

**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 2022 ГОДУ»**

**Владивосток
2023**

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД ПОДГОТОВИЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ:

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю:

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

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае»:

Пятырова Е.В. – заместитель главного врача по организации экспертной деятельности, Жигаев Д.С. – заместитель главного врача по организации лабораторного дела, Хомичук Т.Ф. – заведующий отделом эпидемиологии, Ковалевская С.М. – заведующий отделом санитарно-гигиенической экспертиз, Саранчукова Е.В. – заведующий отделом радиационной гигиены и физических факторов, Кислицына Л.В. – заведующий отделом социально-гигиенического мониторинга, Краснова Е.Б. – заведующий микробиологической лабораторией, Просяникова М.Н. – заведующий лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций, Лебедева Э.К. – врач по общей гигиене отдела организации деятельности и гигиенического обучения населения.

.

Под общей редакцией

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел	Наименование	Стр.
	Введение.	5
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	19
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	67
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	67
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	90
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	95
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».	99
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	99
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	102
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	116
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	271

3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	271
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	285
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	289
	Заключение.	303

ВВЕДЕНИЕ

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии в Приморском крае в 2022 году» подготовлен в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.05.2012 № 513 в целях обеспечения органов государственной власти, органов местного самоуправления, юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, граждан объективной, систематизированной информацией о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае.

Деятельность Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, как и всей Службы России в 2022 году была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Приморского края, эффективной защиты прав потребителей, оптимизацию контрольной и надзорной деятельности.

Достигнуты основные показатели по ключевым направлениям, предусмотренным Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года и Планом деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на 2022 год.

В 2022 году на территории Приморского края поддерживалась устойчивая санитарно-эпидемиологическая ситуация, достигнуто снижение инфекционной заболеваемости по 13 нозологическим формам, не регистрировались 49 нозологических форм.

Зарегистрировано 656689 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости (36344,5 на 100 тыс. населения), что на 10,1 % выше показателя 2021 года (32993,1), на 70,3 % выше среднегодового показателя (21340,3).

Увеличение показателя заболеваемости обусловлено заболеваемостью острыми респираторными инфекциями, гриппом и COVID-19, на долю которых приходится 91,1 %.

Продолжено проведение стратегии опережающего реагирования по борьбе с COVID-19. Принимались своевременные меры в рамках санитарной охраны территории, увеличения охватов лабораторным тестированием населения. На территории Приморского края сохраняется режим повышенной готовности, введенный 18.03.2022 года. Действовал обязательный масочный режим до июня 2022 года (отменен Постановлением Губернатора от 02.06.2022 года №47-ПГ). Для отдельных категорий граждан и объектов (медицинские организации, организации социального обслуживания, пункты временного размещения граждан) сохраняется и продолжает действовать масочный режим; сохраняется режим текущей дезинфекции на общественном транспорте, такси, а также в иных местах массового пребывания людей.

Достигнуты рекомендуемые на 2022 год показатели реализации «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р.

Показатель охвата вакцинацией детей в 24 месяца против инфекционных заболеваний (кори, паротита, краснухи, дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ) достиг целевого и составил 95,0 %.

Увеличился охват населения профилактическими прививками против гриппа до 48,9 % (в 2021 г. – 42,4%).

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

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

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

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

В рамках реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, в Приморском крае, достигнут ряд позитивных изменений. В 2022 году выполнены целевые показатели реализации Государственной стратегии по следующим критериям: число новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых среди населения Приморского края составляет – 47,3 на 100 тысяч населения (целевой показатель – не более 68,7), в сравнении с аналогичным периодом 2021 г. темп снижения заболеваемости в Приморском крае за 2022 г. составляет (- 5,8 %), темп снижения целевого показателя (- 4,9 %); по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, который составляет 31,0 % (целевой показатель не менее 31,0 %); прошли диспансерное наблюдение 86,5 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (целевой показатель составляет – 84,0 %); по охвату химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель составил - 97,9 % (целевой показатель – 95,4 %), во время родов – 97,9 % (целевой показатель – 95,6 %), новорожденному – 100 % (целевой показатель 99,2 %).

Отмечается снижение очагов COVID-19 с 8 до 1, снижение количества пострадавших в очагах с 159 человек до 19 человек.

Удельный вес очагов с фекально-оральным механизмом передачи составляет 5,8 %. Все очаги ОКИ этиологически расшифрованы, за счет проведения ПЦР – диагностики. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам – 75,0%, в том числе ассоциации рота и норовирусов – 50,0%, ротавирусам- 33,3%, норовирусной инфекции -16,7 %.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 187250 человек, что на 9% больше чем в 2021 г. (171795 человек в 2021 г.) и выявлено 54 больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, что в 1,9 раза больше, чем в 2021 г. (29 случаев выявления в 2021 г.)

В 2022 г отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2021 г (2022 г –23,6%, 2021 г – 28,6%, 2020 г – 18,4 %) и увеличение - по микробиологическим показателям (2022 г – 8,5%, 2021 г – 6,0%, 2020 г – 7,8%).

Отмечается тенденция увеличения удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 2,5%, по санитарно-химическим показателям – на 6%; увеличился по сравнению с предыдущим годом удельный вес проб воды подземных источников, несоответствующих по микробиологическим показателям, на 2,4%, и снижается - по санитарно-химическим показателям на 6,4%.

Общее количество общественных колодцев в 2022 г. не отвечающих требованиям санитарных норм и правил составляет 9,4% (в 2021г- 11,9%, 2020 г – 11,4%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 872 колодца, из них не отвечают требованиям 8% (2021 г -14,1%, 2020 г – 13,3%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, ниже аналогичного показателя 2021 г на 4,5% (2022 г – 37,9%, 2021 г – 42,4 %, 2020 г – 35,1%). В 2022 г отмечается рост удельного веса проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил 39,8% (2021 г- 27,7%, 2020 г –42,9%).

На территории Приморского края в 2022 г удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, как в 2021 г, 2020 г -0,2%.

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

В 2022 г удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 30,8%, в 2021 г – 40,8%, в 2020 г – 36,5%; по микробиологическим показателям – 20,4%, в 2021 г-16,4%, в 2020 г – 21,1%.

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

7 мая 2018 года Президентом России принят указ № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», который касается всех сфер жизни, направлен на сохранение и укрепление жизни и здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни, в том числе посредством улучшения качества реализуемых пищевых продуктов, формирования приверженности населения принципам здорового питания, условий проживания населения.

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

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

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на:

- реализацию ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография», ФП «Старшее поколение» на территории Приморского края во исполнение приказов Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:
- Реализацию Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 №1364-р;
- Реализацию Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.03.2017 года №604-р (приказ Роспотребнадзора от 29.12.2022 №722 «О совершенствовании мер в области предупреждения распространения антимикробной резистентности»;
- осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за соблюдением требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза) и санитарного законодательства Российской Федерации при обращении пищевой продукции и организации общественного питания.
- обеспечение эффективности осуществления контрольно-надзорных мероприятий, направленных на обеспечение населения безопасными и качественными пищевыми продуктами в соответствии отнесения продукции к категориям риска причинения вреда здоровью человека вследствие нарушения обязательных требований;
- организация и осуществление мероприятий по оптимизации федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора за производством и оборотом пищевых продуктов, содержащих ГМО (в т. ч. ГМО 2-го поколения), исследование пищевой продукции на незаявленные/незарегистрированные вещества (содержание остаточных количеств антимикробных препаратов, пестицидов, глицидола и др.);

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

Приоритет проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), при осуществлении государственного контроля (надзора)

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

Последние три года сохраняется стойкая тенденция к снижению и стабилизации удельного веса рабочих мест, на которых производственный шум и вибрация, уровень освещённости, электромагнитных излучений, параметры микроклимата и загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны не соответствуют гигиеническим нормативам.

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

Сохраняется на высоком уровне охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края, в том числе женщин.

На невысоком уровне остаётся количество случаев профессиональных заболеваний работников 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 (без учета показателей г. Большой Камень и ЗАТО Фокино).

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

Водоснабжение на территории Приморского края осуществляется из 582 источников, из них 38 (+1) поверхностных и 544 (-1) – подземных. В 2022 году на территории Шкотовского муниципального района один поверхностный водоисточник передан в муниципалитет Министерством обороны, один подземный источник в селе Пограничного муниципального района используется для нецентрализованного водоснабжения, в связи с разрушением сетей водоснабжения.

В 2022 году отмечается снижение удельного веса источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам. Так, из 582 источников не отвечают санитарным нормам и правилам 69, что составляет 11,9% (2021, 2022 годы - 12,7%).

Из 38 поверхностных водоисточников два не отвечают санитарным нормам и правилам (располагаются на территориях г. Дальнегорска и Кавалеровского района); из 544 подземных источников не отвечают 67, что составляет 12,3% (2021 год – 13,2%, 2020 год – 13,1%). Источники не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны.

Наибольшее количество источников, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, в т.ч. из-за отсутствия ЗСО, находятся на территориях Лазовского, Партизанского, Анучинского, Октябрьского и Черниговского районов (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон
санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников		Из них не имеет ЗСО (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2021	2022	2020	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Арсеньев	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	8,3	8,3	8,3	7,1	7,1
Находка	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	5,5	5,5	5,5	6,1	6,1
Партизанск	7	7	0	0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Уссурийск	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Дальнегорск	7	7	1	1	8,3	0	7,6	7,6	7,6
Анучинский	0	0	0	0	42,9	33,3	33,3	33,3	33,3
Кавалеровский	2	2	1	1	0	0	16,7	16,7	16,7
Лазовский	1	1	0	0	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1
Михайловский	0	0	0	0	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Кировский	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноармейский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Надеждинский	1	1	0	0	41,2	41,2	0	23,5	0
Октябрьский	0	0	0	0	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Ольгинский	1	1	0	0	12,5	0	0	0	0
Партизанский	0	0	0	0	48,0	68,0	68,0	73,9	47,8
Пожарский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Пограничный	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Тернейский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Хасанский	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Ханкайский	0	0	0	0	18,8	11,5	11,5	11,5	7,7
Хорольский	0	0	0	0	6,6	10,5	10,5	10,5	10,5
Черниговский	0	0	0	0	25	20,8	20,8	20,8	20,8
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Шкотовский	0	1	0	0	26,7	26,7	33,3	0	0
Яковлевский	0	0	0	0	16,6	18,2	18,2	18,2	18,2
Приморский край	37	38	2	2	14,1	12,6	12,6	12,7	12,7

По уточненным данным после инвентаризации, проведенной органами местного самоуправления, в 2022 г. из общего количества водопроводов (402) на 27-ми (6,7%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2021 год – 1,5%, 2020 год – 1,5%); на 33-х водопроводах (8,2%) отсутствуют обеззараживающие установки (2021, 2020 годы – 4,0%) (рис. 1).

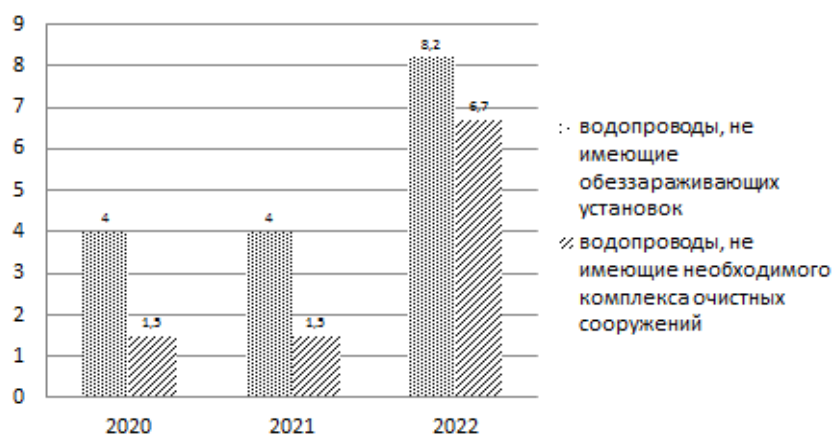


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не оборудованных обеззараживающими установками и ооружений и

не оборудованных обеззараживающими установками

В 2022 году отмечается снижение удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2021 годом (2022 год – 23,6%, 2021 год – 28,6%, 2020 год – 18,4%) и увеличение по микробиологическим показателям (2022 год – 8,5%, 2021 год – 6,0%, 2020 год – 7,8%) (рис. 2).

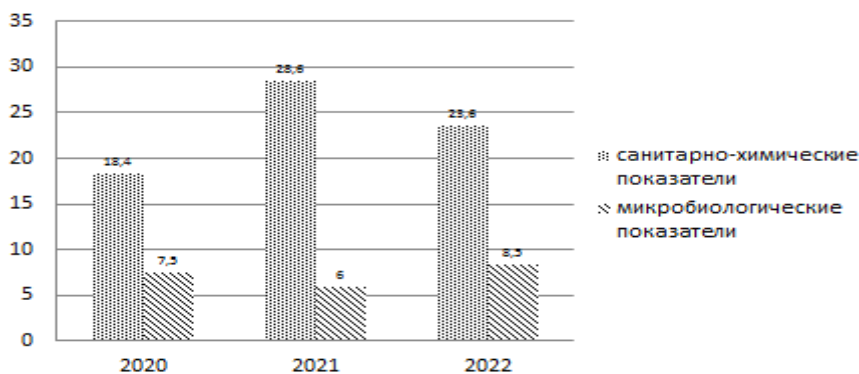


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

В 2022 году отмечается тенденция увеличения удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 2,5%, по санитарно-химическим показателям – на 6% (таблица 2).

Таблица 2
Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
за период 2020-2022 годы (в % нестандартных проб).

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2021 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2021 г
	2020 г	2021 г	2022 г		2020 г	2021 г	2022 г	
Все источники	18,4	28,6	23,6	↓1,2	7,8	6,0	8,5	↑1,4
Поверхностные	4,4	4,5	10,5	↑2,3	15,4	8,3	12,0	↑1,4
Подземные	20,7	31,4	25,0	↓1,3	6,0	5,8	8,2	↑1,6

Увеличился по сравнению с предыдущим годом удельный вес проб воды подземных источников, несоответствующих по микробиологическим показателям, на 2,4% и снизился по санитарно-химическим показателям на 6,4%.

В 2022 году превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на территориях г. Уссурийск, Дальнереченск, Спасск-Дальний, Дальнегорск, Михайловского, Надеждинского, Пограничного, Октябрьского, Хасанского, Пожарского, Красноармейского, Лазовского, Яковлевского, Чугуевского и Кавалеровского районов.

Превышение среднекраевого показателя удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, установлено на территориях г. Лесозаводск, Дальнегорск, Надеждинского, Шкотовского, Красноармейского, Пожарского, Хасанского и Яковлевского районов.

За отчетный период 2020-2022 годы положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

В 2022 году на территории Приморского края оставался практически на уровне 2020-2021 годов удельный вес проб воды в разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, (2022 год - 7,0%, 2021 год - 6,9%, 2020 год - 7,2%) и снизился на 1,1% по санитарно-химическим показателям (2022 год - 20,8%, 2021 год - 21,9%, 2020 год - 22,3%).

Показатели Российской Федерации 2021 года превышены по микробиологическим показателям на 4,6%, санитарно-химическим - на 8,3% (рис. 3, 4).

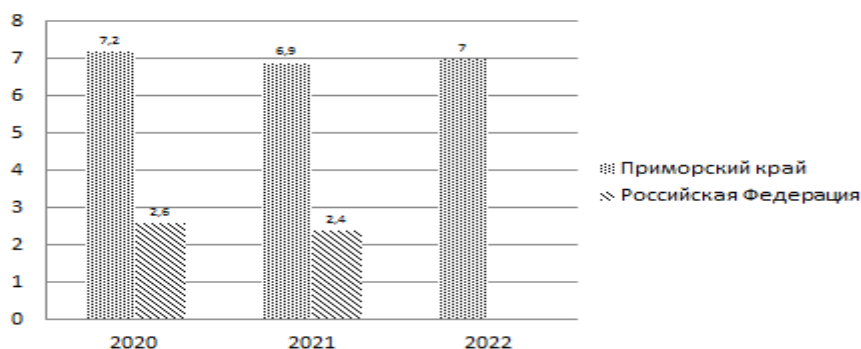


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям

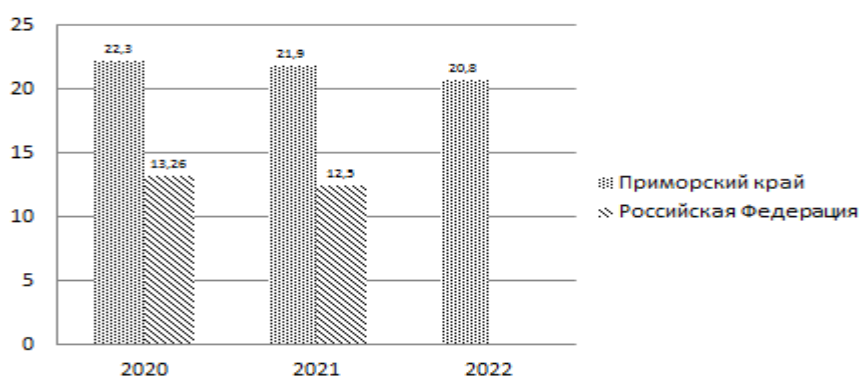


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

В 2022 году в питьевой воде разводящей сети не регистрировалось превышений гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, не обнаружено патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных инвазий, степень потенциальной эпидемической опасности питьевой воды в целом по Приморскому краю в течение 3-х лет оценивается как средняя.

На территориях г. Дальнереченска, Партизанска, Дальнегорска, Кавалеровского, Лазовского, Красноармейского, Шкотовского, Надеждинского, Ольгинского, Октябрьского, Пожарского, Хасанского, Тернейского муниципальных районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,2-4,8 раза (таблица 3).

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский (33,6% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Ольгинский (26,8%), Лазовский (21,6%), Красноармейский (21,2%), Тернейский (15,6%) районы.

Таблица 3

Качество питьевой воды из водопроводной сети в процентах нестандартных проб за период 2019-2022 годы

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2021 г	Микробиологические показатели.				Динамика к 2021 г
	2019	2020	2021	2022		2019	2020	2021	2022	
Арсеньев	63,3	38,8	62,5	44,2	↓1,4	1,2	0	0	0	0
Артем	14,3	18,3	12,7	1,3	↓9,8	12,8	1,6	5,1	3,7	↓1,4
Владивосток	25,1	34,3	17,9	17,9	-	4,4	4,8	1,9	3,8	↑2,0
Дальнереченск	52,1	60	46,0	46,2	↑1,0	4,5	15,6	20,8	15,4	↓1,4
Лесозаводск	20,8	47,3	18,6	42,5	↑2,3	1,4	7,6	1,6	0	↓1,6
Находка	0,9	2,1	0,5	7,0	↑14	0,7	1,2	0,9	1,5	↑1,6
Спасск-Дальний	18,6				-	4,9				-
Спасск-Дальний	15,2	8,5	1,8	7,1	↑4,0	0	0,7	0	0	0
Спасский район	23,7	3,7	15	11,0	↓1,4	9,2	4,1	2,2	0	↓2,2
Партизанск	21,8	21,1	19,4	31,0	↑1,6	8,8	10,6	11,1	11,7	↑1,05
Уссурийск	39,3	35,9	15,0	31,9	↑2,1	0,3	0,4	2,1	2,7	↑1,3
Дальнегорск	19,8	25,6	23,3	38,5	↑1,7	10,5	8,6	11,5	13,8	↑1,3
Анучинский	6,8	3,7	13,2	7,8	↓1,7	5,8	6,3	0	6,1	↑6,1

Кавалеровск	8,4	18,1	8,7	23,3	↑2,8	3,6	7,5	3,9	8,7	↑2,2
Лазовский	41,8	33,3	54,2	37,0	↓1,5	5,6	0	1,4	21,6	↑15,4
Михайловский	41,3	36,8	51,4	32,3	↓1,6	0,4	8,8	6,6	4,9	↓1,3
Кировский	14,7	20,2	13,4	13,8	↑1,02	4,0	3,0	1,5	0,5	↓3,0
Красноармейский	22	14,3	0	3,0	↑3,0	14,6	25,8	16,8	21,2	↑1,3
Надеждинский	31,9	35,8	41,3	46,2	↑1,1	22,8	24,5	16,4	12,3	↓1,3
Октябрьский	33,9	32,1	45,1	30,9	↓1,5	9,0	14,4	13,5	15,3	↑1,1
Ольгинский	18,9	16,9	37,7	30,8	↓1,2	12,7	12,5	12,5	26,8	↑2,1
Партизанский	12,8	13,1	3,2	9,0	↑2,8	2,6	2,1	4,4	2,6	↓1,7
Пожарский	16,9	8,5	14,6	31,7	↑2,2	18,6	8,6	11,9	14,6	↑1,2
Пограничный	16,5	24,8	28,9	26,7	↓1,1	6,6	13,1	6,0	3,0	↓2,0
Тернейский	0	3,2	0	12,3	↑12,3	5,5	7,7	8,3	15,6	↑1,9
Хасанский	27,7	19,8	29,8	28,4	↓1,04	30,4	19,0	30,3	9,9	↓3,1
Ханкайский	10,0	10,6	15,7	6,7	↓2,3	11,3	6,5	3,2	1,9	↓1,7
Хорольский	10,8	5,2	5,5	2,0	↓2,8	11,1	14,1	4,1	0	↓4,1
Черниговский	14,3	25,4	19,1	7,1	↓2,7	5,1	3,6	0,6	1,3	↑2,2
Чугуевский	40,4	33,1	18,4	25,5	↑1,4	8,2	8,2	0	5,3	↑5,3
Шкотовский	15,5	19,7	19,9	11,5	↓1,7	30,1	36,3	32,8	33,6	↑1,02
Яковлевский	2,6	3,7	13,6	17,6	↑1,3	9,3	6,8	0	1,2	↑1,2
Приморский край	22,4	22,3	21,9	20,8	↓1,05	7,1	7,2	6,9	7,0	↑1,01
Российская Федерация	13,01	12,38	12,52			2,68	2,6	2,42		

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 2022 году, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 9,4% (2021 год - 11,9%, 2020 год – 11,4%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 872 колодца, из них не отвечают требованиям 8% (2021 год -14,1%, 2020 год – 13,3%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, ниже аналогичного показателя 2021 года на 4,5% (2022 год – 37,9%, 2021 год – 42,4 %, 2020 год – 35,1%). В 2022 году отмечается рост удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, который составил 39,8% (2021 год - 27,7%, 2020 год – 42,9%) (рис.5).

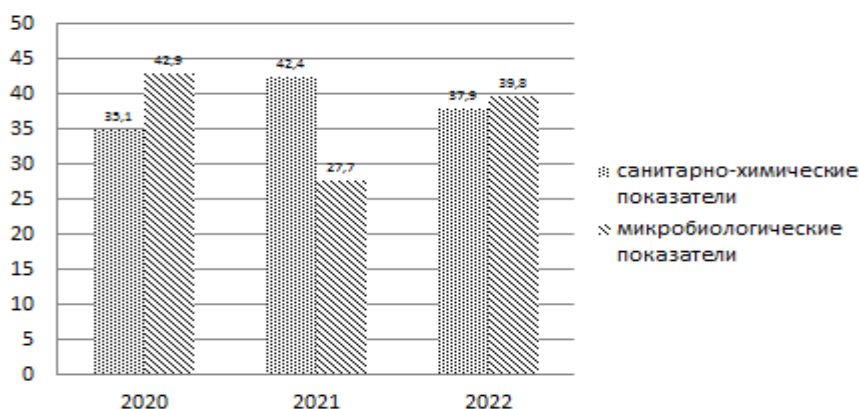


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2021 году в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 38,7% (2021 год – 30,8%, 2020 год - 54,0%), по санитарно-химическим показателям – 39,3% (2021 год – 32,2%, 2020 год – 38,4%) (рис. 6).

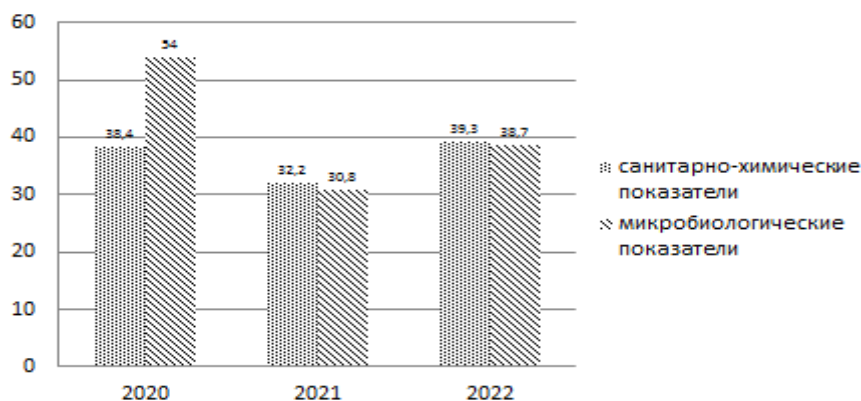


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в Анучинском, Кировском, Октябрьском, Пограничном, Яковлевском, Чугуевском, г. Артем, Дальнереченск, Лесозаводск;
- по микробиологическим показателям: в г. Артем, Анучинском, Надеждинском, Пограничном, Шкотовском и Яковлевском районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в процентах нестандартных проб за период 2019-2022 годы

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2021 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2021 г
	2019	2020	2021	2022		2019	2020	2021	2022	
Арсеньев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Артём	22,7	34,1	48,7	47,9	↓1,01	77,3	85,3	66,2	86,5	↑1,3
Владивосток	27,0	38,3	41,4	12,9	↓3,2	44,4	19,7	16,0	7,9	↓2,03
Дальнереченск	22,2	61,9	70,6	45,6	↓1,5	19,8	8,7	8,7	29,5	↑3,4
Лесозаводск	32,8	45,2	31,0	43,3	↑1,4	23	24,2	14,3	7,7	↓1,9
Находка	7,1	7,9	0	-	-	6,3	0	0	-	-
Спасск-Дальний	23,7	-	-	-	-	9,2	-	-	-	-
Спасск-Дальний	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Спасский район	23,7	-	0	-	-	9,2	-	50	-	-
Партизанск	50	49,0	44,6	27,3	↓1,6	26,3	40,8	8,5	19,0	↑2,2
Уссурийск	31	15,4	100	12,2	↓8,1	29,4	59,1	11,1	35	↑3,2
Дальнегорск	0	-	-	-	-	21,6	4,5	0	-	-
Анучинский р-н	37,9	52,6	43,8	38,3	↓1,1	16,6	82,1	36,3	54,8	↑1,5
Кавалеровский	0	-	-	-	-	33,3	0	-	-	-

Кировский	62,3	35,1	53,6	72,2	↑1,3	65,1	28,7	34,1	34,1	-
Красноармейски	-	100	44,4	0	↓44,4	14,3	14,6	11,8	32,5	↑2,8
Лазовский	33,3	0	14,3	35,7	↑2,5	27,8	10,5	12,5	13,0	↑1,04
Михайловский	11,1	33,3	23,1	0	↓23,1	44,4	47,1	15	11,8	↓1,3
Надеждинский	11,0	21,9	24,5	27,8	↑1,1	24,4	27,4	17,4	89,5	↑5,1
Октябрьский	33,3	29,7	18,5	69,2	↑3,7	44,4	96	38,5	37,0	↓1,04
Ольгинский	0	33,3	14,3	26,3	↑1,8	7,7	28,6	18,2	0	↓18,2
Партизанский	0	8,0	40	-		0	11,1	1,3	-	
Пожарский	0	30	44,4	22,2	↓2,0	9,1	16,7	20	0	↓20
Пограничный	35,7	16,6	54,5	53,8	↓1,01	43,8	100	53,8	61,5	↑1,1
Тернейский	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-
Хасанский	27,7	52,9	26,4	17,4	↓1,5	30,4	72,7	25,5	30,4	↑1,2
Ханкайский	100	-	-	-	-	66,6	-	-	-	-
Хорольский	100	-	-	-	-	33,3	-	-	-	-
Чугуевский	18,6	5,8	8,3	42,9	↑5,2	60,8	35,5	22	5,5	↓4
Черниговский	100	100	-	0	0	50	100	-	0	0
Шкотовский	30,4	48,9	51,5	11,1	↓4,6	59,2	83,0	62,1	94,4	↑1,5
Яковлевский	15,4	28,6	35,3	46,6	↑1,3	60	80,6	48,5	55,5	↑1,1
Приморский край	28,6	35,1	42,4	37,9	↓1,1	45,3	42,9	27,7	39,8	↑1,4

Сведения об обеспеченности населения питьевой водой (без учета показателей г. Большой Камень и ЗАТО Фокино).

В Приморском крае обеспечено качественной питьевой водой 1 673 525 человек (93,4%), в 2021 году - 1 692 008 человек (93,6%), в 2020 году - 1 688 561 человека (92,5%) - (рис.7).

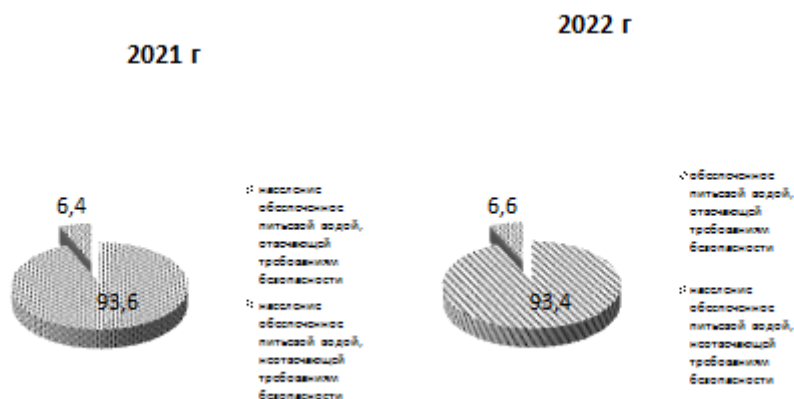


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного качественной питьевой водой

Ухудшение показателей регистрировалось за счет г. Дальнегорска. В период паводка резко ухудшилось качество воды из водозабора «Нежданка», из которого обеспечивается 6000 человек (были переключены на водозабор «27 ключ»).

На 2023 год запланировано проектирование водоочистных сооружений водозабора «Нежданка».

В городских поселениях доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой, в 2022 году составляет 97,1% (2021 год – 97,5%, 2020 год – 97,5%), в сельских поселениях – 81,1% (2021 год – 81,1%, 2020 год – 76,5%).

Доля населения Приморского края, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, в 2022 году составляет 81,5% (2021 год – 81,7%, 2020 год - 80,6%), при откорректированном целевом показателе региональной программы Приморского края «Чистая вода» - 82,3% (с учетом г. Большой Камень и ЗАТО Фокино).

В 2021 году на территории Приморского края организован подвоз воды для 6568 человек и доля населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой, составляет 80,4% (2021 год – 80,2%, 2020 год – 80,4%).

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

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

Таблица 5

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2021г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2021 г
	2018	2019	2020	2021	2022		2018	2019	2020	2021	2022	
I	1,1	6,7	4,4	4,5	10,5	↑ 2,3	11,5	9,7	15,4	8,3	12,0	↑ 1,4
II	14,3	9,7	19,0	26,5	7,1	↓ 3,7	7,1	36,4	32,1	30,9	20,7	↓1,5

В 2022 г отмечается увеличение удельного веса проб воды водоемов 1 категории водопользования, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 5,5%, микробиологическим показателям – на 3,7% (рис. 8).



Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2020-2022 гг.

Превышение гигиенических нормативов выше среднекраевого уровня по санитарно-химическим показателям воды водоемов 1 категории водопользования зарегистрировано на территории г. Уссурийск; по микробиологическим показателям - г. Уссурийск, Лесозаводск, Дальнереченск, Шкотовского района.

