироз

В Приморском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом. В 2016г. в Приморском крае был зарегистрирован 2 случая лептоспироза среди людей. По сравнению с 2015г. (0,05 на 100 тыс.) заболеваемость выросла в 2,2 раза и составила 0,11 на 100 тыс. населения, а также выше на 22,2% среднесноголетнего показателя заболеваемости (0,09 на 100 тыс.). В 2014г. было зарегистрировано 2 случая лептоспироза (показатель – 0,11 на 100 тыс.).

В 2016г. случаи лептоспироза зарегистрированы в г. Владивостоке (1 случай) и г. Уссурийске (1 случай). В 1-м случае заболевший – мужчина, 66 лет, житель г. Владивостока. Предполагаемое заражение – пригород г. Владивостока (работа на дачном участке (ст. Садгород) - уборка сухой травы, кустарника). Любительская ловля рыбы на реке Шкотовка Шкотовского района, употребление речной некипяченой воды, не исключено наличие грызунов. Диагноз серологически в парных сыворотках. Во 2-м случае заболевший – мужчина, 56 лет, житель г. Уссурийска, предполагаемое заражение – не установлено. Диагноз подтвержден серологически в парных сыворотках.

В 2015г. случай лептоспироза с летальным исходом зарегистрирован в г. Уссурийск. Показатель смертности - 0,5 на 100 тыс., показатель летальности 100%. Диагноз подтвержден патоморфологически и серологически в парных сыворотках.

В 2014г. случаи лептоспироза зарегистрированы в г. Владивостоке (2 случая). Диагнозы подтверждены серологически в парных сыворотках.

В лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в РМАл в 2016 году исследован материал от 74 больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз. У трех больных были получены положительные ответы в РМА к лептоспирам – *L. Icterohaemorrhagiae*, *L. Pomona*, *L. Pomona*.

В 2015 году в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в РМАл исследован материал от 128 больных с диагнозами, не исключаящими лептоспироз. У двух больных были получены положительные ответы в РМА к лептоспирам, из них 1 больной – работающий в системе УМВД России: *Lept. Icterohaemorrhagicae* и *Lept. Sejroe wolffi*. В 2014 году исследован материал от 148 больных с целью исключения диагноза «лептоспироз», подтвержден 1 (0,68 %).

От отловленных зоогруппой ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2016 году мелких млекопитающих исследовано молекулярно-генетическим методом на зараженность возбудителями лептоспироза 234 пробы (в 2015 году – 139 проб, в 2014 году – 239 проб). РНК патогенных генов лептоспир обнаружено в 44 пробах – 18,8 % (в 2015 году в 44 пробах - 31,7%, в 2014 году в 65 пробах - 27,2%).

В 2016 году РНК патогенных генов лептоспир были выделены из грызунов, отловленных на стационарах: в г. Владивостока (5); в пунктах долговременного наблюдения: п. Приморский Хасанского района (3), п. Новый (9) Надеждинского района, пп. Солнечный (2) и Зимники (5) Дальнереченского района, п. Ромны (2) Красноармейского района; при рекогносцировочных исследованиях: о. Русский (2) г. Владивосток, с.с. Степное (3) и Воскресенка (1) Спасского района, с.с. Заречное (2) и Поречье (3) Октябрьского района, п. Талый (2) и 56 км трассы «Уссурийск – Пограничный» (5) Пограничного района.

В 2015 году РНК патогенных генов лептоспир были выделены из грызунов, отловленных на стационарах: в г. Владивостока (7) и п. Марково Лесозаводского района

(1 проба); в пунктах долговременного наблюдения: пп. Солнечный (4) и Зимники (5) Дальнереченского района; п. Рощино (6) и п. Новопокровка (9) Красноармейского района; в долине реки Пойма (1) Хасанского района, п. Новый (2) Надеждинского района; при рекогносцировочных исследованиях: о. Русский (2) г. Владивосток, с. Алтыновка (1) Черниговского района; с. Луговое (1) и с. Лучки (1) Хорольского района; с. Корниловка (2) Анучинского района; п. Новосысоевка (2) Яковлевского района.

В 2014 году инфицированные грызуны выявлены в Спасском (около сел Гайворон и Бусевка), в Черниговском районе (около сел Антоновка, Алтыновка, Грибное), в Дальнереченском районе (около сел Зимники и Солнечный), в Кавалеровском районе (около п. Хрустальный и с. Устиновка), в Красноармейском районе (около сел Рощино и Ново-Покровка), в г. Владивосток (стационар «Ботанический сад»).

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2016 году исследовано 369 проб от животных (собаки, лошади) и грызунов, из них положительная одна у домашней собаки (г. Владивосток). В 2015 году исследовано 107 проб от животных (собаки, лошади, кошки) и грызунов, из них положительная – 1 проба от лошади (п. Вольно-Надеждинский).

В рамках работы Референс-центра по мониторингу природно-очаговых инфекций ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора выполнил исследования материала, полученного во время командировок специалистов института в Приморский край в 2016 г. При исследовании 100 сывороток крови населения Спасского района противолептоспирозные антитела обнаружены в 17 %. Методом ИФА исследовано 69 суспензий головного мозга мелких млекопитающих, ДНК патогенных лептоспир обнаружена в июле-августе у 12,7 % мелких млекопитающих, в октябре – у 48,9 %. Исследовано 125 сывороток крови животных, антитела к патогенным лептоспирам обнаружены у 70 % КРС, 80 – свиней и 95 – лошадей, что согласуется с данными по вакцинации.

Туляремия

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией бубонной формы средней степени тяжести. Предполагаемое заражение произошло в Спасском районе (природный очаг), окрестности села Новосельское (рыбная ловля, ночевка на озере Ханка, сбор строительных материалов на озере, мытье рук в открытых водоемах, наличие большого количества грызунов, ондатр). Диагноз подтвержден лабораторно-аллергическим (кожная проба с тулярином) и серологическими методами.

В 2015 году зарегистрирован 1 случай туляремии в г. Владивостоке (последний случай туляремии был зарегистрирован в 2002г. в г. Спасске-Дальнем). Взрослый, мужчина, старше 17 лет. Предполагаемое заражение произошло в Спасском районе, окрестности села Новосельское (охотничий промысел на водоплавающую птицу, мытье рук в открытых водоемах, непосредственный контакт с добытой ондатрой, снятие шкуры). Диагноз подтвержден молекулярно-генетическим методом при исследовании содержимого первичного аффекта, а также при биологическом накоплении на биопробных животных изолирована культура туляремийного микроба.

В 2016 году обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию 27 человек (в 2015 г. – 145 человек, в 2014 г. – 30 человек), в т.ч. обследовано серологически 27 человек (в 2015 г. – 145 человек, в 2014 г. – 30 человек), у одного положительный результат (в 2015 году - 1 положительный, в 2014 году -1 положительный)

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	Окончат. диагноз «туляремия»
2016 г.	27	10	0	27	1	1
2015 г.	148	4*	1	145	1	1
2014г.	35	0	0	30	1	0

* В 2015 году поставлены 4 биопробы от больных с диагнозами, не исключающими туляремию. Выделена 1 культура, идентифицированная как *Francisella tularensis* биовар II Егу (R), вирулентный.

В связи с зарегистрированным больным туляремией в 2015 году, проведена корректировка плана иммунизации населения против туляремии на 2016 год. В план включена вакцинация 40 охотников, планирующих отлов (отстрел) ондатры по лицензии в Спасском муниципальном районе (3 человека – проф.контингент, постоянно проживающие на очаговой территории, остальные – из числа населения Приморского края, занимающиеся любительской охотой). 20.07.2016г. поступила вакцина туляремийная за счет бюджета субъекта РФ (150 доз) и аллерген туляремийный (200 доз) для вакцинации подлежащего контингента, осуществляющего промысел на ондатру, и проживающего на территории с природным очагом туляремии. Привито против туляремии в 2016 году 70 человек (163 % относительно запланированного количества).

В поисках туляремийных эпизоотий лабораторному исследованию подвергались мелкие млекопитающие, вода из естественных водоемов и членистоногие. Среди членистоногих-переносчиков основное внимание уделялось иксодовым клещам.

Лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с целью обнаружения туляремийного микроба в 2016г исследовано 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции, 124 пробы мелких млекопитающих и 100 проб членистоногих (в 2015г.– 11, 85 и 127 проб соответственно; в 2014г.– 14, 100 и 115 проб соответственно). Выделения культур туляремийного микроба не было. С целью обнаружения антител к туляремийному микробу, исследовано 234 сыворотки мелких млекопитающих (2015г. – 146, 2014г. - 239), положительные находки не регистрировались.

Результаты исследований на туляремию, проведенных в 2014 – 2016 гг. ФКУЗ «Приморская противочумная станция» представлены в таблицах.

Результаты бактериологических и серологических исследований на контаминацию возбудителем туляремии объектов внешней среды, мелких млекопитающих и членистоногих в 2014 – 2016 гг.

Объекты исследования	Бактериологические исследования		Серологические исследования	
	Всего проб	В т.ч. с положительным результатом *	Всего проб	В т.ч. с положительным результатом*

	2016 г.	201 5 г.	201 4 г.	201 6 г.	201 5г.	201 4 г.	201 6 г.	201 5 г.	201 4 г.	201 6 г.	201 5 г.	201 4 г.
Вода	75	75	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мелкие млеко- питающие	1066	1320	1745	0	0	0	1350	1320	1745	33	8	42
Членистоногие (клещи)	4083	4842	6723	0	0	0	90	91	0	0	0	0
Другие (погадки гнезда)	10	10	0	0	0	0	22	35	0	2*	1**	0

* субстрат гнезда, РНАт, Партизанский р-н, долина р. Мананкина

**субстрат гнезда, РНАт, титр 1:20. Партизанский р-н, долина р. Мананкина

Таблица 107

**Положительные результаты серологического исследования грызунов
на туляремию с целью обнаружения специфических антител в 2016 г.**

№ п/п	Дата отлова, число, месяц	Место, отлова, ландшафт, биотоп	Вид грызуна	Положит. результат	Титры антител
1	27.10.16	Окрестности п. Приисковый, оз. Лебединое (Находкинский ГО)	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:20
2	27.10.16	Окрестности п. Приисковый, оз. Лебединое (Находкинский ГО)	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:80
3	27.10.16	Окрестности п. Приисковый, оз. Лебединое (Находкинский ГО)	Серая крыса	АТ (РПГА)	1:40
4	21.06.16	Окрестности с. Глуховка, сенокос. луг	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:40
5	21.06.16	Окрестности с. Глуховка, сенокос. луг	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:40
6	21.06.16	Стационар Раздольная, вдоль дороги	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:40
7	29.07.16	Окрестности с. Утесное, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:40
8	29.07.16	Окрестности с. Утесное, разнотравье	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:40
9	05.08.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
10	05.08.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
11	05.08.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
12	05.08.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20

13	05.08.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
14	05.08.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:40
15	05.08.16	Спасский р-н, с. Новосельское, рисовые чеки	Ондатра	АТ (РПГА)	1:20
16	05.08.16	Спасский р-н, с. Новосельское, рисовые чеки	Ондатра	АГ (РНГА)	1:20
17	05.08.16	Спасский р-н, с. Спасское, край пшеничного поля	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:20
18	05.08.16	Спасский р-н, с. Спасское, край пшеничного поля	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
19	05.08.16	Спасский р-н, с. Спасское, край пшеничного поля	Полевая мышь	АГ (РНГА)	1:20
20	17.08.16	Стационар Раздольная, разнотравье	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:20
21	17.08.16	Стационар Раздольная, разнотравье	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:20
22	17.08.16	Стационар Раздольная, разнотравье	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:20
23	10.10.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АГ (РНГА)	1:20
24	10.10.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
25	10.10.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Полевая мышь	АТ (РПГА)	1:20
26	10.10.16	Спасский р-н, с. Луговое, разнотравье	Большая полевка	АГ (РНГА)	1:20
27	10.10.16	Спасский р-н, с. Лебединое, отлов	ондатра	АТ (РПГА)	1:160
28	10.10.16	Спасский р-н, с. Лебединое, отлов	ондатра	АТ (РПГА)	1:80
29	10.10.16	Спасский р-н, с. Лебединое, отлов	ондатра	АТ (РПГА)	1:160
30	10.10.16	Спасский р-н, с. Лебединое, отлов	ондатра	АТ (РПГА)	1:20
31	10.10.16	Спасский р-н, с. Степное, разнотравье	Полевая мышь	АГ (РНГА)	1:20
32	10.10.16	Спасский р-н, с. Лебединое, отлов	ондатра	АГ (РНГА)	1:20
33	13.10.16	Окрестности с. Глуховка, разнотравье	Большая полевка	АТ (РПГА)	1:40

В рамках работы Референс-центра по мониторингу природно-очаговых инфекций
ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт»

Роспотребнадзора выполнил исследования материала, полученного во время командировок специалистов института в Приморский край в 2016 г. При исследовании 100 сывороток крови населения Спасского района противотуляремийные антитела обнаружены в 80 % случаев в титрах 1:20 – 1:160. В РНГА на антиген возбудителя туляремии исследовано 44 объединённые пробы селезенок от мелких млекопитающих, получено 13 положительных результатов, из них два – в Уссурийском (окрестности села Утёсное), 11 – в Спасском районе (окрестности сёл Луговое, Спасское, Лебединое и Сосновка). При эпизоотологическом обследовании очага туляремии Спасского района в августе положительные серологические находки отмечены у полевых мышей, а в октябре – также у ондатр (71 %). В целом инфицированность мелких млекопитающих туляремией в Спасском районе с августа по октябрь возросла с 33,3 до 50,0 % (в октябре 2014 г. – также 50,0 %).

На о. Русский, г. Владивосток, положительно реагирующие зверьки не обнаружены.

Чума

В Приморском крае и на сопредельных территориях не зарегистрировано очагов **чумы**. С целью осуществления мониторинга за возможностью завоза возбудителя заболевания ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора обследуются территории международных портов и городов, на территории которых расположены эти порты. В 2016 году обследована площадь 722,7 тыс. кв. м; в 2015 году обследована площадь 662,4 тыс. кв. м; в 2014 году обследована площадь 527,7 тыс. кв. м.

В 2015 - 2016 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена. В 2014 году в г. Находка отловлена одна крыса черная, на которой обычно паразитируют блохи «Ксенопсила хеопис», переносчики возбудителей чумы. Блох на крысе не отловлено. С 2008 года черные крысы в портах Приморского края не обнаруживались. В 2016 году на территориях портов: морские «Владивосток», «Находка»; аэропорт «Владивосток (Кневичи)» с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено 266 грызунов (в 2015 году – 245, в 2014 году – 159). На отловленных грызунах обнаружено 4 экз. эктопаразитов (в 2015 году – 20, в 2014 году – 0). Инфицированных грызунов не выявлено.

Бешенство

Заболевания бешенством (гидрофобией) в Приморском крае не регистрировались с 2003 года. Последний случай бешенства был зарегистрирован в 2002г. в Уссурийском районе.

Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2016 году снизилась на 4 % по сравнению с 2015 годом. В 2016г. обратилось 5646 человек, показатель – 309,8 на 100 тыс. населения не превышает средний многолетний показатель (340,6). В 2015г. обратилось 5878 человек, показатель – 322,7 на 100 тыс., в 2014г. – 5703 человек, показатель – 323,2 на 100 тыс.). Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная.

От укусов дикими животными в 2016 году пострадали 114 человек, что составило 2,02 % от числа всех обратившихся за антирабической помощью, в 2015 году - 93 человека, что составило 1,58 % от числа всех обратившихся за антирабической помощью. В 2014 году пострадавших от укусов дикими животными было 62 человека (1,09 %).

Из диких животных в 2016г. повреждения были нанесены в 27,2% случаев енотами; в 25,4% – обезьянами, в 8,8% – хорьками и белками; в 6,1% - медведями; в 4,3% – барсуками; в 3,5% - дикими кабанами; 2,6% - норками, тиграми, воронами; в 1,8% – кроликом, ежами, соболями, волками и в 1 случае (0,9%) – лисой.

В 2016г.-2015г. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

В 2014г. зарегистрирован случай нанесения травмы медведем с установленным диагнозом «Бешенство», пострадавшая – женщина, 69 лет, проживает – п. Барабаш Хасанского района, получила травму от медведя во дворе собственного дома. Пострадавшей назначен полный безусловный курс КОКАВ, антирабический иммуноглобулин не вводился. Подвергшихся риску заражения – 7 человек, от введения антирабического иммуноглобулина и безусловного курса КОКАВ отказались.

В 2016 г. из обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации 5646 человек, получили назначение на антирабическое лечение – 5083 (90 %). Назначены прививки антирабической вакцины КОКАВ – 4411 человекам (87 %) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 672 человека (13 %).

Из числа получивших назначение на вакцинацию 19,9 % (1011 чел.) отказались от прививок; 21,7 % (1103 чел.) самостоятельно прекратили прививки; 41,3 % получили условный курс (2097 чел.) и 17,1 % (872 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 712 человек. Пострадавших от животных с установленным бешенством в 2015г. не зарегистрировано.

В 2015г. из обратившихся в медицинские организации за антирабической помощью 5878 человек, получили назначение на антирабическое лечение – 5256 (89 %). Назначены прививки антирабической вакцины КОКАВ – 4235 человекам (81 %) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 1021 человек (19 %).

Из числа получивших назначение на вакцинацию отказались от прививок 24,3 % (1279 чел.), самостоятельно прекратили прививки 19 % (1012 чел.), получили условный курс вакцинации 37,6 % (1976 чел.) и безусловный курс – 18,8 % (989 чел.).

В условиях стационара прививки получили 705 человек.

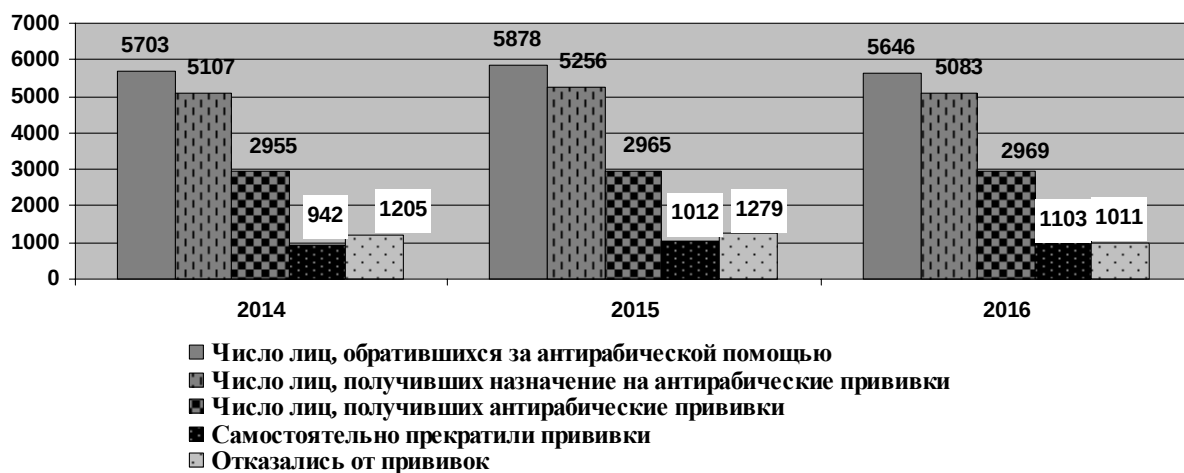


Рис.117 Антирабическая помощь населению Приморского края в 2014 – 2016 гг.

Из числа пострадавших от укусов в 2016 году получили повреждения от домашних животных 96,9 %, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 1,03%, от диких животных – 2,02 %, от сельскохозяйственных животных – 0,09 %.

Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 55,9 %; бродячими собаками нанесено 25,3 % укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 14,5 %, бродячими кошками – 2,7 %, грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 1,57 %. Из диких животных в 2016г. повреждения были нанесены в 27,2 % – енотовидными собаками; в 25,4 % – обезьянами; в 21,9 % случаев лесными или полевыми грызунами вне пределов населенных пунктов; в 6,1 % –

медведями; в 4,4 % – барсуками; в 3,5% - дикими кабанами; по 2,6 % – тиграми и воронами; по 2 случая (1,7 %) – волками, ежами, кроликами; в одном случае (0,9 %) - лисой.

В 2015 году из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 97,1 %, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 1,1 %, от диких животных – 1,6 %, от сельскохозяйственных животных – 0,2 %. В 2015 году большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 57,2 %; бродячими собаками нанесено 25,0 % укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 13,8 %, бродячими кошками – 2,7 %, грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 1,3 %. Из диких животных в 2015г. повреждения были нанесены в 44,1 % случаев лесными или полевыми грызунами вне пределов населенных пунктов; в 18,3 % – медведями, в 10,8 % – обезьянами; в 7,5 % - дикими кабанами; в 5,4 % – енотовидными собаками и барсуками; 3,2 % - ежами; в 2,3 % – тиграми и по 1 случаю (1,0 %) – леопардом, волком и кроликом.

В 2015 – 2016 гг. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

В 2014 г. зарегистрирован случай нанесения травмы человеку медведем с установленным диагнозом «бешенство». Пострадавшей назначен полный безусловный курс КОКАВ, антирабический иммуноглобулин не вводился. Подвергшихся риску заражения – 7 человек, от введения антирабического иммуноглобулина и безусловного курса КОКАВ отказались.

В 2016 году запланирована вакцинация против бешенства 24 человек и ревакцинация - 11. Из 24 человек, подлежащих вакцинации против бешенства - 6 человек отказались от прививок, 8 человек выбыло (план вакцинации выполнен на 25 %). План ревакцинации по бешенству выполнен на 100 %. Антирабическая вакцина для проведения плановых прививок по эпидемическим показаниям имеется в достаточном количестве.

По информации КГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» в 2016 году исследовано 26 проб биоматериала от животных с подозрением на заболевание бешенством, результаты отрицательные. В 2015 году исследовано 15 проб биоматериала от животных с подозрением на заболевание бешенством, результаты отрицательные. В 2014 году с территории Приморского края исследовано 3 пробы биоматериала от животных с подозрением на заболевание бешенством. В одном случае в биоматериале от медведя, нанесшего травмы человеку и отстрелянного около п. Барабаш в Хасанском муниципальном районе, выделен вирус бешенства. В 2013 году из 4 экспертиз диагноз бешенства подтвержден в 1 случае в материале от собаки в с. Городечное в Надеждинском муниципальном районе.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края привито против бешенства в 2016 году 78846 животных (66623 собаки, 11872 кошки, 351 диких животных). В 2015 году привито 79318 животных (68018 собак, 11257 кошек, 43 диких животных).

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваний **сибирской язвой** не регистрировалось с 1979 года. 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.

План иммунизации против сибирской язвы (36 человек) на территории Приморского края в 2016 году выполнен на 119 % (привито 43 человека).

Бруцеллез

В 2016г. в Приморском крае случаев бруцеллеза среди людей не зарегистрировано. В 2015г. зарегистрирован 1 завозной случай впервые выявленного бруцеллеза среди людей (латентная форма), показатель – 0,05 на 100 тыс. населения, что в 2 раза меньше среднего многолетнего показателя (0,10) и в 4 раза меньше показателя по Российской Федерации (0,27). Эпидемическая ситуация оценивается как благополучная. Случай бруцеллеза зарегистрирован в г. Находке, у женщины, 28 лет, которая с декабря 2014г. по июль 2015г. проживала в Пакистане, в неблагополучной по бруцеллезу местности. Употребляла сырое коровье молоко и молоко буйвола, приобретенное на местном рынке. Первично обследована на бруцеллез в Пакистане при постановке на учет по беременности, повторно – в г. Находке. Диагноз подтвержден лабораторно в реакциях Хеддельсона и Райта.

В 2014 году зарегистрирован 1 случай хронического впервые выявленного бруцеллеза (0,06 на 100 тыс. населения), в 2013 году случаев заболеваний бруцеллезом не зарегистрировано. В 2012 году в Приморском крае зарегистрированы 4 случая хронического впервые выявленного бруцеллеза среди людей, показатель – 0,21 на 100 тыс. населения.

В 2016 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 102 человека, в том числе состоящих на диспансерном учете. В реакции Хеддельсона 102 человека, в реакции Райта 80. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 9 человек (8,8 %), в реакции Райта 5 человек (6 %) (таблица 108).

В 2015 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 121 человек, в том числе состоящих на диспансерном учете. В реакции Хеддельсона 121 человек, в реакции Райта 119. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 11 человек (9%), в реакции Райта 2 человек (1,7%). В 2014 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 142 больных, в том числе состоящих на диспансерном учете. В реакции Хеддельсона 123 человека, в реакции Райта 24. Положительные результаты в реакции Хеддельсона у 34 человек (27,6%), в реакции Райта 14 человек (58,3%).

Таблица 108

Серологическое обследование людей на бруцеллёз с диагностической целью

Год	Обследовано всего	В том числе:					
		Проба Бюрне	из них с положительным результатом	Реакция Хеддельсона	из них с положительным результатом	Реакция Райта	из них с положительным результатом
2016 г.	102	9	5	102	9 (8,8 %)	80	5 (6 %)
2015 г.	121	62	5	121	11 (9 %)	119	2 (1,7 %)
2014 г.	142	63	34	123	34 (27,6%)	24	14 (58,3%)

В 2016 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 426 человек. Всего поставлено 384 реакций Райта и 426 реакций Хеддельсона, из них 1,2 % проб (реакция Хеддельсона) положительные. В 2015 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 539 человек. Всего поставлено 362 реакций Райта и 539 реакций Хеддельсона, из них 3,9 % проб (реакция Хеддельсона) положительные.

Таблица 109

Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез в 2014 – 2016 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 %
2016	548	426 (78 %)	49	0	384	3 (0,8 %)	426	5 (1,2 %)
2015	905	539 (60 %)	0	0	362	0	539	3,9 %
2014	902	415 (46%)	0	0	13	0	402	0

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2016 году было выявлено 42 больных бруцеллезом животных (КРС, собаки, верблюды) из 10-ти хозяйств (2015 год – 16 животных из 3-х хозяйств, 2014 год – 33 животных из семи хозяйств). В 2016 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Пограничном, Хорольском, Хасанском, Ханкайском, Спасском муниципальных районах, Уссурийском и Дальнереченском городских округах. В 2015

году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в Пограничном, Ханкайском муниципальных районах, Уссурийском городском округе.

В неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах больных бруцеллезом людей не выявлено.

Количество подлежащих прививкам против бруцеллеза (15 человек) запланировано на случай обострения эпидемиолого-эпизоотической ситуации по бруцеллезу. Случаев заболеваний бруцеллезом среди мелкого рогатого скота в 2013-2016 гг. в Приморском крае не зарегистрировано.

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

В 2016г. зарегистрировано 22 случая заболеваний псевдотуберкулезом – 1,2 на 100 тыс. населения; в 2015г. – 31 случай (1,7 на 100 тыс.), в 2014г. - 33 случая (1,9 на 100 тыс.), что на 29,4% ниже показателя заболеваемости прошлого года. Зарегистрированный в 2016г. уровень заболеваемости ниже среднеевропейского на 49,8% и выше среднероссийского (0,5 на 100 тыс.) в 2,4 раза. (Рис 118).