Качество воды водоемов 2 категории водопользования в 2022 году в 7,1% исследованных пробах не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 19,4% ниже показателя 2021 года. В течение трех лет отмечается тенденция улучшения качества воды по микробиологическим показателям водоемов 2 категории водопользования (2022 год – 20,7%, 2021 год - 30,9%, 2020 год – 32,1%) (рис. 9).

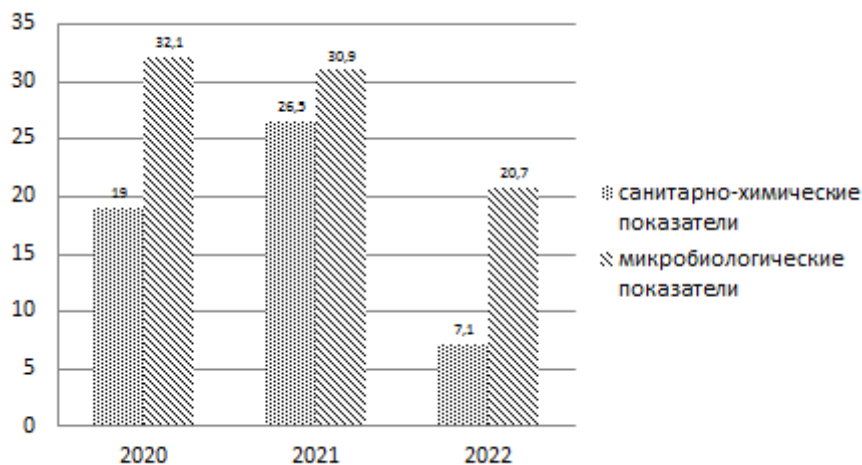


Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2020-2022 годах

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

В 2022 году в 66 контрольных створах по санитарно-химическим показателям было исследовано 260 проб морской воды, в 21,9% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследована 621 проба, в 34,8% было выявлено несоответствие качества гигиеническим нормативам. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2022 году качество морской воды в местах водопользования населения по Приморскому краю ухудшилось по санитарно-химическим показателям на 18,9%, микробиологическим показателям - на 3,5% (таблица 6).

Таблица 6

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

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2021 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2021 г
	2019	2020	2021	2022		2019	2020	2021	2022	
Приморский край	3,6%	4,4%	3,0%	21,9%	↑ 7,3	38,4%	40,2%	31,3%	34,8%	↑ 1,1

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям - г. Артем, Владивосток, Ольгинский район;
- по микробиологическим показателям – Шкотовский, Хасанский, Ольгинский районы и г. Дальнегорск, Владивосток, Артем.

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

Атмосферный воздух населенных мест.

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края в 2022 году удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, как и в 2020-2021 годах, 0,2%, что ниже показателя по Российской Федерации за 2021 год (0,82%) (рис.10).



Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2020-2022 годах

В 2022 году в 2 пробах из 815 отобранных регистрировалось превышение предельно допустимой концентрации загрязняющих химических веществ в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, что составляет 0,2%. Превышение регистрировалось по содержанию азота диоксида.

Характеристика почвы.

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

В 2022 году удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 30,8% (2021 год – 40,8%, 2020 год – 36,5%), по микробиологическим показателям – 20,4% (2021 год – 16,4%, 2020 год – 21,1%).

Территориями с превышениями среднекраевого показателя по химическим показателям являются г.г. Артем, Находка, Арсеньев, Владивосток, Пожарский, Яковлевский районы. Превышение среднекраевого показателя по микробиологическим показателям отмечалось в г. Артеме, Дальнегорске, Надеждинском, Шкотовском, Тернейском, Кавалеровском и Ольгинском районах.

В 2021 году отмечается ухудшение качества почвы по паразитологическим показателям, удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, составил 0,3% (2021 год – 0,1%, 2020 год – 0,6%). Регистрируются неудовлетворительные пробы на территории Владивостокского городского округа.

В течение трех лет отмечается стабильное снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам на селитебной территории, по микробиологическим показателям (2022 год – 18,6%, 2021 год – 19,5%, 2020 год – 21,8%). В 2022 году регистрируется снижение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на 2,8%, данный показатель составил 28,6% (2021 год – 31,4%, 2020 год – 24,3%) (рис. 11).



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

По микробиологическим показателям превышение среденекраевого показателя отмечается в г. Владивостоке и Надеждинском районе.

В 2022 году удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжёлых металлов на селитебной территории, составил 50% (2021 год – 46,2%, 2020 год – 36,8%). Среднекраевой показатель превышен в г. Находка.

Сохраняется высокое содержание в почве свинца и составляет в 2022 году - 25% (2021 год - 21,5%, 2020 год - 13,1%). Среднекраевой показатель превышен в г. Находке, Партизанске.

В последние три года не регистрируется несоответствие почвы по содержанию кадмия на селитебной территории.

В 2022 году на селитебной территории не регистрировались положительные находки в почве по паразитологическим показателям, в 2021 году удельный вес неудовлетворительных проб составил 0,2%, в 2020 году – 0,7%.

На территории детских организаций и детских площадок в 2022 году не регистрировались пробы, не соответствующие гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям (2021 год – 15,7%, 2020 год – 13%). Удельный вес проб почвы в детских организациях, не соответствующих по микробиологическим показателям, в 2022 году составил 24,1% (2021 год – 20,4%, 2020 год – 18,5%), по паразитологическим показателям – 0,4% (2021 год – 0,2%, 2020 год – 1,0%).

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2022 году на территории Приморского края не регистрировалось превышение ПДК загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на автомагистралях в зоне жилой застройки (2021 год – 0,1%, 2020 год – 0,02%).

В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, составил 0,2% (2020-2021 годы – 0,3%).

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

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

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

Наибольшее влияние на качество атмосферного на территории Приморского края оказывают предприятия теплоэнергетики и транспорт.

По данным ФГБУ «Приморское УГМС» приоритетными загрязнителями атмосферного воздуха выделены: взвешенные вещества (пыль), диоксид азота, формальдегид, бенз(а)пирен.

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

Из обобщенных сведений о состоянии загрязнения воздуха в городах Приморского края следует, что в 2022 году в городе Владивостоке отмечался повышенный уровень загрязнения воздуха, а в городах Артем, Находка, Уссурийск, Дальнегорск отмечался низкий уровень загрязнения воздуха.

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

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

На основе определения суммарного индекса опасности в городах Приморского края был рассчитан риск развития не канцерогенных эффектов при комбинированном воздействии приоритетных химических загрязнителей, влияющих на одну систему (орган) (таблица 7).

Таблица 7

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2018-2022 годах

Территория/ название веществ	Индекс опасности (ИО)					Критический орган (система)
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	0,59	0,34	0,19	0,83	0,49	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,14	1,25	1,48	2,45	3,20	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,28	0,19	0,23	0,13	0,19	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ИО)	2,14	1,79	1,90	3,40	3,88	
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	1,01	0,59	0,42	0,91	1,00	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность

Азот диоксид	2,28	0,85	0,85	1,23	1,60	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,20	0,20	0,20	0,17	0,17	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	3,88	1,65	1,47	2,30	2,77	
г. Артем						
Взвешенные вещества	0,47	0,44	0,23	0,65	0,43	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,25	0,58	0,53	0,75	0,75	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,27	0,23	0,20	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,11	1,35	1,02	1,64	1,38	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0	0,22	0,26	0,41	0,21	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,06	0,00	0,00	0,00	0,02	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,95	0,50	0,48	0,98	0,85	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода		0,10	0,07	0,10	0,02	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Сажа	0,6	0,02	0,02	0,02	0,21	
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,07	0,84	0,82	1,51	1,10	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,27	0,31	0,23	0,33	0,21	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,22	0,26	0,28	0,20	0,10	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	0,48	0,48	0,53	0,58	0,50	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	0,96	1,04	1,04	1,11	0,81	

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 городах: Владивосток – в 3,9 раза; Уссурийск – в 2,8 раза; Артем – 1,4 раза; Находка – в 1,1 раза (рис. 12).

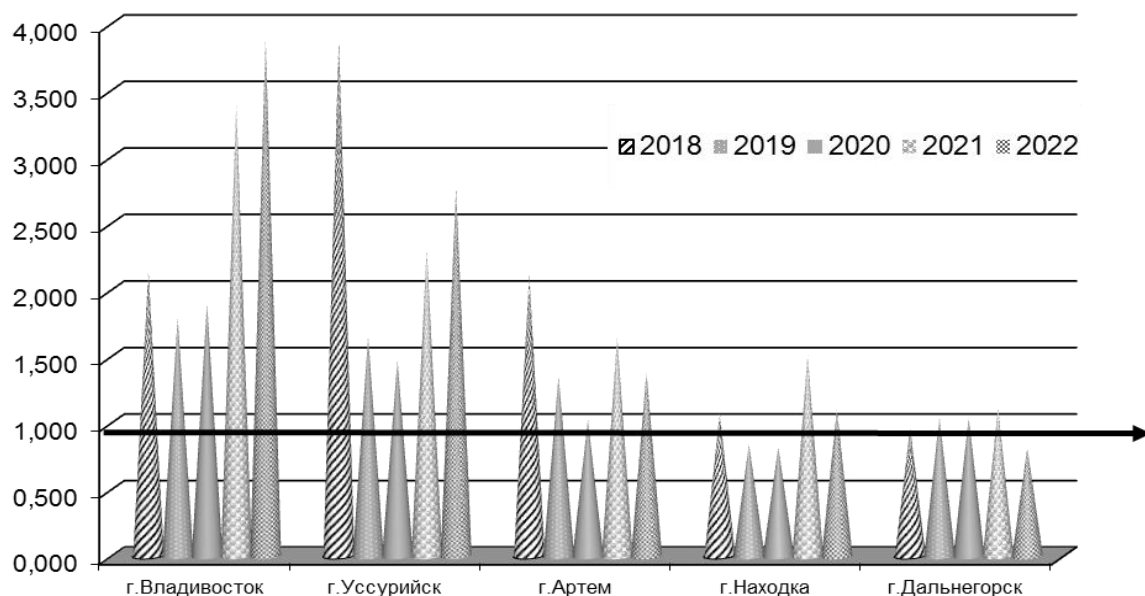


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 54,5% до 82,4%) и взвешенные вещества (от 12,7% до 36,1%).

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

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

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2022 году исследования по Программе мониторингового наблюдения проводились в 343 точках (в 2021 году – 206; в 2020 году – 196) на 31 территории края.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды систем централизованного водоснабжения по данным ФИФ СГМ в 2022 году по санитарно-химическим показателям являлись железо, марганец.

К территориям «риска», на которых в 2022 году отмечалось превышение концентраций 5 ПДК и более отнесены:

- по железу: городские округа Спасск-Дальний, Уссурийск, Арсеньев, Владивосток, Лесозаводск муниципальные округа и районы - Анучинский, Дальнереченский, Кировский, Михайловский, Надеждинский, Октябрьский, Партизанский, Пограничный, Пожарский, Хасанский, Чугуевский, Шкотовский, Яковлевский (рис. 13);
- по марганцу: городские округа Уссурийск, Дальнереченск, муниципальные округа и районы - Михайловский, Надеждинский, Октябрьский, Пограничный, Чугуевский (рис. 14).

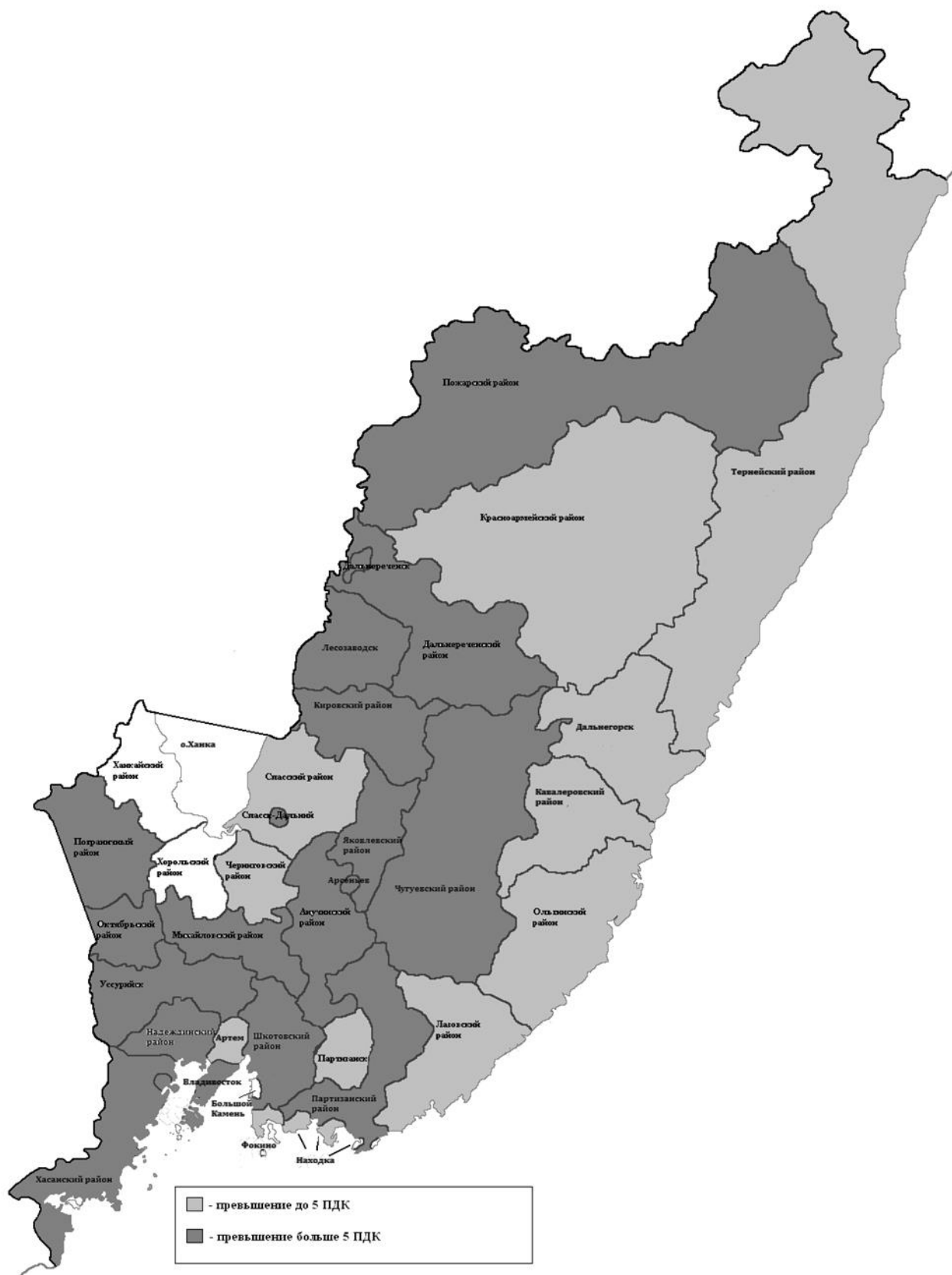


Рис. 13. Территории Приморского края с превышением ПДК железа в питьевой воде, данные ФИФ СГМ за 2022 год

Кроме того, в 2022 году на территории Приморского края были обнаружены пробы с превышением концентрации хлороформа (CHCl_3) (до 5 ПДК) на 8 территориях: в городских округах Спасск-Дальний, Дальнереченский, Дальнегорский, Лесозаводский, Партизанский, Арсеньевский, муниципальных районах - Пожарском, Ольгинском (рис 15).

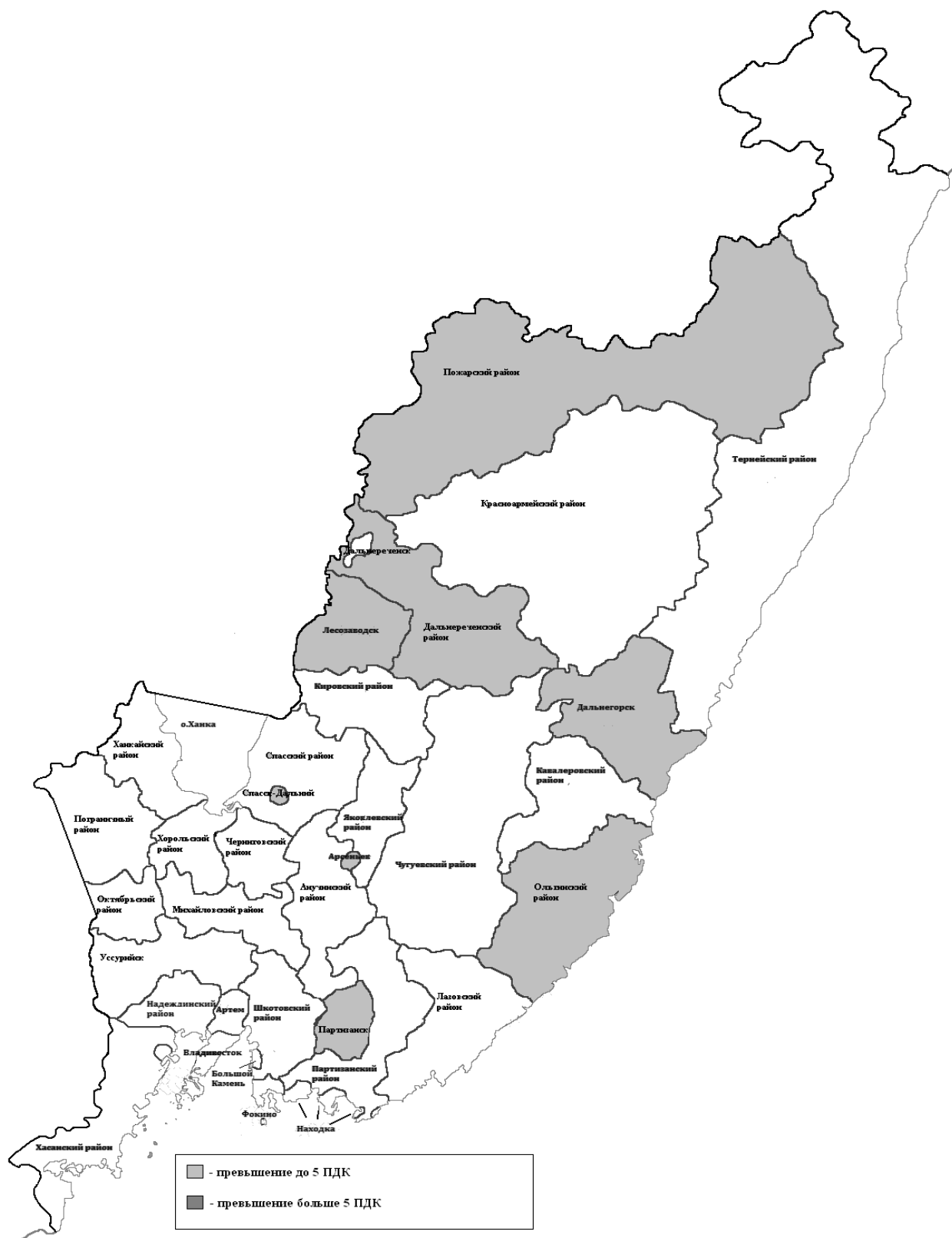


Рис. 15. Территории Приморского края с концентрациями хлороформа в питьевой воде до 5 ПДК, данные ФИФ СГМ за 2022 год

Социально-экономические показатели.

За период с 2019 по 2021 годы в Приморском крае зарегистрирована положительная динамика по некоторым анализируемым социально-экономическим показателям (таблица 8).

Таблица 8

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

Данные Российского статистического ежегодника, 2022 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2019	2020	2021	2021
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	437,1	561,6	583,0	898,2
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	99,6	66,5	80,3	157,6
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	53647,9	58113,4	63964,0	57244
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	34619	37063,0	41216	40272
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	13142	13889,0	13963	13319
6. Стоимость минимальной продуктовой корзины	5515,51	5981,2	6861,2	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	15159	16034	17207	16642
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	13,5	13,0	12,1	11,0
9. Число врачей на 10 тыс. чел.	51,8	51,1	50,8	51,0
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	85,4	84,1	83,6	100,8
11. Число коек на 10 тыс. чел.	98,0	97,4	96,4	79,8
12. Количество жилой площади на 1 человека	23,1	23,5	23,9	27,8
13. % жил. фонда, не имеющих водопровода	24,0	22,6	22,6	14,0
14. % жил. фонда, не имеющих канализации	26,2	25,9	25,4	19,0
15. % жил. фонда, оборудованного центральным отоплением	69,0	69,1	66,6	88,0

- Увеличился валовый региональный продукт на душу населения - в 1,3 раза; среднемесячная заработная плата - в 1,2 раза; средний размер пенсий – в 1,1 раз; прожиточный минимум – в 1,1 раз; увеличилась обеспеченность жилой площадью с 23,1 до 23,9 м²/чел.
- Доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума уменьшилась с 13,5% до 12,1%.

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 63,9 тыс. руб., в сравнении с 2018 годом рост составил 19,2%. На трех территориях края заработная плата превысила средне краевой уровень – во Владивостокском городском округе (75,3 тыс. руб.), в Шкотовском муниципальном районе (68,0 тыс. руб.) и в Находкинском городском округе (65,8 тыс. руб.). Наименьший уровень зарегистрирован в Чугуевском муниципальном округе (39,6 тыс. руб.), в Яковлевском муниципальном районе (39,9 тыс. руб.), в Кировском муниципальном районе (40,4 тыс. руб.), в Хорольском муниципальном округе (42,2 тыс. руб.), в Партизанском муниципальном районе (43,9 тыс. руб.) и в городском округе Спасск-Дальний (44,6 тыс. руб.).

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

В 2022 году Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (с учетом особенностей организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 336) было исследовано 19935 проб пищевой продукции (14791 - отечественной, 5144 - импортной).

Анализ полученных результатов отобранных и исследованных проб пищевой продукции за период 2020-2022 годы показал, что объем исследований в 2022 году в сравнении с 2021 годом уменьшился на 22,8%, но превысил показатель 2020 года на 5,6% (2021 год - 25847 проб; 2020 год - 18809 проб). При этом доля проб продукции по импорту, исследованной в 2022 году, превысила показатель 2020 года в 7 раз (2022 год - 5144 пробы 2020 год - 713 проб).

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 2022 году доля проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0,03%, что ниже уровня 2021 и 2020 годов в 1,6 и 2,3 раза соответственно (2021год - 0,05%; 2020 год - 0,07%, РФ - 0,34%) (таблица 9, рис. 16).

Таблица 9

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, (%)
2020	0,07	(-4 раза)
2021	0,05	(-1,4 раза)
2022	0,03	(-1,6 раза)
РФ	0,34	

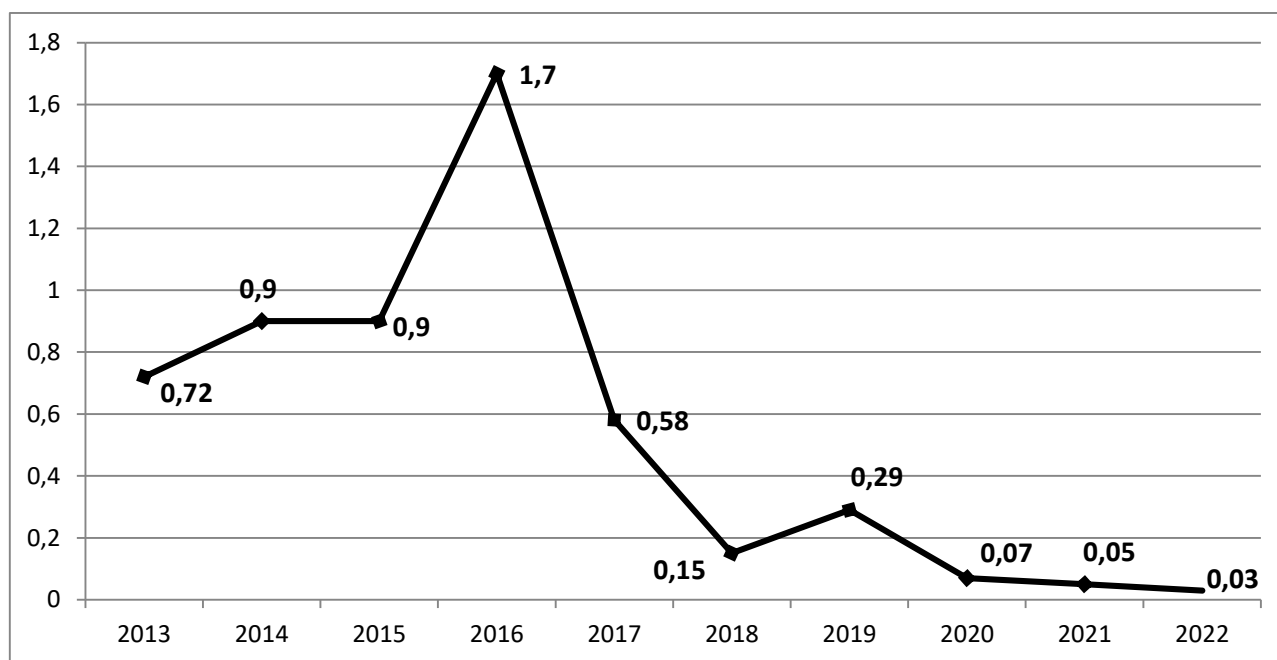


Рис. 16. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов несоответствие пищевой продукции обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям в 2022 году отмечалось в группе продуктов: «плодоовощная продукция» (0,06%), вся продукция импортного производства (2021 год - 0,05%; 2020 год - 0%). За период с 2020 по 2022 годы в плодоовощной продукции отмечается стабильное увеличение таких проб с 0% до 0,06% соответственно (таблица 10).

Доля несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям в группе импортируемых пищевых продуктов составила 0,07%, что превышает показатели 2021 и 2020 годов исследованной по импорту продукции, но меньше общероссийского значения на 0,29% (2021 год - 0%; 2020 год - 0%, РФ - 0,35%).

В группе отечественных пищевых продуктов несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям в 2022 году не выявлено (2021 год - 0,13%; 2020 год - 0,08%, РФ - 0,34%). В целом за 3 года произошло снижение доли проб, не соответствующей по санитарно-химическим показателям, отечественной пищевой продукции с 0,13% до 0% (таблица 10).

За анализируемый период при значительном увеличении в 2022 году доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям по импортируемой плодоовощной продукции (с 0% в 2020 году до 0,07% в 2022 году) и снижении доли таких проб в отечественной продукции с 0,4% до 0% соответственно, в целом за 3 года произошло стабильное снижение доли проб, не соответствующих по санитарно-химическим показателям с 0,07% до 0,03% (таблица 10).

Таблица 10

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2020	2021	2022	динамика к предыдущему году (%)
Всего	0,07	0,05	0,03	- в 1,6 раза
из них импортируемые	0	0	0,06	+0,06
отечественные	0,08	0,13	0	- на 0,13
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	0	0,5	0	- на 0,5
из них импортируемые	0	0	0	-
отечественные	-	0,7	0	- на 0,7
плодоовощная продукция	0	0,05	0,06	+ на 0,01
из них импортируемая	0	0	0,07	+0,07
отечественная	0	0,4	0	-на 0,4

Основными контаминантами химического загрязнения пищевых продуктов на территории субъекта являются нитраты, из токсичных элементов: свинец и кадмий.

За период 2020-2022 годы не выявлялись пробы продовольственного сырья и пищевой продукции как импортируемой, так и отечественной, контаминированные нитратами (0%).

Доля проб продовольственного сырья и пищевой продукции, контаминированных свинцом, снизилась с 0,1% в 2021 до 0% в 2022 году и осталась на уровне 2020 года.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию кадмия, осталась на уровне 2021 года и составила 0,01% (2020 год - 0%). При этом, в импортируемой продукции доля контаминированных проб кадмием увеличилась с 0% в 2020 до 0,49% в 2022 году, отечественной - снизилась с 0,12% до 0% соответственно, 2020 год - 0%.

Контаминация пищевой продукции кадмием отмечена в группе пищевых продуктов «плодовоовощная» (в подгруппе «овощи импортируемые»).

Единичные выявления химических контаминантов в 2022 году явилось результатом усиления контроля качества и безопасности продовольственного сырья и пищевой продукции «чрезвычайно высокого риска» в обороте на потребительском рынке края.

Контаминации продовольственного сырья и пищевых продуктов пестицидами, мышьяком, ртутью за анализируемый период не выявлялось (таблица 11).

Таблица 11

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

Наименование показателя	2020	2021	2022	Динамика к предыдущему году, (%)
нитраты	0	0	0	-
пестициды	0	0	0	-
мышьяк	0	0	0	-
свинец	0	0,1	0	- на 0,1
ртуть	0	0	0	-
кадмий	0	0,1	0,1	на уровне 2021
олово	0	0	0	-
хром	0	0	0	-
йод	1,2	0	0	-

По данным лабораторных исследований в 2022 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,75%, что ниже показателя 2021 года в 1,4 раза и общероссийского в 1,3 раза соответственно. За анализируемый период отмечается стабильное снижение доли таких проб в 1,6 раза - с 4,3% в 2020 до 2,75% в 2022 году соответственно (таблица 12, рис. 17).

Таблица 12

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, (%)
2020	4,3	+0,5

2021	4	-0,3
2022	2,75	-1,25
РФ	3,26	

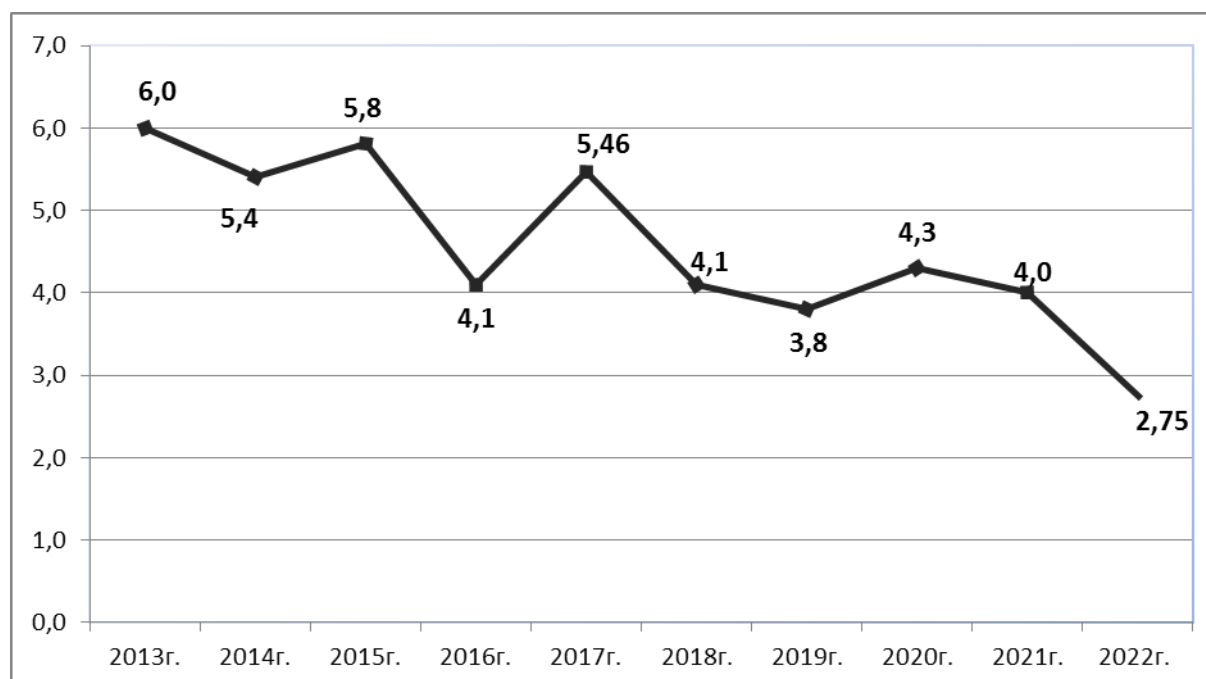


Рис. 17. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям

Загрязнение биологическими агентами исследованных проб пищевых продуктов отмечается по всем группам продовольственного сырья и пищевых продуктов за исключением групп продовольственного сырья и пищевых продуктов: «соки, нектары и сокосодержащие напитки», «продукты детского питания», «консервы молочные», «консервы мясные», «консервы овощные», «консервы плодово-ягодные», «масложировая продукция» (таблица 13).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом снизилась доля проб продукции, не соответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям, в 15 из 47 групп пищевых продуктов: «минеральные воды» - в 4 раза, «молоко и молочные продукты», «овощи» - в 2,3 раза, «консервы», в том числе «консервы рыбные» и «пресервы» - в 2 раза, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - в 1,9 раза, «птица, яйца и продукты их переработки», «продукция общественного питания», «алкогольные напитки» и «кулинарные изделия» - в 1,7 раза, «мясо и мясные продукты» - в 1,5 раза, «мукомольно-крупяные» - на 2,7%, «прочие» - на 2,6%.