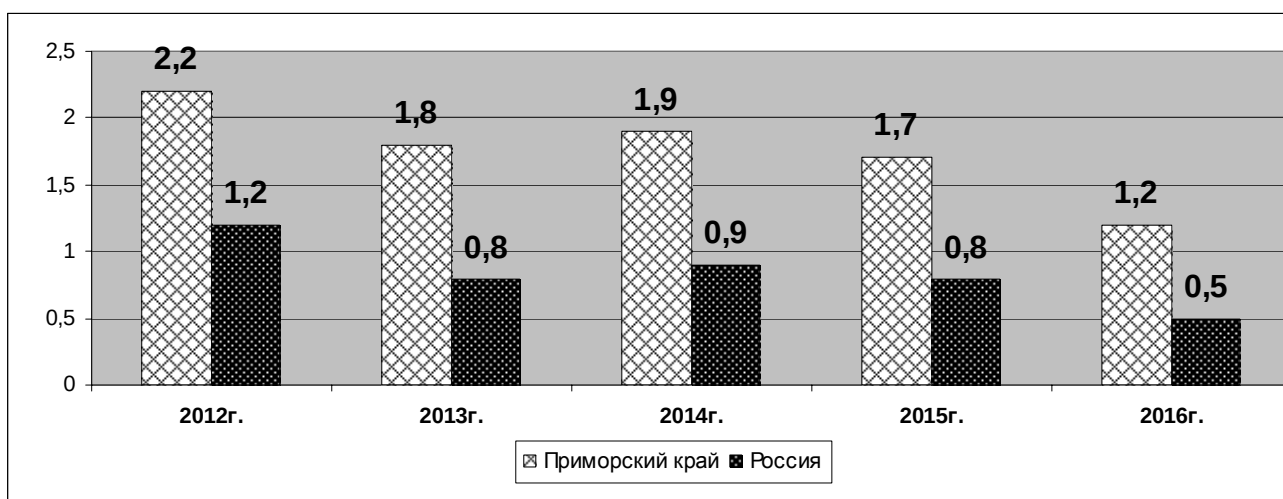


Рис. 118. Динамика заболеваемости псевдотуберкулезом в Приморском крае и России за 2012-2016гг.

Заболеваемость регистрировалась на 14 административных территориях края (в 2015г. - на 9-ти, в 2014г. – на 14-ти). На 11 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. Первые пять ранговых мест занимали: Чугуевский (13,0 на 100 тыс.), Красноармейский (11,6 на 100 тыс.), Кавалеровский (7,2 на 100 тыс.), Хасанский (6,2 на 100 тыс.) и Пограничный (4,4 на 100 тыс.) районы.

В целом по Приморскому краю заболеваемость ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом оценивалась как благополучная.

Доля заболевших псевдотуберкулезом детей до 17 лет 27,3% (2015г. – 54,8%, 2014г. – 66,7%). Среди детей преимущественно болели дети 7-14 лет (50,0%). Доля городских жителей составила 59,1% от числа заболевших (2015г. – 83,9%, 2014г. – 72,7%).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2012-2016 гг. не регистрировалось.

В 2016г. в крае работало 34 организации дезинфекционного профиля, из них пять государственных и 34 негосударственные (коммерческие) предприятия

дезинфекционного профиля. В 2016 году количество объектов на которых проводились дератизационные мероприятия увеличилось на 4,6% (с 14 115 объектов в 2015г. до 14766 в 2016г.) и составило – 70% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления); увеличился объём площадей на которых проведена дератизация на 27,5% (с 12 420 тыс. кв.м до 15 839 тыс.кв.м в 2015г.). Количество объектов, заселенных грызунами уменьшилось с 3% - в 2014г. до 2% - в 2015г., также отмечается увеличение площадей строений, свободных от грызунов с 97,2% в 2014г. до 97,8% в 2015г.

В 2015 году количество объектов на которых проводились дератизационные мероприятия увеличилось на 16,5% (с 12 112 объектов в 2014г. до 14 115 объектов в 2015г.) и составило – 70% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления); в 2014г. - 12112 объектов – 69,8%; 2013г. – 14114 объектов – 70,2%, в 2012г. - 13439 объектов (70,2%).

Увеличился объём площадей на которых проведена дератизация на 38% (с 15839 тыс.кв.м. в 2015г. до 21925 тыс. кв.м. в 2016г. (в 2014г. - 12420 тыс. кв.м., 2013г. – 12419, 2012г. – 9681).

Количество объектов, заселенных грызунами уменьшилось с 3% - в 2014г. до 0,8% - в 2016г., также отмечается увеличение площадей строений, свободных от грызунов с 97,2% в 2014г. до 99,8% в 2016г.

Для оценки заселённости объектов грызунами на территории края проводится мониторинг за видовым составом и численностью мышевидных грызунов.

Основные показатели, характеризующие эффективность дератизационных мероприятий, проведенных в 2016 году оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчетных форм за 2012- 2016 г.г. и по среднескользящим данным не отмечается.

Средняя численность грызунов в помещениях на поднадзорных объектах в 2015г. составляла -0,53 особь на 1000 кв.м. – эпидемиологически неопасный показатель (2015г.- 0,06 особь на 1000 кв.м. 2014г. - 0,1 особь на 1000 кв.м.; 2013г. - 0,4 особи на 1000 кв.м., 2012г. - 0,1 особь на 1000 кв.м.).

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.

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия.

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Приморском крае остается напряженной. По многолетним данным (2006-2016гг.) в крае ежегодно регистрируется от 4 до 13 тыс. больных паразитами, что составляет 6-20% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими в структуре паразитарных заболеваний в 2016г. составляла – 46,2% (2015г. – 47,0%, 2014г. – 52,5%).

Гельминтозы в структуре инвазий в 2016г. составляли 74,8% – 1596 случаев (2015г. – 69,7%, 1725 случаев 2014г. – 64,9%, 1789 случаев).

В 2016г. в группе гельминтозов зарегистрировано 11 нозоформ (2015г. - 11, 2014г. - 13 нозоформ). (Таблица 110).

**Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2012-2016г.г.
в Приморском крае**

		2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Аскаридоз	Абс.	790	721	589	515	491
	На 100 тыс.	41,9	38,8	33,3	28,3	27,0
Токсокароз	Абс.	44	78	120	113	106
	На 100 тыс.	2,3	4,2	6,8	6,2	5,8
Трихоцефалез	Абс.	1	20	16	-	-
	На 100 тыс.	0,05	1,1	0,9		
Энтеробиоз	Абс.	1095	867	1041	1034	965
	На 100 тыс.	58,1	46,7	59,0	56,8	52,4
Гименолепидоз	Абс.	4	1	-	1	1
	На 100 тыс.	0,21	0,05	-	0,05	0,05
Трихинеллез	Абс.	2	2	3	4	7
	На 100 тыс.	0,11	0,11	0,2	0,2	0,4
Тениаринхоз	Абс.	2	1	2	-	-
	На 100 тыс.	0,11	0,05	0,11		
Эхинококкоз	Абс.	1	1	1	4	1
	На 100 тыс.	0,05	0,05	0,06	0,2	0,05
Дифиллоботриоз	Абс.	7	7	2	4	5
	На 100 тыс.	0,4	0,4	0,11	0,2	0,3
Описторхоз	Абс.	4	1	2	2	1
	На 100 тыс.	0,21	0,05	0,11	0,11	0,05
Клонорхоз	Абс.	28	22	10	17	16
	На 100 тыс.	1,5	1,2	0,6	0,9	0,8
Анизакидоз	Абс.	2	2	-	2	2
	На 100 тыс.	0,11	0,11	-	0,11	0,11
Метагонимоз	Абс.	0	2	1	-	1
	На 100 тыс.		0,11	0,06		0,05
Нанофietоз	Абс.	1	0	1	2	-
	На 100 тыс.	0,05		0,06	0,11	
Дирофиляриоз		-	-		-	-
	Абс.	-	-	1		
	На 100 тыс.			0,06		

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2016г., как и 2015г. находится группа контактных инвазий – 60,5% (2015г. – 61,0%, 2014г. – 58,2%) в структуре гельминтозов.

Ведущее место в этой группе принадлежит - **энтеробиозу**, заболеваемость которым была ниже уровня предыдущего года на 6,9% (2016г. – 52,9 на 100 тыс., 965 случаев, в 2015г. – 56,8 на 100 тыс., 1034 случая, 2014г. – 59,0 на 100 тыс., 1041 случай) и ниже среднего многолетнего уровня на 33,4%.

На 11 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, наиболее значительно : г. Спасск-Дальнем – в 9,7 раза (512,2 на 100 тыс.), Ханкайском районе – в 3,9 раза (208,8 на 100 тыс.), Надеждинском районе – в 2,7 раза (143,9 на 100 тыс.), Кировском районе - в 2,5 раза (134,0 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2016г. составляла - 99,1%. (2015г. – 98,4%, 2014г.

– 97,4%). Более активно в эпидемический процесс вовлекались дети 7-14 лет (48,7% в структуре заболевших детей), однако группой риска являлись дети 3-6 лет (442,7 на 100 тыс.).

В 2016г. зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в г. Находке (0,05 на 100 тыс.) у ребенка 6 лет, посещающего детское дошкольное учреждение. Случай завозной, заражение связано с временным пребыванием в республике Дагестан.

С целью санитарно -паразитологического мониторинга, в т.ч. и по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводился отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды.

В 2016г. было исследовано - 16351 проба смывов, из них -7 проб (0,04%) не отвечали гигиеническим нормам (2015г. исследовано - 16661 проба смывов, не соответствовали - 3 пробы (0,02%); 2014г. - 16191 проба смывов, из них 1 проба не соответствовала (0,01%); в 2013г. - 17929 проб смывов, не соответствовали 11 проб - 0,06%; 2012г. - 18 218 проб, из них не соответствовали- 2 пробы (0,01%).

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

Среди организованных детей, посещающих детские образовательные учреждения сформировано **128 очагов энтеробиоза**, из них 25 множественных очагов энтеробиоза, в т.ч. 23 очага (2-4 случая) и 2 очага энтеробиоза (5 и более случаев).

В текущем году обследовано - 105 очагов энтеробиоза (82,0%), из них в 17 очагах с паразитологическим контролем (16,2%) - это множественные очаги энтеробиоза (2 и более случаев).

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (**аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез**), которая составляла - 37,4% (2015г. – 37,0%, 2014г. – 40,5%).

Ведущей инвазией в этой группе оставался аскаридоз, который регистрировался на 22 территориях края, на его долю приходилось 82,2% (2015г. – 82,0%, 2014г. – 81,2%). Интенсивный показатель в 2016г. – на 100 тыс. – ниже прошлогоднего на 4,9% (2015г. – 28,3 на 100 тыс.) и ниже среднего многолетнего в 2,6 раза (темп снижения – минус 61,6%).

На 8 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой в т.ч.: в Ольгинском районе – в 10,1 раза (271,2 на 100 тыс.); г. Дальнереченске – в 7,6 раза (204,6 на 100 тыс.), Красноармейском – в 5,2 раза (139,1 на 100 тыс.), Пожарском – в 4,2 раза (112,7 на 100 тыс.) районах, Тернейском – в 2,9 раза (77,4 на 100 тыс.), г. Спасск-Дальнем - в 3 раза (81,5 на 100 тыс.), г. Находке – в 1,5 раза (40,2 на 100 тыс.) и Надеждинском районе - в 1,1 раза (28,8 на 100 тыс.).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 62,7% (2015г. – 67,6%, 2014г. – 70,8%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (43,8%), группами риска являлись дети 1-2 лет (105,1 на 100 тыс.) и 3-6 лет (135,7 на 100 тыс.).

Уровень заболеваемости **токсокарозом** в 2016г. (5,8 на 100 тыс. – 106 сл.) ниже уровня 2015г. на 6,5% (2015г. – 6,2 на 100 тыс. – 113 сл.). В 2014г. показатель – 6,8 на 100 тыс., 120 сл. Заболеваемость в 2016г. выше среднего многолетнего уровня (3,27) на 78%.

В структуре заболевших токсокарозом в 2016г. дети до 17 лет составляли 68,9% (2015г. – 77,0%, 2014г. – 68,3%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (50,6%) и 3-6 лет (34,5%). Группой риска при данной инвазии являлись дети 7-14 лет (26,1 на 100 тыс.).

В 2016г.- 2015г. случаев трихоцефалеза не зарегистрировано. В 2014г. зарегистрировано 16 случаев трихоцефалеза (0,9 на 100 тыс.). В 2013г. показатель – 1,1 на 100 тыс., 20 сл. (случаи трихоцефалеза в 2013-2014гг. зарегистрированы на территории г. Владивостока и г. Находка, все завозные. (Все заболевшие являются гражданами Северной Кореи, обследованы в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в

Приморском крае» и филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в г. Находке с профилактической целью при трудоустройстве).

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края и санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

В 2016г. исследовано 1924 пробы почвы, что на 8,3% меньше чем в 2015г. (2015г. - 2099 проб).

Яйца гельминтов обнаружены в 2016г. в 26 пробах из 1924 исследованных проб; 2015г. в 26 пробах из 2099 исследованных проб; 2014г. в 92 пробах из 2245 исследованных, 2013г. - в 58 пробах из 1862 исследованных проб; 2012г.- в 82 пробах из 1687 исследованных проб). (Табл. № .)

Показатель паразитарного загрязнения почвы в 2016г. - 1,4%, 2015г. -1,2%, в 2014г. - 4,1%, в 2013г. - 3,1%, 2012г. - 4,9%.

Таблица

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2012-2016 г.г.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Динамика к 2015 году
Количество доставленных проб почвы	1687	1862	2245	2099	1924	-8,3%
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	82	58	92	26	26	На уровне
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	4,9	3,1	4,1	1,2	1,4	+0,2%

В 2016г. в 26 пробах почвы (г. Владивосток, г. Уссурийск, г. Партизанск) обнаружено - 27 яиц гельминтов, из них: на долю яиц токсокар приходится - 81,5% (2015г. 70,4 %, 2014г. - 65%, 2013г.- 89,6%, 2012г.- 82,9%); яйца аскарид составили - 11,1% (2015г. - 14,8%, 2014г. - 29,9%, 2013г. - 5,2%, 2012г. - 8,5%); яйца власогиавы обнаружены в 3,7% проб (2015г. - 3,7%, 2014г. - 1,1%, 2013г. - 5,2%, 2012г. - 0%); на прочие яйца гельминтов (гепатиколы) приходится 3,7% (2015г. -5,6%, 2014г. - 2,1%, в 2013г. - 2012г. прочие яйца гельминтов в почве не обнаружены); цисты лямблий в 2016-2014г.г. в почве не обнаружены (2013г. -0%, 2012г. - 1,2%,).

Основной объем исследованных проб - 80,7% приходится на селитебную зону (2015г. - 89% приходится на селитебную зону (2014г. 65,8%, 2013г. - 81,2%, 2012г. - 91,2%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2016г. доставлено - 1067 проб (68,7% от всех проб селитебной зоны), не соответствует гигиеническим нормативам 15 проб (1,4%), что на уровне 2015г. (в 2015г. доставлено - 1119 проб (61,7% от всех проб селитебной зоны), не соответствует гигиеническим нормативам 14 проб (1,3%).

Почва на территории животноводческих комплексов и ферм исследуется в небольших количествах от 13-ти проб в 2015г. до 10 проб в 2016г., яйца гельминтов в этих пробах не обнаружены.

В местах производства растениеводческой продукции в 2016г. исследовано 20 проб почвы (не соответствует гигиеническим нормативам -1 проба почвы - 5%), в 2015г. - 17 (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям.

В 2016г. исследовано 600 проб плодоовощной продукции и зелени, в т.ч. 35 проб плодов и ягод; все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам (в 2015г. исследовано 660 проб плодоовощной продукции и зелени, в т.ч. 40 проб плодов и ягод; все исследованные пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

В 2014г. исследовано 782 пробы плодоовощной продукции и зелени; 0,13% проб овощей не соответствовали гигиеническим нормативам (в 1 пробе лука репчатого обнаружены яйца токсокар, продукция импортируемая); 2013г. - 0,47% (не соответствовали 4 пробы из 853 проб); в 2012г. 0,2% (не соответствовали 2 пробы из 1025 проб), вся продукция импортируемая).

В текущем году среди детей, посещающих организованные детские коллективы зарегистрированы 3 множественных очага (2-4 случая) **аскаридоза** на территориях: г. Дальнереченска (1 очаг); г. Владивостока (2 очага), единичные очаги аскаридоза в г. г. Находка, Спасск Дальний.

Во всех множественных очагах аскаридоза и в единичных очагах токсокароза (в ДООУ) организовано эпидемиологическое обследование очагов с лабораторным контролем почвы (песка).

Отобрано - 69 проб почвы (песка) из очагов аскаридоза и токсокароза, из них 2-пробы песка в МДООУ г. Владивостока (5,7%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

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 смени песка в песочницах; по организации санитарно-профилактических мероприятий.

В 2016г. в Приморском крае зарегистрировано **27 истинных очагов аскаридоза**, организовано обследование в 25 очагах (92,6%). В 2-х истинных очагах аскаридоза по месту жительства (г. Владивосток) эпидемиологическое обследование не проведено из-за отсутствия проживающих.

В 22-х истинных очагах аскаридоза (88%) на территориях г. Владивосток, Уссурийск, Партизанск, Спасск-Дальний, Лесозаводска проведено эпидемиологическое обследование очагов аскаридоза, но без санитарно-паразитологического контроля.

Санитарно-паразитологический лабораторный контроль проведён только в 3-х очагах аскаридоза (12% от подлежащих обследованию истинных очагов) на территориях г. г. Уссурийск, Находка (обследование 2-х ДООУ, взятых на учет как истинные очаги в 2014г.).

Проблемы: при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овоцидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам); на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочницей крышками. Положение усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения: организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овоцидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов стабильно занимает третье место и остается в пределах 1,0-2,4% (2016г. – 2,1%, 2015г. – 2,0%, 2014г. – 1,3%, 2013г. – 2,2%, 2012г. – 2,4%).

В 2016г. в Приморском крае зарегистрировано 33 случая биогельминтозов (1,9 на 100 тыс.), в 2015г. – 35 случаев (1,9 на 100 тыс.), в 2014г. – 23 случаев (1,4 на 100 тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал **клонорхоз** – 48,5%, зарегистрировано всего 16 случаев (0,88 на 100 тыс.), в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – 8 случаев, в г. Уссурийске - 4 случая, в г. Владивостоке и Пожарском районе по 2 случая.

Заболеваемость клонорхозом в 2016г. по сравнению с 2015г. снизилась на 5,4% (2015г. – 0,93 на 100 тыс., 2014г. – 0,57 на 100 тыс.). Случаи заболевания связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан) в 50% случаев, приобретенную на рынках, магазине и у частных лиц; в 31,3% случаев выловленную на территории края; в 12,5% случаев - угостили знакомые; в 6,2% случаев - место заражения не установлено.

Заболеваемость **дифиллоботриозом** в 2016г. выше уровня предыдущего 2015г. на 23% и составила 0,27 на 100 тыс. – 5 случаев (2015г. – 0,22 на 100 тыс., 4 случая, 2014г. – 0,1 на 100 тыс., 2 случая). Наблюдалось снижение заболеваемости на 32,5% по сравнению со средним многолетним уровнем (0,4 на 100 тыс.). Заболеваемость регистрировалась на 3-х территориях края, в т.ч. в г. Владивостоке - 2 случая (в т.ч. 1 завозной случай – угостили знакомые икрой, добытой на п-ове Камчатке), в г. Дальнегорске - 2 случая и в Тернейском районе – 1 случай.

Инвазирование лентецами связано с употреблением в пищу рыбы лососевых пород, икры, приготовленной в домашних условиях (самосол, жареная). По данным эпидемиологических обследований в 2016г. в 2-х случаях рыба выловлена на территории Приморского края, во 1-м – любительская рыбная ловля в водоемах полуострова Камчатки и приобретение у частного лица на стихийном рынке).

В 2016г. зарегистрирован 1 случай **описторхоза** – 0,05 на 100 тыс. (2015г. – 2 случая, 0,11 на 100 тыс., 2014г. – 2 случая- 0,1 на 100 тыс.) на территории Пожарского района. Заражение связано с употреблением в пищу пресноводной рыбы (карась, сазан, лещ), выловленную в водоемах Хабаровского края.

Из группы «других гельминтозов» в 2016г. зарегистрированы 1 случай **метагонимоза** в г. Спасске-Дальнем и 2 случая **анизакидоза** в г. Владивостоке (2015г. – 2 случая анизакидоза и 2 случая нанофиетоза, 2014г. – 1 случай метагонимоза и 1 случай нанофиетоза). Случаи заболевания метагонимозом в 2016г. связаны с употреблением в пищу рыбы (карась) домашнего приготовления, приобретенную на стихийном рынке. Заражение анизакидозом связано с употреблением рыбы (кета, икра), приготовленная в домашних условиях (самосол).

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2016г. на территории Приморского края регистрировался трихинеллез. Всего зарегистрировано 7 случаев **трихинеллеза** (показатель – 0,38 на 100 тыс., в 2015г. - 4 случая, показатель 0,22 на 100 тыс., 2014г. – 3 случая, показатель 0,2 на 100 тыс.), в т.ч. в Пожарском районе – 3 случая, в т.ч. 1 семейный очаг с 2-я случаями (показатель 10,2 на 100 тыс.), в Кавалеровском районе - 2 случая (семейный очаг) - показатель – 7,2 на 100 тыс.), г. Владивостоке и г. Спасске-Дальнем по 1 случаю (показатель – 0,2 и 1,4 на 100 тыс. соответственно).

Случаи заражения трихинеллезом в 5-ти случаях (71,4%) связаны с употреблением в пищу мяса дикого кабана. В Пожарском районе (семейный очаг) случаи связаны с употреблением в пищу мяса в жареном виде (угостил знакомый), в Кавалеровском районе (семейный очаг) заражение связано с употреблением в пищу мяса в вареном и копченом виде (охотничий промысел на территории Кавалеровского района), в г. Спасске-Дальнем заражение связано с употреблением в пищу мяса и сала в вареном, соленом и копченом виде (охотничий промысел на территории ЕАО). 2 случая заболевания трихинеллезом (28,6%) связано с самозаражением трихинеллезной вакциной (г. Владивосток и Пожарский район).

В 2016г. - 2015г. случаи **тениаринхоза** не регистрировались. В 2014г. зарегистрировано 2 случая тениаринхоза (завозные), показатель – 0,11 на 100 тыс., в т.ч. 1 случай тениаринхоза зарегистрирован в г. Владивостоке (показатель – 0,19 на 100 тыс.) и 1 случай – в Тернейском районе (показатель – 8,3 на 100 тыс.).

В 2016г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай **эхинококкоза** у жителя г. Владивостока, показатель по Приморскому краю – 0,05 на 100 тыс. Случай завозной (республика Узбекистан, пригород г. Бухары). Заражение произошло при тесном контакте с сельскохозяйственными животными, сторожевыми собаками. В 2015г. в г. Владивостоке зарегистрировано 4 случая **эхинококкоза** у жителей г. Владивостока, показатель по Приморскому краю – 0,22 на 100 тыс., в т.ч. 1 семейный очаг с 2-я случаями. Наиболее вероятно, в 2-х случаях (семейный очаг) заражение произошло в природных условиях (сбор дикоросов, охотничий промысел в Амурской области), в 1-м случае – проживание в Башкирской республике, пригороде г. Уфа (тесный контакт с сельскохозяйственными животными, сторожевыми собаками, сбор дикоросов и отдых в природных условиях), в 1-м случае заражение не исключено при контакте с дворовой собакой, и при сборе дикоросов (Тернейский район). В 2014г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай **эхинококкоза** у жителя г. Владивостока, показатель по Приморскому краю – 0,06 на 100 тыс. Наиболее вероятно, заражение произошло в природных условиях, не исключено – при контакте с дворовой собакой (Чугуевский район).

Трансмиссивных гельминтозов в 2016г.-2015г. не регистрировалось. В 2014г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 местный случай **дирофиляриоза** у жительницы г. Владивостока, показатель по Приморскому краю – 0,06 на 100 тыс. (последние местные случаи были зарегистрированы в Приморском крае в 2008г. – 2 случая у жителей г. Владивостока). Диагноз подтвержден лабораторно в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Наиболее вероятно, заражение произошло в природных условиях (район бухты Шамора, отдых; Надеждинский район, п. Кипарисов, работа на садово-огородном участке). Завозные случаи не регистрировались.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано - **1734 пробы рыбы и рыбопродуктов**, из них 6 проб (0,35%) не соответствовали гигиеническим нормам (Табл.111).

В 2016г. - 280 исследованных проб рыбы и рыбопродуктов, отвечали гигиеническим нормам.

В 2015г. из 269 исследованных проб рыбы, возбудители паразитарных болезней (жизнеспособные личинки рода *Anisakis*) обнаружены в 2-х пробах парной рыбы (терпуг-окунь и минтай). Не соответствующие гигиеническим нормативам пробы выявлены в г. Владивостоке.

В 2014г. исследовано 309 проб рыбы и рыбопродуктов. В 4-х пробах рыбы из 309 (1,3% от общего количества исследованных проб рыбы) обнаружены личинки анизакид (г. Спасск – Дальний).

Таблица 111

Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2012-2016г.г.

годы	Всего проб исследовано	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2012г.	523	0	0
2013г.	353	0	0
2014г.	309	4	1,3%
2015г.	269	2	0,7
2016г.	280	0	
итого	1734	6	0,35%

В рамках государственного надзора за период с 2012г. по 2016г. исследовано 707 проб мяса и мясопродуктов, не соответствовали гигиеническим нормативам по 1 пробе мяса в 2013г. и в 2016г. (Табл.112), обнаружены возбудители трихинеллёза. Мясо барсука и сало утилизированы.

Таблица 112

**Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов,
выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Приморском крае за 2012-2016г.г.**

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2012г.	194	0	0
2013г.	176	1	0,6%
2014г.	115	0	0
2015г.	135	0	0
2016г.	87	1	1,15
итого	707	2	0,3%

На высоком уровне остается в крае заболеваемость **лямблиозом**. В 2016г. зарегистрировано 537 инвазированных патогенными лямблиями, показатель – 29,5 на 100 тыс. (2015г. – 40,5 на 100 тыс., 2014г. – 54,7 на 100 тыс.). Наблюдалось снижение заболеваемости на

37% по сравнению с показателем 2015г. (40,46 на 100тыс.), в сравнении со средним многолетним уровнем (79,6 на 100тыс.) отмечено снижение заболеваемости лямблиозом в 2,7раза.

Заболеваемость лямблиозом регистрировалась на 27 территориях, при этом на 5-ти – был превышен среднекраевой уровень, в т.ч. г. Спасске-Дальнем – в 5,7 раз, в Пожарском районе – в 2,1 раза, в Октябрьском районе – в 2,7 раза, Хорольском районе – в 1,7 раза, в Октябрьском районе – в 1,6 раза и в Ольгинском районе – в 1,4 раза..

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли - 65,4% (2015г. – 71,2%, 2014г. – 74,0%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет (43,0% от заболевших детей), группой риска были дети 3-6 лет (139,1 на 100 тыс.).

В 2016г. зарегистрирован 1 случая токсоплазмоза (0,05 на 100 тыс.) в г. Спасске-Дальнем у ребенка 2-х лет, посещающего детское дошкольное учреждение. Случаев токсоплазмоза в 2015г. и 2014г. не зарегистрировано.

С целью профилактики паразитарных заболеваний в Приморском крае проводятся санитарно-паразитологические исследования воды.

За период с 2012г. по 2016г. исследовано 6907 пробы воды из источников питьевого централизованного водоснабжения; нецентрализованного водоснабжения; воды поверхностных водоёмов; воды плавательных бассейнов. Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (обнаружены яйца геогельминтов и цист простейших) - 3 проб воды (0,05%) из проб поверхностных водных объектов в 2012г.-2013г., в 2015г. (Табл.113).

В 2016г. количество исследованных проб воды увеличилось на 4,7%. В крае исследовано 1506 проб воды, в т.ч. – 289 проб воды из источников питьевого централизованного водоснабжения; 3 пробы воды нецентрализованного водоснабжения; 995 проб воды из поверхностных водоёмов; 219 проб воды плавательных бассейнов. Все отобранные пробы воды в 2016г. отвечали гигиеническим нормативам. В 2015. яйца токсокар и цисты лямблий обнаружены в 1-ой пробе воды поверхностных водоемов в месте сброса сточных вод- 0,1% (г. Находка).

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2012-2016г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2012г.	1440	1	0,07%
2013г.	949	1	0,1%
2014г.	1574	0	0
2015г.	1438	1	0,07%
2016г.	1506	0	0
итого	6907	3	0,05%

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. За период с 2012г. по 2016г. исследовано 1346 проб сточной воды и их осадков (до очистки). Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 46 пробах сточной воды и их осадков (4%). (Табл.114).

Таблица 114

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки), выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2012-2016г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам
2012г.	291	5	1,7%
2013г.	272	14	5,1%
2014г.	303	18	5,9%
2015г.	201	5	2,5%
2016г.	279	4	1,44%
итого	1346	46	4%

В 2016г. увеличилось на 38,8% число исследованных проб сточных вод и их осадков, по сравнению с 2015 годом и составило 279 проб (2015г. – 201, 2014г. - 303 пробы). Не отвечали гигиеническим нормам 4 пробы сточных вод и их осадков до очистки (1,4 %), после очистки- 0%.

В 2015г. исследовано 201 проба сточной воды, из них 5 проб до очистки (2,5%) не соответствовали гигиеническим нормативам; после очистки- 0%. В 2014г. - положительный результат до очистки составил- 5,9%.

В 2016г. дезинвазия почвы, песка, осадков сточных вод проведена на 92 объектах (однократно), на физической площади 1713 квадратных метров (2015г. на 152 объектах, на физической площади 3455 квадратных метров).

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2016г. 53,8% (2015г. – 52,9%, 2014г. – 47,5%). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости микроспорией, трихофитией, чесоткой оценивалась как благополучная, педикулезом - как обычная.

В 2016г. ведущее ранговое место в структуре данной группы заболеваний **педикулёз** – 59,4% (2015г. – 59,0%, 2014г. – 49,1%). В 2016г. показатель пораженности педикулезом составил 80,9 на 100 тыс. (2015г. – 88,7 на 100 тыс., 2014г. – 69,4 на 100 тыс.), что ниже показателя прошлого 2015 года на 8,8% и выше среднееголетнего показателя (77,2) на 4,8%. Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2015г. (Таблица 115).

Таблица 115

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2012-2016гг. в Приморском крае

		2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.
Чесотка	Абс.	1238	849	547	417	355
	На 100 тыс.	65,7	45,7	31	22,9	19,5
Педикулез	Абс.	912	1112	1224	1615	1474
	На 100 тыс.	48,4	59,9	69,4	88,7	80,9
Микроспория	Абс.	885	660	718	706	650
	На 100 тыс.	47,0	35,6	40,7	38,8	35,7
Трихофития	Абс.	11	11	4	-	3
	На 100 тыс.	0,6	0,6	0,2	-	0,2

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по краю за 2016г. расценивалась как обычная.

Заболеваемость регистрировалась на 29 территориях края, на 11 территориях уровень заболеваемости педикулезом выше среднекраевого. Первые пять ранговых мест занимали г. Лесозаводск (235,2,0 на 100 тыс.), Пограничный (202,3 на 100 тыс.), Хасанский (172,1 на 100 тыс.) районы, г. Спасск-Дальний (265,4 на 100 тыс.) и Черниговский (149,6 на 100 тыс.) район.

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2016г. в этой возрастной группе выявлено 1259 случаев педикулёза, показатель – 346,3 на 100 тыс. (2015г. показатель – 386,2 на 100 тыс., 2014г. показатель – 297,8 на 100 тыс.), что в 23,6 раза выше, чем среди взрослого населения (14,7 на 100 тыс.).

На долю пораженного педикулезом детского населения пришлось 85,4% от общего числа завшивленных (2015г. – 86,7%, 2014г. – 86,4%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 83,6%, детей до 6 лет – 16,4% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 12,8%).

Удельный вес заболевших педикулёзом городских жителей составил 74,5%, на долю сельских жителей, поражённых педикулёзом приходилось 25,5%.

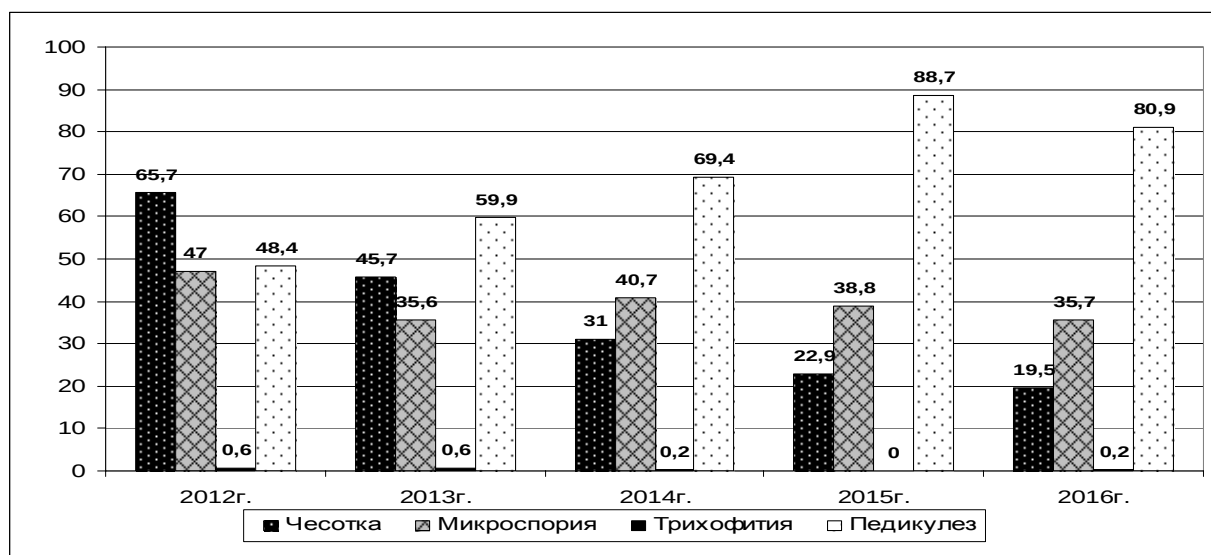


Рис. 119 Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями педикулезом в 2012-2016гг. в Приморском крае (на 100 тыс. населения)

В организованных детских коллективах в 2016г. сформирован 13 очагов групповой поражённости педикулёзом (более 5 случаев), с числом заболевших- 102 человека (2015г. - 21 очаг групповой поражённости педикулёзом, с числом заболевших- 220 человек; 2014г.- 16 очагов, групповой поражённости педикулёзом, с числом заболевших- 192 человека).

Удельный вес групповой поражённости в 2016г. среди детского населения, посещающего организованные коллективы, составил-9,2% (2015г.- 16,1 %, 2014г. – 22,4%).

Наибольший удельный вес составляет головной педикулёз – 97% от общего числа случаев (2015г. - 97,2%, 2014г. - 95,6%, 2013г. - 97%, 2012г. - 94%), из них среди лиц без определенного места жительства –3,7% -54человека (2015г. - 1,8%, 2014г. - 4%, 2013г. - 3%, 2012г. - 6,1%).

Доля платяного педикулеза в 2016г. составляла – 3,1% (2015г.- 2,8%, 2014г. - 4,4%, 2013г. – 3%, 2012г. - 6%), выявлено 45 случаев платяного и смешанного педикулёза среди лиц без определённого места жительства и социально-неблагополучных слоёв населения при поступлении в медицинские организации г. г. Владивосток, Уссурийск, Дальнегорск.

В 2016 году показатель поражённости населения Приморского края платяным и смешанным педикулёзом составил – 2,5 на 100 тысяч населения (2015г.-2,5 на 100тыс., 2014г. - 3,0 на 100тыс., 2013г. - 1,8 на 100тыс.; 2012г. - 2,9).

В 45 очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

В 2016г. осмотрено на заразные кожные заболевания и педикулёз -1 713153 человека, что составило 94% от всех жителей Приморского края (2015г. осмотрено - 1 727095 человек - 94,8%, 2014г. – 77,2%, 2013г. – 74%, 2012г. - 66%).

В целом по краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 99,2% от подлежащих осмотру детей.

Выявлено активно 50,5% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2015г. – 50,5%, 2014г.-2013г. охвачено профилактическими осмотрами – 98,5%), активно выявлено – 50% заболевших заразными кожными болезнями и педикулёзом.

Второе ранговое место в 2016г. после педикулеза занимает **микроспория** (2016г. – 26,2%, 2015г.– 25,8%, 2014г.– 28,8%). По итогам 2016г. ситуация по заболеваемости микроспорией в целом по краю благополучная. Зарегистрировано 650 случаев

микроспории – показатель 35,7 на 100 тыс. (в 2015г. – 706 и 38,8 на 100 тыс., в 2014г. – 718 и 40,7 на 100 тыс.), что на 8% ниже уровня 2015г. и на 22,2% ниже среднемноголетнего уровня (45,9).

Как крайне неблагополучная эпидемиологическая ситуация расценивалась в Кавалеровском и Хасанском районах, как неблагополучная – в г. Дальнегорске, Анучинском, Лазовском и Ханкайском районах.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 89,5% (2015г. – 88,8%, 2014г. – 91,2%). Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 52,7% (2015г. – 47%, 2014г. – 48,2%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 218,5 на 100 тыс.). Показатель заболеваемости микроспорией детей в 34,1 раза превышал таковой среди взрослых (4,7 на 100 тыс.). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с тем, что дети имеют большой контакт с животными, особенно в летнее время.

В 2016г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость микроспорией была зарегистрирована в МБДОУ №1, г. Дальнегорск (7 случаев). Источником заболевания послужили бродячие животные (собаки, кошки), обитающие в микрорайонах проживания заболевших детей.

На территории края регистрировалась только зоонозная микроспория. По данным сбора эпидемиологического анамнеза в г. Владивостоке у 38,0% больных источником заболевания явились бродячие животные, у 21,4% – домашние животные, в 40,6% случаев источник заболевания не установлен.

В 2016г. зарегистрировано 3 случая **трихофитии**, показатель - 0,2 на 100 тыс. (в 2015г. случаев трихофитии не зарегистрировано, в 2014г. – 0,2 на 100 тыс., 4 случая).

Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2012-2013г.г. (по 11 случаев, показатель 0,6 на 100тыс.).

По итогам 2016г. ситуация по заболеваемости **чесоткой** в целом по краю благополучная. В 2016г. показатель заболеваемости чесоткой составил 19,5 на 100 тыс. (2015г. – 22,9 на 100 тыс., 2014г. – 31,0 на 100 тыс.), что ниже показателя предыдущего 2015 года на 14,8% и ниже среднемноголетнего показателя (99,4) в 5,1 раз. Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2012г. (показатель - 65,7 на 100тысяч). Ситуация в целом по краю оценивалась как благополучная.

Рост заболеваемости по сравнению с 2015г. произошел на 13 территориях края. На 14 территориях был превышен среднекраевой показатель, в т.ч. на 10 – в 1,5 и более раз в г. Спасске-Дальнем (97,788 на 100 тыс.), г. Партизанске (48,7 на 100 тыс.), Партизанском (47,6 на 100 тыс.), Чугуевском (47,6 на 100 тыс.) районах, в г. Дальнегорске (41,0 на 100 тыс.) и Хорольском (41,6 на 100 тыс.) районе.

В возрастной структуре заболевших чесоткой 46,8% приходилось на детей до 17 лет (в 2013г. – 53,5%, в 2014г. – 53,7%). В 2016г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 45,7 на 100 тыс., что на 25,7% ниже уровня 2015г. (61,5 на 100 тыс.) и в 3,5 раза выше заболеваемости взрослых (13,0 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 44,6% (2015г. – 45,7%, 2014г. – 43,2%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов – 62,1 на 100 тыс.).

В 2016г. групповая (5 и более случаев) заболеваемость чесоткой не регистрировалась.

Анализ годовой динамики заболеваемости чесоткой за 2012-2016гг. показал, что заболеваемость чесоткой регистрировалась ежемесячно. Это свидетельствует о том, что постоянно действовали факторы, поддерживающие эпидемический процесс. В 2016г. круглогодичный уровень заболеваемости (1,6 на 100 тыс.) был превышен в январе - апреле, октябре-декабре. Пик сезонного подъема приходился на январь (3,2 на 100 тыс.).

Была четко выражена характерная для чесотки осеннее-зимне-весенняя сезонность со снижением заболеваемости в летнее время и подъемом заболеваемости в октябре, связанном с формированием и обновлением коллективов.

В 2016г. увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки на 0,6% и составили – 100% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах (2015г.- 99,4%, 2014г. - 87,6%, 2013г. – 83,6%, 2012г. - 77,8%).

В очагах микроспории – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил – 98,4% (2015г.- 98,6%, 2014г. -99%, 2013г. - 89%, 2012г. - 86%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки по сравнению с 2015 годом ухудшились при чесотке на 10,3%, при микроспории на 8,1% (Табл. 116).

Таблица 116

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2014-2016 г.г.

Заболе- вания	2014г.			2015г.			2016г.			Оценк а измен ений показа телей
	Поступ ило заявок	из них выпо лнено	% выпол нения заявок	Пост упил о заяв ок	из них выпол нено	% выпол нения заявок	Посту пило заяво к	из них выпол нено	% выпол нения заявок	
Чесотка	230	55	23,9%	129	56	43,4%	178	59	33,1	-10,3%
Дерма- томикозы	294	126	42,9%	235	140	59,6%	241	124	51,5%	-8,1%

Проблемы: формирование множественных очагов педикулеза при заносе из домашних очагов в образовательные учреждения, при недостатках в организации активного выявления заболевших и нарушениях санитарно-противоэпидемического режима в образовательных учреждениях.

Пути решения: продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний и контроль за проведением очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

Малярия

В 2015г.- 2016г. в Приморском крае случаев заболеваний малярией не зарегистрировано. В предыдущие годы в Приморском крае регистрировались только завозные единичные случаи заболевания малярией. В эпидемический процесс вовлекаются в основном работники морского и воздушного транспорта, командированные в неблагополучные по малярии страны.

**Заболеваемость малярией в Приморском крае и Российской Федерации
в 2013-2015 г.г.**

	2016 г.		2015 г.		2014 г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная (Прим. край)	0	0	0	0	1	0,06
Малярия впервые выявленная (РФ)	101	0,07	94	0,06	94	0,07

В 2014 году в Приморском крае зарегистрирован 1 случай завозного заболевания тропической малярией с летальным исходом, показатель заболеваемости 0,06 на 100 тыс. населения, не превышает средний многолетний показатель (0,07) и показатель заболеваемости в Российской Федерации (0,07). Показатель смертности по Приморскому краю в 2014 г. – 0,06 на 100 тыс. показатель летальности – 100%. Заболевший – гражданин России, житель г. Находка, работал вторым механиком на иностранном морском судне «Anker Coral» (под управлением компании «Norbulk Manning Services»); рабочий маршрут – порты Нигерии (Африка). По данному случаю малярии проведено эпизоотологические обследования территории – обнаружен 1 анофелогенный водоем в 3-х км зоне от псевдоочага. Местного распространения заболевания малярией не зарегистрировано.

В 2016 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 253 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 6 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 156 человек - лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 91 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 97 % подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины.

В 2015 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 208 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 43 человека, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет, 156 человек - лица с неустановленным диагнозом, лихорадящие в течение 5 дней, 9 человек с установленным диагнозом, но продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Обеспечено обследование 97 % подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней, без явной причины. В 2014 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 243 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 41 человек, прибывший из эндемичных по малярии местностей или посетивший эндемичные страны в течение последних трех лет; 185 человек, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года. 17 человек с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом. Обеспечено обследование 88% подлежащих; не полностью обследованы лица, лихорадящие в течение 5 дней.

В 2016г. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в Приморском крае» с целью контроля за уровнем лабораторной диагностики малярии из клинико-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций Приморского края было доставлено 52 препарата крови, (24 тонких мазка и 28 толстых капель) от 17 больных с лихорадкой неясной этиологии из ЛПО гг. Владивостока, Артема и Спасска-Дальнего. Все отрицательные.

В 2015г. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с целью контроля за качеством лабораторной диагностики малярии из клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций Приморского края было доставлено 58 препаратов крови, (28 тонких мазков и 30 толстых капель) от 19 больных с лихорадкой неясной этиологии (медицинские организации гг. Владивостока, Артема и Спасска-Дальнего). Все доставленные препараты отрицательные.

В 2014 г. в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» с целью контроля за качеством лабораторной диагностики малярии из клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций Приморского края было доставлено 29 препаратов крови. В том числе 27 отрицательных и 2 положительных (15 тонких мазков и 14 толстых капель) от 12 больных с лихорадкой неясной этиологии и 1-го больного с диагнозом «малярия». Подтверждены 2 положительных препарата (1 мазок и 1 толстая капля).

Исследованиями по изучению состояния популяции **кровососущих комаров** в 2016г. было охвачено 4 административных территории: г. Владивосток, г. Артем, Пограничный и Октябрьский районы. Всего было исследовано 40 природных биотопов, где было обследовано 58 открытых водоемов, проведено 164 учета численности имаго методами «кошение» и «на себя» (таб.118).

Таблица 118

Объем выполненных исследований по изучению состояния популяции кровососущих комаров на территории Приморского края в 2016г.

Территории	Обследовано (абс)			Проведено исследований			
	биото- пов	водое- мов	контр. точек	всего	в том числе		
					водным сачком	воздуш. сачком	«на себя»
Владивосток	6	26	10	64	44	10	10
Пограничный	14	13	4	21	13	4	4
Октябрьский	17	16	2	20	16	2	2
Артем	3	3	3	198	66	66	66
Всего по краю	40	58	19	303	161	82	82

Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров проводился на территории г. Артема. Для этого были определены 3 контрольных водоема и 6 контрольных точек, где осуществлялись основные мониторинговые исследования.

Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. Aedes) зарегистрированы в 3 декаде апреля. В 1 декаде мая отловлены первые личинки комаров р. Culex. Первые личинки комаров р. Anopheles в контрольных водоемах зарегистрированы во 2 декаде июля. Вылет первой генерации An.hyrcanus зарегистрирован в конце июля месяца. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Для комаров р. Aedes зарегистрировано 2 пика численности: в июне и сентябре. Пик численности комаров р. Culex наблюдался в июне: личинки – в 1 декаде, имаго – в 3 декаде. Последние личинки комаров были отловлены в 1 декаде октября (таб.119).

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров

№	Основные феноявления	сроки по отдельным родам		
		Anopheles	Culex	Aedes
1	Первые личинки 1 возраста	2 декада 07	1 декада 05	3 декада 04
2	Первые личинки 2 возраста	2 декада 07	2 декада 05	1 декада 05
3	Первые личинки 3 возраста	3 декада 07	3 декада 05	1 декада 05
4	Первые личинки 4 возраста	3 декада 07	1 декада 06	3 декада 05
5	Первые куколки	3 декада 07	1 декада 06	2 декада 05
6	Вылет первой генерации	3 декада 07	1 декада 06	2 декада 05
7	Пик численности личинок		1 декада 06	2 декада 06 3 декада 09
8	Пик численности имаго		3 декада 06	3 декада 06 3 декада 09
9	Последние личинки в водоеме		3 декада 09	1 декада 10
10	Начало массового кровососания		2 декада 06	1 декада 06
11	Конец массового кровососания		3 декада 09	3 декада 09
12	Срок последней регистрации		1 декада 10	1 декада 10

Видовой состав комаров в контрольных водоемах представлен 8 видами, относящимся к 3 родам: р. Aedes, р. Culex и р. Anopheles. Род Aedes представлен 4 видами комаров, род Culex представлен 3 видами и одним видом представлен р. Anopheles:

- Род Aedes: A. vexans, A. caspius, A. communis, A. cataphylla
- Род Culex: C. pipiens, C. tritaeniorhynchus, C. martinii
- Род Anopheles: An. hyrcanus.

В структурном составе основных фоновых видов существенных изменений не отмечено. Так, удельный вес комаров р. Aedes в сборах составил 60,8%, комаров р. Culex -37,2% и комаров р. Anopheles-1,4%, что соответствует показателям предыдущих лет и многолетним данным (рис.120).

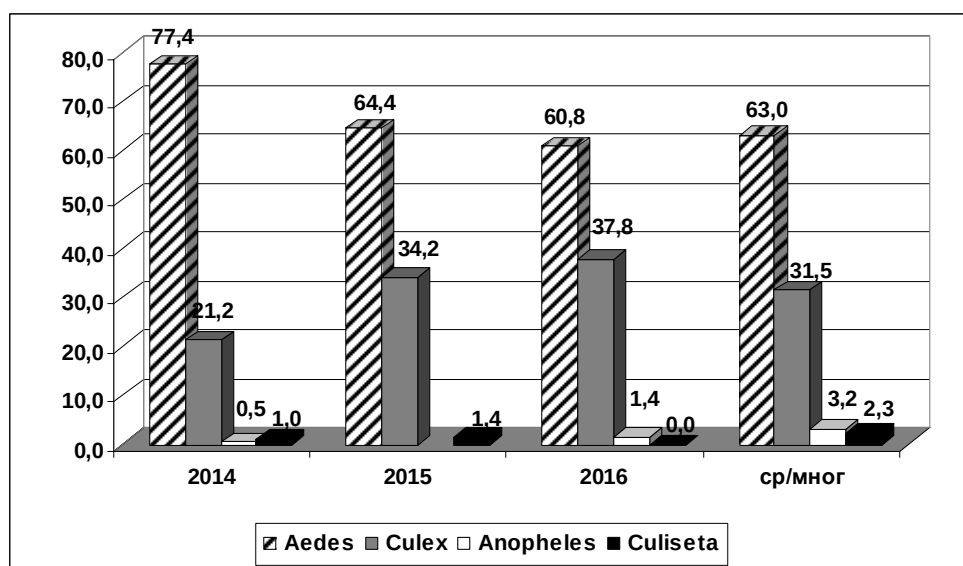


Рис.120

Структурный состав кровососущих комаров в контрольных водоемах.

При проведении учетов численности имаго комаров, кроме перечисленных видов были отловлены комары *A. koreicus* и *A. japonica* основным местом выплода которых являются дупла деревьев и искусственные водоемы (бочки, емкости с дождевой водой и др.), причем комары *A. japonica* в наших отловах зарегистрированы впервые. Доминирующими видами в контрольных водоемах являлись комары *A. vexans* и *C. ripiens*, чей удельный вес в сборах составил 35,1% и 22,6% соответственно.

Сезонный ход численности комаров р. *Aedes* в основном совпал с общим ходом численности. Комары р. *Culex* встречались в водоемах с 1 декады мая по 1 декаду октября, за исключением периода с 20 августа по 01 сентября. Личинки комаров *An. hutchinsii* регистрировались только в 2-3 декадах июля (рис.121).

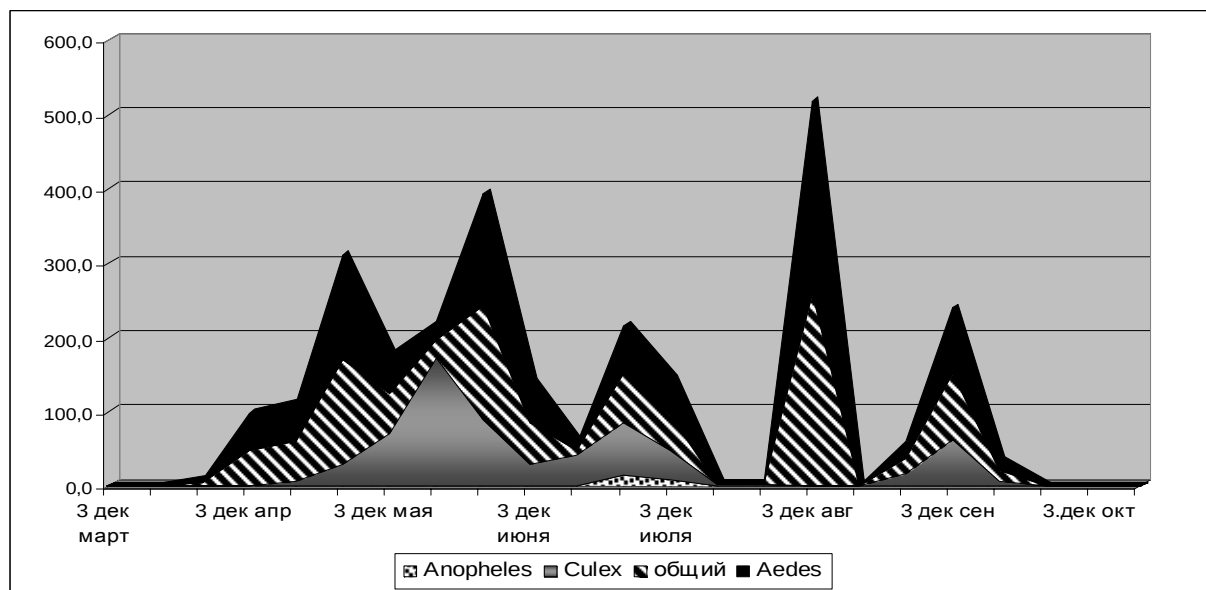


Рис.121. Динамика сезонного хода численности личинок комаров в контрольных водоемах.

Рекогносцировочные исследования по учету численности комаров и изучению их видового состава проведены на 3 территориях: в г. Владивостоке, в Пограничном и Октябрьском районах.