Вместе с тем отмечался рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «хлебобулочные» и «кондитерские изделия» - с 0% до 0,9% и с 2,2% до 2,8% соответственно, в том числе «кремовые» - с 3,1% до 4%; «вода, расфасованная в емкости» - с 0,3% до 1,3%, «плодоовощная продукция» - с 0,9% до 1,7%, «БАД к пище» - с 2,9% до 6,9%, «плоды» - на 1,1%.

Незначительный рост доли таких проб регистрировался в группе «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - на 0,1%.

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим

показателям, составил 0,8%, что ниже показателя 2021 года в 1,7 раза. В целом за период с 2020-2022 годы отмечается стабильное уменьшение таких проб в 2,3 раза (таблица 13).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом снизилась доля проб импортируемой продукции, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группе продуктов: «мясо и мясные продукты» с 2,7% до 0%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 4,7% до 0%, «плодоовощная продукция» с 0,55% до 0%, в том числе «овощи»- с 16% до 0%, «птица, яйца и продукты их переработки» - с 3,9% до 2,6%.

Стабильно за период с 2020 по 2022 годы не выявлялась такая продукция в группах: «молоко и молочная продукция», «масложировая продукция», «мукомольно-крупяные», «хлебобулочные и кондитерские изделия», «безалкогольные напитки», «продукты детского питания», «консервы», «минеральные воды», «БАД к пище», «вода, расфасованная в емкости», «прочие».

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 2,8 %, что ниже показателя 2021 года в 1,7 раза (2021 год - 4,1%, 2020 год - 4,3%). В целом за период с 2020-2022 годы отмечается стабильное уменьшение таких проб в 1,5 раза (таблица 13).

Таблица 13

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

Продовольственное сырье и Пищевые продукты	2020	2021	2022	динамика к предыдущему году (%)
Всего	4,3	4,0	2,75	- в 1,4 раза
из них импортируемые	1,8	1,4	0,8	- в 1,7 раза
отечественные	4,3	4,1	2,8	- в 1,5 раз
мясо и мясные продукты	3,9	5,4	3,7	- в 1,5 раза
из них импортируемые	0	2,7	0	- на 2,7
отечественные	4	5,4	3,8	- в 1,4 раза
птица, яйца и продукты их переработки	5	6,2	3,6	- в 1,7 раза
из них импортируемые	2,6	3,9	2,6	- в 1,5 раза
отечественные	5,3	6,4	3,7	- в 1,7 раза
молоко и молочные продукты	3,6	2,7	1,2	- в 2,3 раза
из них импортируемые	0	0	0	на уровне 2021
отечественные	3,6	2,8	1,2	- в 2,3 раза
масложировая продукция	3,9	0	0	на уровне 2021
из них импортируемые	0	0	0	на уровне 2021
отечественные	4,2	0	0	на уровне 2021
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	5,5	8,4	8,3	-на 0,1
из них импортируемые	3,3	4,7	0	-на 4,7
отечественные	5,6	8,4	8,4	на уровне 2021
кулинарные изделия	6,5	5,6	3,3	- в 1,7 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,5	5,6	3,3	- в 1,7 раза

в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	42,8	4,3	0	Не исследовались
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	8,0	9,0	4,7	- в 1,9 раза
продукция общественного питания	6,8	6,7	3,9	- в 1,7 раза
мукомольно-крупяные	4,9	2,7	0	- на 2,7
из них импортируемые	-	-	-	на уровне 2021
отечественные	5,0	2,7	0	- на 2,7
хлебобулочные изделия	2,2	-	0,9	+ на 0,9
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,2	-	0,9	+ на 0,9
кондитерские изделия	5,4	2,2	2,8	+на 0,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,4	2,2	3,5	+ в 1,5 раза
в том числе: кремовые	11,7	3,1	4	+ в 1,2 раза
плодоовощная продукция	1,7	0,85	1,5	+ в 1,7 раза
из них импортируемая	5,5	0,55	0	- на 0,55
отечественная	1,3	0,98	1,6	+ в 1,6 раза
в том числе овощи	1,8	3,2	1,4	- в 2,3 раза
из них импортируемая	0	16	0	- на 16
отечественная	2	2,3	1,5	- в 1,5 раза
плоды	1,9	0,2	1,3	+ на 1,1
из них импортируемая	9	0	0	на уровне 2021
отечественная	1	1,3	1,3	на уровне 2021
безалкогольные напитки	1,2	1,5	1,9	+ на 0,4
из них импортируемые	-	-	0	на уровне 2021
отечественные	1,2	1,5	1,9	+ на 0,4
алкогольные напитки	3,8	1,7	0	- на 1,7
из них импортируемые	-	-	0	-
отечественные	3,8	1,7	0	- на 1,7
продукты детского питания	11,6	0	0	на уровне 2021
из них импортируемые	0	0	0	на уровне 2021
отечественные	11,6	0	0	на уровне 2021
консервы	3,8	3,3	1,6	-в 2 раза
из них импортируемые	-	-	0	на уровне 2021
отечественные	3,8	3,4	1,6	-в 2 раза
том числе консервы рыбные	3,8	3,5	1,8	- в 1,9 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,8	3,6	1,8	- в 1,9 раза
из них пресервы	11,8	28,5	13,8	- в 2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	11,8	28,5	13,8	- в 2 раза
минеральные воды	0	0,4	0,09	- в 4 раза
из них импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0	0,4	0,09	- в 4 раза
БАД	2,4	2,9	6,9	+ в 2,3 раза

из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,4	2,9	6,9	+ в 2,3 раза
вода, расфасованная в емкости	0	0,3	1,3	+ в 4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0	0,3	1,3	+ в 4 раза
прочие	-	2,6	0	- на 2,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	2,6	0	- на 2,6

Так, за анализируемый период уменьшение удельного веса исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, отмечено в группах пищевых продуктов:

- «мясо и мясная продукция» - с 5,4% до 3,8%;
- «птица, яйца и продукты их переработки» - с 6,4% до 3,7%;
- «молоко и молочные продукты» - с 2,8% до 1,2%;
- «кулинарные изделия» - с 5,6% до 3,3%;
- «мукомольно-крупяные» - с 2,7% до 0%;
- «овощи» - с 2,3% до 1,5%;
- «алкогольные напитки» (за счет пива) - с 1,7% до 0%;
- «консервы» - с 3,4% до 1,6%, в том числе рыбные консервы и пресервы – в 2 раза;
- «минеральные воды» - с 0,4% до 0,09%;
- «прочие» - с 2,6% до 0%.

Вместе с тем, в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «БАД к пище» - в 2,3 раза, «вода, расфасованная в емкости» - в 4 раза.

В пределах 1% увеличилась доля таких проб по группам продукции: «плодоовощная» - с 2,2% до 2,8%, «кондитерские изделия» - с 0% до 0,9%, «безалкогольные напитки» - с 1,5% до 1,9%.

На уровне 2021 года осталась доля проб отечественной продукции, несоответствующих по микробиологическим показателям в группах: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (8,4%), «плоды» (1,3%).

Не выявлялись пробы, несоответствующие обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности в отечественной масложировой продукции и в продуктах детского питания.

На территории Приморского края по итогам 2022 года к приоритетным группам продукции по микробиологическим показателям, доли проб по которым превышали средне краевой уровень удельного веса проб продукции (2,75%) отнесены:

- «мясо и мясные продукты» - 3,7%;
- «птица, яйца и продукты их переработки» - 3,6%;
- «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - 8,3%;
- «БАД к пище» - 6,9% и «пресервы»-13,8% (за счет продукции отечественного производства);
- «кулинарные изделия» - 3,3% (за счет продукции кулинарных цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть и продукции общественного питания).

По импортируемой продукции - к приоритетной группе по микробиологическим показателям, доли проб по которой превысили средне краевой уровень удельного веса проб несоответствующей продукции (0,8%), отнесена птицеводческая продукция.

Необходимо отметить, что вышеуказанные группы пищевой продукции на территории Приморского края отнесены к категории чрезвычайно высокого и высокого риска с учетом категорирования по риску причинения вреда здоровью населения.

Приведенный анализ позволяет сделать вывод:

1. При снижении доли проб, несоответствующих обязательным требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевой продукции, относящейся к категориям чрезвычайно высокого и высокого рисков, на территории Приморского края остается высоким риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах: «мясо и мясные продукты», «птица, яйца и продукты их переработки», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «пресервы», «кондитерские изделия», «БАД к пище», «кулинарные изделия», в том числе продукции кулинарных цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть и продукции общественного питания; по импорту - птицеводческой продукции.

Снижен риск потребления пищевых продуктов в группах пищевых продуктов:

- отечественного производства: «масложировая продукция», «продукты детского питания»,

- импортируемых: «молоко и молочная продукция», «масложировая продукция», «мукомольно-крупяные», «хлебобулочные и кондитерские изделия», «безалкогольные напитки», «продукты детского питания», «консервы», «минеральные воды», «БАД к пище», «вода, расфасованная в емкости», «прочие».

2. Исследование пищевой продукции на соответствие обязательным требованиям по микробиологическим показателям безопасности остается приоритетным в рамках контрольно-надзорных мероприятий.

3. Улучшение качества и безопасности продукции, отнесенной к категории чрезвычайно высокого и высокого рисков по итогам 2022 года, выявляет прямую корреляцию к увеличению спектра и объема профилактических мероприятий в отношении контролируемых лиц, занятых обращением продовольственного сырья и пищевой продукции на подконтрольной территории.

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

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

В 2016 году была утверждена "Стратегия повышения качества пищевой продукции в РФ" и план по ее реализации, одним из элементов которого является улучшение качества продуктов питания.

Майские указы Президента Российской Федерации и сформированные акценты в нацпроекте "Демография" определили более широкий подход к решению проблемы качества пищевой продукции. Нормативными правовыми актами введено новое понятие "качество пищевой продукции", которое в том числе характеризует потребительские свойства того или иного продукта.

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

По итогам 2022 года доля проб продукции, не соответствующих установленным требованиям по показателям качества и идентификации, составила 3,17%, что ниже показателя 2021 года в 1,2 раза (2021 год - 3,78%, 2020 год – 4,78%), к 2020 году – снижение в 1,5 раза. Вместе с тем, доля таких проб незначительно превышает аналогичный показатель по РФ (3,11%).

При этом в сравнении с 2020 и 2021 годом общее количество отобранных и исследованных проб пищевой продукции по физико-химическим показателям в 2022 году снизилось на 24% и 29% соответственно, что связано с особенностью организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий (таблица 14).

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

Год	Удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, (%)	Динамика к предыдущему году, (%)	Количество отобранных и исследованных проб
2020	4,78	- в 1,7 раза	2361
2021	3,78	- в 1,3 раза	2542
2022	3,17	- в 1,2 раза	1798
РФ	3,11		

В сравнении с предыдущим годом отмечался рост доли проб, не соответствующих обязательным требованиям по физико-химическим показателям, в группах пищевой продукции: «молоко и молочная продукция» - с 9,3% до 10,1% (при этом показатель несоответствия остался на уровне 2020 года), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 2,2% до 3,4% (показатель несоответствия относительно 2020 года - снижен в 1,9 раза).

За период 2020-2022 гг. ухудшилось качество продукции в группах: «консервы» в 3,3 раза (с 3,4% в 2020 до 11,3% в 2022 году), «безалкогольные напитки» - в 2,8 раза (с 1,2% в 2020 до 4,3% в 2022 году), «мед и продукты пчеловодства» - с 0% до 8,1%, «консервы рыбные» - с 0% до 12,5%.

Увеличение доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям, по ассортименту отмечено за счет исследования продукции отечественного производства.

Вместе с тем, отмечено улучшение качества продукции по ассортименту в 12 группах пищевых продуктов, в том числе отнесенных к категориям по потенциальному риску причинения вреда здоровью населения Приморского края:

- к чрезвычайно высокому риску: «мясо и мясные продукты» - с 0,6% до 0%; «пресервы» - в 4 раза (с 15,3% до 3,7%); «БАД к пище» - с 6,2% до 0%;
- к высокому риску: «масложировая» - с 7% до 0%; «кулинарные изделия» - с 6,4% до 0%; «кондитерские изделия» - с 2,6% до 0%; «алкогольные напитки» - с 0,5% до 0%; «минеральные воды» - с 6,3% до 1%; «вода, расфасованная в емкости» - с 3,3% до 0%;
- к значительному риску: «хлебобулочные изделия» - с 0,6 % до 0%, «соки, нектары, сокосодержащие напитки» - с 3,1% до 0%; «консервы мясные» - с 9% до 0%.

На уровне 2021 года осталось качество пищевой продукции в группах: «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть», «плодоовощная продукция», «кремовые кондитерские изделия», «консервы молочные», «консервы плодоовощные».

В группе импортируемых пищевых продуктов исследованных проб, не соответствующих обязательным требованиям по физико-химическим показателям, не выявлено (2021-0,8%). Снижение доли таких проб к 2020 году составило 2,9% (таблица 15).

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2020	2021	2022	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	4,78	3,78	3,17	-в 1,2 раза
из них импортируемые	2,9	0,8	0	-на 0,8
отечественные	4,9	4	3,2	- в 1,3 раза
мясо и мясные продукты	6,5	0,6	0	-на 0,6
из них импортируемые	-	-	0	-
отечественные	6,5	0,6	0	-на 0,6
молоко и молочные продукты	10,1	9,3	10,1	+ на 0,8
из них импортируемые	7,1	6,6	0	- на 0,5
отечественные	10,2	9,4	10,2	+ на 0,8
масложировая продукция	3,2	7	0	- на 7
из них импортируемые	0	0	0	на уровне 2021
отечественные	4	7,5	0	- на 7,5
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	6,6	2,2	3,4	+ в 1,5 раза
из них импортируемые	3,2	0,5	0	-в 6 раз
отечественные	10	4	3,5	- на 0,5
кулинарные изделия	9,5	6,4	0	- на 6,4
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	4,2	0	0	на уровне 2021
Продукция предприятий общественного питания	21,4	0	0	на уровне 2021
хлебобулочные изделия	2,4	0,6	0	- на 0,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,4	0,6	0	- на 0,6
кондитерские изделия	-	2,6	0	- на 2,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	2,6	0	- на 2,6
в том числе кремовые	-	-	0	на уровне 2021
плодоовощная продукция	4,6	-	0	на уровне 2021
из них импортируемая	-	-	0	на уровне 2021
отечественная	4,6	-	0	на уровне 2021
безалкогольные напитки	1,2	1,5	4,3	+ в 2,8 раза
из них импортируемые	-	-	0	-
отечественные	1,2	1,5	4,3	+ в 2,8 раза
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	3,1	0	- на 3,1
из них импортируемые	0	0	-	-
отечественные	0	3,3	0	-на 3,3
алкогольные напитки	2,6	0,5	0	- на 0,5
из них импортируемые	-	-	0	на уровне 2021
отечественные	2,6	0,6	0	- на 0,5
мед и продукты пчеловодства	-	-	8,1	+ на 8,1

из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	8,1	+ на 8,1
консервы	3,4	5,8	11,3	+ в 1,9 раза
из них импортируемые	-	-	0	на уровне 2021
отечественные	3,4	6,2	12,7	+ в 2 раза
в том числе консервы рыбные	-	6,5	12,5	+ в 1,9 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	6,5	12,5	+ в 1,9 раза
в том числе пресервы	-	15,3	3,7	- в 4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	15,3	3,7	- в 4 раза
в том числе консервы мясные	16,6	9	0	- на 9
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	16,6	9	0	- на 9
консервы овощные	-	-	0	на уровне 2021
из них импортируемые	-	-	0	на уровне 2021
отечественные	-	-	0	на уровне 2021
консервы молочные	-	-	0	на уровне 2021
из них импортируемые	-	-	0	на уровне 2021
отечественные	-	-	0	на уровне 2021
минеральные воды	2,5	6,3	0,9	- в 7 раз
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,5	6,3	0,9	- в 7 раз
БАД	-	6,2	0	- на 6,2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	6,2	0	- на 6,2
вода, расфасованная в емкости	1,7	3,3	0	- на 3,3
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,7	3,3	0	- на 3,3
прочие	-	10,2	0	- на 10,2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	10,2	0	- на 10,2

С целью выявления незаявленных веществ в 2022 году проанализировано 758 образцов продовольственного сырья и пищевой продукции (в том числе: 407 - на незаявленные пестициды, 330 - на антимикробные препараты, 21 - на глицидол), что на 38% больше, чем в 2021 году (467).

Проведено 2022 исследования по их определению. Доля контаминированных образцов, от общего количества исследованных, составила 25,5%, превышений допустимых уровней не обнаружено.

Не выявлялись незаявленные вещества в продукции детского питания (2021 год - 33%) и в плодоовощной продукции (2021 год - 16,6%). Глицидол обнаружен в 21 исследуемом образце масложировой продукции. Наиболее выявляемыми оказались антимикробные препараты.

В 2022 году исследовано 330 образцов (проведено 1594 исследования) продовольственного сырья и пищевой продукции на наличие остаточных количеств антибиотиков и ветеринарных препаратов по 30 наименованиям библиотеки баз данных АИЛ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

При этом, наиболее выявляемыми стали левомицетиновая группа (29,4%), пенициллин (17,7%), АМОЗ (10,7%), семикарбазид (10%), тетрациклиновая группа (7,6%).

Загрязнение продовольственного сырья и пищевых продуктов гельминтами в 2022 году, как в отечественной, так и в импортируемой пищевой продукции, не выявлено (2021 год - 0%, 2020 год - 0%). При этом объем исследованных проб на гельминты к 2020 году увеличился на 25%.

В 2022 году пищевая продукция, не соответствующая гигиеническим нормативам по содержанию радиоактивных веществ, не выявлялась.

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

На наличие ГМО в пищевых продуктах в 2022 году исследовано 3430 проб пищевой продукции, что на уровне 2021 года (2021 год - 3458, 2020 год - 240). Доля исследованных проб импортируемых пищевых продуктов на содержание компонентов ГМО составила 96,4% (2021 год - 94%, 2020 год - 30%).

В целом по Приморскому краю в 2022 году доля проб продукции с обнаруженными ГМО составила 0,1% (2021 год - 0,7%, 2020 год - 0,8%, РФ - 0,03%), в том числе импортируемой - 0,1% (2021 год - 0,8%, 2020 год - 2,7%, РФ - 0,07). При этом, доля проб продукции с обнаруженными ГМО более 0,9% составила 0,03%, что ниже показателя 2021 года в 4,6 раза (2021 год - 0,14%, 2020 год - 0,4%, РФ - 0,07%) (таблица 16).

Таблица 16

Результаты обнаружения ГМО в пищевой продукции

Годы	Показатель	Всего	Из них импортируемой
2016	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	283	89
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	0	0
	Доля проб с ГМО, %	0	0
2017	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	205	63
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	7	7
	Доля проб с ГМО, %	3,4	11,1
2018	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	183	68
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	2	1
	Доля проб с ГМО, %	1,0	1,5
2019	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	324	106
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	3	3
	Доля проб с ГМО, %	0,9	2,8
2020	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	240	72
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	2	2
	Доля проб с ГМО, %	0,8	2,7
2021	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	3458	3258
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	25	25
	Доля проб с ГМО, %	0,7	0,8
2022	Количество исследованных проб на наличие ГМО, абс. ед.	3430	3307
	Количество проб с ГМО, абс. ед.	4	4
	Доля проб с ГМО, %	0,1	0,1

Так, по результатам лабораторных исследований и санитарно-эпидемиологической экспертизы в рамках санитарно-карантинного контроля выявлена партия пищевой

продукции - лапша быстрого приготовления «Nissin Cup Noodle с говядиной» производства США не соответствующая требованиям ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», ТР ТС 022/2011 «Пищевая продукция в части её маркировки» в части обнаружения ДНК модифицированных линий в количестве более 0,9% и отсутствием информации о содержании генетически модифицированных компонентов на маркировке. Также в указанном образце обнаружена незарегистрированная на территории РФ линия ГМО сои DAS-44406-06 в количестве 0,5%, при этом информация на маркировке, указывающая, что пищевая продукция содержит компоненты ГМО, отсутствует.

Управлением вынесен запрет на ввоз вышеуказанной партии пищевой продукции на территорию Российской Федерации.

По результатам мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2022 году на потребительском рынке, забраковано 149 партий пищевой продукции общим объемом 1624 кг (2021 год – 288 партий/7839 кг, 2020 год - 160 партий/764 кг).

В сравнении с 2021 годом уменьшилось как количество партий, так и объёмы забракованной пищевой продукции в 1,9 и 4,8 раза соответственно. Вместе с тем, увеличилось в 14 раз количество партий и объёмы забракованной импортируемой пищевой продукции - 14 партий/155 кг против 1 партии/11кг.

Отмечено увеличение числа партий и объемов забракованной пищевой продукции в группах: «кулинарные изделия» (21 партия /148 кг против 20 партий/31 кг в 2021 году), «продукция предприятий общественного питания» (20 партий/79 кг против 5 партий/7 кг в 2021 году), «алкогольные напитки» (1 партия/61 кг против 37 партий/121 л в 2021 году). Также увеличились объёмы забракованной плодоовощной пищевой продукции (33 кг против 153 кг в 2021 году) и кондитерских изделий (21 кг против 147 кг в 2021 г). Уменьшились объёмы «забраковки» в группе «консервы» (810 кг против 3 кг в 2021 году).

Потребление алкоголя.

По информации Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка объёмы розничной продажи алкогольной продукции на территории Приморского края в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличились на 100.393 тысяч декалитров, розничная продажа пива осталась на уровне 2021 года (1683.98 дкл).

Наибольшее увеличение доли розничных продаж приходится на фруктовые плодовые вина - 80.22 дкл в 2022 году против 52.646 дкл в 2021 году, на напитки слабоалкогольные с содержанием этилового спирта не более 9% - 174.698 дкл против 79.038 дкл, на спиртные напитки свыше 9% - 1989.542 дкл против 1182.739 дкл. Снизились розничные продажи винных напитков, изготовленных без добавления этилового спирта - с 180.164 дкл до 74.541 дкл.

Всего на территории Приморского края зарегистрировано 3080 субъектов, осуществляющих розничную продажу алкогольной продукции, из них Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2022 году проверено 8 субъектов по результатам которых, в 63% случаях выявлено 17 нарушений действующего законодательства Российской Федерации (2021 год - 102 субъекта, 255 нарушений).

Из проинспектированных 114 дкл алкогольных напитков (в том числе 11.8 дкл импортного производства) установлена реализация продукции с нарушением обязательных требований в количестве 11.30 дкл 8,0 дкл (2021 год - проинспектировано 1548,7 дкл, с нарушениями- 25.20 дкл).

Исследовано 22 пробы алкогольной продукции, несоответствие обязательным требованиям не установлено.

По результатам проверок на торговых предприятиях Приморского края по выявленным нарушениям при реализации алкогольной продукции составлено 30 протоколов об административных правонарушениях в разрезе статей Кодекса об административных

правонарушениях, приостановлена реализация 37 партий алкогольной продукции общим объемом 11.30 дкл (2021 год - 2 партии объемом 8,0 дкл).

Общая сумма штрафных санкций составила 71 тыс. руб. (2021 год - 526,5 тыс. руб.).

Табакокурение.

На территории Приморского края зарегистрировано 2180 субъектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции, из них Управлением в 2022 году проверено 8 субъектов (2021 год - 37, 2020 год - 28), на которых выявлено 8 нарушений действующего законодательства Российской Федерации.

По результатам проверок в торговых предприятиях Приморского края составлено 9 протоколов об административных правонарушениях, вынесены постановления о привлечении к административной ответственности в виде административных штрафов на общую сумму 70 тыс. руб., в том числе 3 с конфискацией 85 пачек табачной продукции на сумму 21796 рублей.

Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2022 году.

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

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

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

В соответствии с методическим обеспечением Роспотребнадзора и ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» во исполнение приказа от 10.01.2022 № 5 «О проведении исследований в 2022-2024 годах в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2022 году проведен мониторинг качества пищевых продуктов.

В рамках мониторинга проводились исследования качества пищевой продукции и оценка доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

В целях оценки доступа населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю с привлечением ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведено анкетирование на 744 предприятиях торговли, расположенных в городских округах и муниципальных районах края, что на 10% больше, чем в 2021 году.

На объектах торговли отобрано и исследовано 194 пробы пищевых продуктов по 9-ти наиболее актуальным группам пищевых продуктов, включающих 25 подгрупп (мукомольно-крупяные, плодоовощная продукция, хлебобулочные изделия, мясо и мясная продукция, молоко и молочная продукция, рыба и продукты её переработки, яйцо куриное, масложировая продукция, кондитерские изделия) (2021 год - 12 групп/36 подгрупп, 242 пробы).

Проведены исследования 194 образцов, по 111 показателям качества и безопасности. Всего проведено 6424 исследования, в том числе 1990 - по показателям безопасности и 4434 - по показателям качества (2021 год - 11754 исследования по 117 показателям).

В 24% проб установлены отклонения по показателям качества, в т. ч. по отклонениям от данных этикетки по содержанию основных пищевых веществ и энергетической ценности. Образцов пищевой продукции, не соответствующих обязательным требованиям по показателям безопасности, не выявлено (2021 год - 0,6% - по показателям качества, 0,04% - по показателям безопасности).

Удельный вес проб, не соответствующих заявленным и/или референтным значениям по показателям качества, составил для:

- молока и молочной продукции - 37% (РФ - 37,87%);
- мяса и мясной продукции - 30% (РФ - 33,38%);
- мукомольно-крупяных, хлебобулочных изделий - 27,5% (РФ - 22,15%);
- кондитерских изделий – 20% (РФ - 21,8%);
- рыбы, продуктов переработки - 22,2% (РФ - 17,05%);
- фруктов, овощей и продуктов их переработки - 25% (РФ - 14,84%);
- яйца и яйцепродукты – 11,76% (РФ - 10,96%);
- масложировой продукции - 0% (РФ - 7,65%).

Рассмотрено 194 этикеточные надписи и/или вкладыши, из них в 19,6% случаях установлены нарушения требований технических регламентов Евразийского экономического союза, либо иной информации, заявленной изготовителем на маркировке для потребителей (2021 год - 18,6%).

Проведенный анализ расхождений фактических данных о пищевой ценности и энергетической ценности пищевых продуктов, полученных лабораторными исследованиями, и данных, указанных на этикетке, свидетельствует о том, что существует риск либо недостаточности поступления ряда основных пищевых веществ, либо избыточного поступления энергии при расчете пищевых рационов.

Анализ ассортимента, представленного в торговых точках края, показал, что к продукции, имеющей высокий уровень доступности, относятся: йогурт, молоко, макаронные и колбасные изделия, рыбные и мясные консервы. При этом, отрицательный индекс доступности имеют: специализированная пищевая продукция, обогащенные пищевые продукты, говядина, баранина, рыба пресноводная.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому в рамках реализации информационной повестки по популяризации здорового образа жизни приморцев в 2022 году продолжено взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами Правительства Приморского края; общественными организациями бизнес сообщества по направлениям деятельности, профессиональными союзами отраслей, высшими учебными учреждениями с распространением интерактивных материалов (видеороликов) для размещения на сайтах учреждений, демонстрации коллективам посредством обученных ранее амбасадоров, в целях повышения информированности населения о принципах здорового питания.

В рамках взаимодействия с главами городских и муниципальных округов, муниципальных образований Приморского края в развитии утвержденного Губернатором Приморского края Паспорта регионального проекта «Формирование в Приморском крае системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на территории Приморского края, ведется активная реализация муниципальных программ по укреплению здоровья населения в части проведения мероприятий по обучению граждан принципам здорового питания, на интернет-ресурсах муниципалитетов и муниципальных СМИ размещены интерактивные материалы.

По инициативе Управления во взаимодействии с Министерством здравоохранения Приморского края, Представительством Рестораторов и ОТЕЛЬЕРОВ в г. Владивостоке, проводится ежегодный кулинарный конкурс «Здоровая кухня Приморья», в котором

принимают участие профессионалы ресторанной сферы городов и районов края. По итогам конкурса лучшие блюда «здоровой кулинарной линейки» введены в меню ресторанов-участников.

Управлением принято активное участие в Приморском Форуме рестораторов и отельеров, в рамках которого амбассадорами проекта «Здоровая кухня Приморья» внештатными специалистами Минздрава Приморского края по медицинской профилактике и общественному здоровью проведены лекции о здоровом питании при диагностировании алиментарно зависимых болезней. В ходе Форума обеспечена реализация аналоговой печатной продукции, информирующей о рисках возникновения алиментарно-зависимых болезней, связанных с несоблюдением принципов здорового питания, о влиянии питания на сохранение и укрепление здоровья.

Во взаимодействии с Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики в Приморском крае проведены мероприятия по распространению аналоговой печатной продукции по вопросам здорового питания среди населения в рамках открытых дверей «Улицы Дальнего Востока» VII Восточного экономического форума, на открытых общественных мероприятиях города, а также на уроках «Здоровья» в общеобразовательных учреждениях края. Аналогичные мероприятия проводятся в точках притяжения малых городов и сел Приморского края - библиотеках.

Специалистами Управления, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проведены лекции о принципах здорового питания, его безопасности среди волонтеров, обеспечивающих VII Международные спортивные игры «Дети Азии» 2022 года в г. Владивостоке.

Также Управлением во взаимодействии с Министерством здравоохранения Приморского края проведены тематические недели с размещением материалов на сайтах и (или) информационных платформах в сети интернет лечебно-профилактических организаций и Приморской профсоюзной организации здравоохранения на темы по популяризации здорового образа жизни, включая здоровое питание (неделя подсчета калорий, посвященная «Дню против ожирения»; неделя пожилого человека и др.).

В течение 2022 года Управление активно принимало участие в проведении региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на региональном радио «VBC» (интервью, беседы и др.).

Итогом проведенных 9399 мероприятий по принципам здорового питания стало обучение свыше 125 тысяч человек, в том числе: 52,9 тыс. детей дошкольного и школьного возраста и 72,3 тыс. взрослого населения, из которых около 9 тысяч человек, работающих в тяжелых и вредных условиях труда, более 10 тысяч - проживающих на территориях с особенностями в части воздействия факторов окружающей среды, 6,5 тысяч лиц старше трудоспособного возраста, 0,9 тысяч - беременных и кормящих женщин, 2,2 тыс. лиц с повышенным уровнем физической активности. Порядка 7000 приморцев проинформировано посредством распространения печатной продукции в аналоговом виде (2021 год - проведено 4918 мероприятий, обучено 107,490 человек, проинформировано посредством аналоговой печатной продукции 3230 человек).