Всего на начало 2016г. на энтомологическом учете стояло 932 открытых водоема, общая площадь которых составляла 13583,7 тыс.м², в том числе 72 маляриогенных водоема с общей площадью 2876,9 тыс.м². В результате паспортизации водоемов, проведенной в 2016г, было снято с учета 38 водоемов, в связи с их ликвидацией, и впервые поставлено на учет 8 водоемов, общей площадью 5,9 тыс.м².

В сезон 2016г в природных биотопах было исследовано 55 водоемов, общей площадью 1067,5 тыс.м² (таб.120). Из них с выплодом комаров *An. hutchinsii* было выявлено 7 водоемов, с выплодом прочих видов комаров – 20 водоемов.

Паспортизация водоемов на территории Приморского края за 2016 г.

Стация	Обследовано в 2016г			
	всего	площадь (тыс.кв.м.)	Из них с комарами	
			с Anopheles	с прочими
г. Владивосток	26	19,8		8
Пограничный	13	660,3	3	6
Октябрьский	16	387,4	4	6
ИТОГО:	55	1067,5	7	20

Всего энтомологическими исследованиями было охвачено 6,1% открытых водоемов от общего числа, стоящих на учете (902). В 2015 году аналогичный показатель составил 17,0%, а в 2013г. – 8,0% (рис.122).

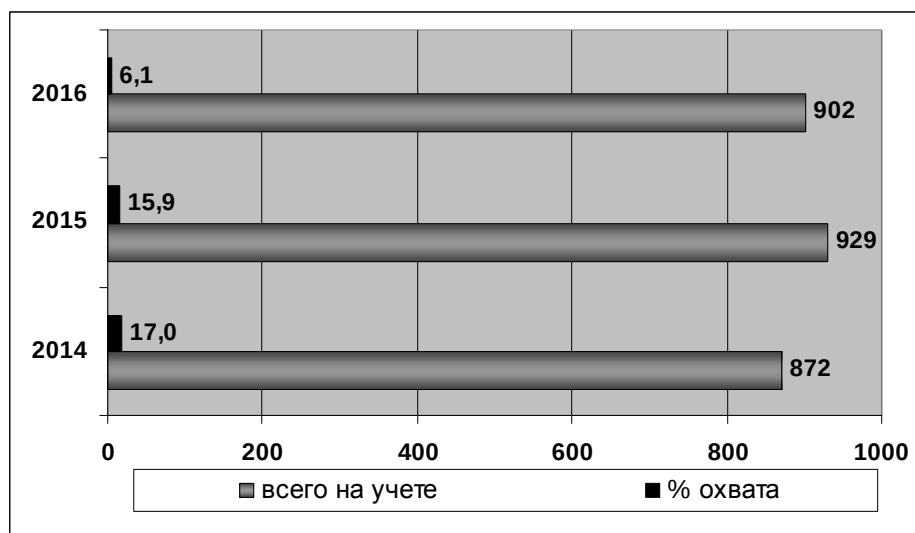


Рис.122 Динамика охвата водоемов энтомологическими исследованиями за 2014-2016гг.

При рекогносцировочных исследованиях в открытых водоемах были обнаружены личинки 7 видов:

- Род *Aedes*: *A. vexans*, *A. cinereus*, *A. caspius*, *A. riparius*
- Род *Culex*: *C. pipiens*, *C. tritaeniorhynchus*
- Род *Anopheles*: *An. hyrcanus*.

Доминирующими видами являлись комары *A. vexans* и *C. pipiens*, чей удельный вес в сборах составил 29,2% и 13,7% соответственно.

В открытых водоемах было проведено 73 исследования и отловлено 758 личинок комаров. Учеты численности имаго проведены в 17 контрольных точках, где было отловлено 185 особей окрыленных комаров.

Среднегодовой показатель численности личинок комаров по краю составил 9,7 особи на м², что в 3,9 раз ниже аналогичного показателя 2016г (37,4) и в 3,2 раза ниже среднего многолетнего показателя (31,1). Показатель численности имаго комаров на дневках составил 7,5 особи на м², что в 2,4 раза ниже, чем в 2015г. (18,3) и на уровне

многолетнего показателя (7,8). Интенсивность нападения самок составила 3,4 особи на 20 мин. учета, что в 3,7 раза ниже показателя 2015г (12,7) и в 2,1 раза ниже многолетнего показателя (таб.121).

Таблица 121

Результаты учета численности кровососущих комаров

Стадия развития	Метод учета	Ед. учета	Показатель численности				
			2015	2016		ср/многол	
			всего	всего	+ / -	всего	+ / -
личинки	водным сачком	на м ²	37,4	9,7	-3,9	31,1	-3,2
имаго	кошение	На 100 взмахов	18,3	7,5	-2,4	7,8	на уровне
	на себя	20 мин	12,7	3,4	-3,7	7,0	-2,1

В 2016 году в **луговых** биотопах было обследовано 37 водоемов. Из них 14 водоемов были заселены личинками кровососущих комаров, в том числе в 7 водоёмах отловлены личинки *An. hysanvus* (рис.123). Заселенность водоемов комарами составила 37,8%. Удельный вес анофелогенных водоемов составил 18,9% от общего числа обследованных водоемов, расположенных в луговых стадиях. Всего в луговых водоемах было отловлено 6 видов комаров. Доминирующими видами являлись комары *An. hysanvus* (28,5%), удельный вес которых в сборах составил 28,5%. К содоминантам можно отнести комаров *A. caspius* (17,4%) и *C. pipiens* (15,2%).

В водоемах, расположенных на **морском побережье и островах (МПиО)**, было обследовано 18 водоемов. Из них 6 водоемов были заселены личинками кровососущих комаров. Комаров *An. hysanvus* не обнаружено. Заселенность водоемов морского побережья комарами составила 33,3%. В водоемах МПиО так же было отловлено 6 видов комаров. Доминирующими видами являлись комары *C. tritaeniorhynchus* (28,5%), удельный вес которых в сборах составил 28,5%. К содоминантам можно отнести комаров *A. caspius* (17,4) и *C. pipiens* (15,2%).

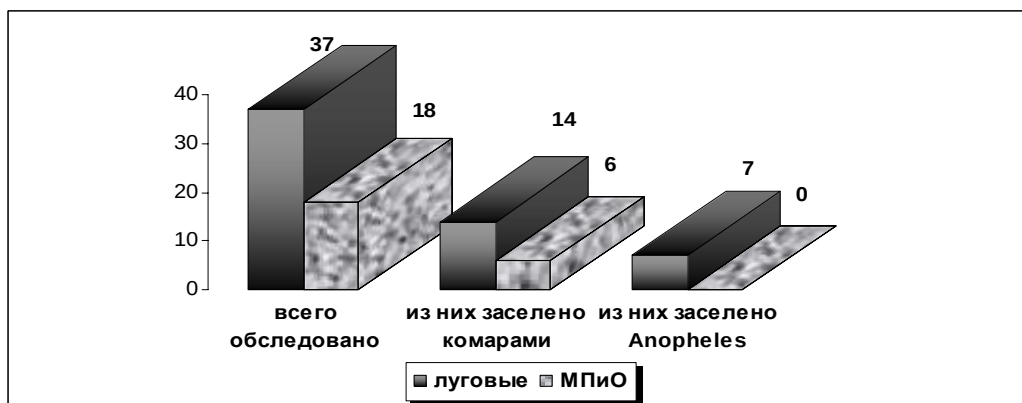


Рис. 123 Заселенность открытых водоемов личинками комаров в 2016г по ландшафтам.

При учетах численности имаго на дневках было отловлено 128 особей летающих комаров (имаго). Показатель численности имаго на дневках составил 8,9 особей на 100 взмахов, что в 3,0 раза ниже аналогичного показателя 2015г (27,0).

При учетах интенсивности нападения имаго комаров на человека было отловлено 57 особей комаров. Среднекраевой показатель интенсивности нападения имаго комаров на человека составил 4,1 особи за 20 мин. учета, с максимальным показателем 11,0 особи в Пограничном районе.

Поскольку на территории края регистрируется выплод комара *An. hirsutus*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, а в Приморье существует повышенный риск завоза возбудителя из стран юго-восточной Азии, ежегодно проводится расчет сроков малярийного сезона, когда возможна передача возбудителя малярии от комара к человеку.

В 2016 году сезон эффективного заражения комаров начался 01 июля и окончился 22 августа. Сезон передачи малярии человеку начался 02 августа и закончился 07 ноября. Период эпидемиологического неблагополучия составил 98 дней. Однако, в связи с низкими температурами, на момент окончания спорогонии самки комаров должны пройти 6-7 гонотрофических циклов (таб.122). Обычно самки этого возраста в популяции отсутствуют, что практически исключает возможность передачи малярии.

Таблица 122

Расчет сезона передачи малярии человеку за 2016 по г. Владивостоку

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
01.07	27.09	01.07 31.07	31	6	22.08 27.09	37	7

Лихорадка Западного Нила

На территории Приморского края случаев заболеваний людей **лихорадкой Западного Нила** не зарегистрировано. По имеющимся данным природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено.

При проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных, лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2016 году методом ИФА обследовано 2 человека, результаты отрицательные.

При проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных с клиническим диагнозом «лихорадка Денге», прибывших из неблагополучных стран, в 2016 году с целью обнаружения антител к ВЗН в ФКУЗ «Хабаровская ПЧС» Роспотребнадзора исследован материал от 5 больных, в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» от 1 больного. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено.

Лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2016 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 345 проб, в т.ч. 131 проба (131 экз.) грызунов, 169 проб (1166 экз.) клещей, 45 проб (900 экз.) комаров.. Антиген вируса лихорадки Западного Нила, РНК вируса ЛЗН не обнаружены.

Лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора проведены лабораторные исследования иксодовых клещей (757 экз. – 36 исследований) на наличие вируса лихорадки западного Нила молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом.

В 2015 году лабораторией особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на ЛЗН методом ИФА и ПЦР исследовано 460 проб, в т.ч. 66 проб (66 экз.) водоплавающих птиц, 123 пробы (123 экз.) грызунов, 210 проб (1701 экз.) клещей, 61 проба (1220 экз.) комаров. Результаты исследований - отрицательные. В 2014 году на ЛЗН методом ИФА и ПЦР исследовано 477 проб, в т.ч. 5 проб (5 экз.) водоплавающих птиц,

205 проб (205 экз.) грызунов, 193 пробы (1196 экз.) клещей, 74 пробы (1503 экз.) комаров. Результаты исследований - отрицательные.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в таблице 123.

Таблица 123

Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков

	птицы (указать каких)		мелкие млекопитающие (указать каких)		комары (указать каких)		клещи (указать каких)		Всего проб /из них полож ит.
	Кол-во проб	Из них полож ит.	Кол- во проб	Из них полож ит.	Кол-во проб	Из них полож ит.	Кол-во проб	Из них полож ит.	
2016 год.	0	0	131 (131 экз.) грызу нов	0	45 (900 экз.) комаров	0	169 + 36 (ППЧС) (1923 экз.) клещей	0	381/ 0
2015 год.	66 (66 экз.) водопла вающих птиц	0	123 (123 экз.) грызу нов	0	61 (1220 экз.) комаров	0	178 + 32 (ППЧС) (1701 экз.) клещей	0	460/0
2014 год.	5 (5 экз.) водопла вающих птиц	0	205 (205 экз.) грызу нов	0	73 + 1 (ППЧС) (1503 экз.) комаров	0	173 + 20 (ППЧС) (1196 экз.) клещей	0	477/0

Лихорадка Денге

В Приморском крае, начиная с 2012 года, продолжают регистрироваться завозные случаи заболеваний **лихорадкой Денге**. Всего в 2016г. зарегистрировано 6 случаев лихорадки денге (0,3 на 100 тыс.), все завозные, в т.ч. 2 случая из Филиппин (пребывание на о. Бохоль и на о. Баракай), 2 случая из Индонезии (пребывание на о. Бали) и по 1 случаю из Вьетнама (г. Нячанг) и Индии (г. Шри-Ланка). Случаи заболевания зарегистрированы: в г. Владивостоке. Среди заболевших: 4 мужчины, в т.ч. трое по 26 лет и один – 48 лет и 2 женщины 19 и 35 лет.

Случаи заболевания лихорадкой Денге зарегистрированы в январе (2 сл.), феврале (1 сл.), марте (2 сл.) и июне (1 сл.). Во всех случаях проведено лабораторное обследование больных, в т.ч. в 6 случаях – в ГБУЗ «ККБ №2», в 5-ти случаях – в ФКУЗ «Хабаровская ПЧС», в 1-м случае исследования проведены в ФБУН ГНЦ «Вектор». В 5-ти из 6-ти случаев диагноз лабораторно подтвержден, в 1-м – выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

В 2015 году зарегистрировано 4 случая заболевания лихорадкой Денге (0,2 на 100 тыс.), все завозные, в т.ч. 3 случая из Таиланда (пребывание на о. Пхукет) и 1 случай из Вьетнама (г. Камрань). В 2014 году зарегистрировано 7 случаев заболеваний. Все случаи завозные: из Таиланда (5) и из Индонезии (2). Показатель заболеваемости 0,4 на 100 тыс. населения. Среди заболевших 6 жителей г. Владивосток, 1 – житель г. Артем.

Вспышки инфекционных болезней. Причины. Принятые меры

В 2016 году в Приморском крае было зарегистрировано 136 вспышек инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных 1433 человека (2015 г. - 120 вспышек – 1078 человек; 2014г.- 100 вспышек – 855 человек; 2013г – 85 вспышек – 865 человек; 2012 г. - 29 вспышек – 360 человек).

В 2016г. из 136 вспышек – 118 воздушно-капельных (ВКИ - 116 - ветряная оспа - 1261 человек; 2 - внебольничная пневмония - 26 человек) 1 вспышка микроспории (7 вовлеченных) и 17 – кишечных инфекций (КИ - 139 пострадавших).

В 2015г. из 120 вспышек - 97 ВКИ (95 - ветряная оспа - 842 человека; 1 - внебольничная пневмония - 15 человек; 1 - ОРВИ – 22 человека) и 23 – КИ (199 человек).

В 2014г. из 100 вспышек – 87 ВКИ (85 - ветряная оспа - 720 человек; 1 – корь - 36 человек; 1 - внебольничная пневмония - 6 человек) и 13 – КИ.

В 2013 году из 85 вспышек - 68 ВКИ (15 - внебольничная пневмония - 109 человек и 53 - ветряной оспы - 617 человек) и 17 - КИ.

В 2012 году из 29 вспышек – 6 ВКИ (1 грипп среди детей в ВДЦ «Океан»; 5 ветряной оспы - все в г. Владивостоке) и 23 – КИ. (рис.124).

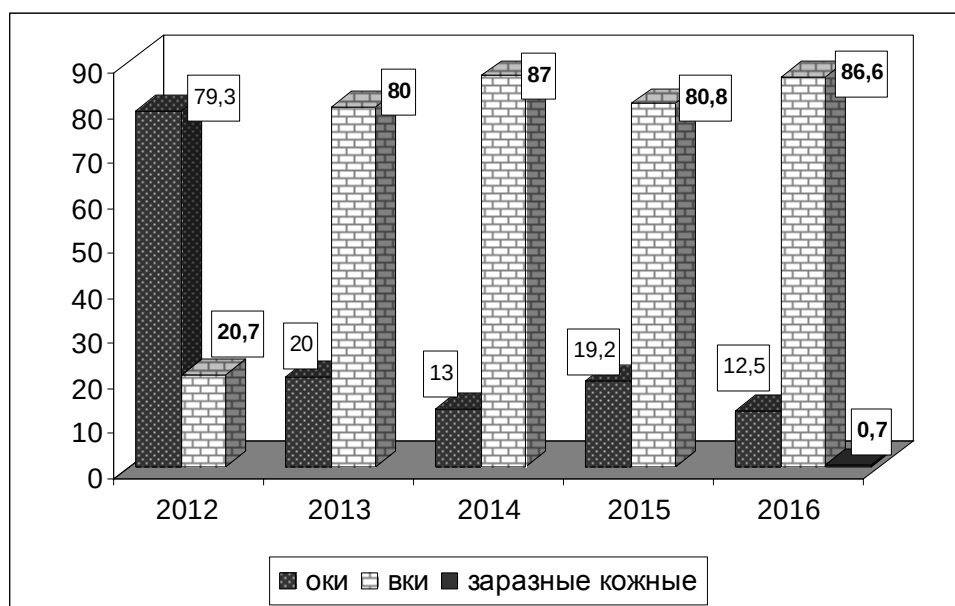


Рис. 124 Структура вспышек инфекционных заболеваний
в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

В числе вспышек 2016г. преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 86,8% (118 очагов, пострадало 1287 человек), из них: 98,3 % - ветряная оспа (116 очагов, пострадало 1261 человек); 1,7 % - внебольничная пневмония (2 очага, вовлечено 26 человек)

Вспышки ветряной оспы регистрировалась на всех территориях края, за исключением г.г. Артем, Партизанск, Надеждинского, Лазовского, Ольгинского, Октябрьского, Черниговского, Красноармейского и Чугуевского районов, преимущественно в детских образовательных учреждениях (ДООУ) - 90 очагов – 77,6 % и школах (21 очаг - 18,1 %). Единичные очаги инфекции имели место в ВУЗах г. Владивостока - 2 очага – 1,7 %, социально-реабилитационных центрах для детей (г.г.

Владивосток, Находка – 2 очага – 1,7%) и в лечебно-профилактической организации (г. Владивосток - 1 очаг – 0,9%).

Вспышки внебольничной пневмонии регистрировались в 2-х школах г. Владивостока с 26 пострадавшими. Этиологически вспышки связаны с ассоциацией возбудителей (*str.pneumonia*, *mycoplasma*). Причиной формирования множественных очагов послужили: не проведение ревизии вентиляционных систем, низкое качество текущей влажной уборки, не соблюдение дезинфекционного режима.

Имела место 1 вспышка микроспории, заболело 7 детей, в том числе у 2-х детей микроспория волосистой части головы. (в г. Дальнегорске в ДОУ,). Этиологически вспышка связана с *microsporum canis*. Причиной формирования очага послужил занос инфекции в образовательное учреждение из домашних очагов, где в микрорайоне проживания регистрировались безнадзорные животные. В ДОУ выявлены нарушения в соблюдении принципа индивидуальности при хранении одежды детей, наличие мягко-набивных игрушек, расстановка кроватей вплотную друг к другу. Недостаточное количество комплектов постельного белья (наматрасников).

В 2016 году в Приморском крае зарегистрировано 17 вспышек инфекции с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев), которые составили 12,5 % от числа зарегистрированных вспышек, в 2015 г. – 23 (19,2%); 2014г. – 13 (13,0%); 2013г. - 17 (20,0 %); 2012 г.-24 (79,3%). В 17очагах ОКИ пострадало 139 человек, (2015 г. – 199 человек ; 2014г. – 93 человека ; 2013г. – 145 человек , 2012 г.-235 человек).

Вспышки КИ (2016г.) регистрировались в г.г. Владивосток (9 очагов), Артем (3 очага), Надеждинском районе (2 очага), в г.Спасск-Дальний, Пожарском и Анучинском районах (по 1 очагу на каждой территории).

По характеру вспышек КИ в 2016 г. было зарегистрировано 5 пищевых вспышек (29,4 %) и 12 с контактно-бытовым путем передачи (70,6 %). В 2015 г. - 10 пищевых вспышек (43,5 %) и 13 с контактно-бытовым путем передачи (56,5 %); в 2014 г. – 4 пищевых (30,8%) и 9 контактно-бытовых (69,2%), 2013г. - 8 пищевых (47,1 %), 7 - контактно-бытовых (41,2 %) и 2– водных (11,8 %); 2012г. – 13 пищевых (56,5%), 3 водных (13,0%) и 7 контактно-бытовых (30,4%). (рис.125)

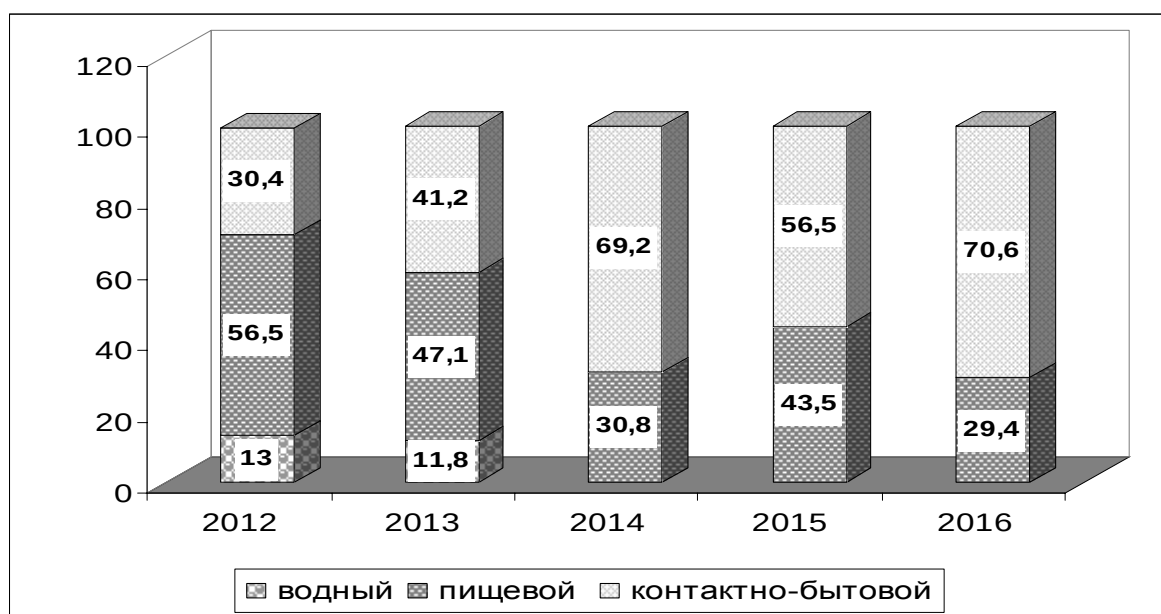


Рис. 125 Структура вспышек по путям передачи 2012-2016г.г.

По местам возникновения ежегодно лидируют вспышки сформировавшиеся в ДОУ. На их долю в отдельные годы (2012-2016г.г.) приходилось от 60,9 % до 88,2%. Остальные вспышки регистрировались среди населения, в школах (СОШ), высших учебных заведениях (ВУЗах), летних оздоровительных учреждениях (ЛОУ), лечебно-профилактических организациях (ЛПО), и других учреждениях. В 2016 году вспышки в ДОУ по-прежнему лидировали и составили 88,2 %. Второе место в равной степени разделили вспышки в СОШ (5,9 %) и среди населения (5,9 %) , (рис. 126).

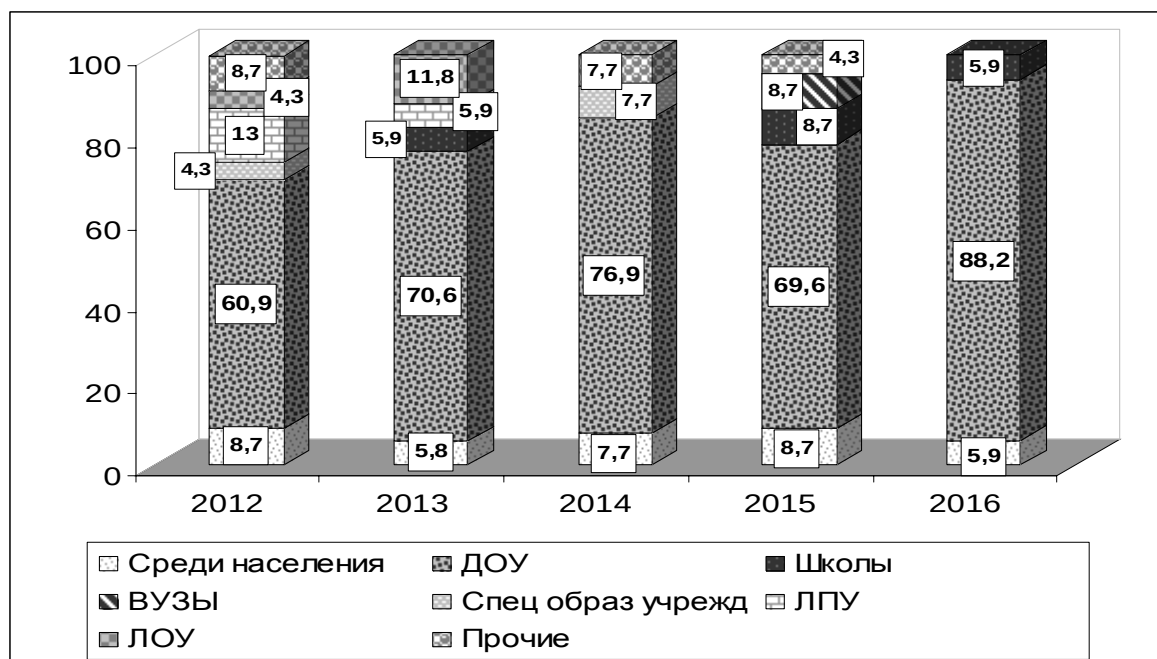


Рис. 126 Структура вспышек острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

В этиологической структуре вспышек КИ в Приморском крае в 2016г регистрируется сдвиг в пользу инфекций вирусной этиологии-94,1% (2015г.-82,6 %, 2014г.-69,2%,2013г.-47,0 %, 2012г.-47,8%, что связано с улучшением диагностики кишечных инфекций, применением современных молекулярно-генетических методов исследования. Лидируют инфекции ротавирусной этиологии: в 2016г. на вспышки, вызванные ротавирусами пришлось-64,7 %-11 очагов (в 2015г.- 12 очагов, 52,2 %; в 2014г.-9 очагов,69,2 %; 2013г.-8 очагов,47,1% ; 2012г.-11 очагов-47,8 %), (рис.) с числом пострадавших в 2016г.- 88человек(63,3 % от всех вовлеченных во вспышечную заболеваемость КИ); в 2015г.-77 человек. (38,7 %); в 2014г.-63 человека(67,7 %);в 2013г. 59 человек(40,6 %); В 2012г.-91 человек(38,7 %)-рис. Все вспышки ротавирусной инфекции (РИ) в Приморском крае преимущественно регистрируются в зимне–весенний период, на фоне подъема заболеваемости этой группы инфекций, отражая общую тенденцию по заболеваемости данной нозологической формы в целом по Российской Федерации.

Из особенностей 2015 г. и 2016г. следует отметить появление в Приморском крае новых этиологических агентов вспышек КИ, таких как **норовирусы**, в 2015г. зарегистрировано 7 вспышек норовирусной инфекции, 30,4 % от числа всех множественных очагов, а в 2016 г. – 4 таких вспышки(23,5 %)-(рис.)

В этих вспышках пострадало 34 человека, что составило 24,5 % от общего числа вовлеченных во вспышки кишечных инфекций (2015 г. - 88 человек - 44,2%).