Санитарно-эпидемиологическая характеристика детских и подростковых учреждений.

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

Работа по надзору за условиями воспитания и обучения осуществлялась Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в соответствии с Конституцией Российской Федерации; указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 29 мая 2017 года N 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства», федеральными законами, техническими регламентами, санитарными нормами и правилами; Доктриной продовольственной безопасности; Концепцией государственной

семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, Стратегией развития воспитания в Российской Федерации до 2025 года.

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 2020 по 2022 годы количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, уменьшилось на 36 (таблица 17).

Таблица 17

Количество и типы детских и подростковых учреждений различного типа

Типы детских и подростковых учреждений	Количество учреждений			Тенденция по кол-ву учреждений с 2020 по 2022г.
	2020	2021	2022	
<i>Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:</i>	1293	1293	1257	-36
дошкольные учреждения	529	529	522	-7
общеобразовательные учреждения	515	515	510	-5
Учреждения дополнительного образования	161	161	140	-21
учреждения начального и среднего профессионального образования	47	47	47	0
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	38	38	31	-7
Прочие типы	3	3	7	+4

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

В структуре организаций для детей наибольший удельный вес имеют дошкольные и общеобразовательные учреждения (41,5% и 40,6% соответственно), организации дополнительного образования (11,1 %).

Проблема износа зданий детских организаций по-прежнему не потеряла своей актуальности. В то же время, по сравнению с 2019 годом в 2022 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 8,5% до 4,5%, не имеющих централизованного водоснабжения с 7,6% до 4,5%, учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте в 2022 году остался на прежнем уровне - 1,2% (таблица 18).

Таблица 18

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2019	2020	2021	2022
Не канализованы	8,5%	5,4%	5,4%	4,5%
Не имеют централизованного водоснабжения	7,6%	5,2%	5,2%	4,5%

Не имеют централизованного отопления	3,1%	1,9%	1,9%	2.3%
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	1,0%	1,2%	1,2%	1,2%
- частичном	13,7%	14,2%	14,2%	10.5%
- косметическом	10,6%	13,4%	13,4%	6,9%

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

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится 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 2022 году направлены информационные письма и предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю – Полномочному представителю Президента РФ, министру образования Приморского края, министру труда и социальной политики Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2022-2023 годы.

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

Важным компонентом для создания благополучных условий обучения и воспитания в организациях для детей является организация их питания. Здоровое питание для детей закладывает фундамент их полноценной жизни, обеспечивает рост, физическое и умственное развитие. Во всех дошкольных образовательных организациях организовано 4-5-разовое питание воспитанников.

На территории края разработаны 18 целевых муниципальных программ, предусматривающих мероприятия по оптимизации питания школьников, модернизации технологического и холодильного оборудования пищеблоков общеобразовательных учреждений Приморского края, в настоящее время реализуется 14 программ. В 14 муниципальных образованиях, реализующих принятые долгосрочные программы, предусмотрены средства местных бюджетов на обеспечение бесплатным питанием детей из малообеспеченных семей. Программы приняты в Арсеньевском, Артемовском, Лесозаводском, Находкинском городских округах, Анучинском, Дальнереченском, Лазовском, Октябрьском, Партизанском, Спасском, Ханкайском, Хорольском, Чугуевском и Яковлевском муниципальных округах и районах.

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

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

С целью организации общественного контроля родительскими комитетами общеобразовательных учреждений за качеством питания детей по поручению Управления

Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» во всех муниципальных образованиях Приморского края проведены безвозмездные учебные семинары для родителей.

В адрес заместителя председателя Правительства Приморского края - министру образования Приморского края Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены варианты примерного 10-дневного меню для учащихся 1-4 классов, разработанные ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Роспотребнадзора.

Показатели охвата горячим питанием школьников имеют за 2014–2022 годы позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2022 году по сравнению с 2014 годом увеличился на 8,0% и составил 89,0%, показатель по Российской Федерации 2022 года – 91,6%.

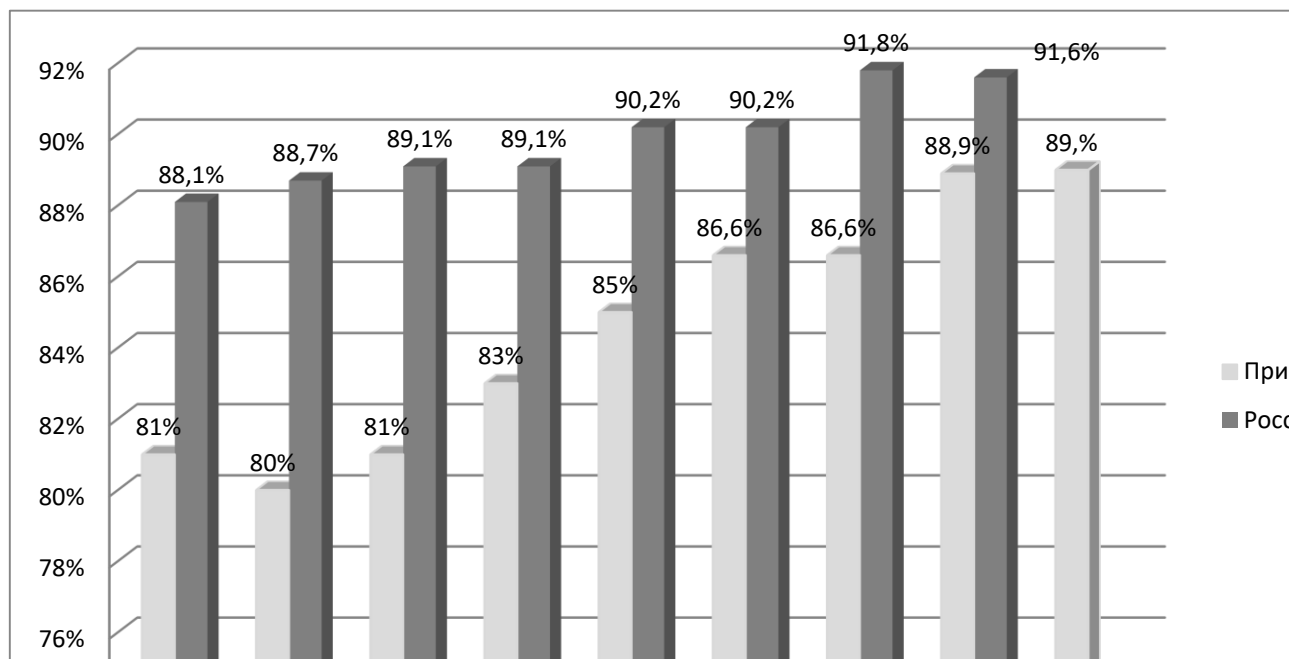


Рис. 18. Охват горячим питанием школьников в 2014-2022 годах, (%)

В 2022 году в 5 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 88% до 100%): в Хасанском, Тернейском, Чугуевском, Анучинском районах, во Владивостокском и Находкинском городских округах.

Таблица 19

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2019	2020	2021	2022
Всего	86,6	86,6	88,9	89
1- 4-е классы	100,0	100,0	100,0	100,0
5 -11-е классы	76,3%	76,3%	80,5%	80,6%

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 58,6% до 85,9%) зарегистрирован в Яковлевском, Надеждинском, Шкотовском, Кавалеровском, Партизанском районах, в городах Артеме и Арсеньеве.

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается. В 2021 году показатель охвата школьников двухразовым питанием

по Российской Федерации составил 25,0%. В 2022 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается почти на прежнем низком уровне – 8,7% (2021 год - 8,5%).

При анализе результатов государственного надзора за организацией питания школьников структура и удельный вес нарушений:

- 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.

В соответствии с поручением Президента Российской Федерации В.В. Путина Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях обеспечения качественного питания обучающихся общеобразовательных организаций проводились внеплановые контрольно-надзорные мероприятия. Результаты контрольно-надзорных мероприятий, свидетельствуют о сокращении частоты нарушений при рассмотрении меню, в том числе, с превышением содержания сахара, соли, отсутствием в меню фруктов и овощей. Снизилось число нарушений в части технологии приготовления блюд, несоответствия их температуры и массы порций на линии раздачи, проб готовых блюд, не соответствующих требованиям по микробиологическим показателям и калорийности.

Родительский контроль за организацией питания школьников проводился во всех школах Приморского края. Организация мероприятий родительского контроля позволила в сравнении с прошлым учебным годом снизить количество поступающих жалоб, в 2 раза снизился показатель удельного веса несъеденной пищи.

По результатам лабораторных исследований за 2018-2022 годы наблюдаются стабильные цифры снижения удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям (таблица 20).

Таблица 20

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2018	2019	2020	2021	2022
Санитарно-химические	0,3	0,9	0,9	2,1	0
Микробиологические	2,6	0,9	1,5	2,7	0
На калорийность и полноту вложения	5,9	5,4	3,9	9,3	3,4
На вложение витамина С	7,9	6,0	4,8	6,9	0

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям на калорийность и полноту вложения блюд установлено в дошкольных организациях (3,3% от общего числа обследованных организаций) и 3,8% от числа отобранных проб в общеобразовательных учреждениях.

Надзор за физическими факторами в детских образовательных учреждениях.

По сравнению с предыдущими годами в 2022 году увеличилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата до 14,1% (таблица 21).

Таблица 21

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2018	2019	2020	2021	2022
Освещенность	23,8	12,9	12,1	29,0	20,7
Микроклимат	7,7	5,4	4,5	10,4	14,1
Уровень ЭМИ	0	0	0	0	0

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности из числа обследованных детских учреждений – 13,4%, в т.ч. в общеобразовательных учреждениях – 10,5%, дошкольных образовательных организациях – 36,5%.

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

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в дошкольных организациях – 21,4%, общеобразовательных учреждениях – 12,0%.

Несоответствие параметров микроклимата требованиям санитарных правил и нормативов связано, в основном, с тем, что оконные блоки садов, школ находятся в неудовлетворительном санитарно-техническом состоянии.

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

В 2022 году превышения уровней электромагнитных излучений не зарегистрировано в учреждениях детства.

Дошкольные организации.

На территории Приморского края функционирует 522 субъекта дошкольных организаций, из них 57 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 83880 детей. Зарегистрированы для получения путевки в дошкольное учреждение по достижению 3-х летнего возраста - 91185 детей, нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

Переуплотнено 35 дошкольных организаций (5,6% от числа организаций).

В 2022 году в Приморском крае введено в эксплуатацию 6 дошкольных учреждений на 960 мест, в т.ч.:

- 4 ДООУ в городе Владивостоке на 610 мест;
- 1 ДООУ в городе Артеме на 230 мест;
- 1 ДООУ в селе Чугуевка на 120 мест.

По поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» прошла двухдневная учеба для родителей, вошедших в общественные группы по контролю за питанием в детских садах. В обучении принимали участие представители детских садов и Управления по работе с муниципальными учреждениями образования.

Оздоровление детей и подростков в летний период.

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

В 2022 году вопросы по совершенствованию организации летнего отдыха детей в Приморском крае заслушивались на заседании комитета Законодательного Собрания по социальной политике и защите прав граждан.

В целях обеспечения согласованности действий между органами исполнительной власти Приморского края, территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, организациями в области отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков на территории края созданы межведомственные комиссии по организации отдыха, оздоровления и занятости детей.

В 2022 году принято участие в проведении 60 заседаний межведомственных комиссий по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, в том числе 5 на уровне субъекта, по вопросам: «О соблюдении требований санитарного законодательства в период подготовки к ЛОК-2022», «О санитарно-эпидемиологических требованиях по организации работы организаций отдыха и оздоровления детей», «О соблюдении требований санитарного законодательства в период проведения летней оздоровительной кампании».

Продолжительность смен в детских оздоровительных организациях Приморского края составила: в лагерях с дневным пребыванием детей, загородных лагерях санаторного типа – 21 день; в загородных лагерях, лагерях труда и отдыха 10-21 день. Перерыв между сменами составил от 2 до 4 дней.

В период ЛОК–2022 функционировало 526 организаций отдыха и оздоровления детей (в 2021 году - 498 лагерей).

Все запланированные к работе организации отдыха и оздоровления детей приступили к работе в летний период 2022 года в установленный срок, факты функционирования несанкционированных лагерей, открывшихся при наличии отрицательного санитарно-эпидемиологического заключения не выявлены.

В Приморском крае противоклещевые обработки территории проведены в 358 оздоровительных организациях (100% учреждений, подлежащих обработке), площадь обработанной территории – 525 га (100% от плана). Повторно обработано 14 лагерей на площади 88 га.

Во всех лагерях проводилось энтомологическое обследование территории ЛОУ, хозяйственно-экологические мероприятия, организован контроль эффективности проведённых акарицидных обработок. Дератизационные мероприятия проведены во всех оздоровительных учреждениях.

В организациях отдыха обеспечивались мероприятия по снижению риска распространения коронавирусной инфекции.

В период подготовки к ЛОК - 2022г. проведен ремонт в 37 оздоровительных организациях отдыха (во всех организациях отдыха нуждающихся в проведении ремонта), из них: капитальный ремонт в 2 загородных лагерях; косметический ремонт в 35 лагерях.

Процент выполнения мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния организаций отдыха и оздоровления детей составил 100%. Во все ЛОУ, нуждающихся в закупке закуплены мебель и инвентарь, оборудование для пищеблоков, медицинских блоков.

Выполнение мероприятий по улучшению санитарно-технического состояния организаций
отдыха и оздоровления детей

Оздоровительные организации	Закуплено оборудование для пищеблоков	Закуплено медицинское оборудование для медицинских блоков	Закуплены мебель и инвентарь
Оздоровительные организации, всего	9	1	15
загородные лагеря	3	1	5
с дневным пребыванием	6	0	9
лагеря труда и отдыха	0	0	1

В 5 загородных организациях отдыха использовались для организации купания естественные водоемы, на места купания были оформлены санитарно-эпидемиологические заключения.

В летних оздоровительных учреждениях края случаев аварийных ситуаций не зарегистрировано.

В загородных оздоровительных и санаторных лагерях было организовано 5-6-ти разовое, в лагерях труда и отдыха 4-5 разовое, в лагерях с дневным пребыванием 2 разовое питание.

Средняя стоимость набора продуктов питания в детских оздоровительных лагерях с дневным пребыванием детей составила 170 рублей на 1 ребенка в день.

Средняя стоимость питания на 1 ребенка в сутки в загородных, санаторных лагерях 550 рублей; в лагерях труда и отдыха с круглосуточным пребыванием детей 400 рублей. Питание детей осуществлялось в соответствии с согласованными 7-10 дневными меню. Учреждения детского отдыха снабжались необходимыми продуктами, обеспечивающими полноценное питание.

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

В период ЛОК–2022 в 2 лагерях зарегистрировано 3 групповых случая заболеваний: 2 очага ОКИ, 1 очаг COVID-19.

Смертельных случаев в оздоровительных учреждениях Приморского края не зарегистрировано.

В период подготовки, ходе ЛОК–2022г. отстранены от работы 35 сотрудников лагерей, из них 23 сотрудника пищеблоков. Основания отстранения: выявление возбудителей вирусных кишечных инфекций перед началом проведения оздоровительных смен.

В загородных оздоровительных организациях проведено 390 замеров параметров микроклимата, из них 6 не соответствовали гигиеническим нормативам, 77 замеров уровня искусственной освещенности, из них 3 не соответствовали гигиеническим нормативам.

Оценка эффективности оздоровления проводится медицинскими работниками оздоровительных учреждений по показателям физического развития, уровня физической подготовленности, функционального состояния организма, согласно МР «Методика оценки эффективности оздоровления детей в стационарных организациях отдыха и оздоровления детей». МР. 2.4.4.0127-18.

В период летней оздоровительной кампании в организациях отдыха детей и их оздоровления отдохнули 1550 детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе 504 детей-инвалидов.

В 2022 году было организовано оздоровление детей на базе краевых медицинских учреждений, подведомственным министерству здравоохранения Приморского края, куда направляются дети с 4 до 15 лет по профилю заболевания в сопровождении законных представителей несовершеннолетних.

Созданы условия отдыха для детей с ограниченными возможностями здоровья в муниципальных лагерях с дневным пребыванием детей, 5 стационарных организациях отдыха.

Количество детей, из группы социально-незащищенных и находящихся в трудной жизненной ситуации, отдохнувших в организациях отдыха детей и их оздоровления в летний период отчетного года – 2484 чел.

Воздействие физических факторов на здоровье населения.

Одними из основных источников физических факторов неионизирующей природы, оказывающими вредное воздействие на здоровье населения Приморского края, являются передающие радиоэлектронные средства (РЭС). В 2022 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", ООО «Т2 Мобайл», 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 размещения РЭС в обязательном порядке учитывается фактическое местоположение РЭС 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 РЭС отражены в таблице 23.

Таблица 23

Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе РЭС)
в 2020-2022 годах

	2020г.	2021г.	2022г.
Число объектов надзора	16635	16642	16635
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	1	1	3
Общее число рассмотренных документов, в том числе жалоб	529 85	635 55	623 19
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Число выданных предписаний	5	6	3
Число наложенных штрафов	5	6	5
Число экспертиз объектов, из них	0	0	0

отрицательных			

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 РЭС). При рассмотрении поступающих обращений порядка 55,4% не подтверждаются при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов.

В 2022 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступило 198 обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие шума, что составило 62,7% от поступивших обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов. 33 обращения (16,7%) рассмотрено с применением объективных методов контроля. В результате рассмотрения обращений, связанных с воздействием шума, 58,1% оказались необоснованными (таблица 24).

Таблица 24

Сведения о жалобах и обращениях граждан и организаций на источники физических факторов, поступивших в 2022 году

Физические факторы	Число жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Рассмотрены с применением объективных методов контроля
Всего:	316	175	67
шум	198	115	33
инфразвук			
ультразвук			
вибрация	19	11	4
гипогеомагнитные поля			
постоянное магнитное поле			
электростатическое поле	7	7	1
электрические и магнитные поля 50 Гц			
электрические и магнитные поля от ПВЭМ			
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	19	19	5
освещенность	21	10	8
ультрафиолетовое излучение			
инфракрасное излучение			
параметры микроклимата	30	13	18
аэроионы			
лазерное излучение			
Прочие	26		1

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2022 году в Приморском крае проведено 2433 измерения. При этом 306 измерений (12,6%), не соответствовало гигиеническим нормативам, из них 36,6% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 8,7 и 15,2% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях соответственно, 2,9% измерений не

соответствовали на территории жилой застройки. По предписаниям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю владельцами шумогенерирующего оборудования проводятся эффективные мероприятия по изменению технологического процесса или шумоподавлению.

Радиационная обстановка

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

По сравнению с предыдущими годами структура доз облучения населения не претерпела значимых изменений. Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края, по-прежнему, вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,8 %) (рис.19). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,2%.

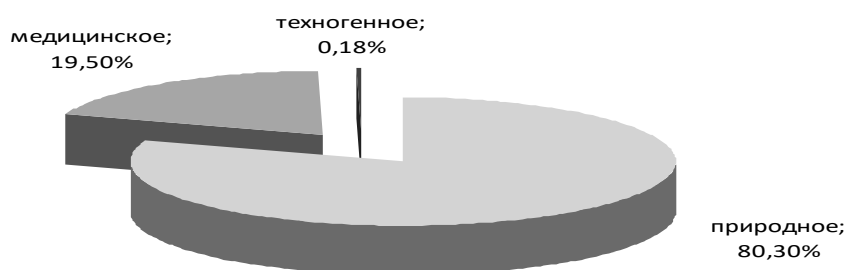


Рис.19. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,76 мЗв в год (рис.20.), что не превышает средний показатель по Российской Федерации – 4,2 мЗв/год.

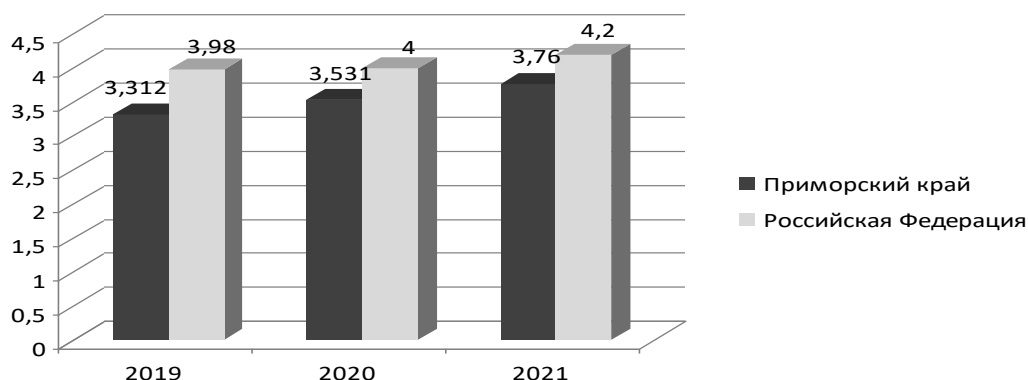


Рис. 20. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения 7068,35 чел-Зв. (таблица 25).

Структура коллективных доз облучения населения

Виды облучения населения территории	Коллективная доза		Средняя на жителя, мЗв/чел.
	чел.-Зв / год	%	
а) деятельности предприятий, использующих ИИИ, в том числе	3,36	0,05	0,003
— персонала	3,36	0,05	0,003
— населения, проживающего в зонах			0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,39	0,13	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,39	0,13	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых			
в) природных источников, в том числе:	5674,71	80,28	2,981
— от радона	2891,81	40,91	1,505
— от внешнего гамма-излучения	1464,68	20,72	0,786
— от космического излучения	751,12	10,63	0,400
— от пищи и питьевой воды	247,87	3,51	0,120
— от содержащегося в организме К-40	319,23	4,52	0,170
г) медицинских исследований	1380,88	19,54	0,542
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	0	0	0
ВСЕГО:	7068,35	100	3,531

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 338. На территории Приморского края радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 4.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая – 8023, в т.ч. группы А – 3371, группы Б – 4652.

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

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» составила в отчетном году 87%.

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

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

Таблица 26

Характеристика содержания радионуклидов в почве

	2020 год		2021 год		2022 год	
	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень
плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м2	0,21	0,37	0,25	0,37	0,25	0,45
плотность загрязнения почвы стронцием-90, кБк/м2	0,26	0,35	0,31	0,35	0,31	0,56

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 37. Масштабные загрязнения стронцием-90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 146 исследований водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ. Количество исследований проб водных объектов представлено в таблице 27.

Таблица 27

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества

Водные объекты	2020 год	2021 год	2022 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	36	26	84

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

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

Таблица 28

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	586	582	582
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	39	42,8	45,2
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0,34	0,38
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	3	2	3,2
Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных на содержание техногенных радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\sum(A_i/$	0	0	0

УВ _i) >10 и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %			

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2020 годом увеличилась на 6%.

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2022 год зарегистрировано превышение критериев первичной оценки питьевой воды по удельной суммарной альфа-активности в двух пробах. Доля источников нецентрализованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2020 годом снизилась (таблица 29).

Таблица 29

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2020 год	2021 год	2022 год
Всего источников	1498	1381	1282
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	3,2	3,3	3,9
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0,7	0,7	0
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\square(A_i/УВ_i) >10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

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

В 2022 году по результатам исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья превышений основных дозообразующих техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), регламентированных Техническим регламентом Таможенного Союза, не выявлено (таблица 30). По сравнению с 2020 годом количество проб, исследованных по показателям радиационной безопасности, увеличилось в 1,4 раза.

Таблица 30

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

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2020 год	2021 год	2022 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам, из них:	146/0	240/0	203/0
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	28/0	52/0	40/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	19/0	23/0	20/0

Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	7/0	4/0	3/0

Облучение от природных источников ионизирующего 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. 21).

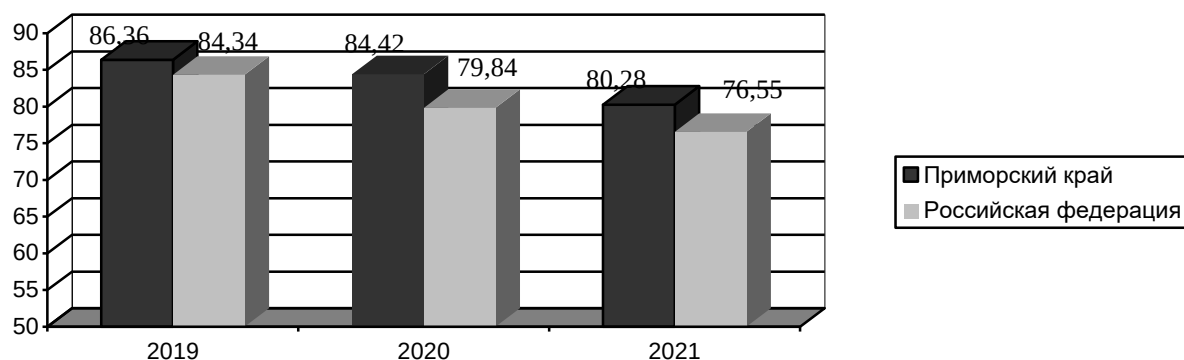


Рис. 21. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения за последние три года снизился на 6%. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 3,7%.

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

Таблица 31

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2019 год	2020 год	2021 год
Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	2,86	2,98	3,02
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,36	3,20	3,20

В 2022 году проведено 5662 измерения мощности дозы гамма-излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,12 мкЗв/час. За период 2020–2022 годы проведено 8600 измерений мощности дозы гамма- излучения и 5975 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 32).

Таблица 32

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2020 год	2021 год	2022 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	2101	3179	3320
Доля помещений эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, не отвечающих гигиеническим нормативам по МД, %	0	0	0
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных на содержание радона в воздухе (ЭРОА радона)	1434	1649	2892
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 156 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов.

В отчетном году количество исследований строительных материалов сократилось в 2,4 раза в сравнении с 2020 годом, из исследованных образцов 3-го и 4-го класса по эффективной удельной активности природных радионуклидов строительных материалов не выявлено (таблица 33).

Таблица 33

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2020 год	2021 год	2022 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	83	38	35
1 класс	81	37	34
2 класс	2	1	1
3 класс	0	0	0
4 класс	0	0	0

На территории Приморского края имеются четыре горнорудные компании, добывающие различную руду (даолитовую, вольфрамовую, полиметаллическую). По результатам оценки радиационной обстановки годовая доза облучения работников данных предприятий не превышает 1 мЗв/год.

Медицинское облучение.

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в отчетном году составил 19,54% (2020 год – 15,35%, 2019 год – 13,37%). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследованиях представлена в таблице 34.

Таблица 34

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

	2019 год	2020 год	2021 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	2,23	2,15	2,19
Средне - российский показатель на одного жителя России	2,03	1,81	1,92
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			
Флюорографические	0,07	0,06	0,06
Средне - российский показатель на процедуру	0,06	0,06	0,06
Рентгенографические	0,09	0,07	0,06
Средне - российский показатель на процедуру	0,09	0,08	0,07
Рентгеноскопические	1,26	0,62	0,69
Средне - российский показатель на процедуру	2,52	2,46	2,48
Компьютерная томография	2,77	3,01	3,74
Средне - российский показатель на процедуру	3,67	4,00	3,94
Радионуклидные исследования	10,75	9,52	12,62
Средне - российский показатель на процедуру	5,37	6,68	8,51
Прочие	0,15	0,44	2,83
Средне - российский показатель на процедуру	3,58	4,41	3,88

Количество процедур на 1 жителя Приморского края превышает среднероссийский показатель на одного жителя России.

Средняя эффективная доза на процедуру при 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 увеличилась с 842,16 чел.-Зв/год в 2019 году до 1380,88 чел.-Зв/год в 2021 году (1027,63 чел.-Зв/год в 2020 году).

Техногенные источники.

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,05 % (в 2020 году – 0,09%, в 2019 году – 0,12%).

На территории Приморского края 289, поднадзорных Роспотребнадзору, организаций работают с источниками ионизирующего излучения. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

Таблица 35

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору

	2019 год	2020 год	2021 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзора	1623	1709	1787

По сравнению с 2019 годом численность персонала радиационных объектов, поднадзорных Роспотребнадзору, увеличилась на 164 человека. (таблица 35). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, в отчетном году составил 100 %. По данным радиационно-

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

На территории Приморского края в 2022 году было зарегистрировано три радиационных аварии (происшествия).

09.03.2022г. на территории ПАО «Владивостокский морской торговый порт» (г. Владивосток, ул. Стрельникова, д.3) из партии лома чёрных металлов, прибывшей из г. Южно-Сахалинск, был извлечён источник ионизирующего излучения (ИИИ) - металлический предмет (обрезок металлической рейки). Максимальная МЭД гамма-излучения от поверхности предмета составила 165,0 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид америций-241. Владелец груза ООО «Умитекс» (г. Южно-Сахалинск). ИИИ передан в специализированную организацию.

14.03-17.03.2022 года на территорию ПАО «Владивостокский морской торговый порт» (г. Владивосток, ул. Стрельникова, д.3) поступили 30 железнодорожных контейнеров с цирконовым концентратом – минеральным сырьём с повышенным содержанием природных радионуклидов. МЭД гамма- излучения от поверхности транспортных средств (контейнеров) от 2,34 до 3,26 мкЗв/час (при нормируемом значении 1,0 мкЗв/час). Цирконовый концентрат содержит природный торий-232. Владелец груза – ТОО «Обуховский горно-обогатительный комбинат» (Республика Казахстан). Проведена перегрузка цирконового концентрата в дополнительные транспортные средства (контейнера) с целью соблюдения условий их дальнейшего транспортирования.

19.04-30.04.2022 на территорию ПАО «Владивостокский морской торговый порт» (г. Владивосток, ул. Стрельникова, д.3) поступили 27 железнодорожных контейнеров с цирконовым концентратом – минеральным сырьём с повышенным содержанием природных радионуклидов. МЭД гамма- излучения от поверхности транспортных средств (контейнеров) от 2,07 до 3,05 мкЗв/час (при нормируемом значении 1,0 мкЗв/час). Цирконовый концентрат содержит природный торий -232. Владелец груза – ТОО «Обуховский горно-обогатительный комбинат» (Республика Казахстан). Проведена перегрузка цирконового концентрата в дополнительные транспортные средства (контейнера) с целью соблюдения условий их дальнейшего транспортирования.

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 22 и в таблицах 36-41. В последние годы по всем показателям отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: с 2018 года по 2022 год произошло уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню шума с 3,1% в 2018 году до полного отсутствия в 2022 году; по уровню вибрации – с 4,6% в 2018 году до полного отсутствия в 2022 году; по уровню освещённости – с 2,7% в 2018 году до полного отсутствия в 2021 году; по параметрам микроклимата – с 7,1% в 2019 году до полного отсутствия в 2022 году.

По уровню электромагнитных излучений рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, за последние пять лет выявлено не было. Превышение содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны последние пять лет не выявлено.

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.