Все вспышки норовирусной инфекции были зарегистрированы в ДООУ. На двух вспышках НВИ реализовывался пищевой путь передачи инфекции, где факторами передачи были различные готовые блюда, приготовленные с нарушением технологии или контаминированные вирусами в процессе их приготовления и реализации. Две вспышки имели контактно бытовой путь распространения.

В 2016 г. в одной из школ г. Владивостока была зарегистрирована пищевая вспышка кишечных инфекций, вызванная ассоциацией возбудителей - ротавирусов и норовирусов(5,8 %)-(рис.127). В ней пострадало 9 человек (6,5 % от числа вовлеченных во вспышки кишечных инфекций). Факторами передачи на этой вспышке послужили готовые блюда, приготовленные в пищеблоке данного учреждения инфицированными сотрудниками, что подтвердилось результатами лабораторного исследования биологического материала (у 2-х сотрудников пищеблока обнаружены генетические фрагменты (РНК) норовирусов и ротавирусов). Пищеблок учреждения функционировал с многочисленными нарушениями санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов (нарушение сроков и условий хранения скоропортящихся продуктов, пересечение потоков сырой и готовой продукции, антисанитарное состояние производственных цехов и др.) - при лабораторном исследовании готовых блюд в гороховом пюре были обнаружены КМАФАнМ, БГКП (колиформы).

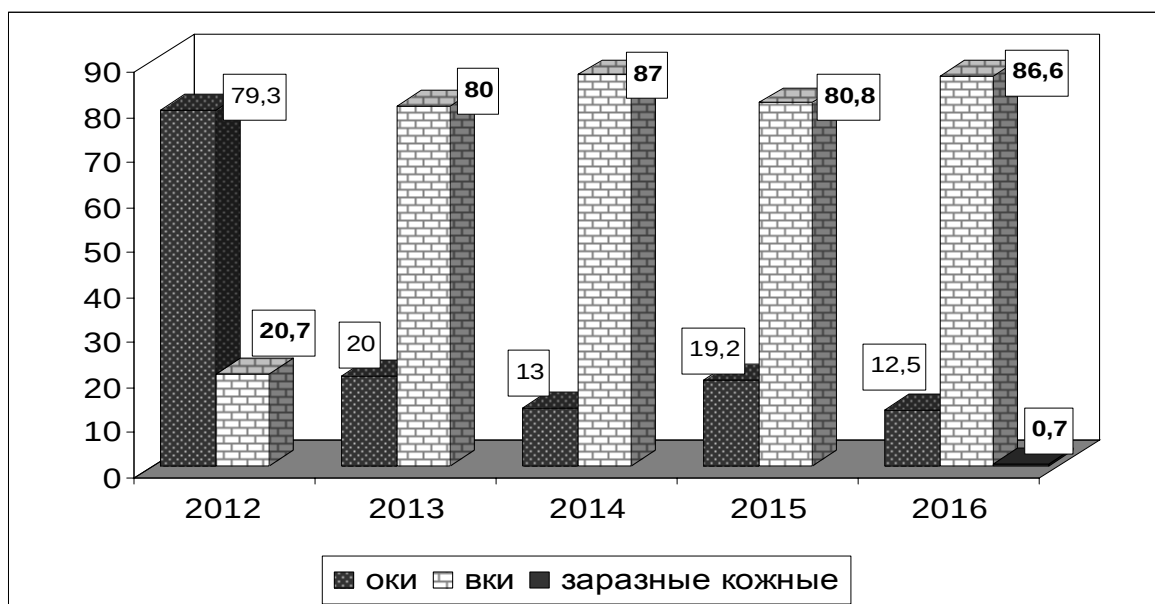


Рис. 127 Этиологическая структура вспышек острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2012-2016 г.г.

На территории Приморского края вспышки **сальмонеллеза** регистрируются ежегодно. В структуре множественных очагов на сальмонеллез приходится от 35,7 % в 2012г. до 11,1 % в 2015г, В 2016 г. одна вспышка пищевого сальмонеллеза(5,8 %) была зарегистрирована в Пожарском районе среди группы лиц, побывавших на поминальном обеде. Пострадало 8 человек - 5,6 % от числа вовлеченных во все вспышки КИ (2015 г. – 22 человека (11,1 %), 2014г. – 7 человек (7,5 %), 2013г. – 41 человек (28,3 %), 2012г. – 84 человека (35,7 %), 2011г. – 20 человек (16,4 %) (**рис.**). Факторами передачи были готовые блюда (окрошка, безе из домашних яиц, компот), приготовленные накануне вечером. Возбудителем на вспышке была **S. enteritidis**.

Анализируя причины возникновения вспышек следует отметить, что:

-при кишечных инфекциях -это активизация вирусов, как этиологического агента ОКИ; легкость передачи вирусов от больных и носителей к здоровым лицам, особенно в условиях организованных коллективов детей на фоне многочисленных нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в группах и в пищеблоках ДООУ, школах и других организаций, подтверждаемых результатами лабораторных исследований проб, отобранных с объектов окружающей среды (ООС) на вспышках, нарушения технологии приготовления блюд, пересечения сырья с готовой продукцией, нарушения дезинфекционного режима;

- при вспышках внебольничной пневмонии: не эффективная работа вентиляции (не проведение ревизии вентиляционных установок); низкое качество текущей влажной уборки; нарушение режима дезинфекции;

- при микроспории: занос инфекции в организованные коллективы из домашних очагов, где регистрируется наличие безнадзорных животных; несоблюдение принципа индивидуальности при хранении одежды детей; недостаточное количество комплектов постельного белья (наматрасников); наличие мягко-набивных игрушек; расстановка кроватей вплотную друг к другу.

Локализовано в пределах одного инкубационного периода 14 очагов ОКИ (82,4 %) из 17 очагов. Очаг микроспории локализован в пределах одного инкубационного периода. Очаги пневмонии имели распространение более 1 инкубационного периода.

По результатам эпидемиологического расследования во всех очагах применялись меры административного воздействия составлено 41 протокол об административном правонарушении, в том числе 5 на юридических лиц по ст.6.7.ч1-2 протокола, по ст. 6.6-3 протокола. На должностных лиц составлено по ст.6.7 ч.1-11 протоколов, по ст. 6.7 ч.2-1 протокол, по ст. 6.6-15 протоколов, по ст. 6.3-3 протокола, по ст.14.43 ч.1 -5 протоколов, по ст. 6.4-1 протокол

Проблемы: ряд очагов локализованы в пределах 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. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет к 2018 году - одно из

направлений Роспотребнадзора по реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года. По данным Приморскстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2015 году в Приморском крае составит 69,21 года (в том числе у мужчин – 64,04 года, у женщин – 74,58 года).

Сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации – одно из направлений государственной политики в сфере здравоохранения, обозначенное в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения". Намеченные цели - обеспечить к 2018 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2016 г. этот показатель составил 646,0 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), что на 13,1% ниже показателя 2012 г.;

- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 192,8 на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2016 г. этот показатель составил 323,6 случаев на 100 тыс. населения, что на 6,2% выше показателя 2012 года и продолжает быть выше среднего уровня по РФ (202,0‰00);

- снижение младенческой смертности до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2016 г. составил 6,6 на 1000 родившихся и в сравнении с 2015 годом снизился на 14,0%, а за последние 5 лет – на 36,3%.

Несмотря на то, что эпидемиологическая ситуация по сумме инфекционных и паразитарных болезней на территории Приморского края в сравнении со средним многолетним показателем оценивалась как неблагоприятная, отмечено снижение уровня заболеваемости по 25 нозологическим формам: сальмонеллезы – на 27%, в том числе группа В – снижение на 12%, Д – на 37%; дизентерия Зонне – на 48,8%, клинические формы – в 7 раз; ОКИ вызванные кампилобактериями – на 86,4%; ОВП – на 22,5%; острые вирусные гепатиты – на 37,1%, в их числе острые вирусные гепатиты А – 25,5 %, В – на 20%, С- 34,6%, прочие острые вирусные гепатиты – на 78,6%; хронические гепатиты – на 11,6%, С – на 18,1%; носители гепатита В – на 28%; скарлатина – на 10,2%; ветряная оспа – на 6,7%; вирусные лихорадки – на 71,4%, ГЛПС – на 76,8%; псевдотуберкулез – на 28,9%; туберкулез органов дыхания – на 7,3%; сифилис – на 14,7%; гонорея – на 2,5%; микроспория – на 8%; чесотка – на 14,9%; лямблиоз – на 27,2%; аскаридоз – на 4,7%; энтеробиоз – на 6,8%; токсокароз – на 6,2%; эхинококкоз – на 77,3%; описторхоз – на 54,6%; клонорхоз – на 5,4%; др. гельминтозы – на 27,3%.

Стабилизация заболеваемости произошла по 6 нозоформам: острый вирусный гепатит В, стрептококковая септицемия, туляремия, клещевой энцефалит, ВИЧ – инфекция, гименолипедоз.

В Приморском крае в 2016 г не регистрировались 35 нозоформ инфекционных заболеваний : брюшной тиф и паратиф, холера, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, дифтерия (с 2005 г.), корь, краснуха, гемофильная инфекция, столбняк, 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, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, малярия, криптоспоридиоз, амебиаз, трихоцефаллез, тениаринхоз, тениоз, дирофиляриоз, альвеококкоз.

По 16 нозологическим формам показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: дизентерия – на 37%, энтеровирусная менингит — на 48,5%, острые вирусные гепатиты – на 40,1%, в том числе гепатит А – на 60%, гепатит С – на 16,2%, хронические вирусные гепатиты – на 28,4%, в том числе гепатит В – 26%, гепатит С – 30,9%, коклюш – на 17,3%, эпидемический паротит – на 71,1%, туляремия на 37,5%, вирусные лихорадки – на 66,6%, в том числе

ГЛПС – на 72,1%, клещевой энцефалит – на 1,5%, педикулез — на 44,5%, ОРВИ – на 19,3%, грипп – на 17,1 %, поствакцинальные осложнения – на 26,7%.

В крае достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2017 года охват составляет от 95,5% до 97,5% при дифтерии, коклюше, эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%).

Из краевого бюджета в 2016 г. закуплены вакцины для иммунизации против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, сибирской язвы, туляремии, вакцина пентаксим, туберкулин и диаскин на сумму 45194843 руб. (в 2015 году на сумму 41066671,74 руб. были закуплены вакцины против дизентерии, клещевого энцефалита, менингококковой инфекции, вирусного гепатита А, бешенства, пневмококковая вакцина, туберкулин.

Эпидемическая ситуация по большинству вакциноуправляемых инфекций оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего и прогнозируемого уровня (за исключением коклюша). Не регистрировалась заболеваемость дифтерией, корью, паротитом, краснухой.

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

Не регистрировались острые и хронические формы вирусного гепатита В среди детей до 1 года и 1-2 лет.

Увеличилось количество привитых против гриппа. В прививочную кампанию 2016 года привито - 633358 человек, охват населения профилактическими прививками составил 34,8 % (в 2015 г. – 26,5%, в 2014 г. – 28,6%, в 2013 г. – 26,8%).

Проведение массовых прививок в связи с реализацией приоритетного национального проекта позволило снизить заболеваемость вирусным гепатитом В с 2006 в 12,4 раза. Заболеваемость краснухой не регистрировалась (в 2006г. зарегистрировано-704 случая, инт. показатель на 100 тыс. населения-34,75)

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

Достигнуты определенные результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по ВИЧ-инфекции: охват освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию составил 19,9 %, что практически соответствует Целевому показателю реализации Государственной Стратегии (20 %).

Достигнуты Целевые показатели государственной стратегии по числу лиц, прошедших диспансерное наблюдение; охвату антиретровирусной терапии. Доля лиц, зараженных ВИЧ, прошедших диспансерное наблюдение в 2016 г. составила 70,3 % (Целевой показатель – 69,1 %). Охват антиретровирусной терапией (АРВТ) от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составил 39,3 % (3843 человек), Целевой показатель – 30,3 %. До 46,5 % увеличилась доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоявших под диспансерным наблюдением (Целевой показатель - 41 %).

Увеличилась доля ВИЧ – инфицированных, получавших лечение в связи с туберкулезом от числа нуждающихся с 90,4 % в 2015 году до 96,9 % в 2016 г.

Увеличилась доля ВИЧ – инфицированных, получавших антиретровирусную терапию и лечение в связи с туберкулезом в 2016 г. и составляет - 46 % больных сочетанной инфекцией (2015 г. – 43,4 %).

На 26 % снизилось число множественных очагов острых кишечных инфекций (5 и более случаев), зарегистрировано 17 очагов (2015г.-23) В структуре множественных очагов удельный вес ОКИ снизился с 19,1 % в 2015г. до 12,5 % в 2016г. Снизилось количество лиц вовлеченных в групповую заболеваемость ОКИ на 43 % (с 199 человек до 139). За счет внедрения ПЦР диагностики улучшилось качество расшифровки множественных очагов острых кишечных

инфекций, в 100 % очагов установлена этиология острых кишечных инфекций, в том числе ведущая роль в этиологии множественных очагов принадлежит вирусам-94,1% (2015г.- 82,6%). Большинство множественных очагов локализованы в пределах одного инкубационного периода(очаги ОКИ в 82,4 %, микроспории –в 100 %).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2016 году в целях профилактики **природно-очаговых и особо опасных инфекций** и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия проведена следующая организационно-методическая работа:

В соответствии с планами работы на 2016 год Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФКУЗ «Приморская противочумная станция», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и Департамента здравоохранения Приморского края в 2016 году проведены краевые семинары для специалистов общей медицинской сети. Заслушаны вопросы по эпидемической обстановке, клинике, диагностике, лечению и профилактике лихорадки Зика, особо опасных инфекционных, зооантропонозных заболеваний.

По результатам анализа эпидемиологической обстановки и готовности медицинских организаций направлены предложения в Департамент здравоохранения Приморского края в целях принятия дополнительных мер по предупреждению заноса и распространения опасных инфекционных заболеваний, организации и проведению профилактической вакцинации подлежащих контингентов.

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю подготовлены предложения по профилактике опасных инфекционных и природно-очаговых заболеваний: в Департамент здравоохранения Приморского края – 24 предложения, в Департамент международного сотрудничества Приморского края, в Департамент туризма Приморского края - 8 предложений, в Государственную ветеринарную инспекцию Приморского края 6 предложений, В Управление Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области – 5, и в другие организации.

В ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» дано 60 поручений, предложений, информации по обеспечению профилактики и эпиднадзора за опасными инфекционными и природно-очаговыми заболеваниями.

Ежегодно в лечебных учреждениях на всех территориях края проводится теоретическая и практическая подготовка медицинского персонала по вопросам проведения противоэпидемических мероприятий в отношении холеры. В порядке плановых мероприятий по контролю за противоэпидемической готовностью к работе в очаге ООИБ и по диагностике и профилактике ПОИ, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверено 23 медицинские организации (в 2015 г. – 29, в 2014 г. - 21). За выявленные нарушения (неукомплектованы укладки для отбора проб от больных, недостаточный уровень теоретической и практической подготовки персонала, несвоевременное или не в полном объеме обследование на холеру подлежащих контингентов и др.) составлено 9 протоколов об административном правонарушении (в 2015 г. – 19, в 2014 г. - 21).

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 2016 г. прошли обучение по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 684 человека, в 2015 г. – 544 человека, в 2014 г. - 893 человека.

Инструктажи по профилактике трансмиссивных инфекций (малярия, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила) в 2016 году получили 446 человек (в т.ч., руководителей туристических групп и отдельно следующих граждан – 46, членов экипажей морских и воздушных судов – 400 человек), в 2015 г. – 426 человек, в 2014 г. - 585 человек.

По профилактике «гриппа птиц» и действиям в случае выявления симптомов этого заболевания у лиц, прибывших из неблагополучных стран, в 2016 г. подготовлено 583 человека (в 2015 г. – 543 человека, в 2014 г. - 893 человека), из руководящего состава предприятий, осуществляющих туроператорскую и турагентскую деятельность, руководителей туристических групп и отдельно следующих граждан, и лиц, исполняющих обязанности медработников на морских и воздушных судах.

Контроль за своевременностью и полнотой оказания антирабической помощи населению осуществлялся при проведении плановых и внеплановых мероприятий по надзору за медицинскими организациями. В 2016 году проверено 4 медицинские организации, оказывающие антирабическую помощь населению Приморского края (в 2015 г. – 11, в 2014 г. – 10). В 2016 году в проверенных медицинских организациях выявлено 2 нарушения при оказании антирабической помощи населению, в 2015 году – 4 нарушения, составлены протоколы об административном правонарушении. Нарушения в установленные сроки устранены.

Вопросы профилактики бешенства, в т.ч. оказания антирабической помощи населению рассмотрены на заседаниях СПЭК (2016г. – 8 заседаний, 2015г. – 5). Проведено 6 заседаний межведомственной комиссии по охране здоровья населения, в т.ч. по обеспечению проведения комплекса профилактических мероприятий по профилактике бешенства в соответствии с требованиями СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика бешенства среди людей» и другими санитарно-ветеринарными требованиями.

В 2016 году за нарушения санитарного состояния территорий в муниципальных образованиях Приморского края вынесено 79 постановлений о привлечении к административной ответственности, взыскано штрафов на сумму 623 тысячи рублей.

Ежегодно для специалистов общей лечебной сети при Департаменте здравоохранения Приморского края и в медицинских организациях на местах проводятся семинары по вопросам профилактики природно-очаговых инфекций, в том числе по вопросам профилактики бешенства (гидрофобии), оказанию антирабической помощи. 23.06.2016 г. на базе ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ проведен семинар по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, профилактики бешенства с участием заместителей главных врачей по лечебной работе, эпидемиологии, педиатров, хирургов, терапевтов, инфекционистов, эпидемиологов, сотрудников лабораторий, лиц, ответственных за данные разделы работы на местах.

С целью повышения уровня знаний населения и уменьшения числа отказов от проведения лечебной и профилактической вакцинации против бешенства, соблюдения правил личной и общественной профилактики бешенства в 2016 году проведено 3 выступления на телевидении, 2 радиовыступления, направлено 15 статей в печатные многотиражные издания, проведены беседы с пострадавшими, в т.ч. со всеми лицами, отказывающимися от прививок.

На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещено 2 информации «О ситуации по бешенству в Российской Федерации, в Приморском крае», «28 сентября - Всемирный день борьбы с бешенством».

С целью повышения уровня знаний населения по профилактике сибирской язвы в 2016 году опубликовано 8 статей в многотиражных печатных изданиях, проведено 2 выступления на телевидении, 2 радиовыступления, подготовлено 12 бюллетеней по профилактике заболевания сибирской язвой, оформлено 9 «уголков здоровья», проведено 253 беседы с населением.

Учитывая необходимость реализации ФЦП «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года», предусматривающей решение вопросов по рациональному землепользованию, и принимая во внимание имеющиеся архивные сведения о заболевании и падеже животных от

сибирской язвы в местностях без известных координат захоронения Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» принимают участие в проводимой ФКУЗ Иркутский НИПЧИ научно-исследовательской работе «Научно-практическое обоснование оценки биологической опасности сибиреязвенных захоронений и скотомогильников» с разработкой нормативно-методической основы экспертизы безопасности сибиреязвенных захоронений.

В настоящее время проводится работа по сверке сведений о заболеваниях сибирской язвой, перечню и активности предполагаемых мест захоронения в представленном Иркутским НИПЧИ проекте программы «Совершенствование эпизоотолого-эпидемиологического надзора за сибирской язвой на территории Приморского края на основе геоинформационных технологий», реализация которой в рамках совместной исследовательской деятельности позволит эффективно оценивать эпизоотолого-эпидемиологическую ситуацию по сибирской язве в крае, необходимую для изыскательских работ, минимизировать риски возникновения случаев сибирской язвы.

В 2016 году гарантированный уровень готовности к работе в очаге санитарно-карантинных пунктов, а также ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (головного учреждения и филиалов соответствует рекомендованному и составляет от 80 до 100 баллов (на уровне предыдущих лет).

В 2016г. проведена ежегодная оценка готовности микробиологических лабораторий филиалов и отделов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры, корректировка паспортов лабораторий. Готовность микробиологических лабораторий филиалов и отделов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» - 89,2 балла.

На территории Приморского края ежегодно проводится оценка готовности к проведению противоэпидемических мероприятий в случае выявления больных/подозрительных на инфекционные болезни, в соответствии с методическими указаниями МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений на случай возникновения холеры», приказом Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю от 31.07.2008г. № 116 «О совершенствовании организации и проведения эпизоотологического надзора за холерой».

Оценка готовности медицинских организаций Приморского края составляет 92,5 баллов (от 79 до 100).

Показатель готовности медицинской службы Приморского края составляет 4,8 (удовлетворительно).

Лечебно-профилактические учреждения Приморского края обеспечены медицинскими укладками для забора материала от больного на ООИ, средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами для работы в очаге.

Обеспеченность ПЧК 1 типа – 1620, укладок на ООИ – 299; перчатки, маски – в достаточном количестве. Все ЛПУ обеспечены дезинфицирующими средствами для работы в очаге в достаточном количестве на срок не менее 1 месяца (более 50 наименований разных химических групп: галоидсодержащие, альдегидсодержащие, спиртосодержащие, кислородсодержащие, поверхностно-активные вещества).

Санитарно-эпидемиологическая обстановка по опасным и природно-очаговым зоонозным инфекционным заболеваниям обычная.

В 2016 году, как и в 2015 году в Приморском крае заболеваний малярией не зарегистрировано. В предыдущие годы в Приморском крае регистрировались только завозные единичные случаи заболевания малярией.

Не регистрировалась заболеваемость бешенством, холерой, сибирской язвой, легионеллезом (в 2015 году – 2 случая, в т.ч. 1 завозной), бруцеллезом (в 2015г. – 1 завозной), и другими опасными инфекционными заболеваниями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Регистрировались единичные случаи лептоспироза – 2, туляремии – 1, завозные случаи лихорадки Денге – 6.

С 2012 года продолжают регистрироваться завозные случаи заболеваний лихорадкой Денге: 2016 – 6 (0,33 на 100 т.н.), завезенных из Филиппин (2), о.Бали (2), Шри-Ланки (1), Вьетнама (1). Больные излечены, механизм передачи вирусов от него не может быть реализован в виду отсутствия условий, переносчиков. Эпидемическая обстановка по лихорадке Денге в Приморском крае обычная.

Распространения завозных случаев инфекционных заболеваний (лихорадка Денге, малярия) на территории Приморского края не было.

В 2016 году наблюдается спад заболеваемости ГЛПС. Показатель заболеваемости ГЛПС в Приморском крае в 2016 году составил 1,15 на 100 тыс. населения (21 случай), что в 4,29 раз меньше в сравнении с 2015 годом. При среднем многолетнем показателе 2,80 на 100 тыс. населения. Вспышек и групповых заболеваний ГЛПС не зарегистрировано. Эпидемическая ситуация по ГЛПС оценивается как благополучная.

Заболевания бешенством (гидрофобией) в Приморском крае не регистрировались с 2003 года. Образаемость лиц, пострадавших от нападения животных, в Приморском крае в 2016 году уменьшилась в сравнении с предыдущим годом на 4 %. Показатель образаемости составляет 309,8 на 100 тыс. населения (2015г. – 322,7) при среднем многолетнем 340,6. Эпидемическая ситуация оценивается как благополучная.

В 2016 году зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией бубонной формы средней степени тяжести. Предпоследний случай заболевания туляремией был зарегистрирован в 2015 году, ранее – в 2004 году. Место инфицирования – природный очаг в Спасском районе.

В 2016 году зарегистрировано 2 случая лептоспироза: в г. Владивосток и г. Уссурийск. Показатель заболеваемости лептоспирозом в Приморском крае в 2015 году (0,11 на 100 тысяч населения) не превысил индикативный показатель количества больных лептоспирозом (0,2 на 100 тыс. населения). Средний многолетний показатель заболеваемости лептоспирозом 0,09 на 100 тыс. населения. Оценка состояния – обычное. У жителя г. Владивосток возможные места заражения – дача в районе Садгорода и Шкотовский район, где заболевший ловил рыбу в р. Шкотовка, умывался и пил воду из речки. Заболевший житель г. Уссурийск работает в питомнике по уходу за животными (кормление собак, чистка барьеров), дома содержит двух собак.

Заболеваний сибирской язвой не регистрировалось с 1979 года, холерой с 1999 года.

В 2016 году в Приморском крае не регистрировалась заболеваемость бруцеллезом. В 2015 году был зарегистрирован 1 завозной случай заболевания бруцеллезом (0,05 на 100 тыс. населения).

В рамках реализации основных направлений деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2016 год индикативными показателями определены:

- снижение удельного веса исследованных проб кремовых кондитерских и кулинарных изделий, рыбы и рыбопродуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края, на 0,5%.

- стабилизация удельного веса исследованных проб молочных продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям,

производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края (показатель 2015 года 3,6%).

- снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям, по санитарно-химическим показателям на 0,3%, микробиологическим показателям - на 0,5%.

- снижение удельного веса пищевых объектов III группы риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия (крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние) на 0,1%, в том числе предприятий пищевой промышленности – на 0,1%.

По итогам 2016 года достигнуты положительные результаты в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края по следующим индикативным показателям:

- стабилизировался удельный вес объектов III группы риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия и составил 0,5% (установленный индикативный показатель - снижение удельного веса пищевых объектов III группы риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия на 0,1%), в том числе в группе предприятий торговли (0,5%).