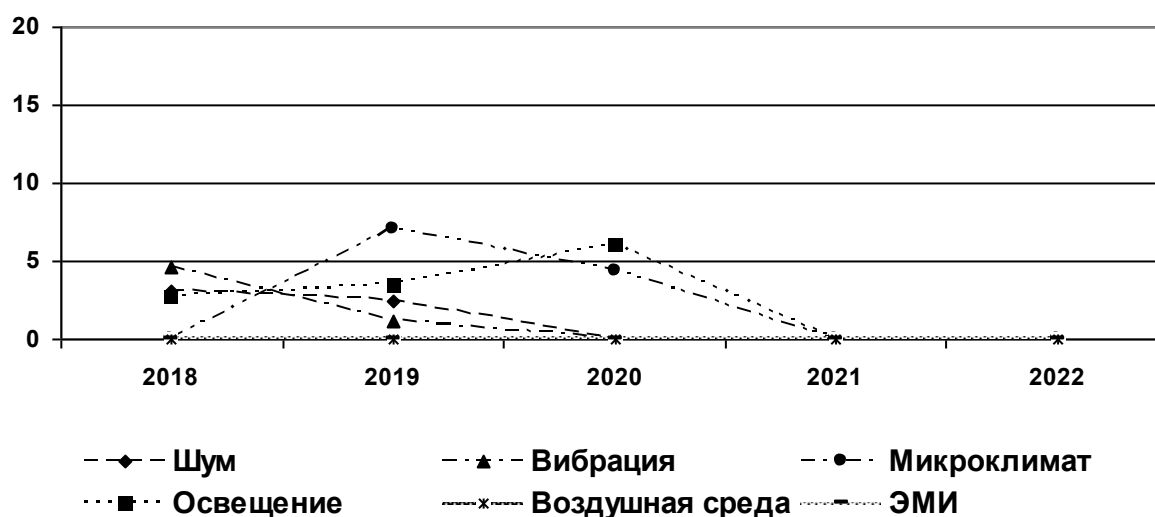


Рис. 22. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2018–2022 годах, (в %)

Таблица 36

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по шуму

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Шум														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	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	131	3	2,3	67	-	-	100	-	-	108	-	-	75	-	-
Рыбопромысловые суда	4	-	-	2	-	-	59	-	-	174	-	-	61	-	-
Суда портово-технического флота	28	2	7,1	11	2	18,2	79	-	-	57	-	-	31	-	-
Всего	163	5	3,1	80	2	2,5	238	-	-	339	-	-	167	-	-

Таблица 37

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по вибрации

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Вибрация														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	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	144	3	2,1	74	-	-	100	-	-	102	-	-	67	-	-
Рыбопромысловые суда	4	-	-	2	-	-	60	-	-	174	-	-	49	-	-
Суда портово-технического флота	26	5	19,2	12	1	8,3	73	-	-	57	-	-	27	-	-
Всего	174	8	4,6	88	1	1,1	233	-	-	333	-	-	143	-	-

Таблица 38

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по микроклимату

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Микроклимат														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	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	90	-	-	45	-	-	141	-	-	146	-	-	94	-	-
Рыбопромысловые суда	9	-	-	21	8	38,1	60	-	-	155	-	-	76	-	-
Суда портово-технического флота	26	-	-	47	-	-	137	15	10,9	78	-	-	57	-	-
Всего	125	-	-	113	8	7,1	338	15	4,4	381	-	-	227	-	-

Таблица 39

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по освещённости

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Освещённость														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	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	102	-	-	55	-	-	223	14	6,3	122	-	-	82	-	-
Рыбопромысловые суда	8	-	-	19	4	21,1	143	-	-	144	-	-	110	-	-
Суда портово-технического флота	36	4	11,1	42	-	-	167	18	10,8	56	-	-	64	-	-
Всего	146	4	2,7	116	4	3,4	533	32	6,0	322	-	-	256	-	-

Таблица 40

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по составу воздушной среды

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Воздушная среда														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	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	113	-	-	233	-	-	91	-	-	113	-	-	30	-	-
Рыбопромысловые суда	11	-	-	37	-	-	28	-	-	131	-	-	-	-	-
Суда портово-технического флота	72	-	-	52	-	-	60	-	-	86	-	-	18	-	-
Всего	196	-	-	322	-	-	179	-	-	330	-	-	48	-	-

Таблица 41

Удельный вес рабочих мест на объектах водного транспорта, не отвечающих гигиеническим нормативам по ЭМИ

Объекты надзора	Удельный вес рабочих мест на судах, не отвечающих гигиеническим нормативам (%)														
	Электромагнитные излучения														
	2018			2019			2020			2021			2022		
	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	17	-	-	37	-	-	49	-	-	11	-	-	40	-	-
Рыбопромысловые суда	2	-	-	2	-	-	36	-	-	16	-	-	16	-	-
Суда портово-технического флота	6	-	-	2	-	-	5	-	-	10	-	-	5	-	-
Всего	25	-	-	41	-	-	90	-	-	37	-	-	61	-	-

Кроме физических факторов, важнейшими факторами судовой среды, способствующими сохранению здоровья моряков и рыбаков в условиях длительного автономного плавания, являются водоснабжение и питание.

Динамика показателей качества питьевой воды и пищевых продуктов, исследованных на водном транспорте за пять лет (удельный вес проб несоответствующих гигиеническим нормативам), отражена на рисунках 23-24 и в таблице 42.

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 1,0% в 2018 году до 2,2% в 2022 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, уменьшилась с 2,4% в 2018 году до 2,1% в 2022 году. Пробы питьевой воды, несоответствующие гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, выявляются на морских судах, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (зачистка, восстановление внутреннего покрытия питьевых цистерн, их дезинфекция), соответствуют гигиеническим нормативам.

За последние пять лет пробы пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, выявлялись только в 2021 году. Их доля составила 3,4%. Доля исследованных проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, уменьшилась с 11,5% в 2019 году до полного отсутствия в 2022 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.

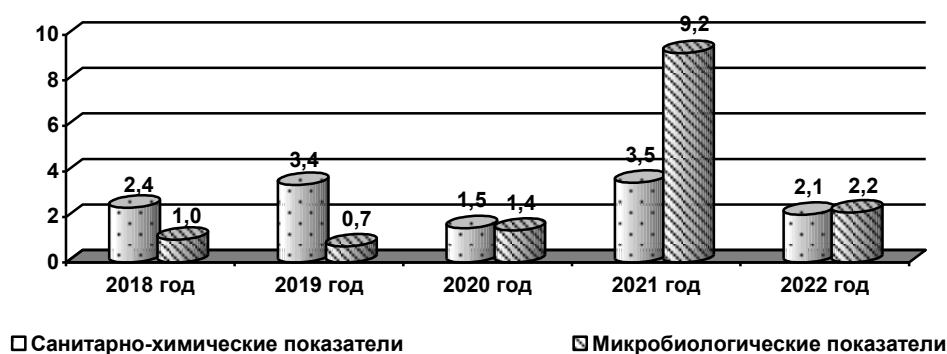


Рис. 23. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)



Рис. 24. Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)

Таблица 42

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

год	Вода питьевая		Пищевые продукты	
	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %	Санитарно-химические показатели, %	Микробиологические показатели, %
2018 год	2,4	1,0	0	0
2019 год	3,4	0,7	0	11,5
2020 год	1,5	1,4	0	5,9
2021 год	3,5	9,2	3,4	14,3
2022 год	2,1	2,2	0	0

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

Условия труда водителей автотранспортных средств также как и условия труда плавсостава и лётного состава связаны с воздействием неблагоприятных физических факторов производственной среды (шум, вибрация, нагревающий и охлаждающий микроклимат, низкая освещённость, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны). Динамика показателей факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах автомобильного транспорта за пять лет отражена на рисунке 25. На рисунке видно, что в последние годы не отмечается стабилизации параметров таких производственных факторов на автотранспортных средствах как шум и вибрация. Объясняется это тем, что ежегодно обследуются автотранспортные средства различного модельного ряда, имеющие неодинаковый проектный уровень комфортности. За последние пять лет случаев профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников автотранспорта Приморского края не регистрировалось.

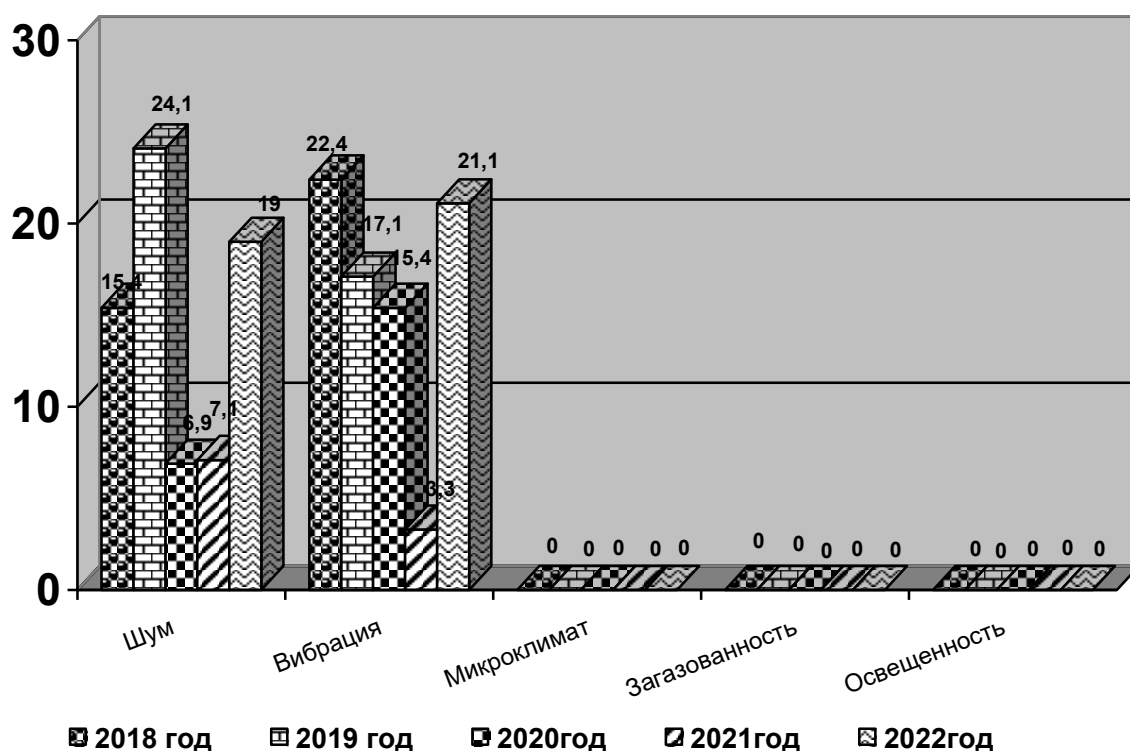


Рис. 25. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2018–2022 годах, (в %)

В 2022 году у 7 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 1,2 случая на 10000 работающих. В 2021 году этот показатель составлял 0,7 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 43) 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 54-69 лет при проведении углубленных медицинских обследований в лечебно-профилактических организациях. Также высокий уровень профессиональной заболеваемости ежегодно регистрируется у работников автомобильного транспорта в возрасте от 45 до 59 лет.

Таблица 43

Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта в 2018-2022 годах

		2018	2019	2020	2021	2022
Всего по транспорту	абс. Число	13	11	3	4	7
	на 10 тыс.	2,2	1,9	0,5	0,7	1,2
Морской флот	абс. Число	-	-	-	-	-
	на 10 тыс.	-	-	-	-	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	-	-	-	2	-
	на 10 тыс.	-	-	-	0,6	-
Воздушный транспорт	абс. Число	1	6	2	2	4
	на 10 тыс.	16,6	99,7	33,2	33,2	66,4
Автомобильный транспорт	абс. число	12	5	1	-	3
	на 10 тыс.	4,8	2,0	0,4	-	1,2

У работников морского флота профессиональная заболеваемость в 2022 году, как и в предыдущие четыре года, не регистрировалась. У работников рыбопромышленного флота показатель профессиональной заболеваемости в 2022 году в сравнении с 2021 годом снизился до полного отсутствия. У работников воздушного транспорта в 2022 году зарегистрировано 4 случая профессиональных заболеваний (в 2021 году зарегистрировано 2 случая). У работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2022 году в сравнении с 2021 годом вырос от полного отсутствия до 1,2 на 10 тыс. работающих.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2022 году выглядит следующим образом:

- воздушный транспорт – 4 случая профессиональных заболеваний, связаны с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость);
- автомобильный транспорт – 1 случай профессиональных заболеваний связан с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость); 2 случая профессиональных заболеваний связаны с поражением опорно-двигательного аппарата (вибрационная болезнь, полинейропатия верхних и нижних конечностей).

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

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

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

За 5 лет в Приморском крае продолжилась динамика снижения смертности от травм и отравлений (на 3,4%).

Таблица 44

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2018г.	2019г.	2020г.	2021г. *	2022г. *	2022г. * по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1913,04	1902,72	1895,87	1877,84	1863,01	146980,1
Рождаемость (на 1000 населения)	10,5	9,6	9,5	9,3	8,7	9,0
Смертность (на 1000 населения)	13,5	13,5	15,4	17,1	14,9	13,1
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	4,7	6,4	5,3	5,7	6,6	4,5
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 2,9	- 3,9	- 5,9	- 7,8	- 6,2	- 4,1

*- предварительные данные.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2022 года сократилась на 14,8 тыс. человек и составила 1863,01 тыс. человек (таблица 44). Уменьшение

численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

В целом по краю за последние 5 лет увеличилась доля лиц трудоспособного возраста с 57,5% в 2018 году до 58,8% в 2022 году и доля лиц моложе трудоспособного возраста с 17,8% в 2018 году до 18,0% в 2022 году. Уменьшилась доля лиц старше трудоспособного возраста с 24,7% в 2018 году до 23,2% в 2022 году (рис. 26).

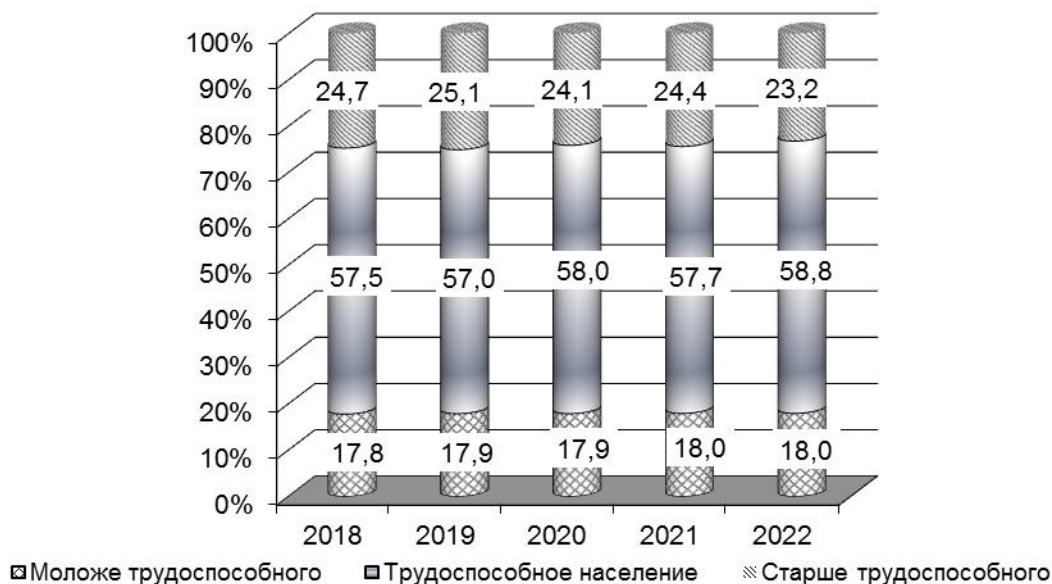


Рис. 26. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2018-2022 годы

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (35,0%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (22,4%), превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,7). Указанные особенности позволяют отнести Приморский край к территориям с регрессивным типом структуры населения и характеристикой общества, как «демографически старое» (по Э.Россет).

По предварительным данным в 2022 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 8,7 случаев на 1000 населения и был ниже уровня прошлого года на 6,8%, темп снижения за 5 лет – 17,2%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по РФ и ДФО (рис. 27).

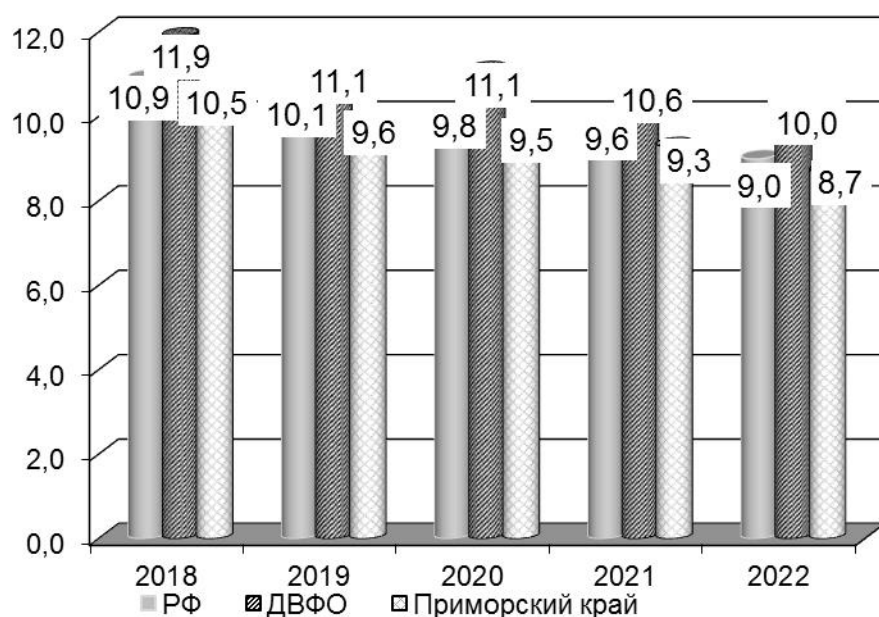


Рис. 27. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2018–2022 годы (на 1000 населения)

За последние 5 лет снижение рождаемости зарегистрировано на всех территориях края, за исключением Тернейского МО, где зарегистрирован рост рождаемости на 45,7%.

В 2022 году наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в Тернейском МО, где показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень в 1,7 раза, в Михайловском МР – в 1,4 раза, Надеждинском МР и Кировском МР – в 1,3 раза, в Чугуевском МО и Черниговском МР – в 1,2 раза. Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Пожарском МР (6,3‰), в Хасанском МР (6,4‰), в Дальнереченском МР (6,8‰), Дальнереченском ГО (7,8‰).

По предварительным данным в 2022 году показатель общей смертности населения составил 14,9 случаев на 1000 населения и был ниже уровня предыдущего года на 12,6%. Темп прироста за 5 лет составил 10,9%. Смертность населения Приморского края с 2010 года выше, чем по РФ и по ДФО (рис. 28).

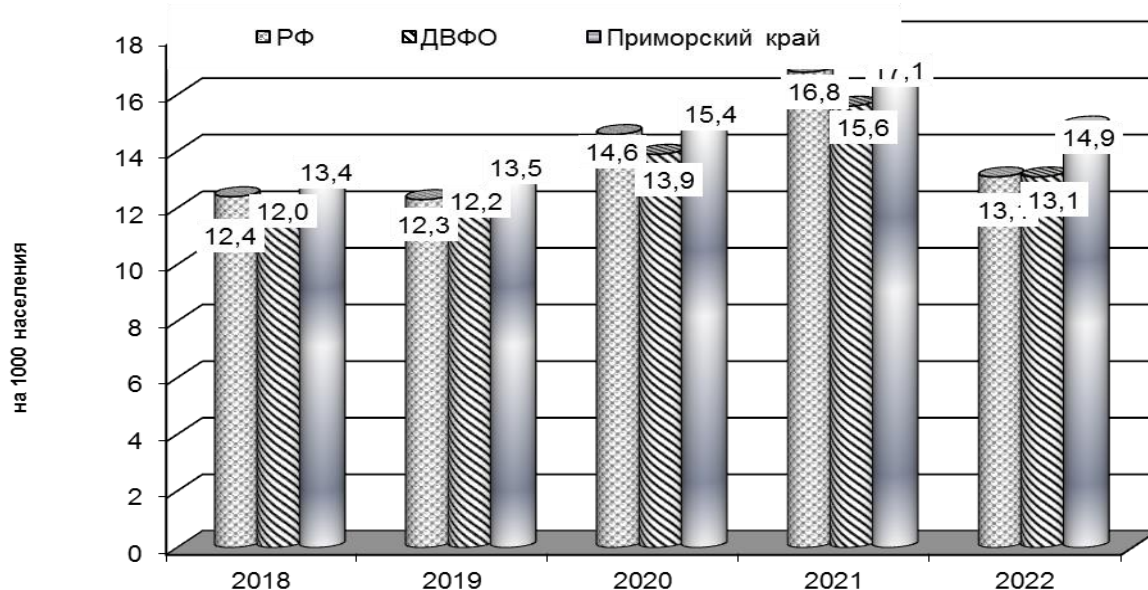


Рис. 28. Динамика смертности населения Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2018–2022 годы (на 1000 населения)

На 27-ти территориях края показатель смертности превысил средне краевой уровень (таблица 45).

Таблица 45

Территории с наиболее высоким уровнем общей смертности населения
Приморского края в 2022 году

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Кавалеровский МР	20,9	1	1,4
Хорольский МО	20,6	2	1,4
Дальнереченский МР	20,6	3	1,4
Партизанский ГО	20,4	4	1,4
Дальнегорский ГО	20,3	5	1,4
Октябрьский МО	20,3	6	1,4
Анучинский МО	19,5	7	1,3
Михайловский МР	19,3	8	1,3
Кировский МР	19,3	9	1,3
Спасск-Дальний ГО	18,8	10	1,3
Ольгинский МР	18,6	11	1,3
Красноармейский МР	18,5	12	1,2
Черниговский МР	18,1	13	1,2
Лазовский МО	17,9	14	1,2
Тернейский МО	17,9	15	1,2
Арсеньевский ГО	17,0	16	1,1
Находкинский ГО	16,5	17	1,1
Пожарский МР	16,3	18	1,1
Чугуевский МО	16,2	19	1,1
Ханкайский МО	16,2	20	1,1
Яковлевский МР	16,2	21	1,1
Дальнереченский ГО	16,2	22	1,1
Спасский МР	16,1	23	1,1
Шкотовский МР	15,8	24	1,1
Лесозаводский ГО	15,8	25	1,1
Приморский край	14,9		

Структура смертности не претерпела существенных изменений: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (46,0%), на втором – новообразования (15,0%), на третьем – травмы и отравления (7,4%) (рис. 29). За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля болезней органов дыхания с 3,9% в 2018 году до 6,8% в 2022 году и доля прочих заболеваний с 7,1% до 12,3% и уменьшилась доля болезней системы кровообращения с 47,6% в 2018 году до 46,0% в 2022 году, новообразований с 17,6% до 15,0%, травм и отравлений с 8,6% до 7,4%, инфекционных заболеваний с 2,6% до 1,7%, болезней нервной системы с 4,7% до 2,8%, болезней мочеполовой системы с 1,4% до 1,1%, соответственно.

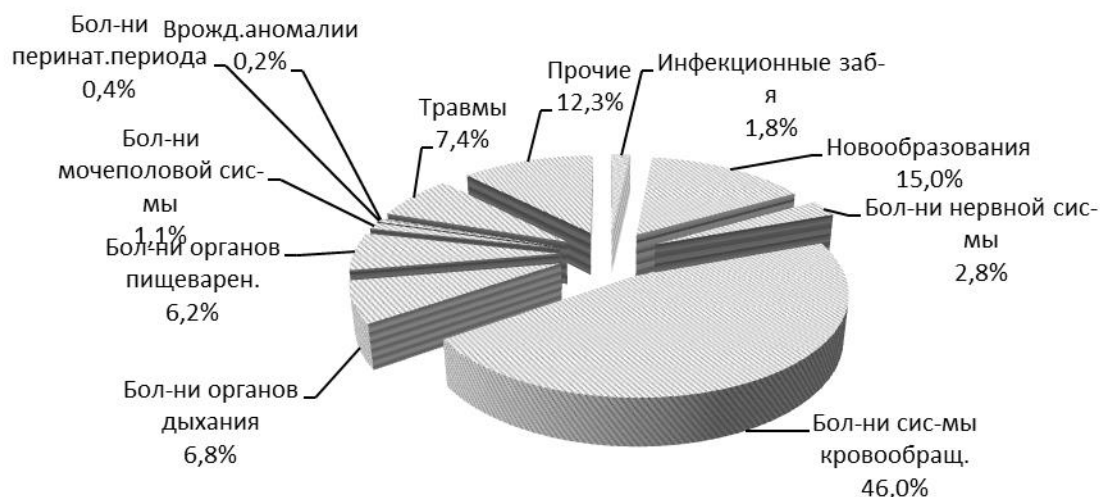


Рис. 29. Структура смертности населения Приморского края в 2022 году

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (46,0%) и составила 692,3 случая на 100 тыс. населения. В сравнении с 2018 годом уровень смертности вырос на 8,2%.

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (15,0%) и составила 225,2 случая на 100 тыс. населения, темп снижения смертности составил 4,7%.

Третье ранговое место в структуре смертности занимали травмы и отравления (7,4%), что составило 112,0 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень снизился на 3,4%.

Показатель младенческой смертности в крае составил 6,6 случаев на 1000 родившихся живыми. Отмечен рост уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 40,4%, а в сравнении с предыдущим годом рост младенческой смертности на 20,0%. Показатель младенческой смертности в Приморском крае с 2019 года выше среднего по РФ (рис. 30). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения РФ.

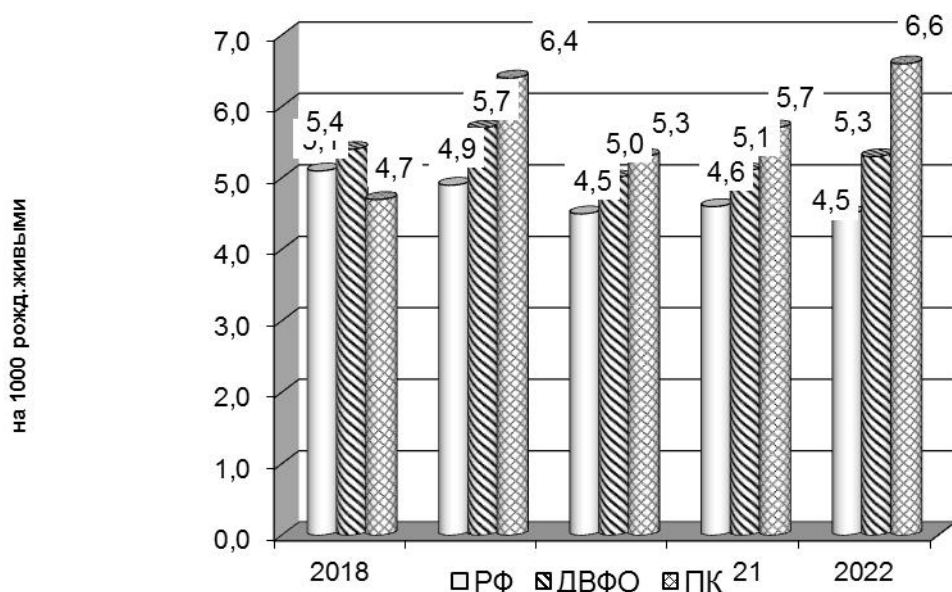


Рис. 30. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2018-2022 годы (на 1000 родившихся живыми)

В 2022 году естественная убыль населения Приморского края составила 6,2 случая на 1000 населения. За последние 5 лет естественная убыль выросла в 2,1 раза. Показатель естественной убыли населения Приморского края традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 31).

В 2022 году естественная убыль населения зарегистрирована на всех территориях края. Самая низкая естественная убыль зарегистрирована в Пограничном муниципальном округе (-3,1‰).

На 24-х территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2022 году была в Дальнереченском МР (- 13,9‰), в Кавалеровском МР (- 12,7‰), Партизанском ГО (- 12,4‰), в Дальнегорском ГО (- 12,4), в Хорольском МО (- 11,2‰), в Октябрьском МО (- 10,6‰), в в Ольгинском МР (- 10,6‰), Спасск-Дальнем ГО (- 10,2‰).

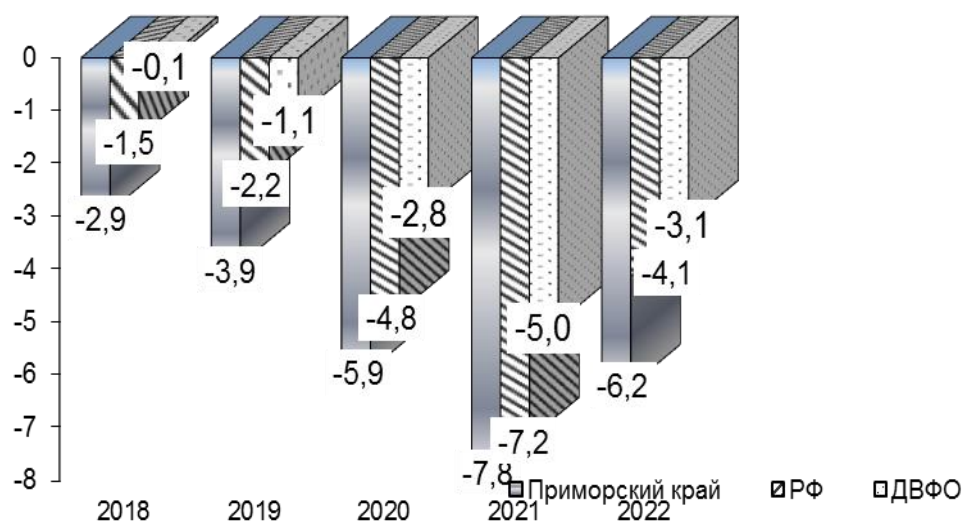


Рис. 31. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2018-2022 годы

Заболеваемость населения Приморского края.

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

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей регистрировался в возрасте до 1 года и в 2021 году составил 277215,04 случая на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 13,3% (показатель 2017 года – 319778,81 случаев). Территориями «риска», где показатели превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей: Лазовский МО – в 1,6 раза, Находкинский ГО – в 1,4 раза, Октябрьский МО – в 1,3 раза, Тернейский МО – в 1,3 раза, Уссурийский ГО – в 1,2 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (42,7%). Болезни нервной системы составили 16,9%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,2%, болезни кожи - 5,2%, болезни органов пищеварения – 4,9%, врожденные пороки развития - 4,2%, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 3,5%, болезни мочеполовой системы – 3,1%, болезни костно-мышечной системы – 2,8% и др.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2021 году составил 196098,8 случаев на 100 тыс. детей, что выше уровня прошлого года на 10,2%. За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно ($P \geq 0,98$) снизилась на 4,2%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2021 году – 166505,6; в 2020 году – 148678,6; РФ в 2019 году – 172455,1 на 100 тыс. детей).

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2021 году преобладали болезни органов дыхания – 66,8%. Травмы и отравления составили 7,8%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 3,7%, болезни органов пищеварения – 3,5%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,4%, болезни нервной системы – 2,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,1%, болезни мочеполовой системы – 1,9% от общего числа случаев заболеваний (рис. 32).