Таблица 124

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

Объекты надзора	Число объектов, подлежащих надзору (2016)										
	все-го	% от общего числа объектов	I группа			II группа			III группа		
			все-го	% от числа объектов 1 группы	показатель РФ	все-го	% от числа объектов 11 группы	показатель РФ	все-го	% от числа объектов 111-группы	показатель РФ
Пищевые объекты всего	9533	100	4646	48,7	нет данных	4840	50,8	нет данных	47	0,5	нет данных
в том числе:											
предприятия пищевой промышленности	723	7,6	371	51,4	нет данных	346	47,8	нет данных	6	0,8	нет данных
предприятия общественного питания	2038	21,4	1035	50,8	нет данных	994	48,8	нет данных	9	0,4	нет данных
предприятия торговли	6749	71,6	3232	47,9	нет данных	3485	51,6	нет данных	32	0,5	нет данных

рознич- ные рынки	23	0,2	8	34,8	нет дан- ных	15	65,2	нет дан- ных	-	-	нет дан- ных -
-------------------------	----	-----	---	------	--------------------	----	------	--------------------	---	---	----------------------

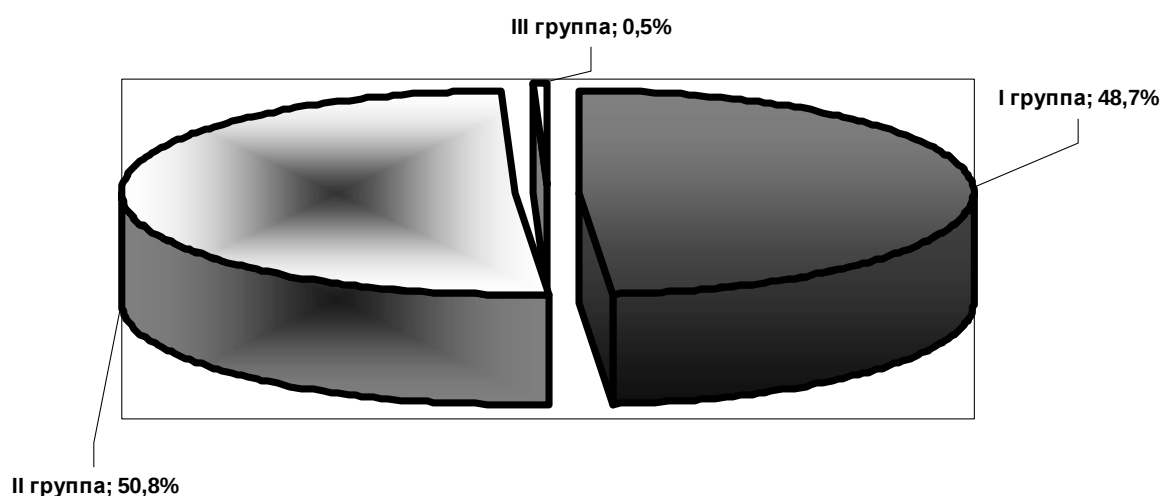


Рис. 128 Распределение пищевых объектов по группам риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия (2016)

Таблица 125

**Распределение пищевых объектов
в III группе риска по критериям санитарно-эпидемиологического благополучия**

Объекты надзора	удельный вес III группы, %							
	2013г.		2014г.		2015г.		2016г.	
	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ	краевой показатель	показатель РФ
Пищевые объекты всего	1,0	2,63	0,7	2,36	0,5	2,1	0,5	нет данных
в том числе								
предприятия пищевой промышленности	0,4	2,88	0,1	2,52	0,1	2,18	0,8	нет данных

пред-прия-тия общест-венно-го пита-ния	0,8	2,02	0,8	1,82	0,2	1,76	0,4	нет данных
пред-прия-тия торгов-ли	1,0	2,78	0,8	2,51	0,5	2,2	0,5	нет данных
рознич-ные рынки	-	нет данных -	-	нет данных -	-	нет данных	-	нет данных

2. Уменьшился удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям на 1,4% (индикативный показатель снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих установленным требованиям, по микробиологическим показателям - на 0,5%).

В том числе уменьшился удельный вес исследованных проб импортируемых пищевых продуктов не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» (в 2,9 раза), «плодоовощная продукция» (на 1,3%), в группах отечественных продуктов: «мясо и мясные продукты» (в 1,9 раза), «птица, яйца и продукты их переработки» (на 0,9%), «молоко и молочные продукты» (на 1,1%), «масложировая продукция, животные и рыбные жиры» (на 0,8%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (в 1,9 раза), «кулинарные изделия» (на 1,1%), «продукция общественного питания» (в 1,6 раза), «кондитерские изделия» (в 1,6 раза), «кремовые кондитерские изделия» (на 0,6%), «плодоовощная продукция» (в 3,4 раза), «минеральные воды» (в 2,4 раза).

Приведенные данные позволяют сделать предположение о снижении риска потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах продуктов: «мясо и мясные продукты», «птица, яйца и продукты их переработки», «молоко и молочные продукты», «масложировая продукция, животные и рыбные жиры», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кулинарные изделия», «продукция общественного питания», «кондитерские изделия», «кремовые кондитерские изделия», «плодоовощная продукция», «минеральные воды».

3. Достигнут установленный индикативный показатель по снижению удельного веса исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям, в группе продуктов «кулинарные изделия» с 18,2% до 12,8%, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края (индикативный показатель - снижение удельного веса исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по микробиологическим показателям, в группе продуктов: «кулинарные изделия», производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края – на 0,5%).

4. Стабилизировался удельный вес исследованных проб в группе продуктов «рыба и рыбные продукты», не соответствующих гигиеническим нормативам по

микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края (показатель 2015 года 11,1%, 2016- 11,1%).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года №1873-р утверждены «Основы государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020года», где одной из основных задач государственной политики в области здорового питания определено развитие производства пищевых продуктов, обогащенных незаменимыми компонентами, специализированных продуктов детского питания, продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) пищевых продуктов и биологически активных добавок к пище, в том числе для питания в организованных коллективах с целью сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний, обусловленных неполноценным и несбалансированным питанием. Использование обогащенных микронутриентами пищевых продуктов рассматривается в качестве важнейшей и первоочередной меры, от которой решающим образом зависит улучшение питания и здоровья населения России.

В рамках реализации «Концепции развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года («Хлеб-это здоровье»), разработанной по инициативе профессионального сообщества хлебопекарного и кондитерского бизнеса России совместно с Российской гильдией пекарей и кондитеров и ФБУ «НИИ питания» РАМН и утвержденной руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в течение 2011-2014г.г были направлены предложения в адрес администрации Приморского края, заинтересованных Департаментов Приморского края, Дальневосточной Ассоциации производителей муки, хлеба и кондитерских изделий о разработке целевой региональной программы «Хлеб- это здоровье», направленной на повышение уровня обеспечения населения Приморского края хлебом и хлебобулочными изделиями, обогащенными микронутриентами, обеспечение эффективного развития инфраструктуры хлебопечения, улучшения материально-технической базы предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий.

Положительным итогом проведенной работы явилась разработка государственной программы Приморского края «Развитие сельского хозяйства и регулирование рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия. Повышение уровня жизни сельского населения Приморского края на 2013-2020 годы», где одним из показателей программы определено увеличение объемов производства диетических сортов хлеба.

Также Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2015 году были направлены предложения в адрес вице-губернатора Приморского края и Законодательного собрания Приморского края «О разработке программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края с выделением подпрограмм «Школьное молоко» и «Хлеб- это здоровье». Данные предложения нашли свое отражение в проекте Закона Приморского края «О хлебе», разработанного Комитетом по социальной политике и защите прав граждан Законодательного собрания Приморского края. В связи с выборами нового состава Законодательного собрания Приморского края проект закона «О хлебе» находится в стадии дополнительного согласования с профильными Комитетами Законодательного собрания Приморского края.

В рамках реализации пункта 2 Плана мероприятий по реализации Концепции развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.10.2014г. № 2028-р Администрацией Приморского края совместно с НО «Институт отраслевого питания» разработан проект Концепции системы и инфраструктуры социального питания и её реализации в Приморском крае на 2016-2020 годы, которая является прототипом для разработки Закона Приморского края «О социальном питании в Приморском крае», в который вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю,

направленные в в адрес Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, вице-президента НО «Институт отраслевого питания». В настоящее время проект Концепции находится на согласовании в профильных департаментах Приморского края.

Немаловажным стимулом в производстве пищевых продуктов, обогащенных микронутриентами, можно отметить проведение ежегодных краевых смотров-конкурсов «Лучший товар Приморья». В Положении о проведении таких конкурсов одним из критериев положительной оценки участников по предложению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю является представление на присвоение «Лучший товар Приморья» продукции, обогащенной микронутриентами и витаминно-минеральными комплексами.

На территории Приморского края имеется положительный опыт производства таких пищевых продуктов.

Наиболее активно в производстве хлеба и хлебобулочных изделий, обогащенных микронутриентами, витаминно-минеральными комплексами, пищевыми волокнами участвует 15 предприятий, что составляет 7% от общего числа предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий (по Российской Федерации данный показатель составляет 13%.) Из них:

- 6 хлебозаводов - ОАО «Владхлеб» (г.Владивосток), ОАО «Арсеньевский хлебокомбинат» (г.Арсеньев), ПК «Хлебокомбинат Находкинский» (г.Находка), ИП Заряно Т.Д. «Лучегорский хлебозавод» (пгт. Лучегорск), ОАО «Пекарь и Ко» (г.Дальнереченск), ОАО «Артемовский хлебокомбинат» (г.Артем);
- 4 хлебопекарни – ООО «Колосок» (п.Ливадия), ОАО «Уссурийский Бальзам» (г.Уссурийск), КФХ «Нива» (г.Уссурийск), ООО «Полесье» (г.Артем), ИП Шинкаренко В.Г.(с.Чугуевка);
- 4 минипекарни – ИП Миронова Е.Г. (г.Арсеньев), ИП Кушечкина С.И. (г.Спасск-Дальний), ИП Черепкина Е.В. (г.Дальнегорск), ИП Супрунова Н.Н. (г.Дальнегорск).

По разделу коммунальной гигиены

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы в 2016 г достигнуты следующие индикативные показатели:

- удельный вес коммунальных объектов, относящихся к III группе санэпидблагополучия, в 2016 г составил 5,7% (индикативный показатель – 6,5%);
- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2016 г составил 15,4% (индикативный показатель – 16,4%);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2016 г составил 87,7% (индикативный показатель 88,2%).

В рамках государственного надзора в 2015 году на 11625 коммунальном объекте края проведено 805 обследований, в том числе 209 в порядке плановых мероприятий по надзору, что составило 26% от общего числа обследований, 686 – в порядке внеплановых мероприятий по надзору, что составило 85,2% от общего числа обследований.

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследований составил 53,5% от общего количества обследований.

Удельный вес обследований, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 72,2% от общего количества обследований.

Удельный вес нарушений по статьям Федерального Закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г № 52-ФЗ составил: ст.15 - 0,2%, ст.17 – 1,9%, ст.18 – 0,9%, ст. 19 – 6,3%, ст.20 – 1,3%, ст.21 – 0,5%, ст.22 – 5,4%,

ст.23 – 8,7%, ст. 24 – 17,7%, ст.25 – 3,2%, ст.26 – 0,4%, ст.27 – 0,6%, ст.28 – 1,3%, нарушения иных требований Законодательства – 51,9%.

В 2016 г составлено всего 1074 протокола об административном правонарушении, вынесено 898 постановлений о назначении административного наказания, в том числе 69 или 7,7% предупреждений, 829 или 92,3% на административный штраф. Общая сумма наложенных штрафов 4746,0 тыс. рублей.

Удельный вес постановлений, вынесенных на административный штраф, в отношении граждан составил 4,1%, должностных лиц – 61,4%, индивидуальных предпринимателей – 2,4% и юридических лиц – 31,8%.

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

ст. 6.3 – 48,9%, ст.6.4 – 21,6%, ст. 6.5 – 5,2%, ст.6.6 – 2,9%, ст. 6.7 ч.1 – 0,1%, ст.6.25.ч.1 – 1,3%, ст.6.25.ч.3 – 0,1%, ст. 8.2 – 8,5%, ст.8.5 – 2,6%, ст. 8.42 ч.2 – 0,8%, ст.14.43 ч.1 -0,3%.

В адрес должностных и юридических лиц, а так же граждан и индивидуальных предпринимателей вынесено и направлено 348 представлений об устранении причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения.

На рассмотрение в суды направлено 198 дел о привлечении к административной ответственности, из них по 119 делам принято решение о наказании, в том числе на приостановление деятельности – 10 и наложение штрафа – 95.

По разделу гигиена детей и подростков

Достигнуты индикативные показатели:

1. Удельный вес детских и подростковых учреждений, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия – индикативный показатель 0,1; фактический 0.

2. Удельный вес детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект увеличился в 2016г. по сравнению с 2015г. на 1,5% и составил 94,0% (индикативный показатель – 92,5%).

3. Удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 76,1%; фактический – 81,0%;
в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель 99,6%; фактический – 99,9%.

Не достигнуты индикативные показатели:

Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по физическим факторам:

- микроклимату индикативный показатель 5,1%; фактический – 8,9;
- освещенности индикативный показатель 17,5%; фактический – 22,0%.
- ЭМП – индикативный показатель 3,7%; фактический – 4,9%;

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2016 года занято порядка 978567 человек, из них 480425 женщин. Во вредных условиях труда занято 425856 человек (43,5%), из них 114950 женщин (23,9%). В последние годы на предприятиях края ситуация по улучшению состояния условий труда на рабочих местах стабилизировалась. На рисунке № видно, что удельный вес наиболее неблагоприятных промышленных объектов третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2016 году несколько снизился и составил 4,5% (в 2015 году – 4,6%). Уменьшение

на 2,3% объектов второй группы произошло за счет перевода части объектов (малые предприятия низкой гигиенической значимости) в первую группу.

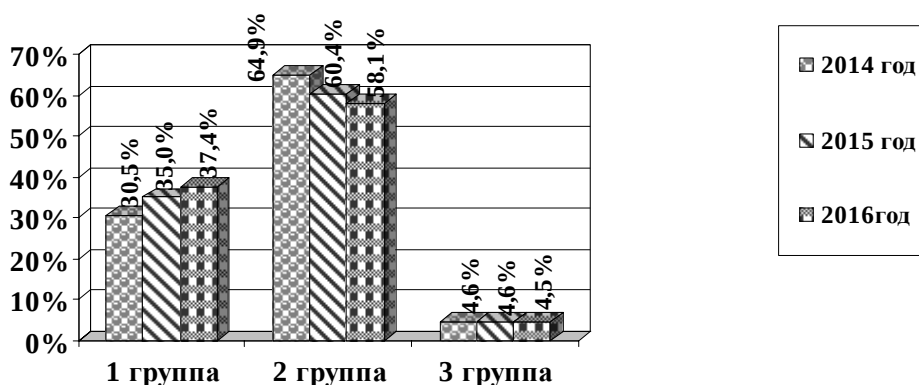


Рис. 129 Распределение промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2014 – 2016 г.г. (%)

В 2016 году по сравнению с 2015 годом в Приморском крае отмечается увеличение доли рабочих мест промышленных предприятий, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, по уровню шума, электромагнитных излучений и освещенности. Удельный вес неудовлетворительных исследований увеличился по параметрам микроклимата на 0,2%, по уровню шума на 8,6%, электромагнитных излучений – на 1,1%, освещенности – на 0,8%, снижение проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается только по вибрации и составляет 0,9%.

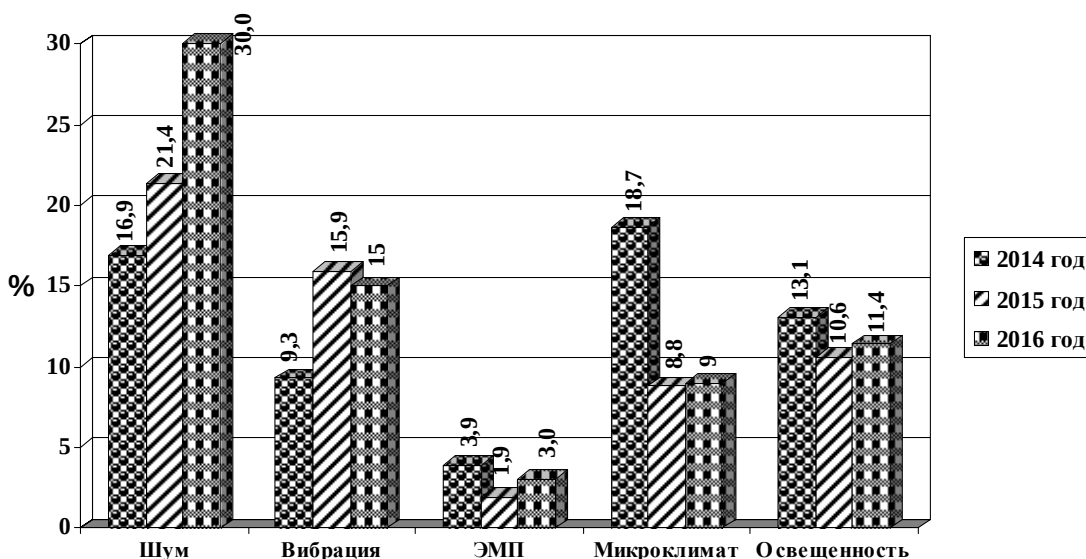


Рис. 130 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2014 – 2016 гг.

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 126).

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 126

Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами производственной среды за 2014 – 2016 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Загазованность воздуха рабочей зоны	12,2%	12,8%	12,9%
Запыленность воздуха рабочей зоны	16,3%	14,4%	16,5%
Повышенный уровень шума	16,9%	21,4%	30,0%
Тяжесть трудового процесса	16,2%	15,4%	14,6%
Напряженность трудового процесса	21,3%	19,1%	18,5%
Высокие уровни электромагнитных излучений	3,9%	1,9%	3,0%
Повышенный уровень вибрации	9,3%	15,9%	15,0%
Неблагоприятный микроклимат	18,7%	8,8%	9,0%
Пониженная освещенность	13,1%	10,6%	11,4%

Из таблицы № 127 видно, что число исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях за последний год увеличилось на 0,1% (2016 г. – 1,0%, 2015 г. – 0,9%), число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК на промышленных предприятиях увеличилось на 2,1% (2016 г. – 7,1%, 2015 г. – 5,0%). Также увеличилось число проб воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности на 3,3% (2016 г. – 3,3%, 2015 г. – 0%) и число проб воздуха на пары и газы, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности, также увеличилось на 2,9% (2016 г. – 2,9 %, 2015 г. – 0%).

Таблица 127

Характеристика воздушной среды закрытых помещений и воздуха рабочей зоны в динамике за 2014 – 2016 гг. (%)

Наименование показателя	Годы		
	2014 г.	2015 г.	2016
Доля проб воздуха, превышающих ПДК	0,3	0,9	1,0

на промышленных предприятиях на пары и газы (%)			
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,9	0	2,9
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	6,9	5,0	7,1
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	5,1	0	3,3

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2016 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным заключительных актов, незначительно вырос на 0,3% и составил 98,2% (2015 г. – 97,9%). Подлежало медицинскому осмотру всего 109937 человек (2015 г. – 109898 человека), осмотрено – 107958 человек (2015 г. – 107627 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,3%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 12634 человека (2015 г. – 13542 человека), из них 3980 женщин (2015 г. – 4266 женщины). Осмотрено 12485 человек (2015 г. – 13381 человек), из них 3945 женщин (2015 г. – 4227 женщин). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии остался на уровне 2015 года и составил 98,8% (2015г. – 98,8%).

В рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2016 году обследовано 207 промышленных объектов (в 2015 г. – 327 объектов), при этом, проведено 219 обследований (2015 г. – 379 обследование). 76 обследований проведено в рамках плановых проверок (2015 г. – 162 обследования), что составляет 35,0% (2015 г. – 42,7%, РФ – 54,7%). 143 обследования проведено в рамках внеплановых проверок (2015 г. – 287 обследований), что составило 65,0% (2015 г. – 57,3%, РФ – 35,1%).

Удельный вес обследований с применением лабораторных и инструментальных методов исследования составил 52,2% (2015 г. – 54,6%, РФ – 63,4%).

Удельный вес обследований промышленных объектов, при которых выявлены нарушения санитарного законодательства, составил 60,3% (2015 г. – 54,6%).

Удельный вес нарушений по статьям Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 № 52-ФЗ в 2016 году составил по ст. 15 – 0,3% (2015 г. – 0,2%), по ст.17 – 3,5% (2015 г. – 0,9%), по ст. 18 – 1,0% (2015 г. – 0,9%), по ст. 19 – 3,5% (2015 г. – 2,3%), по ст. 20 – 6,4% (2015 г. – 3,9%), по ст. 21 – 0% (2015 г. – 0%), по ст. 22 – 5,1% (2015 г. – 3,6%), по ст. 23 – 0,3% (2015 г. – 0,2%), по ст. 24 – 19,4% (2015 г. – 20,3%), по ст. 25 – 10,2% (2015г. – 12,5%), по ст. 26 – 0,3% (2015 г. – 0%), по ст. 27 – 5,1% (2015 г. – 5,0%), по иным статьям – 44,6% (2015 г. – 50,1%).

По результатам надзорных мероприятий, за выявленные нарушения санитарного законодательства составлено 331 протокол об административном правонарушении (2015 г. – 438 протоколов), вынесено 254 постановления о назначении административного

наказания (2015 г. – 436 постановлений) с общей суммой наложенных штрафов 3467,0 тыс. рублей (2015 г. – 2980,5 тыс. рублей).

По статьям КоАП Российской Федерации удельный вес постановлений, вынесенных о наложении административного штрафа, составил по ст. 6.3 – 34,1% (2015 г. – 42,0%), по ст. 6.4 – 41,0% (2015 г. – 32,7%), по ст. 6.5 – 5,5% (2015 г. – 2,7%), по ст. 6.6 – 3,8% (2015 г. – 1,3%), по ст. 8.2 – 8,6% (2015 г. – 13,9%), по ст. 6.24 ч.1 – 2,1% (2015 г. – 2,0%), ст. 6.25 ч.1 – 3,4% (2015 г. – 1,6%), по ст. 6.25 ч. 2 – 0% (2015 г. – 0,2%), по ст. 6.25 ч. 3 – 0,3% (2015 г. – 0%), по ст. 8.5 – 0,3% (2015 г. – 0%), по ст. 8.42 ч. 2 – 0 % (2015 г. – 0,4%), по ст. 14.43 ч.1 – 0,7% (2015 г. – 0,7%), по ст. 14.43 ч. 2 – 0% (2015 г. – 0,2%).

Удельный вес постановлений о наложении административного штрафа вынесенных в отношении граждан, составил – 1,0% (2015 г. – 2,9%), в отношении должностных лиц – 46,0% (2015г. – 53,1%), в отношении индивидуальных предпринимателей – 5,4% (2015 г. – 11,4%), в отношении юридических лиц – 47,7% (2015 г. – 30,3%).

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, в адрес должностных лиц направлено 211 представления (2015 г. – 292 представления).

На рассмотрение в суды направлено 77 дел о привлечении к административной ответственности (2015 г. – 65 дел), из них по 61 делу принято решение о наказании (2015 г. – 53 дела), в том числе, о приостановлении деятельности – по 5 делам (2015 г. – 1 дело). По остальным делам (56) судом принято решение о наложении штрафа (2015 г. – 52 дел).

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда Приморского края и межведомственных комиссий муниципальных образований Приморского края ежеквартально выносятся вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников различных отраслей промышленности с предложениями по оптимизации условий труда работников, а также принятия эффективных мер по обеспечению безопасных условий труда и снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающего населения. Таким образом, в результате 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 промышленных объектах, удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составил 4,5% (индикативный показатель на 2016 год – 5,0%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню вибрации, снизился с 15,9% в 2015 году до 15,0% в 2016 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, увеличился с 10,6% в 2015 году до 11,4% в 2016 году, по уровню шума – с 21,4% в 2015 году до 30,0% в 2016 году, по уровню электромагнитных излучений – с 1,9% в 2015 году до 3,0% в 2016 году, по параметрам микроклимата – с 8,8% в 2015 году до 8,9% в 2016 году, по загазованности воздуха рабочей зоны – с 12,8% в 2015 году до 12,9% в 2016 году, по запылённости воздуха рабочей зоны – с 14,4% в 2015 году до 16,5% в 2016 году, по уровню шума – с 9,7% в 2015 году до 1,3% в 2016 году, по уровню вибрации – с 7,3% в 2015 году до 0,4% в 2016 году.

Транспорт

Для оценки вредного воздействия производственной среды на организм работников плавсостава в 2016 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 385 обследований объектов водного транспорта (в 2015 году – 406 обследований), при этом исследованы условия труда на 853 рабочих местах (в 2015 году – на 638 рабочих местах).

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта, показали, что, параметры микроклимата и уровни электромагнитных излучений на всех обследованных рабочих местах как и в 2015 году не превышают ПДУ. Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по уровню вибрации составляет – 0,4% (в 2015 году – 7,3%), по шуму – 1,3% (в 2015 году – 9,7%), по освещённости – 1,8% (в 2015 году – 4,1%), по уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны – 0,6% (в 2015 году – 0,0%).

В сравнении с 2015 годом по всем исследованным производственным факторам, за исключением вредных веществ в воздухе рабочей зоны, произошло снижение удельного веса рабочих мест несоответствующих гигиеническим нормативам. 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.

Неблагополучная санитарно-эпидемиологическая обстановка от воздействия вредных физических факторов в равной степени отмечается на морских, рыбопромысловых судах, судах портово-технического флота.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте в 2016 году отобрано и исследовано 458 проб питьевой воды по санитарно-химическим показателям и 460 проб по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что в 3,7% случаев исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 2,2% случаев – по микробиологическим показателям (в 2015 году в 3,3% и в 1,5% случаев соответственно).

Несоответствие проб питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, объясняется тем, что в 2016 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 2016 году отобрано и исследовано 12 проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям и 126 проб по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям, как и в 2015 году соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов не соответствовали гигиеническим нормативам в 7,1% случаев (в 2015 году – в 5,9% случаев).

Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия выявлены на морских судах, на которых во время стоянки их в порту производились профилактические ремонтные работы в помещениях для приготовления и раздачи пищи. Повторно отобранные после проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий пробы пищевых продуктов соответствовали гигиеническим нормативам.

Анализ проведённых в 2016 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что из 59 обследованных рабочих мест по показателям шума на 4 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы – 6,8% (в 2015 году

12,9%). Из 71 рабочего места, обследованного по показателям вибрации, 6 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 8,5% (в 2015 году 12,8%). Из 83 рабочих мест, обследованных по показателям микроклимата, 9 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 10,8% (в 2015 году полное отсутствие). Из 196 проб воздуха рабочей зоны водителей, исследованных на содержание загрязняющих веществ, 9 проб не отвечают гигиеническим требованиям – 4,6% (в 2015 году полное отсутствие). Параметры освещённости на всех обследованных рабочих местах (6 рабочих мест) как и в 2015 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 2016 году, доля водного, воздушного и автотранспорта, относящегося к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 6,5% (рис. 131). В 2015 году данный показатель составлял 6,8%. 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.

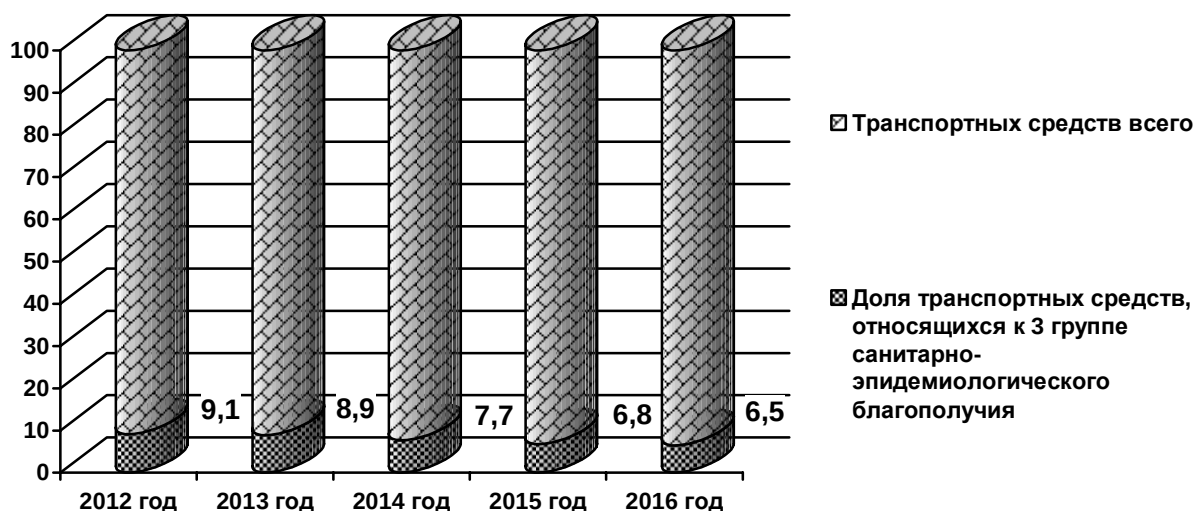


Рис. 131 Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2012 – 2016 годах (в %)

В целях улучшения состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения, работающего на транспорте, Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2016 году проведено обследование 78 транспортных средств. При этом 45 обследований (57,6%), проведено в рамках плановых мероприятий по контролю в отношении 20 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, и 34 обследования (43,4%) проведено в рамках внеплановых мероприятий по контролю в отношении 15 юридических лиц. Структура обследованных транспортных средств выглядит следующим образом: автомобильный транспорт – 58%, водный транспорт – 42%.

В результате обследований транспортных средств выявлено 32 нарушения санитарно-эпидемиологических требований, составлено 32 протокола об

административном правонарушении, вынесено 32 постановления о назначении административного наказания в виде административного штрафа, из них 59% на должностных лиц, 41% на юридических лиц.

Структура вынесенных постановлений по статьям КоАП Российской Федерации выглядит следующим образом: ст. 6.3 – 7%, ст. 6.4 – 40%, ст. 6.5 – 4%, ст. 6.6 – 34%, ст. 6.24 ч. 1 – 4%, ст. 8.2 – 4%, ст. 14.43 ч. 1 – 7%. Общая сумма наложенных административных штрафов составляет 189,5 тысяч рублей. Общая сумма уплаченных административных штрафов составляет 181,0 тысяча рублей.

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, должностным лицам вынесено 32 представления.

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края в 2016 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 2016 году составил 86% (индикативный показатель на 2016 год – 83%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, снизился с 4,1% в 2015 году до 1,8% в 2016 году, по уровню шума – с 9,7% в 2015 году до 1,3% в 2016 году, по уровню вибрации – с 7,3% в 2015 году до 0,4% в 2016 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, снизился с 12,9% в 2015 году до 6,8% в 2016 году, по уровню вибрации снизился с 12,8% в 2015 году до 8,5% в 2016 году.

Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2016 году снизился до 6,5% (индикативный показатель на 2016 год – 7,7%).

3.2. Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению

В июле 2016 года в 294-й Федеральный закон внесены изменения, касающиеся организации государственного надзора, который базируется на принципах риск-ориентированного подхода. В соответствии со статьей 8.1 выбор формы, продолжительности, периодичности проведения мероприятий по контролю, определяется отнесением деятельности юридического лица или индивидуального предпринимателя к определенной категории риска.

Перечень видов государственного контроля и Правила отнесения деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей к категориям риска утверждены Постановлением Правительства № 806 от 17 августа 2016 года.

Для целей присвоения субъектам и их объектам соответствующей категории риска в Приморском крае ведется Реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, подлежащих федеральному государственному надзору в установленной сфере деятельности. В настоящее время он содержит 10 864 субъекта, включающий в себя более 17108 объектов (рис 132).

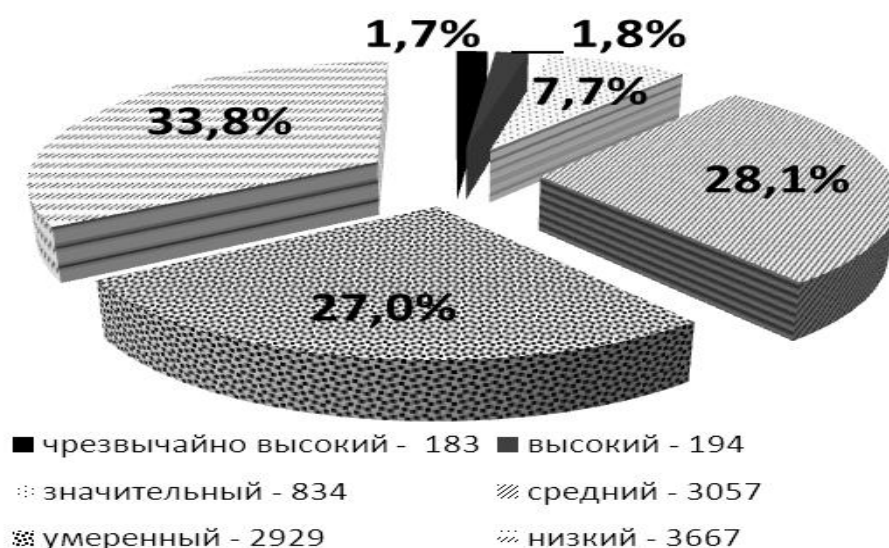


Рис. 132. Распределение субъектов надзора по классам опасности.

При этом микро- и малый бизнес составляет 80,6% от общего числа субъектов (таблица 128).

Таблица 128

Распределение субъектов надзора по категориям

Категория бизнеса	Количество субъектов	Удельный вес
Микробизнес	6011	55,3%
Малый бизнес	2748	25,3%
Средний бизнес	284	2,6%
Крупный бизнес	171	1,6%
Бюджетные организации	1179	10,9%
Прочие	471	4,3%

С 5 февраля 2016 года Реестр подлежит ежемесячному обновлению и дополнению и является составной частью Федерального реестра.

- продолжает оставаться низкой лабораторная база лечебно-профилактических организаций, не внедряются современные методы диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний (ПЦР и т.п.);
- отсутствует в стандартах обследования больных кишечными инфекциями обследования на вирусные инфекции;
- высокий уровень инфекционных заболеваний, без лабораторного подтверждения диагнозов;
- сохраняется недостаточный уровень иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок среди взрослого контингента и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям групп риска (клещевой энцефалит, ВГА, брюшной тиф и т.д.);
- недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез;
- на территории Приморского края имеются стационарно неблагополучные пункты по сибирской язве, которые не входят в «Реестр известных мест захоронения сибиреязвенных животных на территории Приморского края». Их точное место расположения не известно ввиду отсутствия достоверных данных в эпизоотических журналах ветеринарных учреждений, архивных отделов муниципальных образований, свидетелей событий. Для

оценки степени опасности предполагаемых мест сибиреязвенных захоронений и решения вопроса безопасного землепользования необходимо проводить исследования почвы и фрагментов костных останков на наличие возбудителя сибирской язвы.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

Основными составляющими элементами здорового питания являются безопасность продовольственного сырья и пищевых продуктов, полноценность, калорийность и сбалансированность питания, соблюдение режимов питания.

При этом отмечено, что при систематическом потреблении пищи, содержащей недостаточное количество витаминов, макро-и микроэлементов, возникает риск приобретения ряда заболеваний, связанных с так называемой микронутриентной недостаточностью.

Наиболее распространенной микронутриентной заболеваемостью среди населения являются йоддефицитные состояния. Доказанным фактором возникновения йоддефицитных состояний человека является природный недостаток йода в почве, воде и продуктах питания.

Приморский край относится к таким территориям. По уровню заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» территориями «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень, являются: Черниговский район (в 8,0 раза), Кировский район (в 3,3 раза), Красноармейский район (в 1,6 раза), Пограничный район (в 1,5 раза), г. Владивосток (в 1,5 раза). По заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» – г. Спасск-Дальний (в 3,5 раза), г. Лесозаводск (в 3,4 раза), Черниговский район (в 3,3 раза), Михайловский район (в 3,0 раза), Кировский район (в 2,4 раза), г. Дальнереченск (в 1,7 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - Черниговский район (в 3,6 раза), г. Лесозаводск (в 3,1 раза), г. Дальнереченск (в 2,7 раза), Октябрьский район (в 2,6 раза), г. Спасск-Дальний (в 1,7 раза), Красноармейский район (в 1,6 раза); по заболеваемости «Тиреотоксикозом» - Пожарский район (в 6,5 раза), Кировский район (в 2,5 раза), Черниговский район (в 2,0 раза), Красноармейский район (в 1,8 раза), г. Арсеньев (в 1,7 раза), г. Лесозаводск (в 1,7 раза), г. Дальнегорск (в 1,6 раза).

Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом макро-и микроэлементов, является обогащение продуктов массового потребления витаминами и микроэлементами. Приоритетным направлением в данной деятельности является обогащение хлеба и хлебобулочных изделий, как продуктов повседневного спроса и являющихся в этом отношении оптимальным средством для достижения данных целей.

Основами государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года № 1873-р, предусмотрено увеличение доли производства продуктов массового потребления, обогащенных витаминами и минеральными веществами до 40-50% от общего объема производства. Вместе с тем объем вырабатываемых хлеба и хлебобулочных изделий с использованием йодказеина или йодированной соли в Приморском крае составляет 1,5% от общего объема производства хлеба и хлебобулочных изделий (по Российской Федерации данный показатель составляет 2%), с использованием витаминно-минеральных комплексов – 0,01%, с использованием пшеничных отрубей, овсяных хлопьев, семян льна, подсолнечника, кунжута, тмина, зерновых смесей – 1%.

Решить задачи, направленные на улучшение структуры питания населения Приморского края, профилактику заболеваний, связанных с микронутриентной

недостаточностью, можно принятием и реализацией в крае целевой программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края, с выделением подпрограмм «Хлеб-это здоровье», «Школьное молоко».

В 2014 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес администрации Приморского края направлены предложения «О разработке региональной целевой программы «Хлеб-это здоровье» в рамках реализации «Концепции развития функционального и специализированного хлебопечения в Российской Федерации до 2020 года».

В 2015 году направлены предложения в адрес Администрации Приморского края и Законодательного Собрания Приморского края «О разработке целевой программы по оптимизации структуры питания населения с выделением подпрограмм «Школьное молоко» и «Хлеб-это здоровье». Данные предложения нашли свое отражение в проекте Закона Приморского края «О хлебе», разработанного Комитетом по социальной политике и защите прав граждан Законодательного собрания Приморского края. В связи с выборами нового состава Законодательного собрания Приморского края проект закона «О хлебе» находится в стадии дополнительного согласования с профильными Комитетами Законодательного собрания Приморского края.

Реализация региональной программы по вопросам развития хлебопечения позволит повысить уровень обеспечения населения Приморского края хлебом и хлебобулочными изделиями, обогащенными микронутриентами, обеспечить эффективное развитие инфраструктуры хлебопечения, улучшить материально-техническую базу предприятий, занятых производством хлеба и хлебобулочных изделий, внедрение новых технологий в отрасли хлебопекарной промышленности, позволяющих значительно расширить ассортимент и увеличить производство хлебобулочных изделий нового поколения с заданными качественными характеристиками, в том числе функциональных и специализированных, повышение уровня образования специалистов хлебопекарной отрасли пищевой промышленности с учетом современных достижений науки в области инновационных технологий, а также населения в вопросах здорового питания.

В рамках реализации пункта 2 Плана мероприятий по реализации Концепции развития внутренней продовольственной помощи в Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.10.2014г. № 2028-р Администрацией Приморского края совместно с НО «Институт отраслевого питания» разработан проект Концепции системы и инфраструктуры социального питания и её реализации в Приморском крае на 2016-2020 годы, которая является прототипом для разработки Закона Приморского края «О социальном питании в Приморском крае», в который вошли предложения Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, направленные в адрес Департамента сельского хозяйства и продовольствия Приморского края, вице-президента НО «Институт отраслевого питания». В настоящее время проект Концепции находится на согласовании в профильных Департаментах Приморского края.

Для Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в сфере обеспечения здорового питания населения приоритетными задачами являются взаимодействие с предпринимательскими сообществами и общественными организациями по вопросам обеспечения качества и безопасности пищевой продукции, усиление пропаганды здорового питания населения, контроль за производством и оборотом пищевых продуктов и состоянием питания отдельных групп населения, установление ответственности производителя (продавца, импортера) за непринятие мер по предотвращению вреда, а также отзыва с рынка некачественной продукции.

По результатам проведенных контрольных мероприятий особую тревогу вызывает крайне негативная тенденция к увеличению количества фальсифицированных молочных продуктов, находящихся в обороте на территории Приморского края.

По результатам проверок признаны фальсифицированными за счет использования производителями немолочных видов сырья, добавления растительных масел 60% исследованных проб масла сливочного, 20% проб сыра, 12% проб сметаны, по 4% проб молока питьевого и творога. (рисунок 133). По показателям идентификации (массовая доля жира) - 62% исследованных проб масла сливочного, 23% проб молока питьевого, 15% проб сыра.

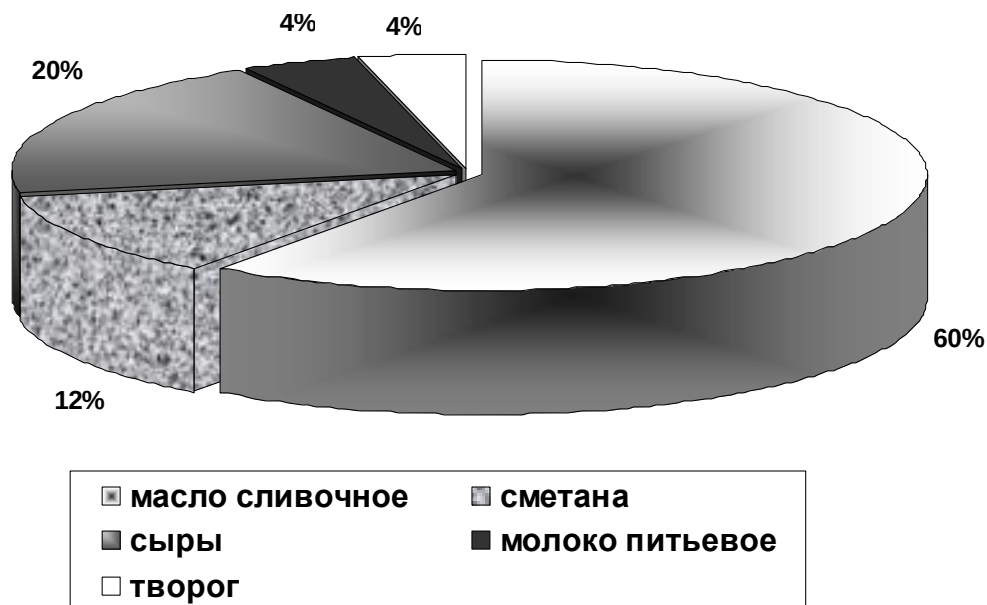


Рис.133. Структура исследованных проб молочных продуктов, не соответствующих по показателям фальсификации.

В соответствии с месторасположением предприятия-изготовителя по 20% фальсифицированной продукции приходится на предприятия, расположенные в Московской области, в Приморском крае, 16% - в Алтайском крае, 8% - в Новосибирской области по 4% - в Челябинской, Курской, Новгородской, Тамбовской, Брянской, Омской областях, Республике Мари Эл, Удмуртской Республике. Из государств Евразийского Экономического союза – 4% приходится на продукцию Республики Армения. По показателям идентификации - 36% некачественной продукции приходится на предприятия, расположенные в Алтайском крае, по 21% - в Московской и Амурской областях, Приморском крае, 1% - в Хабаровском крае.

По результатам контрольно-надзорных мероприятий приостановлено действие деклараций о соответствии предприятий - изготовителей ООО КХ «Бархатное», ООО «Хорольский молочный завод». По направленным Управлением материалами Хорольским районным судом принято решение об административном приостановлении молочного цеха ООО «Хорольский хлебозавод» на 14 суток. По фактам реализации молочной продукции несуществующих предприятий-изготовителей направлены материалы в УВД Приморского края для принятия мер в отношении 6 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере оптовой торговли. В адрес Департаментов здравоохранения, труда и социальной защиты, образования и науки Приморского края, предприятий – изготовителей, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по месту нахождения предприятий-изготовителей направлены информации о выявлении в обращении продукции несоответствующей санитарно—эпидемиологическим

требованиям для принятия мер по предотвращению производства и использования такой продукции.

Составлено 102 протокола об административном правонарушении, забраковано 29 партий молока и молочной продукции общим объемом 69,54 кг. Основными причинами забраковки явились окончание срока годности (24 партии общим объемом 51,04 кг), отсутствие обязательной информации в маркировке продукции (3 партии общим объемом 9,8 кг), отсутствие товарно-сопроводительных документов (2 партии общим объемом 8,7 кг).

Согласно обратной от Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации проведены проверки с применением мер административного воздействия в отношении 9 предприятий – изготовителей, в том числе: Омская область – 1 (АО «Люблинский молочный комбинат»), Московская область – 4 (ЗАО «Озерецкий молочный комбинат» (2), ООО «Молочный мир», ООО «Оникс», Алтайский край – 6 (ООО «Кипринский молочный комбинат», ООО «Кипарис» (3), ООО «Романовский маслосырзавод», ООО «Милка»), Кемеровская область – 1 (ЗАО «Кузбассмолоко»), Тамбовская область – 1 (ООО «Бондарский сыродел»), Свердловская область – 1 (ИП Кощеев А.А.)

В области охраны атмосферного воздуха:

1. Техническое перевооружение и реконструкция предприятий теплоэнергетики, в том числе модернизация очистных сооружений выбросов, сокращение количества котельных, встроенных в жилые дома и расположенных в селитебной зоне, перевод предприятий теплоэнергетики на газ.
2. Принятие региональной целевой программы в области охраны атмосферного воздуха.
3. Разработка сводных томов предельно допустимых выбросов по всем административным территориям и в целом по Приморскому краю.
4. Установление размеров санитарно-защитных зон предприятий 1-3 классов санитарной классификации.

В области водоснабжения населения:

1. Расширить использование подземных вод для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.
2. Предусмотреть строительство или реконструкцию объектов водоподготовки, действующих, в том числе с применением технологии отстаивания (тонкослойные отстойники), флотации, скоростного фильтрования, мембранных технологий, сорбционных технологий, технологий кондиционирования подземных вод (методы ионного обмена, окислительные методы, электродиализ), стабилизационных технологий (реагентные методы, ингибиторы), экологически безопасных технологий обеззараживания (гипохлорит натрия, аммонийсодержащие соли, ультрафиолетовое облучение).
3. Строительство и реконструкция установок централизованной доочистки и кондиционирования воды.
4. Строительство и реконструкция канализационных очистных сооружений с использованием современных способов очистки, денитрификации дефосфатизации, дехлорирования и дезинвазии сточных вод и их осадков.
2. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Реализация целевой программы Приморского края «Об охране окружающей среды на 2013-2017 гг», а именно основных положений подпрограммы № 1 "Об обращении с твердыми бытовыми и промышленными отходами в Приморском крае».

2. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
3. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.
4. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.
5. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

Промышленность

По итогам 2016 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, увеличился с 21,4% в 2015 году до 30,0% в 2016 году, по уровню электромагнитных излучений – с 1,9% в 2015 году до 3,0 в 2016 году, по уровню освещенности – с 10,6% в 2015 году до 11,4 в 2016 году, по параметрам микроклимата с 8,8% в 2015 году до 9,0 в 2016 году, по загазованности воздуха рабочей зоны – с 12,8% в 2015 году до 12,9 в 2016 году, по запыленности воздуха рабочей зоны – 14,4% в 2015 году до 16,5 в 2016 году.

Транспорт

По итогам 2016 года удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, увеличился с полного отсутствия в 2015 году до 0,6% в 2016 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, превысил показатель 2015 года (3,3%) в 1,1 и составил 3,7%.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превысил показатель 2015 года (1,5%) в 1,5 и составил 2,2%.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, превысил показатель 2015 года (5,9%) в 1,2 и составил 7,1%.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах автотранспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата и содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, увеличился с полного отсутствия в 2015 году до 10,8% и 4,6% в 2016 году соответственно.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае 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 России, свободного от полиомиелита, Программы ликвидации эндемичной кори и краснухи, мероприятий,

направленных на борьбу с гриппом;

- осуществление контроля за поддержанием высоких уровней охвата прививками населения;

- своевременное выявление групп риска по кори и их иммунизацию;

- принятие мер по достижению охвата прививками против гриппа населения Приморского края не менее 40%, в том числе групп риска не менее 80 %;

- оптимизацию противоэпидемической работы, повышение качества эпидемиологических исследований с установлением четкой причинно-следственной связи;

- разработку и реализацию региональных программ(планов) по актуальным для Приморского края инфекционным и паразитарным болезням;

- контроль за обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период подготовк и проведения массовых мероприятий в период проведения Восточно-экономического Форума;

- в целях стабилизации ситуации по ВИЧ-инфекции усилить контроль за проведением мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, обеспечением полного охвата диспансерным наблюдением ВИЧ- инфицированных лиц, состоявших на учете, обратив особое внимание на обследование на туберкулез; оптимизацией комплекса профилактических мероприятий в целях снижения интенсивности распространения ВИЧ-инфекции, достижения показателей государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2012г. и дальнейшую перспективу ;

- обеспечение своевременного проведения эпид. расследования с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем их исполнения;

- принятие мер по повышению ответственности юридических лиц, качества плановых и внеплановых надзорных мероприятий, обратив особое внимание на организованные детские коллективы, в т. ч. организацию размещения, питания детей, целенаправленную работу с медицинским персоналом по своевременному выявлению и информированию о случаях инфекционных болезней;

- с учетом проводимого анализа эпидситуации своевременно выносить на рассмотрение органов исполнительной власти предложения по стабилизации ситуации.

- в 2017 г. продолжить принимать участие в проводимой ФКУЗ Иркутский НИПЧИ научно-исследовательской работе «Научно-практическое обоснование оценки биологической опасности сибирязвенных захоронений и скотомогильников» с разработкой нормативно-методической основы экспертизы безопасности сибирязвенных захоронений.

- провести в 2017 учения по локализации и ликвидации очагов сибирской язвы, холеры и по другим опасным инфекционным болезням.

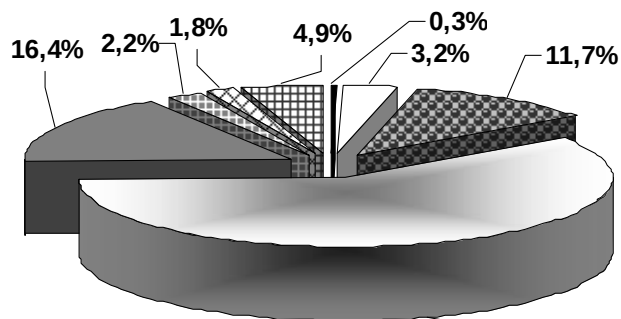
В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 23.01.2015 №31 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту промышленной продукции» разработана и утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2016г. № 2592-р «Стратегия по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Российской Федерации на период до 2020 года и плановый период до 2025 года». В краткосрочной перспективе Государственной комиссией по противодействию незаконному обороту промышленной продукции одной из отраслей промышленности для наблюдения и принятия мер определена пищевая промышленность, что объясняется высокой степенью риска пищевых продуктов для безопасности потребителя.

Основными проблемами в сфере противодействия незаконному обороту промышленной продукции является фальсификация продукции, несоблюдение производителями обязательных требований к безопасности, установленных техническими регламентами, изготовление и использование заведомо ложных, поддельных сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний, в том числе с нарушениями процедур проведения испытаний, подтверждающих соответствие обязательным требованиям к безопасности, установленными техническими регламентами. Реализация мер, направленных на противодействие незаконному обороту промышленной продукции, предусматривает, в том числе, сокращение нарушений в сфере технического регулирования, ликвидацию рынка услуг по представлению поддельных документов, подтверждающих соответствие продукции обязательным требованиям к безопасности, установленным техническими регламентами, в том числе в части выдачи сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний промышленной продукции.

В связи с этим в 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление мониторинга и контроля (надзора) по выполнению требований технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения: «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011), «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей» (ТР ТС 023/2011), «Технический регламент на масложировую продукцию» (ТР ТС 024/2011), «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (ТР ТС 027/2012), «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств» (ТР ТС 029/2012), «О безопасности молока и молочной продукции» (ТР ТС 033/2013), «О безопасности мяса и мясной продукции» (ТР ТС 034/2013).

Всего обследовано 793 хозяйствующих субъекта, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, на которых проведены 844 проверки, в том числе 173 плановые проверки, удельный вес которых составляет 20,5% от общего числа проверок (2015-533, 34,5%) и 671 внеплановая проверка, удельный вес которых составляет 79,5% от общего числа проверок (2015-1000,65,2%). По сравнению с 2015 годом число плановых проверок уменьшилось в 3 раза, число внеплановых проверок - в 1,5 раза.

Наибольший удельный вес проверок проведен за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции», «О безопасности мяса и мясной продукции», «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «О безопасности пищевой продукции» (рис. 134).



- TP TC 027/2012 "О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в т.ч. диетического лечебного и диетического профилактического питания"
- TP TC 029/2012 "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств"
- ▣ TP TC 033/2013 "О безопасности молока и молочной продукции"
- ▤ TP TC 021/2011 "О безопасности пищевой продукции"
- ▥ TP TC 022/2011 "Пищевая продукция в части её маркировки"
- ▧ TP TC 023/2011 "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей"
- ▨ TP TC 024/2011 "Технический регламент на масложировую продукцию"
- ▩ TP TC 034/2013 "О безопасности мяса и мясной продукции"

Рис. 134 Удельный вес обследованных пищевых объектов в рамках контроля за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения

В ходе проведения проверок выявлено 525 нарушений, из них в отношении требований к продукции - 314 нарушений, что выше уровня 2015 года на 4,3% (2016–60%, 2015-293 нарушения, 55,7%), 216–в отношении требований к процессам производства, что соответствует уровню 2015 года (2016–41%, 2015-216 нарушений, 41%), 142 –в отношении требований к маркировке продукции, что выше уровня 2015 года на 12,1% (2016-45,2%, 2015 – 97 нарушений, 33,1% от числа нарушений в отношении требований к продукции).

В 100% выявлены нарушения в отношении требований к продукции при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов «Пищевая продукция в части ее маркировки» «Технический регламент на соковую продукцию их фруктов и овощей», «Технический регламент на масложировую продукцию», «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания, «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», в 52,8% - технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», в 55% - технического регламента «О безопасности молока и молочной продукции», 37,5% - технического регламента «О безопасности мяса и мясной продукции».

Нарушения в отношении требований к процессам производства выявлены при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (47,2%), «О безопасности молока и молочной продукции» (45%), «О безопасности мяса и мясной продукции» (62,5%).

В рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов исследовано 4650 проб пищевой продукции, что выше уровня 2015 года на 11,1% (2015- 4185).

Из общего числа исследованных проб пищевых продуктов 143 пробы исследованы по физико-химическим показателям (2016–3%, 2015-1,9%), 1635 проб - по санитарно-химическим показателям (2016-35, 2%, 2015-30,6%), 2949 проб - по микробиологическим показателям (2016–63,4%, 2015-72,4%), 212 проб - по радиологическим показателям (2016-4,6%, 2015-4,8%), 550 проб - по паразитологическим показателям (2016-11,8%, 2015-4,5%), 516 проб - по показателям идентификации (2016-11,1%, 2015-4%).