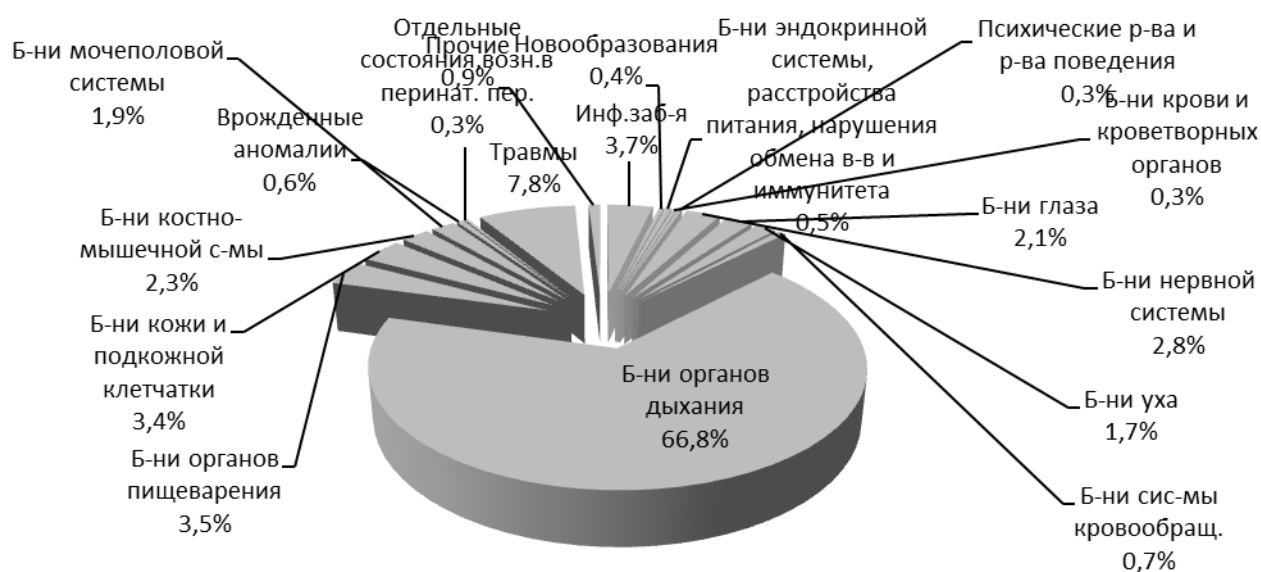


Рис. 32. Структура впервые выявленной заболеваемости детей в Приморском крае в 2021 году

За последние 5 лет выявлен рост уровня первичной заболеваемости детей в следующих классах болезней: «болезни системы кровообращения» - на 139,1%; «болезни нервной системы» - на 23,8%; «новообразования» - на 17,0%, «болезни органов пищеварения» - на 15,8%; «болезни костно-мышечной системы» - на 6,7%; «болезни эндокринной системы» - на 6,2% и снижение уровня первичной заболеваемости детей во всех остальных основных классах болезней (таблица 46).

Таблица 46

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

Основные классы болезней	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста (снижения) к 2017г.
Всего	204762,9	207450,7	207516,1	178010,8	196098,8	-4,2
Новообразования	644,1	657,2	838,2	602,1	753,5	17,0

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	951,0	1056,4	935,8	1021,1	1009,6	6,2
Болезни крови и кроветворных органов	737,8	894,9	826,3	649,2	684,7	-7,2
Психические расстройства и расстройства поведения	643,1	633,6	627,7	567,7	611,3	-4,9
Болезни нервной системы	4403,1	4905,1	5231,9	4886,6	5449,7	23,8
Болезни глаза	5480,6	5742,9	5644,9	4052,4	4188,6	-23,6
Болезни уха	3724,6	4161,3	3980,7	2865,7	3276,6	-12,0
Болезни системы кровообращения	550,0	760,2	810,5	681,3	1314,9	139,1
Болезни органов дыхания	140283,1	137478,5	132843,7	117054,2	131020,4	-6,6
Болезни органов пищеварения	5874,2	6707,2	8262,9	7033,4	6800,4	15,8
Болезни мочеполовой системы	4116,6	4264,7	4335,2	3228,3	3776,0	-8,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7842,8	7580,2	7431,1	6446,2	6754,8	-13,9
Болезни костно-мышечной системы	4135,7	4588,9	4762,7	4446,5	4414,0	6,7
Врожденные аномалии	1179,5	1399,4	1305,5	1251,3	1099,6	-6,8
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	1003,3	850,4	752,3	677,4	575,1	-42,7
Травмы и отравления	15583,7	17771,2	19067,0	15176,8	15364,9	-1,4

Территориями «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): Владивостокский ГО – в 1,3 раза; Арсеньевский ГО, Черниговский МР, Ольгинский МР – в 1,2 раза; Кавалеровский МР, Хасанский МР, Красноармейский МР, Октябрьский МО – в 1,1 раза.

Болезни органов дыхания занимают ведущее (66,8%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2017 годом выявлено снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 6,6%. В структуре болезней органов дыхания детей 90,1% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 1,4% - пневмонии, 1,2% - хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс, 0,05% - астма, астматический статус. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2021 году составил 61,3 случая на 100 тыс. детей. За последние 5 лет выявлено достоверное ($P \geq 0,98$) снижение заболеваемости детей бронхиальной астмой на 62,0%.

Травмы и отравления занимали второе ранговое место (7,8%). За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 1,4%.

Инфекционные и паразитарные заболевания занимали третье ранговое место (3,7%). За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 5,2%.

Четвертое ранговое место в структуре заболеваемости детей занимали болезни органов пищеварения (3,5%). За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 15,8%. В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходится 7,6%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,15%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 10,4 случая на 100 тыс. детского населения и

снизился за 5 лет на 33,0%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 517,7 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость снизилась на 9,2%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень: Лазовский МО – 5,8 раза и Красноармейский МР – в 4,0 раза.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходится 2,0%, щитовидной железы – 10,3%, ожирением – 17,7%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 19,6 случаев на 100 тыс. детского населения, темп прироста за 5 лет – 34,0%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 178,8 случаев на 100 тыс. детского населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет – 18,8%.

Уровень заболеваемости детей Приморского края болезнями щитовидной железы снизился за последние 5 лет на 39,5% и составил 10,1 случай на 100 тыс. детского населения.

В структуре заболеваемости детей, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» составил – 29,0%, «Другие формы нетоксического зоба» - 25,0%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 22,5%, «Тиреоидит» - 13,5%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 4,6%, «Тиреотоксикоз» - 3,0% (рис. 33).

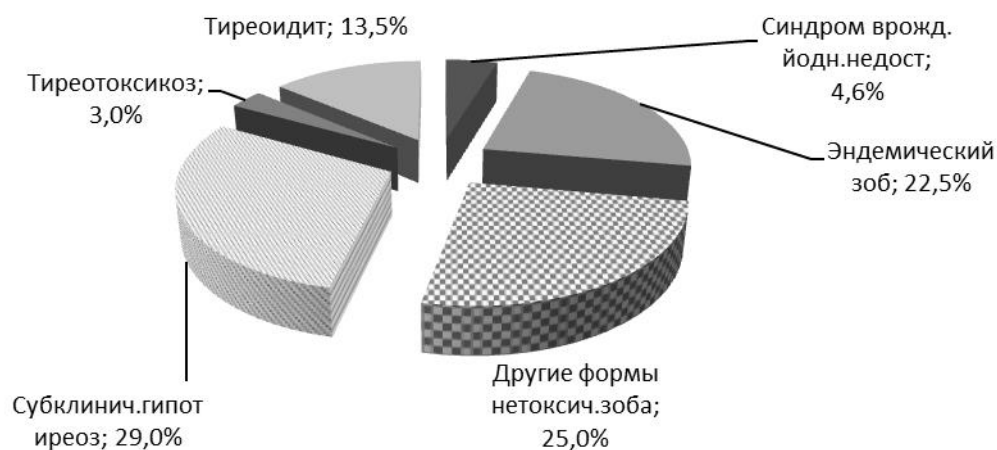


Рис. 33. Структура заболеваемости детей болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2021 год)

В динамике за последние 5 лет выявлен рост заболеваемости детей «Тиреотоксикозом» - на 101,1%, «Тиреоидитом» на 29,3% (территория «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень – Пожарский МР (в 20,3 раза)) и достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» на 42,9% (территория «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень - г. Артем (в 3,3 раза)), «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 48,9%.

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2021 году на анемии приходится 65,1%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 445,9 случаев на 100 тыс. детского населения, за 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 21,1%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень – Хорольский МО (в 5,0 раза), Октябрьский МО (в 4,4 раза), Михайловский МР (в 4,0 раза), Спасск-Дальний ГО (в 3,9 раза).

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходится 0,25%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 9,5 случаев на 100 тыс. детского населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 0,53%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 1099,59 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 6,8%. Территории «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – Артемовский ГО (в 2,7 раза) и Владивостокский ГО (в 2,0 раза).

Анализ впервые выявленной среднемноголетней заболеваемости детей Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости:

- очень высокий более P_{97} (253942,9) - Арсеньевский ГО;
- высокий $P_{90} - P_{97}$ (243817,9 - 239325,9) - Черниговский МР, Октябрьский МО;
- выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (230786,7 – 221248,4) - Владивостокский ГО, Дальнегорский ГО, Находкинский ГО, Лазовский МО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 2007-2021 годы характеризовалась относительной стабильностью показателей. За 15 лет уровень заболеваемости снизился на 14,7% с 2299,08 на 1000 детей в 2007 году до 1960,99 в 2021 году. По прогнозу на 2022 год вероятна умеренная тенденция к снижению показателей первичной детской заболеваемости в пределах 1726,68-1997,04 на 1000 детей, темп тенденции - 2,0%. В 2022 году стабилизация показателей первичной заболеваемости детского населения Приморского края ожидается в 4-х классах болезней (новообразования, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, травмы и отравления). Рост заболеваемости прогнозируется по классу «Болезни органов кровообращения» в остальных классах болезней – снижение.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Приморского края в 2021 году составил 191006,9 случаев на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 17,8%. Территории «риска», где уровни заболеваемости достоверно превышают средне краевой показатель: Владивостокский ГО (в 1,5 раза), Октябрьский МО (в 1,4 раза), Михайловский МР (в 1,4 раза).

Таблица 47

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

Основные классы болезней	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста (снижения) к 2017г.
Всего	162122,4	167963,2	170408,1	182336,1	191006,9	17,8
Новообразования	672,2	698,8	896,0	1312,9	1024,2	52,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1480,4	1487,7	2308,0	2523,2	2633,7	77,9
Болезни крови и кроветворных органов	441,2	460,0	502,8	498,8	541,4	22,7

Психические расстройства и расстройства поведения	1651,5	1634,5	1440,4	1173,6	1415,6	-14,3
Болезни нервной системы	3298,9	4238,0	5733,1	5132,5	6516,7	97,5
Болезни глаза	4156,6	4193,0	5411,8	4239,5	5536,4	33,2
Болезни уха	2612,3	3237,7	3224,8	3231,0	4342,0	66,2
Болезни системы кровообращения	1255,6	1556,2	2544,3	2499,3	3012,4	139,9
Болезни органов дыхания	82482,8	86812,2	81388,6	97104,6	86944,7	5,4
Болезни органов пищеварения	5278,2	5688,6	8672,5	6681,9	8892,6	68,5
Болезни мочеполовой системы	7090,6	7716,6	8077,0	7716,1	8314,6	17,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7814,3	7166,5	9479,6	8598,1	9038,9	15,7
Болезни костно-мышечной системы	6001,9	5823,6	7203,8	7406,3	8835,9	47,2
Врожденные аномалии	239,2	217,3	378,1	306,2	431,6	80,5
Травмы и отравления	31525,1	28202,0	27641,2	28462,5	35047,1	11,2

Прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «болезни системы кровообращения» - на 139,9%, «болезни нервной системы» - на 97,5%, «врожденные аномалии» - на 80,5%, «болезни эндокринной системы» - на 77,9%, «болезни органов пищеварения» - на 68,5%, «болезни уха» - на 66,2%, «новообразования» - на 52,4%, «болезни костно-мышечной системы» - на 47,2%, «болезни глаза» - на 33,2%, «болезни крови» - на 22,7%, «болезни мочеполовой системы» - на 17,3%, «болезни кожи» - 15,7%, «травмы и отравления» - на 11,2%, «болезни органов дыхания» - на 5,4. Снижение заболеваемости зарегистрировано только по «психическим расстройствам» - на 14,3%.

Структура заболеваемости подростков не изменилась: ведущие места занимают болезни органов дыхания (46,3%), травмы и отравления (18,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,8%). На болезни органов пищеварения приходится 4,7%, на болезни костно-мышечной системы - 4,7%, болезни мочеполовой системы - 4,4%, болезни нервной системы – 3,5% от общего количества впервые выявленных заболеваний (рис. 34).



Рис. 34. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2021 году

Болезни органов дыхания занимают ведущее (46,3%) ранговое место в структуре заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в 2021 году в Октябрьском, Ольгинском, Анучинском, Тернейском, Михайловском муниципальных районах и округах, Владивостокском ГО, Кавалеровском МР, Красноармейском МР, Лазовском МО. В структуре болезней органов дыхания 93,2% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 0,56% - пневмонии; 0,09% - хронический бронхит; 0,16% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2021 году составил 75,0 случаев на 100 тыс. подростков. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 75,6%. Территории «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – Ольгинский МР (в 51,5 раза), Лазовский МО (в 9,5 раза), Находкинский ГО (в 6,5 раза). Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2021 году составил 142,7 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет на 21,4%. Территории «риска» - г. Владивосток (в 2,3 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (18,7%). В сравнении с 2017 годом выявлен рост уровня заболеваемости на 11,2%. Наиболее высокий уровень травм и отравлений зарегистрирован в 2021 году в Тернейском МО, Владивостокском ГО, Артемовском ГО, Находкинском ГО.

Болезни кожи и подкожной клетчатки занимали третье ранговое место (4,8%). За 5 лет уровень заболеваемости вырос на 15,7%.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 26,2%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 2,1%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2021 году – 2331,96 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрирован достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 47,5%. Территории «риска» - Владивостокский ГО (в 2,2 раза) и Октябрьский МО (в 2,1 раза). Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2021 году составил 190,2 случая на 100 тыс., уровень заболеваемости за 5 лет вырос на 171,3%.

В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 1,1%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2021 году составил 87,8,8 случаев на 100 тыс., темп прироста заболеваемости за 5 лет – 63,8%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания подростков сахарным диабетом приходится 1,1%, на ожирение – 14,3%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 29,3 случая на 100 тыс. подростков и достоверно ($P \geq 0,95$) вырос за 5 лет на 77,4%. Территории «риска», где уровень заболеваемости достоверно превышает средние краевой – Находкинский ГО (в 3,9 раза). Уровень заболеваемости «ожирением» у подростков составил 376,8 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за 5 лет на 21,8%. Территории «риска» по ожирению – Михайловский МР (в 4,8 раза), Находкинский ГО (в 4,4 раза) и Артемовский ГО (в 1,8 раза).

Анализ заболеваемости подростков Приморского края болезнями щитовидной железы выявил рост заболеваемости за последние 5 лет на 50,1%.

В структуре заболеваемости подростков, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 35,0%, «Другие формы нетоксического зоба» составили – 29,1%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 16,5%, «Тиреоидит» - 16,0%, «Тиреотоксикоз» - 3,4% (рис. 35).

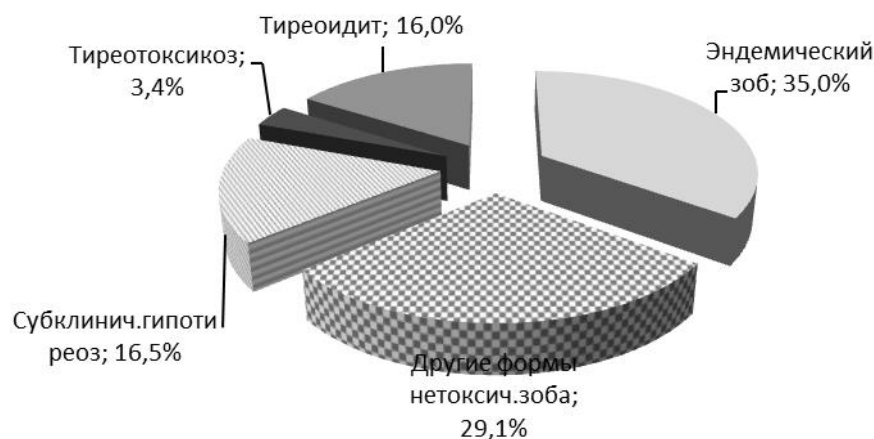


Рис. 35. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2021 год)

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости подростков «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» на 106,0% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средние краевой уровень – Уссурийский ГО (в 5,5 раза)). А так же статистически незначимый рост заболеваемости подростков «Тиреоидитом» - на 72,2% (территории «риска» – Уссурийский ГО (в 6,0 раза)), «Тиреотоксикозом» - на 55,2%, «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 20,6% (территории «риска» – Находкинский ГО (в 3,7 раза)), «Другими формами нетоксического зоба» - на 14,2% (территории «риска» – Октябрьский МО (в 5,9 раза)).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2021 году на анемии приходится 59,5%. Уровень первичной заболеваемости подростков составил 321,9 случаев на 100 тыс. подростков, за 5 лет заболеваемость выросла на 10,0%.

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 5,0%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у подростков в 2021 г. – 151,8 случаев на 100 тыс. подростков. Темп прироста заболеваемости за 5 лет – 194,5%.

Анализ впервые выявленной среднемноголетней заболеваемости подростков Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической

нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости:

- очень высокий более P_{97} (263872,5) - Октябрьский МО;
- высокий P_{90} - P_{97} (242712,6 – 218332,0) - Черниговский МР, Лесозаводский ГО;
- выше среднего P_{75} - P_{90} (214233,9 – 189544,7) - Владивостокский ГО, Пожарский МР, Михайловский МР, Лазовский МО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости подростков за 2007-2021 годы демонстрировала умеренную тенденцию к росту. За 15 лет уровень заболеваемости вырос на 41,9% с 1346,38 в 2007 году до 1910,07 на 1000 подростков в 2021 году. По прогнозу на 2022 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости будет в пределах 1738,36-1919,35 на 1000 человек, темп тенденции +1,3%. В 2022 году у подростков Приморского края ожидается в 6-ти классах болезней стабилизация показателей первичной заболеваемости. Рост ожидается в 7-ми классах болезней с наиболее высокими темпами тенденции по классам «Новообразования» (выраженный рост, темп тенденции +5,7) и «Болезни системы кровообращения» (умеренный рост, темп тенденции +3,5). Снижение первичной заболеваемости ожидается по 3-м классам заболеваний: «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Беременность, роды и послеродовой период».

Анализ впервые выявленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) выявил достоверный ($P \geq 0,99$) рост заболеваемости в сравнении с 2017 годом на 32,7%, что составило в 2021 году – 62008,6 случаев на 100 тыс. взрослого населения. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Михайловский МР – в 2,0 раза, Пожарский МР и Дальнереченский ГО – в 1,6 раза, Ханкайский МО и Черниговский МР – в 1,4 раза, Октябрьский МО – в 1,3 раза, Анучинский МО, Ольгинский МР, Кавалеровский МР, Кировский МР – в 1,2 раза, Владивостокский ГО, Лесозаводский ГО, Красноармейский МР – в 1,1 раза.

Таблица 48

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

Основные классы болезней	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста (снижения) к 2017г.
Всего	46719,3	49331,3	50748,6	56194,8	62008,6	32,7
Новообразования	1281,9	1302,2	1494,9	1168,5	1179,1	-8,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	898,9	595,6	663,1	556,1	491,6	-45,3
Болезни крови и кроветворных органов	147,1	159,8	131,5	126,2	169,9	15,5
Психические расстройства и расстройства поведения	709,4	618,0	574,2	511,4	573,0	-19,2
Болезни нервной системы	726,3	715,9	791,0	766,7	760,1	4,7
Болезни глаза	1672,1	1836,2	1679,1	1503,7	1270,1	-24,0

Болезни уха	1292,5	1645,0	1533,2	1712,2	1379,3	6,7
Болезни системы кровообращения	2726,7	3109,6	3109,1	2635,9	2632,4	-3,5
Болезни органов дыхания	10882,9	12710,3	8222,8	18127,6	20315,0	86,7
Болезни органов пищеварения	1312,5	1848,9	1869,8	1845,4	2116,8	61,3
Болезни мочеполовой системы	4452,5	4172,4	4447,5	4033,0	4186,4	-6,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3054,8	2839,5	3564,5	2996,8	2771,9	-9,3
Болезни костно-мышечной системы	1698,8	1851,2	2036,6	1909,8	2121,9	24,9
Травмы и отравления	11238,2	11605,5	12433,7	11461,6	12328,6	9,7

В динамике за последние 5 лет выявлен прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни органов дыхания» (на 86,7%), «болезни органов пищеварения» (на 61,3%), «болезни крови» (на 15,5%), «болезни костно-мышечной системы» (на 24,9%), «травмы и отравления» (на 9,7%), «болезни нервной системы» (на 7,4%), «болезни уха» (на 6,7%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущие места занимали болезни органов дыхания (36,2%), травмы и отравления (22,0%), болезни мочеполовой системы (7,5%). Болезни кожи составили 4,9%, болезни системы кровообращения - 4,7%, болезни костно-мышечной системы – 3,8%, болезни органов пищеварения – 3,8% от общего числа впервые выявленных случаев (рис. 36).

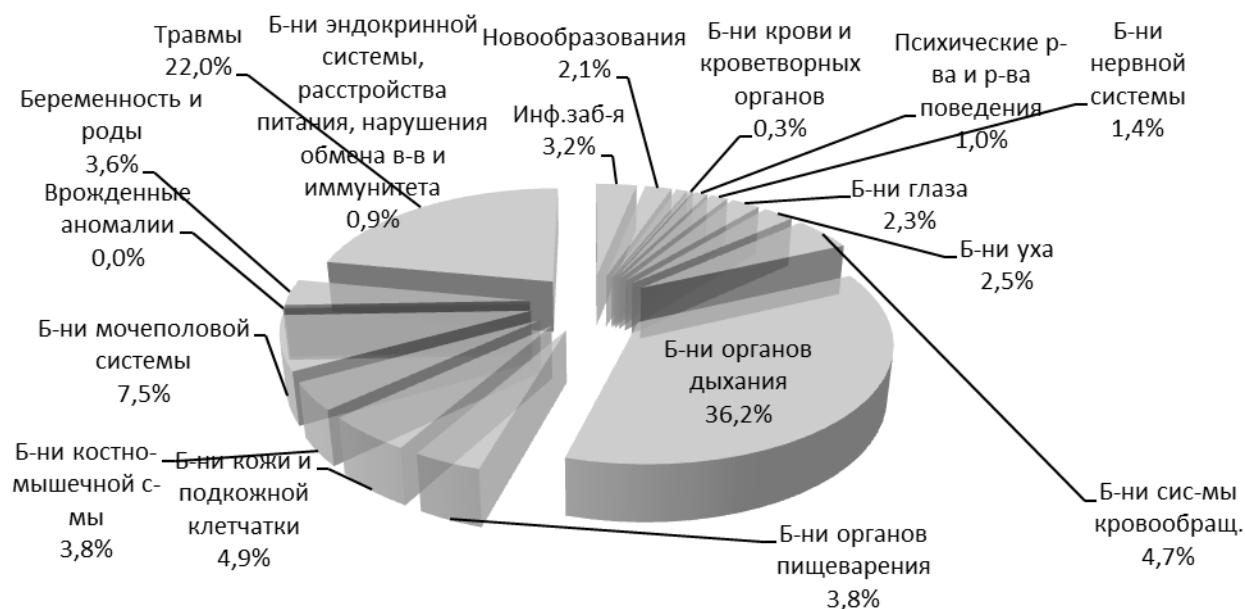


Рис. 36. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2021 год)

Болезни органов дыхания занимают первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения (36,2%). В структуре болезней органов дыхания в 2021 году 73,2% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 13,3% - на пневмонии; 0,43% - на хронический бронхит, эмфизему; 0,27% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2021 году составил 87,4 случая на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) снизился на 39,3%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают среднее краевой уровень – Ольгинский МР (в 9,6 раза), Пожарский МР (в 8,4 раза), Спасск-Дальний ГО (в 4,3 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2021 году составил 55,7 случаев на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 28,4%.

Второе ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (22,0%). В сравнении с 2017 годом отмечен рост уровня заболеваемости на 9,7%. В структуре острых отравлений химической этиологии среди взрослого населения Приморского края отравления спиртосодержащей продукцией заняли второе ранговое место и составили – 23,9% от всех отравлений. Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2021 году – 20,1 случаев на 100 тысяч взрослого населения, что ниже показателя 2017 года на 25,8%. Территория риска: Уссурийский ГО.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (7,5%). Уровень заболеваемости снизился за 5 лет на 6,0%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 5,9%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2021 году – 247,4 случая на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2017 года рост заболеваемости составил 18,0%.

В структуре болезней эндокринной системы в 2021 году заболеваемость взрослого населения болезнями щитовидной железы составила 33,4%, сахарным диабетом – 20,2%, ожирение – 7,2%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2021 году составил 91,5 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2017 года отмечается снижение заболеваемости на 7,3%. Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2021 году составил 7,8 случаев на 100 тыс. взрослого населения и был ниже уровня 2017 года на 8,7%.

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2021 году – 35,4 случая на 100 тыс. населения и достоверно ($P \geq 0,95$) снизился за 5 лет на 65,8%.

Анализ заболеваемости взрослого населения Приморского края болезнями щитовидной железы выявил, что за последние 5 лет произошло снижение заболеваемости на 8,3%.

В структуре заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Другие формы нетоксического зоба» составили 46,0%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 29,3%, «Тиреотоксикоз» - 12,3%, «Тиреоидит» - 10,2%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 2,3% (рис. 37).

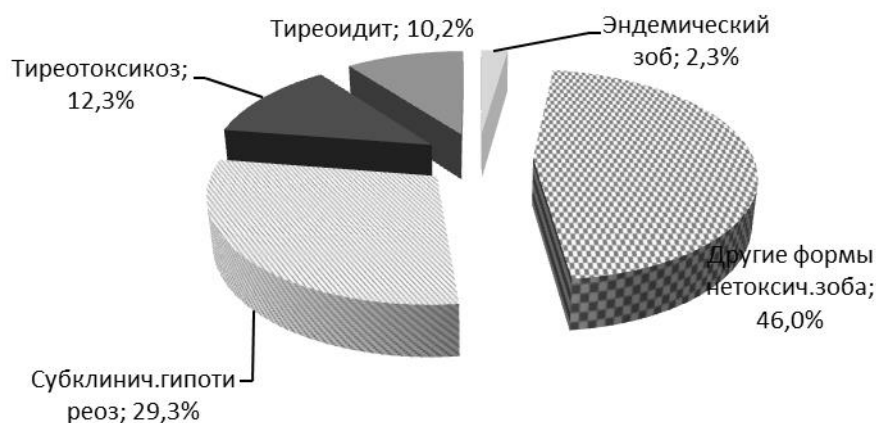


Рис. 37. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2021 год)

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил за последние 5 лет достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» на 63,4% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень – Пожарский МР (в 13,5 раза), Партизанский ГО (в 9,8 раза)); «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 33,2% (территории «риска» – Черниговский МР (в 3,1 раза), Ханкайский МО (в 3,0 раза), Дальнегорский ГО (в 2,5 раза), Лесозаводский ГО (в 2,5 раза), Кавалеровский МР (в 2,3 раза), Чугуевский МО (в 2,3 раза), Хасанский МР (2,1 раза), Владивостокский ГО (1,3 раза)); «Другим формам нетоксического зоба» - на 26,6% (территории «риска» – Черниговский МР (в 4,7 раза), Пожарский МР (в 2,9 раза), Спасск-Дальний ГО (в 2,8 раза), Октябрьский МО (в 2,5 раза), Дальнегорский ГО (в 1,8 раза), Лесозаводский ГО (в 1,7 раза), Владивостокский ГО (1,4 раза)); «Тиреотоксикозом» - на 18,9% (территории «риска» – Хасанский МР (3,2 раза), Лесозаводский ГО (в 2,4 раза)). Выявлен статистически незначимый рост заболеваемости «Тиреоидитом» - на 9,3% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень – Кавалеровский МР (в 9,3 раза), Анучинский МО (в 6,6 раза), Пожарский МР (в 6,4 раза), Хасанский МР (в 6,4 раза)).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 19,1%, язве желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,8%. Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2021 году – 404,8 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 119,1%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составил 38,1 случаев на 100 тыс. В сравнении с уровнем 2017 года наблюдается снижение заболеваемости на 31,8%.

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 18,9%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2021 году – 498,1 случаев на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 20,6% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Дальнереченский ГО (в 4,2 раза), Лазовский МО (в 3,6 раза), Кавалеровский МР (в 3,0 раза), Пожарский МР (в 2,3 раза), Чугуевский МО (в 1,5 раза), Анучинский МО (в 1,3 раза), Спасск-Дальний ГО (в 1,1 раза).

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

- очень высокий более P_{97} (103412,5) - Ханкайский МО;
- высокий P_{90} - P_{97} (84178,7 – 78669,1) - Пожарский МР, Михайловский МР;
- выше среднего P_{75} - P_{90} (78103,8 – 60477,4) - Черниговский МР, Дальнереченский ГО, Октябрьский МО, Владивостокский ГО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости взрослого населения за 2007-2021 годы оставалась относительно стабильной с незначительной вариабельностью показателей. В 2021 году уровень заболеваемости по отношению к 2007 году вырос на 31,0%. Подъем заболеваемости в 2021 году обусловлен, в том числе, эпидемическим распространением новой коронавирусной инфекции (3-е ранговое место по уровню первичной заболеваемости среди взрослого населения). По прогнозу в 2022 году ожидается относительная стабилизация показателей первичной заболеваемости. Прогнозируемый уровень составит 488,25-545,96 на 1000 взрослого населения, темп тенденции +0,4%. Снижение заболеваемости ожидается по 9-ти классам заболеваний, стабилизация – по 5-ти классам. По 3-м классам болезней – рост (новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания).

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2021 году 345,72 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 337,0 случаев в 2021 году), женщины составили 54,5%, мужчины – 45,5%. Выявлено снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет на 2,0% и рост заболеваемости за 10 лет на 7,3% (рис. 38).

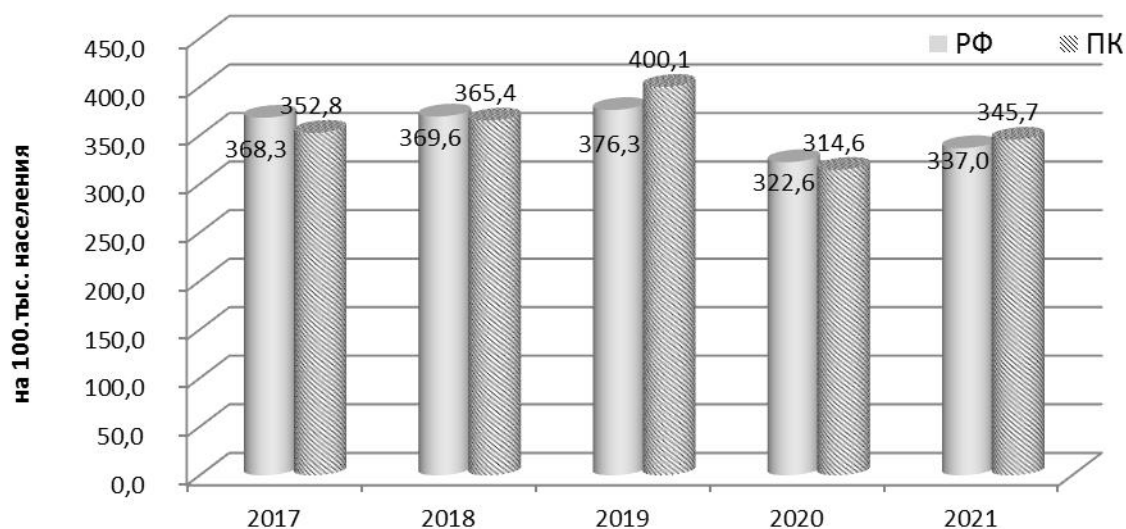


Рис. 38. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации

В 2021 году на 14-ти территориях края показатель заболеваемости превысил среднее краевой уровень. Территории риска, где уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой: Находкинский ГО – в 1,4 раза, Хорольский МО – 1,4 раза, Черниговский МР – в 1,2 раза.

Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в Черниговском МР – на 48,7%, в Ханкайском МО – на 34,1%, в Хорольском МО – на 28,2%, Ольгинском МР – 22,2%, Михайловском МР – 21,2%.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2021 году наибольший удельный вес составили: «другие новообразования кожи» - 12,9%, «злокачественные новообразования молочной железы» - 12,3%, «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 10,7%. На «злокачественные

новообразования ободочной кишки» приходится 5,8%, «злокачественные новообразования предстательной железы» - 5,5%; «злокачественные новообразования желудка» - 5,2%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 4,7%; «злокачественные новообразования тела матки» - 3,9%, «злокачественные новообразования почки» - 3,7 %, «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,5% от общего количества выявленных заболеваний (рис. 39).

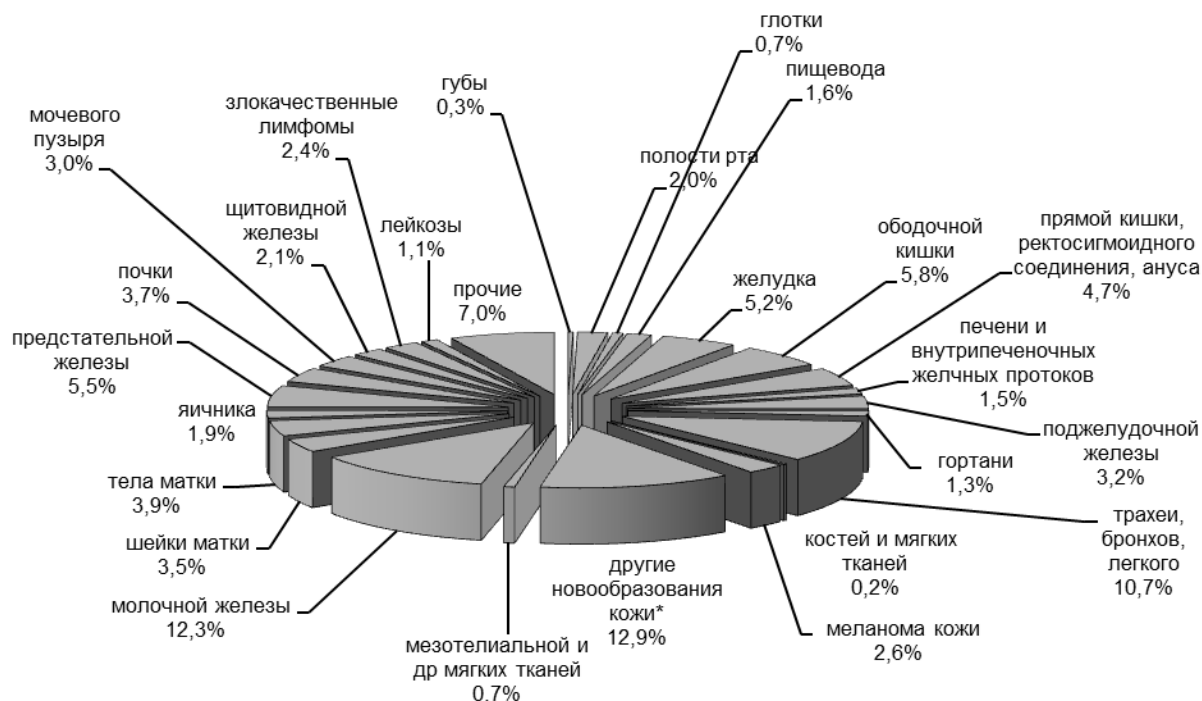


Рис. 39. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2021 год

Анализ средней многолетней онкологической заболеваемости населения Приморского края путем ранжирования показателей на основании границ статистической нормы на основе метода персентилей позволил выделить территории «риска» с «очень высоким», «высоким» и «выше средних» уровнем заболеваемости (таблица 49).

Таблица 49

Результаты ранжирования территорий Приморского края по уровню средней многолетней заболеваемости ЗНО

№	Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
1	Очень высокий более P_{97} (432,96)	Кавалеровский МР
2	Высокий $P_{90} - P_{97}$ (412,30- 399,59)	Арсеньевский ГО, Хорольский МО, Спасск-Дальний ГО
3	Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (394,27-384,0)	Лазовский МО, Находкинский ГО, Кировский МР, Дальнегорский ГО
4	Средний $P_{25} - P_{75}$ (354,50-293,19)	Анучинский МО, Михайловский МР, Лесозаводский ГО, Чугуевский МО, Спасский МР, Партизанский ГО, Черниговский МР, Артемовский ГО, Уссурийский ГО, Владивостокский ГО, Надеждинский МР, Хасанский МР, Ольгинский МР, Октябрьский МО, Пограничный МО
5	Ниже среднего $P_{10} - P_{25}$ (287,25-265,428)	Шкотовский МР, Дальнереченский ГО, Партизанский МР, Ханкайский МО,

		Красноармейский МР
6	Низкий и очень низкий до $P_3 - P_{10}$ (230,20-201,45)	Тернейский МО, Яковлевский МР, Пожарский МР

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2021 году составил 597,58 случаев на 100 тыс. детей, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 2,7%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в ГО Спасск-Дальний (в 2,4 раза), в Пожарском МР (в 2,0 раза), во Владивостокском ГО (в 1,5 раза), в Шкотовском МР (в 1,5 раза), в Пограничном МО (в 1,4 раза), в Надеждинском МР (в 1,4 раза), в Артемовском ГО (в 1,3 раза), Лазовском МО (в 1,3 раза), в Дальнегорском ГО (в 1,1 раза), в Партизанском ГО (в 1,1 раза).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2021 году составил 960,22 случаев на 100 тыс. подростков, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 3,3%. На 4-х территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в Пожарском МР (в 3,4 раза), во Владивостокском ГО (в 2,0 раза), в Шкотовском МР (в 1,9 раза), в Пограничном МО (в 1,5 раза).

В 2021 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 303,82 случая на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 8,3%. На 10-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой: в Октябрьском МО (в 2,6 раза), в Пожарском МР (в 1,9 раза), Лазовском МО (в 1,7 раза), в Шкотовском МР (в 1,4 раза), во Владивостокском ГО (в 1,3 раза), в Находкинском ГО (в 1,3 раза), Хорольском МО (в 1,1 раза), в Дальнегорском ГО (в 1,1 раза), в Тернейском МО (в 1,1 раза), в Надеждинском МР (в 1,1 раза).

Детская инвалидность.

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

Показатель первичной инвалидности детей (ИД) в 2021 году составил 17,34 на 10 тыс. детей, что на 1,4% выше уровня 2020 года (17,10 на 10 тыс.). За 2017-2021 годы показатели первичной ИД характеризовались низкой изменчивостью и незначительно отклонялись от среднего показателя за пять лет (средний показатель – 18,94‰, коэффициент вариации – 9,1%). Диапазон колебаний показателей составил 17,10-21,04 на 10 тыс. детского населения. Минимальный показатель регистрировался в 2020 году, максимальный - в 2019 году. За пятилетний период показатель первичной ИД снизился на 9,0%, а в сравнении со средним многолетним уровнем (СМУ) - на 12,1% (рис. 40).

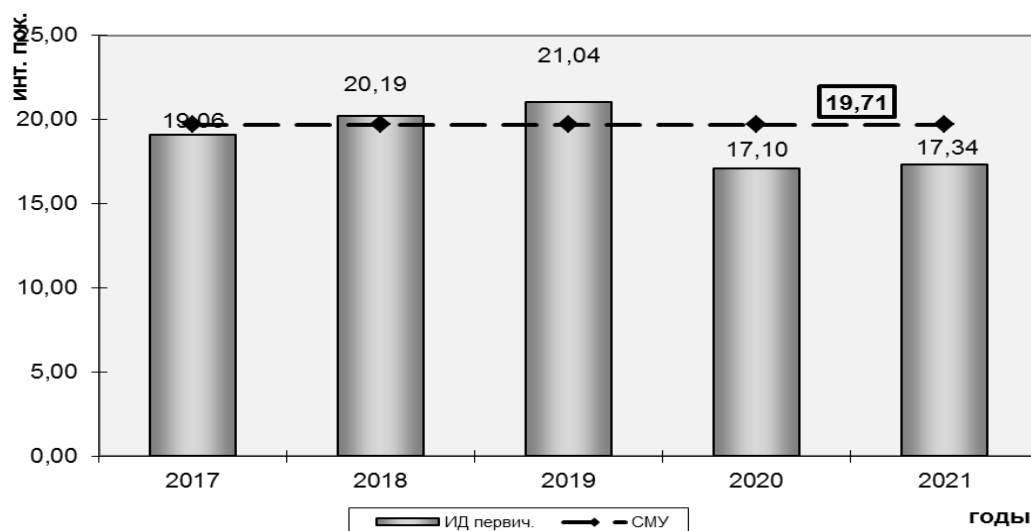


Рис. 40. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2017-2021 годах

В структуре первичной ИД по формам болезней за 2021 год, как и в предыдущие два года, первые пять ранговых мест занимали следующие классы болезней: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Врожденные аномалии», «Болезни нервной системы», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни костно-мышечной системы» (рис. 41).

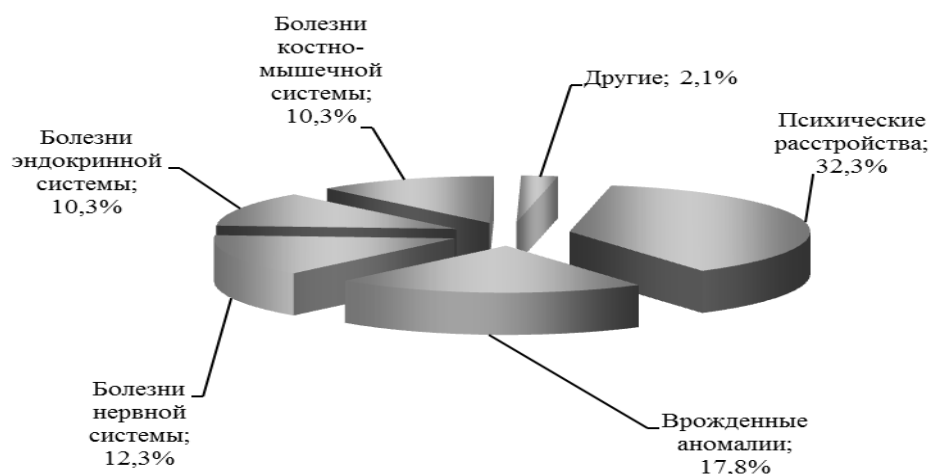


Рис. 41. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2021 году

За пятилетний период отмечался достоверное снижение ($p \geq 0,95$) показателей детской инвалидности на 9,0%, в т.ч. вследствие «Болезней нервной системы», «Болезней уха и сосцевидного отростка», «Врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений», «Травм, отравлений и некоторых других воздействий внешних причин». Достоверный рост детской инвалидности отмечался вследствие болезней костно-мышечной системы (таблица 50).

Таблица 50

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

Классы и болезни	Период					Темп прироста к 2017 г.
	2017	2018	2019	2020	2021	
Туберкулез	0,11	0,08	0,11	0,00	0,11	-1,2
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	-	0,03	0,00	0,00	0,00	-
Новообразования	1,03	1,23	1,01	1,14	0,64	-37,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,27	2,00	2,34	2,28	1,79	40,9
Психические расстройства и расстройства поведения	4,78	5,47	6,77	5,07	5,60	17,2
Болезни нервной системы	3,48	3,20	2,95	1,99	2,13	-38,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,46	0,75	0,80	0,35	0,69	51,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,54	0,75	0,48	0,53	0,24	-55,5
Болезни системы кровообращения	0,30	0,11	0,05	0,13	0,19	-37,1
Болезни органов дыхания	0,05	0,11	0,03	0,00	0,03	-50,6
Болезни органов пищеварения	0,30	0,13	0,16	0,32	0,27	-10,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,08	1,31	1,28	1,33	1,79	65,5
Болезни мочеполовой системы	0,27	0,08	0,16	0,11	0,29	8,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,56	4,19	4,12	3,29	3,09	-32,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,08	0,00	0,03	0,00	0,03	-67,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,40	0,35	0,32	0,29	0,11	-73,6
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Прочие болезни	0,35	0,40	0,45	0,27	0,35	-1,2
ИТОГО	19,06	20,19	21,04	17,10	17,34	-9,0

- - жирным шрифтом выделены достоверные показатели роста/снижения

По административным территориям края отмечена значительная неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 30,4%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 4,6 раза. Максимальный показатель распространенности ИД в 2021 году регистрировался в ГО Партизанск с Партизанским МР – 326,3 на 10 тыс. детей, минимальный в Ольгинском МР – 71,2 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню общей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены в таблице 51 и на рисунке 42.

Таблица 51

**Результаты ранжирования территорий Приморского края
по уровню общей ИД в 2021 году**

Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
<i>Территории с низкими, очень низкими и ниже среднего значениями общей ИД</i>	
до Р ₃ – 1 территория	Ольгинский МР (71,2)
Р ₃ – Р ₁₀ – 2 территории	Пограничный МО (93,8), Тернейский МО (100,3)

$P_{10} - P_{25}$ – 4 территории	Ханкайский МО (102,5), г. Спасск-Дальний+Спаский МР (105,3), Шкотовский МР (113,9), Чугуевский МО (121,6)
<i>Территории со средними значениями общей ИД</i>	
$P_{25} - P_{75}$ – 14 территорий	Красноармейский МР (124,1), г. Лесозаводск (135,1), Черниговский МР (139,3), Хасанский МР (142,2), г. Уссурийск (150,1), Лазовский МО (152,1), Кавалеровский МР (153,1), г. Дальнереченск+Дальнереченский район (161,2), Пожарский МР (163,2), г. Арсеньев+Яковлевский район (163,2), Кировский МР (166,2), Надеждинский МР (169,3), Анучинский МР (170,4), г. Дальнегорск (172,2)
<i>Территории со значениями общей ИД выше средних, высокими и очень высокими</i>	
$P_{75} - P_{90}$ – 4 территории	Михайловский МР (173,6), Хорольский МО (175,7), г. Артем (176,7), г. Владивосток (181,1)
$P_{90} - P_{97}$ – 2 территории	г. Находка (189,8), Октябрьский МО (192,9)
более P_{97} – 1 территория	Г. Партизанск+Партизанский МР (326,3)

Максимальные показатели общей инвалидности детей в 2021 году отмечались, в большей степени, в южном и западном районах Приморского края. К «территориям риска» по уровню общей ИД отнесены 7 территорий, где показатели распространенности расценивались как высокие и были выше краевого показателя: городские округа Партизанск с Партизанским районом, Находка, Владивосток, Артем и муниципальные округа и районы, Октябрьский, Хорольский, Михайловский.

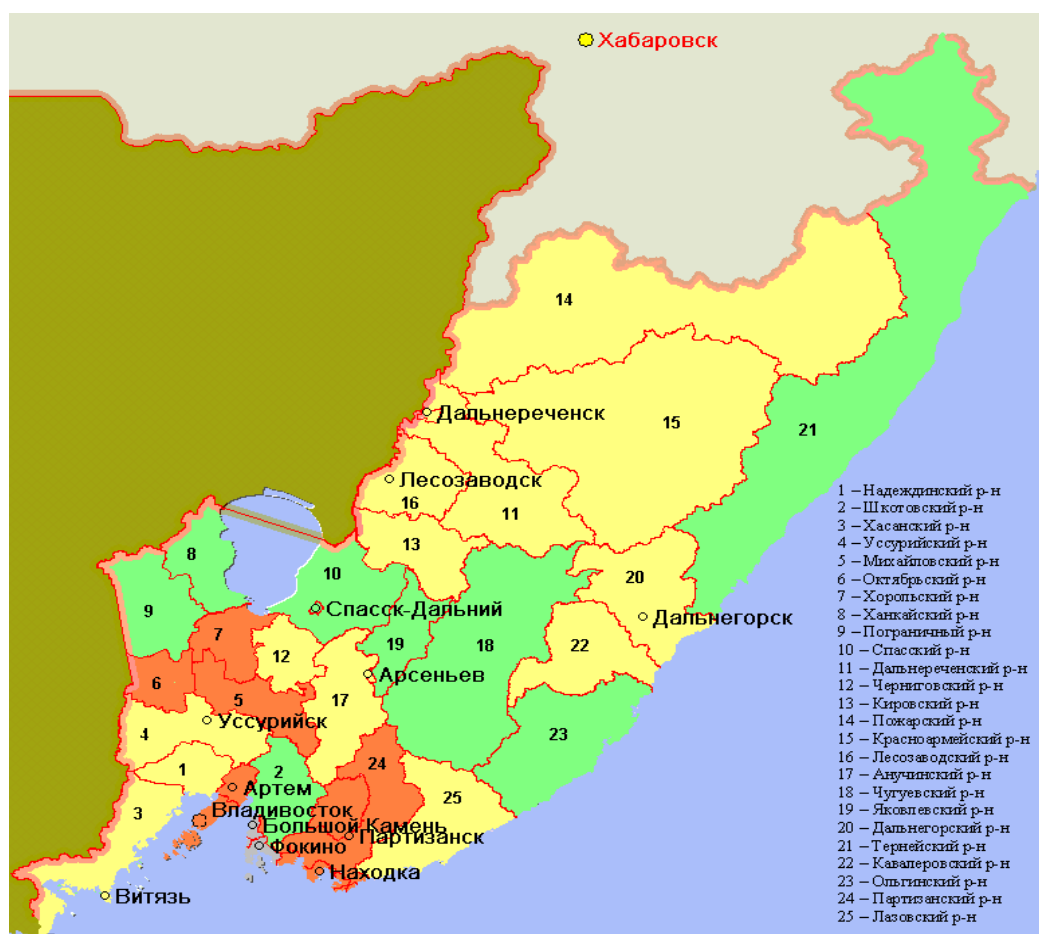


Рис. 42. Распространенность общей инвалидности детей в Приморском крае в 2021 году

Анализ динамики заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по показателям социально-гигиенического мониторинга в Приморском крае в 2021 году.

Алкоголизм. По данным формы №11 Федерального статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше алкоголизмом в 2021 году составила 50,7 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже 2020 года (51,7‰) на 1,9%.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости взрослого населения алкоголизмом отмечались в городских округах: Дальнереченск (268,4‰), Спасск-Дальний (192,5‰), Находка (71,3‰), Уссурийск (69,5‰), Яковлевском муниципальном районе (676,5‰), Кировском муниципальном районе (73,9‰), Пожарском муниципальном районе (71,8‰) и Шкотовском муниципальном районе (69,3‰). Первичная заболеваемость подросткового населения алкоголизмом в 2021 году составила 5,49 на 100 тыс. подросткового населения, что ниже 2020 года (5,50‰) на 0,2%.

В 2021 году среди подростков зарегистрирован 1 впервые выявленный случай алкоголизма.

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» показатель первичной заболеваемости населения алкогольными психозами составил в 2021 году 16,1 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2020 года (14,5‰) на 11,0%. Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости населения алкогольными психозами отмечались в городских округах: Артем (70,9‰), Находка (32,1‰) и Спасск-Дальний (28,7‰).

Наркомания. По данным формы №11 Федерального статистического наблюдения «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» первичная заболеваемость наркоманией взрослого населения 18 лет и старше в 2021 году составила 39,2 на 100 тыс. взрослого населения, что ниже показателя 2020 года (43,5‰) на 9,9%.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости взрослого населения наркоманией отмечались в городских округах: Спасск-Дальний (78,3‰), Владивосток (61,6‰), Дальнереченск (60,8‰), Тернейском муниципальном округе (88,1‰), Кировском муниципальном районе (51,7‰) и Чугуевском муниципальном округе (60,0‰).

Первичная заболеваемость подростков наркоманией в 2021 году не регистрировалась.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 115 профессиональных заболеваний (отравлений), из них в 2022 году зарегистрировано 62 случая профессиональных заболеваний, в 2021 году – 31 случай и в 2020 году – 22 случая. Показатель профессиональной заболеваемости в 2022 году составил 1,43 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда. В 2021 году показатель составлял 0,75 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда (показатель по Российской Федерации составляет 1,09 на 10 тыс. работающих) (таблица 52).

Таблица 52

Показатели профессиональной заболеваемости за 2018-2022годы
(на 10 тыс. работающих)

Годы	Профотравления		Профзаболевания		Профзаболевания и профотравления	
	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ	Приморский край	РФ
2018	0	0,01	1,4	1,16	1,4	1,17
2019	0	0,01	1,1	1,02	1,1	1,03
2020	0	0,17	0,53	0,61	0,53	0,78
2021	0	0,26	0,75	0,83	0,75	1,09
2022	0		1,43		1,43	

Из таблицы 53 видно, что в 2022 году в Приморском крае число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией увеличилось по сравнению с 2021 годом и составило 16 женщин – 28,6% (в 2021 году – 39,3%).

Таблица 53

Число лиц с впервые установленным диагнозом профессиональной патологии

Год	Всего человек	Из них среди женщин
2018	54	9
2019	41	7
2020	20	5
2021	28	11
2022	56	16

В 2022 году в Приморском крае было зарегистрировано 12 случаев острого профессионального заболевания (таблица 54), что составило 19,35% (в 2021 году было зарегистрировано 5 случаев – 16,13%). Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания, остался на уровне 2021 года и составил 10,7%. У женщин два и более профессиональных заболеваний, как и в 2021 году, не выявлялось. В 22,6% (14 случаев) выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2021 году – в 19,4% (6 случаев)).

В 2022 году зарегистрировано 10 случаев острого профессионального заболевания (новая коронавирусная инфекция) со смертельным исходом, в 2021 году – 5 случаев (новая коронавирусная инфекция).

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2015-2022 годы в сравнении с РФ, (в %)

Годы	Профзаболевания				Профотравления				Профзаболевания и отравления			
	Острые		Хронические		Острые		Хронические		Острые		Хронические	
	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ
2015	0	0	100	100	0	0,47	0	-	0	0,47	100	99,53
2016	0	0	100	100	0	0,47	0	-	0	0,47	100	99,53
2017	0	0	100	100	0	0,64	0	-	0	0,64	100	99,36
2018	0	0	100	100	0	0,54	0	-	0	0,54	100	99,46
2019	0	0	100	100	0	0,66	0	99,34	0	0,66	100	99,34
2020	4,5		95,5		0		0		4,5	21,4	95,5	78,6
2021	16,13		83,87		0		0		16,13	23,6	83,87	76,4
2022	19,35		80,65		0		0		19,35		80,65	

В 2022 году в структуре профессиональной патологии (рис. 43) в зависимости от воздействия факторов производственной среды преобладают заболевания, связанные с воздействием физических факторов 58,1%, в первую очередь, шума и вибрации (в 2021 году в Приморском крае – 53,22%, в Российской Федерации – 42,17%). На втором месте заболевания, вызванные воздействием биологических факторов – 24,19% (в 2021 году в Приморском крае – 25,8%, в Российской Федерации – 26,28%). Третье ранговое место занимают заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей – 12,90% (в 2021 году в Приморском крае – 6,5%). И на четвертом ранговом месте заболевания, вызванные воздействием химических факторов – 6,45% (в 2021 году в Приморском крае – 6,5%, в Российской Федерации – 14,8%). Профессиональные заболевания, вызванные физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем составили 1,61% (в 2021 году в Приморском крае не регистрировались, в Российской Федерации – 16,74%).

В 2022 году в Приморском крае выявлен один случай профессионального новообразования, что составило 1,61%. С 2018 по 2021 годы случаев профессиональных новообразований не выявлялось.

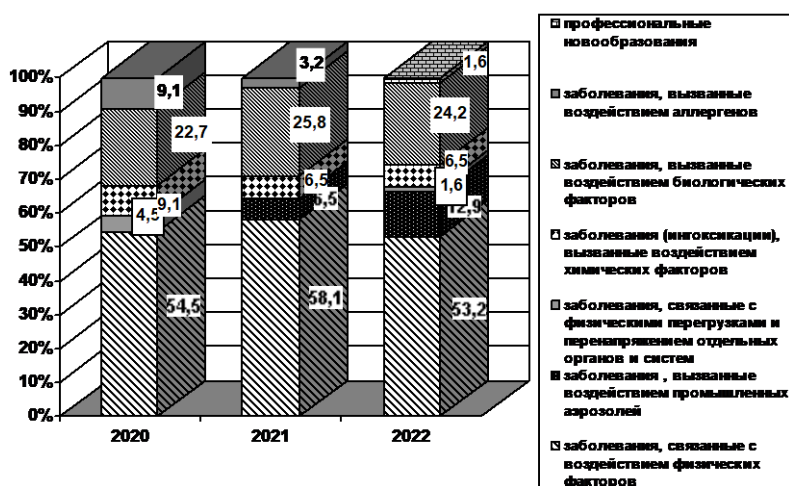


Рис. 43. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2020-2022 годы, (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (таблица 55), выявленных в 2022 году, первое ранговое место занимает вибрационная болезнь – 29,0% (в 2021 году – 29,0%). Второе ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость 21,0% (в 2021 году – 25,8%). Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, занимает третье ранговое место – 19,4% (в 2021 году – 16,1%). На четвертом ранговом месте – профессиональная болезнь легких – 6,6% (в 2021 году заболевания не регистрировались). На пятом месте – по 4,8% туберкулез, бронхиальная астма, пневмокониоз (силикоз), радикулопатия (в 2021 году – 9,7, 3,2, 0 и 3,2% соответственно). И на шестом месте – по 1,6 % хронический бронхит, профессиональные новообразования и флюороз (в 2021 году – 9,7, 0 и 3,2% соответственно).

Таблица 55

Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам
за 2020-2022 годы, (в %)

Нозологические формы	2020 г.	2021 г.	2021 г.
Вибрационная болезнь	22,7	29,0	29,0
Нейросенсорная тугоухость	13,6	25,8	21,0
Полинейропатии	4,5		
Профессиональная болезнь легких	9,1		6,5
Туберкулез	18,2	9,7	4,8
Бронхиальная астма	4,5	3,2	4,8
Хронические бронхиты		9,7	1,6
Пневмокониозы	4,5		4,8
Радикулопатия	18,2	3,2	4,8
Дерматиты			
Профессиональные новообразования			1,6
Флюороз		3,2	1,6
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ			
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19	4,5	16,1	19,4
Прочие заболевания			

В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладает коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 68,75%, бронхиальная астма и туберкулез органов дыхания по 12,5%, нейросенсорная тугоухость – 6,25%.

В 2021 году коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 45,5%, туберкулез органов дыхания – 27,3%, хронический бронхит, бронхиальная астма и флюороз по 9,1%.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний остаются несовершенство технологических процессов – 45,16% (в 2021 году – 58,1%), конструктивные недостатки машин и оборудования – 29,03% (в 2021 году – 16,1 %), профессиональный контакт с инфекционным агентом и конструктивные недостатки машин и оборудования – 24,19% (в 2021 году – 16,1%).

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 56) высокий уровень профессиональной патологии в 2022 году отмечается в горнорудной промышленности – 27,42% (в 2021 году – 19,4%); в здравоохранении – 24,19% (в 2021 году – 29,0%); в угольной промышленности, промышленности строительных материалов по 8,06% (в 2021 году – 3,2 и 6,5% соответственно); на транспорте, в складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности по 6,45% (в 2021 году – 6,5 и 3,2% соответственно); в производстве прочих транспортных средств и оборудования – 4,84 % (в

2021 году – 22,6%); в отрасли по ремонту и монтажу машин и оборудования – 3,22% (в 2021 году – 0%), в строительстве и образовании по 1,61% (в 2021 году заболевания не регистрировались).

Таблица 56

Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям экономики за 2020-2022 годы в процентах

Отрасли экономики	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Угольная	18,2	3,2	8,06
Металлургическая			
Горнорудная	9,1	19,4	27,42
Судоремонт и судостроение	4,5		
Лесозаготовительная	13,6		
Сельское хозяйство			
Рыболовство		6,5	
Электроэнергетика			8,06
Лесное хозяйство			
Здравоохранение	22,7	29,0	24,19
Химическая промышленность		3,2	
Промышленность строительных материалов		6,5	8,06
Транспорт	9,1	6,5	6,45
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность	4,5	3,2	6,45
Производство прочих транспортных средств и оборудования	9,1	22,6	4,84
Строительство			1,61
Деревообрабатывающая промышленность			
Производство мебели			
Связь			
Образование			1,61
Жилищно-коммунальное хозяйство			
Ремонт и монтаж машин и оборудования			2,22
Прочие	9,1		

У женщин наибольший удельный вес профессиональных заболеваний зарегистрирован в здравоохранении – 81,25% (2021 год – 81,8%) и по 6,25% в электроэнергетике, строительстве и производстве прочих транспортных средств и оборудования.

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в Приморском крае в 2022 году при медицинских осмотрах работников в ЛПУ (рис. 44), возрос на 8% и составил 54,8% против 46,8% в 2021 году. В Российской Федерации в 2021 году этот показатель составлял 53,2%.

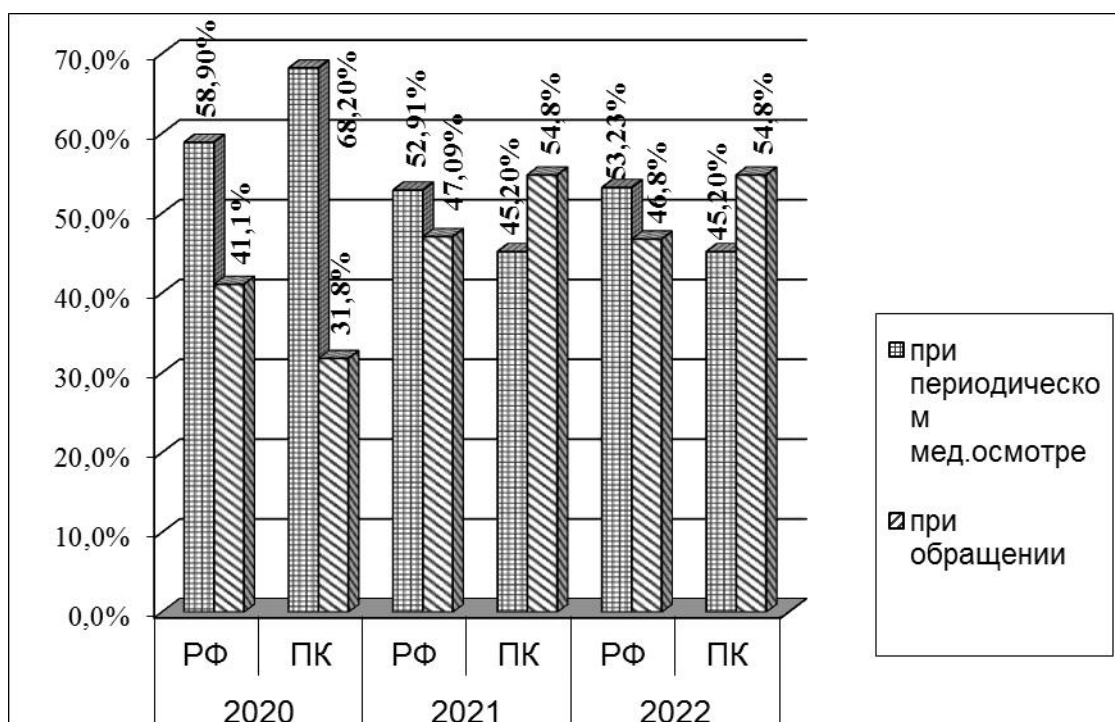


Рис. 44. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2020-2022 годы, (в %)

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

В 2022 году в Приморском крае зарегистрировано 656689 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 36344,5 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 601849 случаев, интенсивный показатель 32993,1 на 100 тыс. населения), показатель заболеваемости выше показателя 2021 года на 10,1%, среднееголетнего - на 76,6%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как неблагоприятная (рис.45).