Из числа исследованных проб пищевых продуктов несоответствие нормативным требованиям установлено в 246 исследованных пробах пищевых продуктов, что составляет 5,3% и ниже уровня 2015 года на 1,5% (2016–5,3%, 2015–6,8% от общего числа исследованных проб), в том числе несоответствие требованиям технических регламентов Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» установлено в 4,8% исследованных проб (2015–6,9% от числа исследованных проб в рамках регламента), «О безопасности молока и молочной продукции» - 13,3% (2015–10,5% от числа исследованных проб в рамках регламента), «О безопасности мяса и мясной продукции»- 1,2% (2015-5,3% от числа исследованных проб в рамках регламента).

По сравнению с 2015 годом увеличился удельный вес исследованных проб, не соответствующих нормативным требованиям по физико - химическим показателям (показатели фальсификации) в 5 раз, по санитарно-гигиеническим показателям – на 0,2%, уменьшился - по микробиологическим показателям - на 1,9%, по показателям идентификации (органолептические показатели, показатели качества) – в 7,7 раза.

По результатам проведенных проверок составлен 531 протокол об административном правонарушении, наложено 458 штрафов на общую сумму 11млн.243 тыс. руб. (2015-481штраф, сумма 10 млн.246 тыс. руб., 2014-3млн. 436 тыс. рублей).

С целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер в феврале 2015 года Роспотребнадзором создана система быстрого оповещения «О сведениях и принимаемых мерах в отношении не соответствующей нормативным требованиям продукции», функционирующая в он-лайн режиме. В 2016 году создан Государственный информационный ресурс в сфере защиты прав потребителей. Указанная система позволяет принимать оперативные меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территории которых выявлена недоброкачественная продукция, в том числе местного производства.

Всего в течение 2016 года Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлено 68 таких уведомлений (2015-36), в том числе 13- по продукции производителей Приморского края, 50 - по продукции производителей других субъектов Российской Федерации, 5 – по продукции импортного производства (КНР, Аргентина, Бразилия, Республика Армения).

Из них 9 – по фактам выявления бактерий группы сальмонелл (Приморский край: мясные полуфабрикаты производства ИП Печура С.Н. (2), полуфабрикат в тесте «Пельмени с бараниной» категории Б замороженные производства ООО «Ратимир», яйцо столовое куриное категории С производства ООО «Птицефабрика «Уссурийская», Тамбовская область: тушка цыпленка бройлера ЗАО «Инжигвинская птицефабрика», Ставропольский край: мясо механической обвалки ООО «МДМ», окорочек цыпленка бройлера замороженный полуфабрикат весовой производства ЗАО «Ставропольский край» мясоптицекомбинат «Благодарненский», Хабаровский край: тушка цыпленка бройлера ЗАО «Хабаровский бройлер», страна- производитель Бразилия: мясо свинины), 5 - по фактам выявления листерий (страна - производитель Аргентина: мясо говядины, Приморский край: рыбная продукция производства ИП Босый И.Н., ресторана «Николай Штуккенберг» ООО «Успех», Сахалинская область: рыбная продукция ООО «Алайд»), 5 – по фактам выявления химических загрязнителей (страна-производитель КНР: в картофеле урожая 2016г., Приморский край: нитраты - лук репчатый свежий урожая 2015г. производитель КФХ «Гришко», нитраты, кадмий - морковь свежая урожая 2015г. производитель ООО «Агробизнес», Алтайский край: кадмий - ядро подсолнечника

производитель ООО «Агромакс»), 49 – по фактам выявления фальсифицированной молочной продукции (жирно-кислотный состав, содержание стерина, массовая доля влаги, массовая доля жира, массовая доля белка) (рис.135).

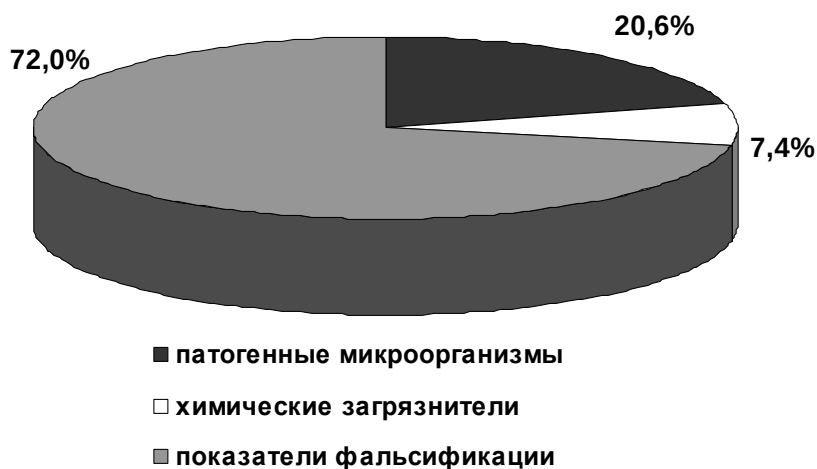


Рис.135 Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов.

Фальсифицированная молочная продукция в 6 случаях (12,2%) выявлена в детских образовательных учреждениях и учреждениях социальной сферы, в 6 случаях (12,2%) – на предприятиях общественного питания, в 9 случаях (18,4%) – на предприятиях пищевой промышленности, в 28 случаях (57,2%) – на предприятиях торговли.

Из 49 уведомлений в отношении фальсифицированной молочной продукции установлен факт фальсификации:

- в 29 случаях (59,2%) масла сливочного предприятий-производителей, расположенных на территории субъектов Российской Федерации (Московская, Новосибирская, Курская, Свердловская, Новгородская, Челябинская области, Алтайский край), в 1 случае – предприятия-производителя Приморского края (ПСПК «Кневичанский», Надеждинский район);
- в 13 случаях (26,5%) сыров предприятий-производителей, расположенных на территории субъектов Российской Федерации (Удмуртская, Брянская, Тамбовская области, Алтайский край);
- в 3 случаях (6,1%) сметаны предприятий-производителей, расположенных на территории Приморского края (ООО «Усадьба», ОАО «Арсеньевский молочный комбинат»), в 1 случае – предприятия-производителя ООО «Молочник», г.Санкт-Петербург);
- в 3 случаях (6,1%) молока цельного сгущенного с сахаром предприятий - производителей, расположенных на территории субъектов Российской Федерации (Республика Марий Эл, Кемеровская, Омская области);
- в 1 случае (2,1%) творога предприятия-производителя ООО ПК «Айсберг плюс» (Московская область).

По выявленным фактам неудовлетворительной продукции Управлением проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении 88 хозяйствующих субъектов, в том числе в отношении 9 местных предприятий-производителей (г.Владивосток: ИП Босый Г.И., ИП Печура С.Н., ООО «Ратимир», ООО «Агробизнес», Черниговский район: ООО «Усадьба», г.Арсеньев: ООО «Арсеньевский молочный комбинат», Михайловский район: ООО «Стандарт», Надеждинский район: ПСПК «Кневичанский», г.Артем: ООО «Птицефабрика «Уссурийская»), 71 поставщика и продавца, осуществляющих деятельность в сфере транспортировки, оптовой и розничной реализации пищевой

продукции, 5 хозяйствующих субъектов, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания (г.Владивосток: ООО «Успех» ресторан ««Николай Штуккенберг», ООО ГК «Владивосток» ресторан «Морской, ООО «Владивостокский бизнес-центр» ресторан «Хенде», ООО «Акварис» кафе «ISLAND», Хасанский район: ООО «Теплое море» ресторан «Теплое море»), 3 лечебно-профилактических учреждений (г.Владивосток: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», г.Спасск-Дальний: КГБУ «Спасский дом интернат для престарелых и инвалидов»).

По итогам проведенных проверок забракованы и сняты с реализации 14 партий пищевых продуктов общим объемом 1т.46кг. Составлено 100 протоколов об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 1 764 тыс. руб. В суд Фрунзенского района г.Владивостока направлен административный материал для рассмотрения и принятия решения о приостановлении деятельности ресторана ««Николай Штуккенберг» ООО «Успех» (решением суда назначено административное наказание в виде административного приостановления деятельности сроком на 90 суток).

По результатам неудовлетворительной продукции Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены информации:

- 63 в адрес предприятий-производителей о выпуске продукции несоответствующей нормативным требованиям, в том числе в соответствии с местом расположения: Приморский край – 13 (ООО «АгроБизнес», КФХ «Гришко», ООО «Усадьба», ООО «Арсеньевский молочный комбинат», ПСПК «Кневичанский», ИП Босый И.Г., ИП Печура С.Н., ООО «Стандарт», ООО «Ратимир», ООО «Уссурийская птицефабрика»), Московская область – 11 (ЗАО «Озерецкий молочный комбинат», ООО «Оникс», ООО «Злата-продукт», ЗАО ПК «Айсберг-Люкс», ООО «Молочный мир»), Алтайский край – 15 (ООО «Кипринский молочный комбинат», ООО «Кипарис», ЗАО «Каменский маслосыркомбинат», ООО «Романовский маслосырзавод», ООО «Милка», ООО «Молпродукт», АО «Барнаульский молочный комбинат», ЗАО «Поспелихинский молочный комбинат», ООО «Агромакс», ООО «Третьяковский «МСЗ»), г.Санкт-Петербург – 3 (ООО «Молочник», ООО «Экопродукт», ООО ПК «Айсберг-Плюс»), Ставропольский край- 2 (ЗАО «Ставропольский бройлер», ООО «МДМ»), Курская область – 2 (ООО «Молочный дом»), Тамбовская область- 2 (ЗАО «Инживинская птицефабрика», ООО «Бондарский сыродел»), Челябинская область – 2 (ООО «СбытПродСервис», ИП Шатилов А.А.), Омская область – 1 (АО «Люблинский молочный комбинат»), Ростовская область – 1 (ООО «Сырная долина»), Республика Татарстан -1 (ООО «Арча»), Новгородская область – 1 (ООО «Поддорский маслосырзавод»), Удмуртская Республика – 1 (ООО «Ува-молоко»), Сахалинская область -1 (ООО «Алаид»), Брянская область – 1 (ООО «Брасовские сыры»), Новосибирская область – 1 (ООО «Болтовский маслосыркомбинат»), Кемеровская область -1 (ЗАО «Кузбассмолоко»), Хабаровский край – 1 (ЗАО «Хабаровский бройлер»), Смоленская область – 1 (ООО «Даниловские сыроварни»), Свердловская область – 1 (ИП Кошечев А.А.), Республика Мари Эл – 1 (ООО «Мари- молоко»),

- 34 в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по месту расположения предприятия - изготовителя о выявлении в обращении продукции, несоответствующей нормативным требованиям (3 - Управление Роспотребнадзора по г. Санкт-Петербургу, 10 - Управление Роспотребнадзора по Московской области, по 2 - Управления Роспотребнадзора по Курской, Челябинской, Тамбовской областям, Ставропольскому краю, по 1 – Управления Роспотребнадзора по Омской, Ростовской, Новгородской, Сахалинской, Брянской, Новосибирской, Кемеровской, Смоленской, Свердловской областям, Хабаровскому краю, Республике Татарстан, Удмуртской Республике, Республике Мари Эл).

- 5 в адрес Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации по месту расположения оптовых предприятий торговли о выявлении в обращении продукции,

несоответствующей нормативным требованиям (2 - Управление Роспотребнадзора по Новосибирской области (ООО «Гелиос», ООО «Вамин-Сырный мир»), 1 - Управление Роспотребнадзора по г.Москве (ООО ТД «Велес»), 1 - Управление Роспотребнадзора по Московской области (ООО «Экопродукт»), 1 - Управление Роспотребнадзора по Свердловской области (ООО «Березовская торговая компания»);

- 1 в адрес предприятия-импортера (ООО «Мехимпекс» (г.Москва), осуществляющего поставки молочной продукции страны-производителя Республика Армения о выявлении в обращении продукции, несоответствующей нормативным требованиям;

- 1 в адрес органа по сертификации продукции и услуг ООО «Камчатский орган по сертификации» о приостановлении действия сертификата соответствия на горбушу свежемороженую неразделанную производства ООО «Алаид»;

- 5 в адрес Федеральной службы по аккредитации - о приостановлении (прекращении) действия декларации о соответствии на пищевую продукцию предприятий-производителей (Приморский край: ООО «Усадьба», ООО «Ратимир», ИП Печура С.Н., ООО «АгроБизнес», ООО «Птицефабрика «Уссурийская»);

- 2 в адрес Управления Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области о выявлении в обращении продукции, несоответствующей нормативным требованиям на предприятиях ООО «Птицефабрика «Уссурийская» (яйцо столовое куриное категории С), ООО «Кафетерия» (замороженное свиное мясо без кости –шейка, страна-производитель Бразилия);

- 9 в адрес УМВД по Приморскому краю о принятии мер по факту реализации продукции несуществующих предприятий-производителей в отношении ИП Крюковой М.Л., ИП Матиенко В.С., ООО «Регион Восточный», ООО «Торговый клуб», осуществляющих деятельность в сфере оптово-розничной реализации пищевой продукции, в отношении ИП Кирильченко П.В., ООО «Аврора», ООО «Инкотек», ООО «Квазар», осуществляющих деятельность в сфере оптовой реализации пищевой продукции;

- 3 в адрес департаментов здравоохранения, образования и науки, труда и социального развития Приморского края об информировании государственных учреждений, осуществляющих конкурсные процедуры по закупке пищевых продуктов, в части приостановления действия деклараций соответствия на выпускаемую продукцию предприятий-производителей ООО «Даниловские сыроварни» (Смоленская область), ЗАО «Кузбассмолоко» (Кемеровская область), ООО «АгроБизнес» (Приморский край).

Согласно обратной информации органом по сертификации продукции и услуг ООО «Камчатский орган по сертификации» приостановлено действие сертификата соответствия на пищевой продукт «рыба горбуша замороженная поштучно и блоками всех видов разделки» ООО «Алаид», Сахалинская область. Управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации проведены проверки с применением мер административного воздействия в отношении 21 предприятия – изготовителя, в том числе: Омская область –1 (АО «Люблинский молочный комбинат»), Московская область - 4 (ЗАО «Озерецкий молочный комбинат» (2), ООО «Молочный мир», ООО «Оникс», Алтайский край –6 (ООО «Кипринский молочный комбинат», ООО «Кипарис» (3), ООО «Романовский маслосырзавод», ООО «Милка»), Ставропольский край- 2 (ЗАО «Ставропольский бройлер», ООО «МДМ»), Сахалинская область –1 (ООО «Алаид»), Кемеровская область -1 (ЗАО «Кузбассмолоко»), Хабаровский край – 1 (ЗАО «Хабаровский бройлер»), Тамбовская область- 1 (ООО «Бондарский сыродел»), Свердловская область – 1 (ИП Кощеев А.А.).

Одним из важных направлений работы Управления в современных условиях является проведение мероприятий, проводимых в рамках реализации Указов Президента Российской Федерации от 06.08. 2014г. № 560 «О применении отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 24.05.2015 № 320 «О продлении действия отдельных специальных экономических мер в целях обеспечения безопасности Российской Федерации», от 28.11.2015 №583 «О мерах

по обеспечению национальной безопасности Российской Федерации и защите граждан Российской Федерации от преступных и иных противоправных действий и о применении специальных экономических мер в отношении Турецкой Республики».

С целью выполнения поставленных задач Управлением усилен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, проводится сплошной мониторинг в отношении объектов оптовой и розничной торговли, организовано межведомственное взаимодействие с Дальневосточным таможенным управлением, Департаментом лицензирования и торговли Приморского края, прокуратурой Приморского края, Управлением Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области, Управлением Федеральной антимонопольной службы Приморского края.

В рамках сплошного мониторинга Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2016 году проведены контрольно-надзорные мероприятия на 642 пищевых объектах (2015 - 822). Из них выявлены нарушения законодательных актов Таможенного союза и законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на 605 пищевых объектах (2015 – 743).

По результатам проведенных мероприятий составлено 1080 протоколов об административных правонарушениях, наложено штрафов на сумму более 8017 тыс. рублей (с учетом изменений в Кодекс РФ об административных правонарушениях о применении к субъектам малого бизнеса наказаний в виде предупреждения) (2015 - 1405 протоколов, сумма штрафов - более 10 872,4 тыс. рублей).

Направлено в суды Приморского края для принятия решения о приостановлении деятельности объекта 38 протоколов об административных правонарушениях (2015 – 27), по которым в 100% судами приняты решения, в том числе по приостановлению деятельности объектов – 33 (7 предприятий пищевой промышленности, 5 предприятий торговли, 21 предприятие общественного питания).

Забраковано 1533 партии пищевых продуктов общим объемом 4448 кг (2015 - 980 партий пищевых продуктов общим объемом 3332 кг), в том числе обезличенной продукции – 552 партии общим объемом 1600 кг, что больше показателя 2015 года в 1,6 раза (2015 - 352 партии/1200 кг), в связи с отсутствием товаро-сопроводительных документов, информации для потребителя – 200 партий общим объемом 578 кг (2015 – 127 партий/433 кг).

В 2016 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжалась реализация Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период 2020 года, в том числе осуществлялся государственный надзор за качеством и безопасностью алкогольной продукции. В рамках федерального государственного надзора за качеством и безопасностью алкогольной продукции проверено 143 предприятия, занятых производством и оборотом алкогольной продукции и пива, исследовано 43 пробы алкогольной продукции на соответствие гигиеническим нормативам и показателям качества, в том числе 19 проб импортируемой алкогольной продукции. По результатам лабораторных исследований несоответствие гигиеническим нормативам и показателям качества установлено в 2-х исследованных пробах (10,5%), в том числе в 1 исследованной пробе импортируемой алкогольной продукции.

За выявленные нарушения законодательства Российской Федерации при обороте алкогольной продукции в отношении индивидуальных предпринимателей, юридических и должностных лиц составлено 118 протоколов об административном правонарушении, из них 16 протоколов направлены в судебные органы. Наложено штрафов на сумму 396 тыс. 200 рублей. Забраковано 99 партий алкогольной продукции общим объемом 179 литров, в том числе импортируемой алкогольной продукции – 12 партий общим объемом 7 литров.

В соответствии с Федеральным Законом от 07.12.2011 г. «О водоснабжении и водоотведении» № 416-ФЗ Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в адрес глав муниципальных образований были направлены 41 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 33 уведомления в адрес организаций, эксплуатирующих системы централизованного хозяйственно питьевого водоснабжения о необходимости разработки плана мероприятий по приведению качества воды в соответствие с гигиеническими нормативами с последующим согласованием данного плана с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю.

На территории Приморского края 88 организаций предоставляют централизованное водоснабжение населению Приморского края. Некоторые юридические лица эксплуатирует несколько систем водопроводов, расположенных в нескольких населенных пунктах. Так, например КГУП «Примтеплоэнерго» обслуживает объекты водоснабжения, которые располагаются на территориях 35 населенных пунктов; КГУП «Приморский водоканал» на территории двух городских округов и одного городского поселения.

По предложениям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю органами местного самоуправления в 2016г разработано и согласовано 3 проекта зон санитарной охраны подземных водоисточников (п.Посыет, с.Гвоздево, п.Славянка).

В адрес Управления поступило 33 плана мероприятий по улучшению качества воды, которые согласованы.

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.

В целях совершенствования организации питания обучающихся общеобразовательных учреждений Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2015 учебном году проведены следующие организационные мероприятия.

Принято участие:

- в 10-ти совещаниях по организации питания учащихся общеобразовательных учреждений при главах муниципальных образований Приморского края;
- в 23-х совещаниях с руководителями общеобразовательных учреждений, организованных муниципальными органами управления образованием по вопросам подготовки общеобразовательных школ к новому 2014-2015 учебному году, организации полноценного горячего питания.

Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены следующие документы:

- информационное письмо вице-губернатору Приморского края, директору департамента образования и науки Приморского края об организации питания учащихся в общеобразовательных учреждениях с рекомендациями корректировки краевой целевой программы "Здоровое питание школьников", обсуждение вопроса о создании специализированных комбинатов детского и школьного питания на территории Приморского края;
- Предложение в Законодательное Собрание Приморского края о выделении финансовых средств, направленных на улучшение материально-технической базы, техническое переоснащение и оснащение современным холодильным и технологическим, вспомогательным оборудованием объектов питания в общеобразовательных учреждениях Приморского края.

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

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

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

Промышленность

В 2016 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников промышленных предприятий Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на промышленных объектах, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, параметры микроклимата, уровни электромагнитных излучений, уровни вибрации, шума, освещённости на всех обследованных рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований промышленных объектов по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

Транспорт

В 2016 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников транспорта Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на объектах водного транспорта, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что на судах водного транспорта, параметры микроклимата и уровни электромагнитных излучений на всех обследованных рабочих местах, соответствуют гигиеническим нормативам. Исследованные уровни концентрации вредных

веществ в воздухе рабочей зоны, уровни вибрации, шума, освещённости на рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте отобраны и исследованы пробы питьевой воды. В результате исследований установлено, что исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и микробиологическим показателям.

Для оценки качества и безопасности питания работников водного транспорта отобраны и исследованы пробы пищевых продуктов. В результате исследований установлено, что пробы, исследованные по санитарно-химическим показателям, соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов не соответствовали гигиеническим нормативам.

Проведённые лабораторные исследования на автотранспортных средствах показали, что уровни шума, вибрации, параметры микроклимата, содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей превышают гигиенические нормативы. Уровни освещённости на всех обследованных рабочих местах водителей соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований транспортных средств по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, проведение мероприятий по профилактике инфекционных болезней позволило поддерживать эпидемиологическое благополучие населения края, в том числе во время проведения Восточного Экономического Форума, чрезвычайной ситуации Федерального уровня в связи с паводками.

Обеспечен контроль за организацией мероприятий по реализации приоритетного национального проекта по иммунопрофилактике населения, в том числе поддержание высоких (свыше 95%) уровней охвата прививками в декретированных возрастах детского населения; обеспечен не менее 95 %-го охват прививками против кори и вирусного гепатита взрослого населения в возрастных группах согласно национальному календарю профилактических прививок, а также групп риска, прежде всего медицинских работников, педагогов и других.

В связи с формированием на территории Приморского края чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера природного происхождения, вызванной паводками, проводилась иммунизация населения по эпидемическим показаниям на подтопленных территориях: в сентябре-октябре 2016 года привито против вирусного гепатита А 35 000 человек, дизентерии - 13000 человек, брюшного тифа 500 человек, пневмококковой инфекции 32000 человек. С целью профилактики острых кишечных инфекций профагировано интести-бактериофагом 30 000 человек, в том числе 12 388 детей.

Снизилось количество множественных очагов кишечных инфекций.

Контроль за исполнением государственной стратегии по профилактике ВИЧ-инфекции, обеспечил увеличение количества обследованных на ВИЧ-инфекцию;

повышение доступности лечения антиретровирусными препаратами, охвата лечением больных туберкулезом и ВИЧ.

Соблюдены основные критерии по поддержанию статуса территории как свободной от полиомиелита и кори.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 23.01.2015 №31 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту промышленной продукции» разработана и утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2016г. № 2592-р «Стратегия по противодействию незаконному обороту промышленной продукции в Российской Федерации на период до 2020 года и плановый период до 2025 года». В краткосрочной перспективе Государственной комиссией по противодействию незаконному обороту промышленной продукции одной из отраслей промышленности для наблюдения и принятия мер определена пищевая промышленность, что объясняется высокой степенью риска пищевых продуктов для безопасности потребителя.

Основными проблемами в сфере противодействия незаконному обороту промышленной продукции является фальсификация продукции, несоблюдение производителями обязательных требований к безопасности, установленных техническими регламентами, изготовление и использование заведомо ложных, поддельных сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний, в том числе с нарушениями процедур проведения испытаний, подтверждающих соответствие обязательным требованиям к безопасности, установленными техническими регламентами. Реализация мер, направленных на противодействие незаконному обороту промышленной продукции, предусматривает повышение действенности профилактических мероприятий, направленных на качество и безопасность пищевой продукции, достижение максимальной эффективности контрольно-надзорных мероприятий, своевременное принятие адекватных мер при выявлении нарушений требований санитарного законодательства, законодательства в сфере защиты прав потребителей и технического регулирования в предприятиях по производству и обороту пищевой продукции, что в свою очередь приведет к сокращению нарушений в сфере технического регулирования, ликвидации рынка услуг по представлению поддельных документов, подтверждающих соответствие продукции обязательным требованиям к безопасности, установленным техническими регламентами, в том числе в части выдачи сопроводительных документов, деклараций о соответствии, протоколов испытаний промышленной продукции.

Создание общего рынка в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции. Первостепенное значение в развитии межгосударственных партнерских взаимодействий отводится вопросам технического регулирования.

В настоящее время действует 9 технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения: «О безопасности пищевой продукции», «Пищевая продукция в части ее маркировки», «Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств», «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания», «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей», «Технический регламент на масложировую продукцию», «О безопасности зерна», «О безопасности молока и молочной продукции», «О безопасности мяса и мясной продукции».

В соответствии со статьей 10 вступившего в силу с 01 июля 2013 года технического регламента Таможенного союза ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», установлена обязанность изготовителей пищевой продукции по разработке, внедрению и поддержанию процедур, основанных на принципах ХАССП.

Вместе с тем руководителями предприятий пищевой промышленности и общественного питания организационные и практические мероприятия по разработке и внедрению процедур, основанных на принципах ХАССП, проводятся крайне медленно.

В связи с этим, в целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения необходимо продолжить организационную работу, направленную на информирование администрации Приморского края, обучение руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации Приморского края по вопросам внедрения технических регламентов Таможенного союза пищевого назначения.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

При этом отмечено, что при систематическом потреблении пищи, содержащей недостаточное количество витаминов, макро- и микроэлементов, возникает риск приобретения ряда заболеваний, связанных с так называемой микронутриентной недостаточностью.

Одним из направлений профилактики заболеваний, обусловленных дефицитом макро- и микроэлементов, является обогащение продуктов массового потребления витаминами и микроэлементами. Приоритетным направлением в данной деятельности является обогащение хлеба и хлебобулочных изделий, как продуктов повседневного спроса и являющихся в этом отношении оптимальным средством для достижения данных целей.

Решить задачи, направленные на улучшение структуры питания населения Приморского края, профилактику заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, можно принятием и реализацией в крае целевой программы по оптимизации структуры питания населения Приморского края, с выделением подпрограмм «Хлеб-это здоровье», «Школьное молоко».

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 2016 году остаётся стабильным.

За последние три года случаев массовых отравлений и профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников промышленности и транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах промышленности и транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2016 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда работников, системами питьевого водоснабжения морских судов. Стабилизирован удельный вес промышленных объектов и снижен удельный вес объектов транспорта, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Обеспечены своевременность и объективность при расследовании каждого случая профессионального заболевания работников.