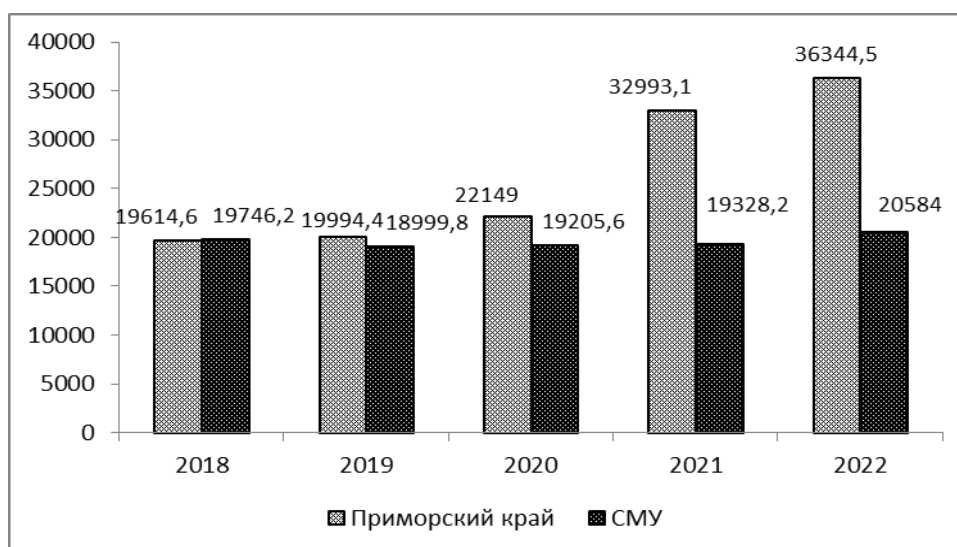


Рис.45. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2018-2022 годах в сравнении со среднееголетним показателем

По паразитарным заболеваниям ситуация оценивается как благополучная, в сравнении со СМУ отмечается снижение на 36,1%, заболеваемость ниже прошлого года на 5% (таблица 57).

Таблица 57

Анализ заболеваемости за 2022 год по территории Приморский край по контингенту все жители

	забол.	показ.	забол.	показ.	снижение	забол.	показ.	снижение	состояние
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	656686	36344,4	601849	32993,1	выше на 10%	392748	21340,5	выше на 70,3%	неблаг.
ВСЕ ИНФЕКЦИИ	641279	35491,7	589397	32310,5	выше на 10%	376067	20434,8	выше на 73,7%	неблаг.
ВСЕ ИНФ. без ОРЗ	161219	8922,7	148945	8165,1	выше на 9%	57930	3146,9	выше в 2,8 раза	неблаг.
ПАЗАРИТАРНЫЕ	2774	153,5	2814	154,3	ниже на 5%	3852	208,9	ниже на 36,1%	благоп.
СУММА ОКИ	13937	771,3	11663	639,4	выше на 21%	15761	854,8	ниже на 10,8%	благоп.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 73,1 % (в 2021 г. – 73,2 %).

По социально-экономической значимости ОРВИ и грипп занимали первое ранговое место. На втором месте – COVID-19. На третьем - ветряная оспа. На четвертом - острые кишечные инфекции неустановленной этиологии.

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2022 год, снизился уровень заболеваемости по 18 нозологическим формам (2021 год - 33): сальмонеллезам – на 18,36%, в том числе сальмонеллезам группы В – на 13,04 %, сальмонеллезам группы С – 42,86%, сальмонеллезам группы Д – 15,88 %, сальмонеллезам пр. – 28,57 %, ОКИ, вызванными иерсиниями – 34,41 %, энтеровирусным инфекциям – 33,1 %, острому вирусному гепатиту В – 33,3 %, прочим хроническим вирусным гепатитам – 45,45 %, педикулезу – 27,08 %, ВИЧ-инфекции – 0,72 %, внебольничным пневмониям – 40,96 %, в т.ч. пневмониям бактериальным – 75,85 %, пневмониям, вызванным пневмококком – 73,75 %, пневмониям, вызванными *Mycoplasma* sp. - 67,55 %, пневмониям, вызванными хламидиями – 43,55 %; аскаридозу – 19,77 %, лямблиозу – 13,39 %, пневмониями, вызванными COVID-19 – 68,69 %, носительство COVID-19 – 87,61 %.

Рост заболеваемости отмечался по 47 нозологическим формам (в 2021 году – 17): дизентерией – на 300,0 %, дизентерией Флекснера – 340,0 %, прочим ОКИ – 20,59, ОКИ установленной этиологии - 45,52 %, ОКИ бактериально подтвержденная – 41,55 %, ОКИ, вызванные эшерихиями – 211,53%; ОКИ, установленные вирусные – 46,76 %, ОКИ ротавирусные – 43,47 %, ОКИ норовирусные – 64,56 %, ОКИ неустановленной этиологии – 8,73 %, острый вялый паралич – 77,27 %, вирусные гепатиты - 45,0 %, в том числе А – 60,22%, С – 22,2 %, хроническим вирусным гепатитам – 76,76 %, в том числе В – 99,43 %, С – 74,64 %, коклюшу – 436,36 %, стрептококковой инфекцией – 14,0 %, скарлатиной – 10,18 %, ветряной оспой – 48,38 %, опоясывающему лишаю – 56,11 %, менингококковой инфекцией – 240,0 %, в том числе генерализованным формам менингококковой инфекции – 240,0 %, вирусным лихорадкам – 160,61 %, в том числе ГЛПС – 160,61 %; клещевому энцефалиту – 600,0 %, болезнь Лайма – 182,43 %, псевдотуберкулезу – 100,0 %, укусам животными – 3,32 %, в том числе дикими – 4,91 %, собаками – 2,72 %; укусами клещами – 57,2 %, риккетсиозами – 241,19 %, в том числе Сибирским клещевым тифом – 241,19 %; инфекционным мононуклеозом – 39,04 %, активным туберкулезом – 5,6 %, туберкулезом органов дыхания – 5,31 %, туберкулезом бациллярной формы – 21,5 %; сифилисом – 19,16 %, гонококковой инфекцией – 54,04 %, ОРЗ – 10,0 %, гриппом – 146,76 %, пневмонией

вирусной – 1124,16 %, COVID-19 – 16,56 %, микроспорией – 10,36 %, чесоткой – 80,47 %, трихофитией – 120,45 %, энтеробиозом – 0,72 %, токсокарозом – 24,73 %, дифиллоботриозом – 6,25 %, дирофиляриозу – 120,0 %, клонорхозу – 50,0 %, другим гельминтозам – 340,0 %.

Из числа не регистрировавшихся инфекционных заболеваний в 2021 году, зарегистрированы в 2022 году случаи: дизентерия Зонне (4 случая – показатель 0,22), ОКИ вызванные кампилобактериями (15 случаев, показатель 0,83), коклюш parapertusis (15 случаев, показатель – 0,83), цитомегаловирусная инфекция (1 случай, показатель – 0,06), малярия (1 случай, показатель – 0,06), бластоцистоз (1 случай, показатель – 0,06), реакция на прививку (3 случая, показатель – 0,17).

В Приморском крае за 2022 год не регистрировались 40 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, полиомиелит, ОВГЕ, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, бактерионосители дизентерии, стрептококковая септицемия, корь, краснуха, паротит, гемофильная инфекция, столбняк, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, лихорадка Денге, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, пневмоцистоз, криптоспоридиоз, амебиаз, лейшманиоз, бластоцистоз, трихоцефалез, тениаринхоз, тениоз, альвеококкоз, описторхоз.

Нозологические формы, по которым показатели заболеваемости в Приморском крае выше уровня заболеваемости по Российской Федерации: острые кишечные инфекции, установленной этиологии в 2,4 раза, ОКИ неустановленной этиологии на 70,8%, острые вялые параличи в 2,3 раза, укусы животными на 11,7%, укусы нанесенные собаками на 16,8 %, ветряная оспа на 31,2%, укусы клещами на 30,1%, риккетсиозы в 9,5 раз, сибирский клещевой тиф в 11,3 раза, туберкулез (впервые выявленный) активные формы в 2,5 раза, из него туберкулез органов дыхания в 2,6 раза, из него бациллярные формы в 2,7 раза; гонококковая инфекция на 71,9%, ВИЧ – инфекция на 24,6%, пневмония (внебольничная) на 90,2%(таблица 58).

Таблица 58

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости за 2022 год
Российская Федерация и Приморский край

Наименование заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение %, разы
	показатель на 100 тыс. населения		
Другие сальмонеллезные инфекции	16,99	13,34	Ниже на 21,5%
Дизентерия	2,18	0,44	ниже на 79,8 %
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	124,45	300,2	выше в 2,4 раза
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	275,56	470,7	выше на 70,8 %
Острые вялые параличи	0,17	0,39	выше в 2,3 раза
Энтеровирусные инфекции	7,54	6,75	ниже на 10,5 %
энтеровирусный менингит	0,97	0	ниже на 100 %
Острые гепатиты – всего	2,74	2,05	ниже на 25,2 %
острый гепатит А	1,58	1,49	ниже на 5,7 %

острый гепатит В	0,29	0,22	ниже на 24,1 %
острый гепатит С	0,75	0,33	ниже на 56,0 %
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) – всего	29,49	24,41	ниже на 17,3%
хронический вирусный гепатит В	6,33	3,49	ниже на 44,9 %
хронический вирусный гепатит С	23,04	20,87	ниже на 9,4 %
Коклюш	2,14	1,77	ниже на 17,3 %
Корь	0,07	0	ниже на 100 %
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,43	0,17	ниже на 60,5 %
Ветряная оспа	441,1	578,7	выше на 31,2 %
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	4,83	1,72	ниже на 64,4 %
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	4,74	1,72	ниже на 63,7 %
лихорадка Денге	0,01	0	ниже на 100 %
Клещевой вирусный энцефалит	1,34	0,77	ниже на 42,5 %
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	4,95	0	ниже на 100 %
Псевдотуберкулез	0,22	0,22	на одном уровне
Лептоспироз	0,06	0	ниже на 100%
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	225,93	252,4	выше на 11,7 %
Укусы, нанесенные собаками	155,35	181,5	выше на 16,8 %
Укусы клещами	343,28	446,6	выше на 30,1 %
Риккетсиозы	1,14	10,85	выше в 9,5 раз
сибирский клещевой тиф	0,96	10,85	выше в 11,3 раза
Педикулез	77,11	18,15	ниже на 76,5 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	29,3	74,27	выше в 2,5 раза
из него туберкулез органов дыхания	28,38	72,39	выше в 2,6 раза
из него бациллярные формы	14,01	37,63	выше в 2,7 раза
Сифилис (впервые выявленный) - все формы	17,54	15,61	ниже на 11,0 %
Гонококковая инфекция	7,76	13,34	выше на 71,9 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	41,95	52,25	выше на 24,6 %
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	28797,29	26569,0	ниже на 11,2 %
Грипп	58,29	18,26	ниже на 68,8 %
Пневмония (внебольничная)	402,94	766,2	выше на 90,2%
COVID-19	8226,44	6543,4	ниже на 20,5 %
Малярия впервые выявленная	0,08	0,06	ниже на 25,0 %
Трихинеллез	0,02	0	ниже на 100 %

Нозологические формы, по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: сальмонеллезные инфекции на 21,5%, дизентерия на 79,8%, энтеровирусные инфекции на 10,5%, острые гепатиты на 25,2%, в том числе острый гепатит А на 5,7%, острый гепатит В на 24,1%, острый гепатит

С на 56,0%; хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) на 17,3%, в том числе хронический вирусный гепатит В на 44,9%, хронический вирусный гепатит С на 9,4%; коклюш на 17,3%, генерализованные формы менингококковой инфекции на 60,5%, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки на 64,4%, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом на 63,7%, клещевой вирусный энцефалит на 42,5%, педикулез на 76,5%, сифилис (впервые выявленный) - все формы на 11,0%, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации на 11,2%, грипп на 68,8%, COVID-19 на 20,5%, малярия впервые выявленная на 25,0%.

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

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

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

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

В 2022 г выделено из федерального бюджета 549 млн. рублей и дополнительно 88 млн. рублей из резервного фонда, всего 637 млн. рублей, которые пошли на реализацию проектов:

- Надеждинский район, с. Тавричанка, подключение сетей водоснабжения к Пушкинской депрессии (окончено в 2022 г);
- г. Уссурийск, с. Глуховка – строительство скважинного водозабора с сетями водоснабжения (окончено в 2022 г);
- г. Партизанск с. Углекаменск – строительство водозабора «Северный» и водоочистных сооружений на реке Партизанская (перешел на 2023 г).

Окончены работы, начатые в 2021 г и перешедшие на 2022 г:

- с. Камень Рыболов (Ханкайский район) – станция обезжелезивания и обеззараживания (УФО-установки) для Жариковского скважинного водозабора;
- Пожарский район – строительство скважинного водозабора пресных подземных вод для нужд питьевого водоснабжения жителей с. Губарево и с. Новостройка.

С 2021 г перешел на 2023 г реконструкция системы водоснабжения с. Покровка Октябрьского района; реконструкция центрального водовода с. Хороль Хорольского района.

На территории Приморского края (с учетом г. Большой Камень и ЗАТО Фокино) в 2022 г доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, составило 82,3% (2021 г – 80,6%), доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения – 88,5% (2021 г – 88,5%).

Согласно дополнительному соглашению о реализации регионального проекта «Чистая вода» Министерства строительства и ЖКХ Российской Федерации № 069-2020-F5001-28/4 от 12.12.2022 г в 2022 г значения показателей составили 82,3% и 88,5% соответственно.

В целях улучшения качества воды из водоисточников в 2022 г. органами местного самоуправления проведен значительный объем работы:

1. Муниципальная программа «Обеспечение доступными и качественными услугами жилищно-коммунального комплекса населения Лесозаводского городского округа» на 2022 – 2027 годы Подпрограмма № 1 «Обеспечение населения Лесозаводского городского округа чистой питьевой водой» на 2022-2027 годы, утв. Постановлением администрации Лесозаводского городского округа № 545 от 23.03.2022 г, в рамках которой заключен муниципальный контракт № 319 от 19.10.2021 г. «Строительство станции водоподготовки в Лесозаводском городском округе мкр. Юго-Западный Приморского края» с подрядной организацией ООО «Проектное Бюро Алексея Кима».

2. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Чугуевского муниципального округа» на 2020-2024 годы, утв. Постановлением главы Чугуевского муниципального района № 834-нпа от 10.12.2019 г., изменения от 08.02.2022 № 90-НПА. В рамках данной программы в 2022 г проведен капитальный ремонт водопроводных сетей с. Чугуевка (1780 м), с. Новочугуевка (200 м) – 2 632,74 тыс.руб. и обустройство ограждения ЗСО водонасосной станции с. Чугуевка – 333,89 тыс.руб.

3. Муниципальная программа «Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Яковлевского муниципального района» на 2019-2025 годы, утв. постановлением главы Яковлевского муниципального района №114-нпа от 25.03.2019г., изменения от 20.01.2022 №20-НПА. В рамках данной программы в 2022г осуществлена замена фильтров на станции обезжелезивания, глубинных насосов ст. Варфоломеевка, сетей водоснабжения (3,44 км) с. Яковлевка.

4. Муниципальная программа «Чистая вода в Уссурийском городском округе на период 2018-2023 годы», утв. постановлением администрации Уссурийского городского округа от 21 ноября 2017 года № 3431-НПА «Об утверждении муниципальной программы «Чистая вода в Уссурийском городском округе» на 2018-2023 годы», в рамках которой завершено строительство объекта «Водопроводные сети для обеспечения централизованной системой водоснабжения с. Воздвиженка, г. Уссурийск» (две водопроводные насосные станции мощностью - 1500 куб.м/сутки; новые сети водоснабжения протяженностью - 21500п. м.), что позволит обеспечить в 2022 году 6454 жителей с. Воздвиженка качественной питьевой водой;

5. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения Пограничного муниципального округа» на 2020-2023 годы, утв. Постановлением администрации Пограничного муниципального района от 14.11.2019 № 660, запланированный программой объем финансирования – 111623,39925 тыс. руб, освоено средств– 101434,88 тыс. руб.

По программе выполнены мероприятия: капитальный ремонт системы централизованного водоснабжения с. Рубиновка, с. Украинка, ремонт централизованного водоснабжения и водоотведения пгт. Пограничный

6. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Октябрьского муниципального округа на 2021-2027 годы», утв. постановлением администрации Октябрьского муниципального округа от 09.06.2021 № 503-па с изменениями от 26.08.2022 № 750.

В рамках данной программы в 2022г профинансировано 188053,3 тыс. рублей для ремонта объектов водопроводно-канализационного хозяйства приобретены материалы и выполнены следующие работы:

- смонтирована и запущена станция водоочистки в с. Галенки, производительность 160 м3/сут;
- капитальный ремонт участков холодного водоснабжения в с. Покровка ул. Кирова -800 м и ул. Карла Маркса -1600 м;

- капитальный ремонт сетей ХВС (методом прокола), 2 участка, в пгт. Липовцы от ул. Чайковского до ул. Ломоносова-253 м и с. Покровка- 35 м - водовод западного городка запланирован к соединению с центральным водоводом;

7. Муниципальная программа «Программа комплексного развития систем коммунальной инфраструктуры Михайловского муниципального района на 2022-2031 годы», утв. постановлением администрации Михайловского муниципального района от 30.06.2021 г. № 735.

В 2022 г. в рамках программы проведены мероприятия на сумму 14358,48 тыс.руб.:

- проектирование строительства сооружений водоподготовки в с. Первомайское;
- капитальный ремонт трубопроводов обвязки фильтров станции обезжелезивания с. Михайловка;
- капитальный ремонт (замена) участков водопроводной сети с. Ляличи.

В 2022г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена следующая организационно-методическая работа:

1. В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 21 предложение о принятии мер по предоставлению населению воды надлежащего качества.

2. В целях реализации гражданско-правовой защиты направлены 9 исков в суд:

В Надеждинском районном суде Приморского края были рассмотрены 4 исковых заявления Управления о защите прав неопределенного круга потребителей, проживающих на территории п.Оленевод, п.Раздольное, с.Кипарисово, ст.Барановский Надеждинского района Приморского края, в отношении гарантирующей организации, осуществляющей холодное водоснабжение, и администрации Надеждинского муниципального района Приморского края.

Поводом обращения в суд послужили факты предоставления на территориях населенных пунктов холодного водоснабжения, не соответствующего требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства по органолептическим, физико-химическим показателям, содержанию токсичных элементов и микробиологическим показателям.

Решениями Надеждинского районного суда Приморского края исковые требования Управления были удовлетворены в полном объеме, ответчикам надлежит принять меры к обеспечению подачи потребителям холодной воды, качество которой соответствует гигиеническим нормативам (Дело № 2-1531/2022, № 2-1655/2022, № 2-1656/2022, № 2-1657/2022).

По аналогичным доводам были рассмотрены и удовлетворены 3 исковых заявления о защите прав неопределенного круга потребителей, проживающих на территории с.Первомайское Михайловского района, п.Зарубино Хасанского района, с.Красный Кут Спасского района Приморского края (Решение Михайловского районного суда Приморского края по Делу № 2-560/2022, Решение Хасанского районного суда Приморского края по Делу № 2-837/2022, Решение Спасского районного суда Приморского края по Делу № 2-902/2022).

Кроме того, Управлением направлено 2 исковых заявления в Михайловский районный суд Приморского края о защите прав неопределенного круга потребителей, проживающих на территории с. Михайловка и с. Павловка Михайловского района Приморского края, о возложении на Администрацию Михайловского муниципального района Приморского края и гарантирующих организаций обязанности поставлять населению питьевую воду надлежащего качества (Дело № 2-754/2022, № 2-632/2022). В настоящее время указанные исковые заявления находятся в стадии рассмотрения.

3. В 2022 г. проведено 2 плановых и 3 внеплановых мероприятия по надзору, а также 4 профилактических визита в отношении организаций, эксплуатирующих системы централизованного водоснабжения.

За отчетный период за нарушения санитарно-эпидемиологических требований в части питьевого водоснабжения в отношении юридических и должностных лиц было возбуждено 7 дел об административном правонарушении по статьям КоАП РФ: ст. 6.5 – 4, ст. 6.3 ч.1 – 1, 8.42.ч 4 -2 ст. 9.22 ч. 9- 1.

4. В 2022 г. выдано 17 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным нормам и правилам проектов зон санитарной охраны водоисточников.

В рамках Федеральной программы «Генеральная уборка» проведена оценка риска здоровью населения и продолжительности жизни при воздействии объектов накопленного вреда окружающей среде, расположенных на территории Владивостокского городского округа (несанкционированные свалки о. Попов, с. Береговое), по результатам которой установлено, что данные объекты относятся ко 2-ой категории риска вредного воздействия для здоровья и продолжительности жизни человека.

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

Наблюдение и гигиеническая оценка состояния здоровья населения и среды обитания человека Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проводится в рамках социально-гигиенического мониторинга с целью обоснования проведения мероприятий по профилактике массовых неинфекционных заболеваний в связи с неблагоприятным воздействием факторов среды обитания. На протяжении ряда лет на основе данных, поступающих из различных источников, формируется региональный информационный фонд СГМ. Для проведения системного анализа состояния среды обитания и здоровья населения в системе Роспотребнадзора по Приморскому краю ведется 13 баз данных, из них по здоровью населения - эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей, мониторинг острых отравлений химической этиологии; по факторам среды обитания – базы данных состояния атмосферного воздуха селитебных территорий, питьевой воды, воды зон рекреаций, почвы, безопасности пищевых продуктов, шумового загрязнения селитебных территорий, радиационной безопасности, электромагнитных излучений. 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 6 соглашений. Формирование баз данных за состоянием здоровья населения, в т.ч. персонифицированных, обеспечивается взаимодействием с отдельными учреждениями здравоохранения, включая ГБУЗ «Приморской краевой онкологический диспансер», ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (медико-генетическая консультация), ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Приморскому краю». Мониторинг на основе персонифицированных баз данных представляет собой предупреждающую систему, позволяющую в динамике выявлять территории и контингенты населения с повышенным уровнем заболеваемости, и по результатам анализа принимать меры по устранению и/или снижению влияния неблагоприятных факторов, а также оценивать эффективность принимаемых мер.

Токсикологический мониторинг

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

Анализируя данные ведения токсикологического мониторинга, выявлено, что в 2022 году показатель острых отравлений химической этиологии составил 66,5 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2018 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 32,7%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлись - ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,5 раза), ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,1 раза) и Надеждинский МР (превышение краевого показателя в 1,5 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2022 год удельный вес детского населения составил – 13,3%; подростков – 5,4%; взрослых – 81,3%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2022 году 52,2 случая на 100 тысяч детского населения. Относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 36,4%. Территории риска: ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,5 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,1 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил в 2022 году 119,6 случаев на 100 тысяч подросткового населения. Относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 49,6%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,7 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2022 году 66,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 31,4%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,4 раза) и ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,2 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2022 год составил 14,3 случая на 100 тысяч населения. Относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 16,4%. Территорией риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся – ГО Партизанск (превышение краевого показателя в 2,3 раза).

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2022 году составил 0,9 случаев на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2018 году произошло статистически незначимое снижение показателя на 43,8%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2022 году составил 7,1 случай на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2018 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 37,2%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил 17,4 случая на 100 тысяч взрослого населения. Выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 15,5% (таблица № 59). Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся – ГО Партизанск (превышение краевого показателя в 2,4 раза).

Таблица 59

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2018-2022 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/снижения к 2018 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2021 г. (%)
Все население (всего):	98,8	99,4	76,7	80,6	66,5	-32,7	-17,5

из них: дети (0-14 лет)	82,1	80,2	66,6	50,6	52,2	-36,4	3,2
подростки (15-17)	237,5	207,7	164,3	153,2	119,6	-49,6	-21,9
взрослые (18-70 лет и >)	97,5	99,6	75,6	84,2	66,9	-31,4	-20,5
со смертельным исходом (все население):	17,1	18,3	15,5	16,7	14,3	-16,4	-14,4
из них: дети (0-14 лет)	1,6	0,9	1,3	1,3	0,9	-43,8	-30,8
подростки (15-17)	11,3	7,3	12,4	1,8	7,1	-37,2	↑ в 3,9 раза
взрослые (18-70 лет и >)	20,6	22,4	18,6	20,5	17,4	-15,5	-15,1

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (26,6%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (20,8%) и на третьем – отравления наркотическими веществами (18,3%) (рис. 46).



Рис. 46. Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2022 год

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на острые отравления спиртосодержащей продукцией (40,2%), отравления углекислым газом (36,0%) и наркотическими веществами (10,9%) (рис. 47).

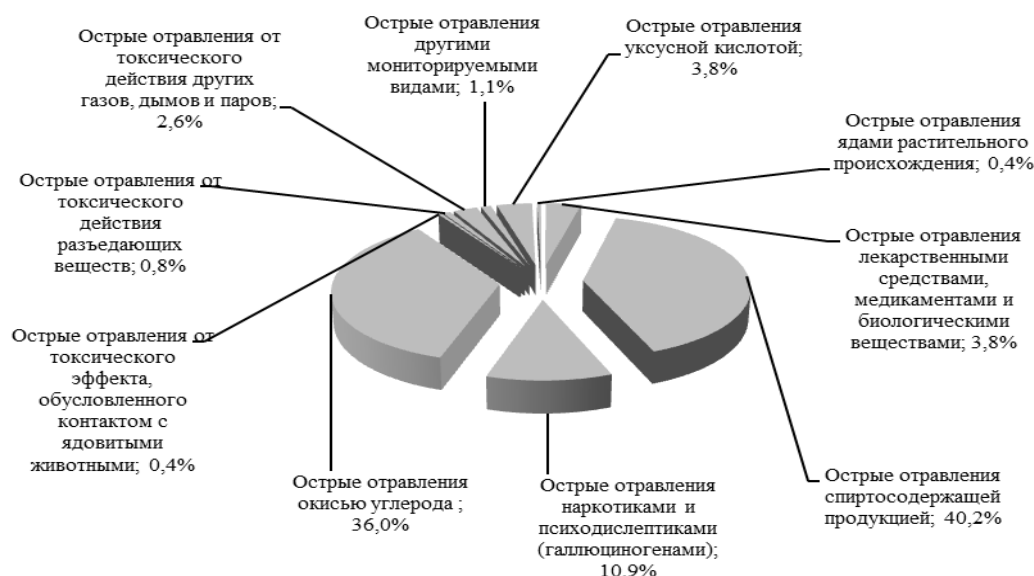


Рис. 47. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2022 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (44,8%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (13,9%), на третьем – острые отравления от токсического действия разъедающих веществ (10,9%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами – (46,3%), отравления спиртосодержащей продукцией (26,9%) и отравления от токсического действия других газов, дымов и паров (10,4%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (22,4%), на втором месте - отравления наркотическими веществами (22,0%) и на третьем месте – отравления спиртосодержащей продукцией (21,5%).

В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения наибольшая доля приходилась на отравления спиртосодержащей продукцией (41,3%), на отравления окисью углерода (35,9%) и на отравления наркотическими веществами (11,2%).

Наиболее часто в 2022 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 60,3%; женщины составили – 39,7%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 7,7%; 7-17 лет – 11,1%; 18-25 лет – 7,8%; 26-39 лет – 22,7%; 40-49 лет – 24,7%; 50-59 лет – 11,9%; 60 лет и старше – 14,1%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (49,2%), работающих (18,6%), пенсионеров (13,6%). Школьники (7-17 лет) составили 10,1%, неорганизованные дети (0-14 лет) – 7,0%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое ранговое место вышли случайные отравления – 44,1%, на второе – преднамеренные отравления – 35,1%, на третье – отравления с неопределенной целью – 20,8%.

Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 38,6% и от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными – 15,8%.

Среди преднамеренных отравлений ведущее место заняли отравления с суицидальной целью – 48,5%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 40,0%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 11,3%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2022 год на территории Приморского края составил 17,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 46,0%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2022 год удельный вес детского населения составил 22,4%, подростков – 9,4%, взрослых – 68,2%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2022 году 23,4 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 43,5%. Территория риска - ГО Находка (превышение краевого показателя в 2,7 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил 55,3 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2018 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 52,7%. Территория риска - ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,2 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил 15,1 случай на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 46,3%. Территория риска – ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,9 раза).

Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали отравления с целью суицида – 57,0%, с целью самолечения – 12,4%, по недосмотру родителей (дети 0-7 лет) – 10,3%. В результате ошибочного приема доля отравлений составила 6,4%, с неопределенными намерениями – 5,2%, с целью одурманивания 3,9.

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил 0,5 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2018 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 37,5%.

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

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди взрослого населения в 2022 году составил 0,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2018 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 27,8% (таблица № 60).

Таблица 60

Динамика острых отравлений лекарственными препаратами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2018-2022 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/снижения к 2018 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2021 г. (%)
Все население (всего):	32,8	33,3	24,6	22,1	17,7	-46,0	-19,9

из них: дети (0-14 лет)	41,4	44,8	32,8	23,6	23,4	-43,5	-0,8
подростки (15-17)	116,9	91,1	72,4	79,3	55,3	-52,7	-30,3
взрослые (18-70 лет и >)	28,1	28,8	21,1	19,6	15,1	-46,3	-23,0
со смертельным исходом (все население):	0,8	1,0	0,8	0,7	0,5	-37,5	-28,6
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	-	-
подростки (15-17)	0	2 сл.	1 сл.	0	0	-	-
взрослые (18-70 лет и >)	0,97	1,1	0,9	0,9	0,7	-27,8	-22,2

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали отравления психотропными средствами (29,8%), второе место - отравления противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (17,3%), третье место - отравления диуретиками и другими неуточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами и отравления препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему (по 13,0%) (рис. 48).



Рис. 48. Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2022 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2022 год на территории Приморского края составил 13,8 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 35,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлся: ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 1,4 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2022 год удельный вес детского населения составил – 8,9%, подростков – 7,0%, взрослых – 84,1%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2022 году – 7,3 случая на 100 тысяч детского населения, относительно 2018

года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 9,9%. Территория риска: ГО Владивосток (превышение краевого показателя в 2,3 раза).

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2022 году 32,1 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 59,5%.

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2022 году 14,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2018 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 35,0%.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2022 год среди населения Приморского края составил – 5,7 случаев на 100 тыс. населения. Относительно 2018 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 1,8%.

Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди детей и подростков в 2022 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2022 году составил 7,2 случая на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2018 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 2,9% (таблица № 61).

Таблица 61

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2018-2022 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/снижения к 2018 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2021 г. (%)
Все население (всего):	21,5	19,5	13,2	18,6	13,8	-35,8	-25,8
из них:							
дети (0-14 лет)	8,1	8,7	5,9	6,9	7,3	-9,9	5,8
подростки (15-17)	79,2	69,2	42,4	44,0	32,1	-59,5	-27,0
взрослые (18-70 лет и >)	22,3	20,0	13,7	20,1	14,5	-35,0	-27,9
со смертельным исходом (все население):	5,6	6,9	5,1	6,4	5,7	1,8	-10,9
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	-	-
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	-	-
взрослые (18-70 лет и >)	7,0	8,6	6,3	8,1	7,2	2,9	-11,1

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом - 75,4%, отравления суррогатами алкоголя - 12,1% и отравления метиловым спиртом - 7,4% (рис. 49).



Рис. 49. Структура острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2021 год

В структуре смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом (76,6%), отравления метиловым спиртом (16,8%) и отравления суррогатами алкоголя (4,7%) (рис. 50).

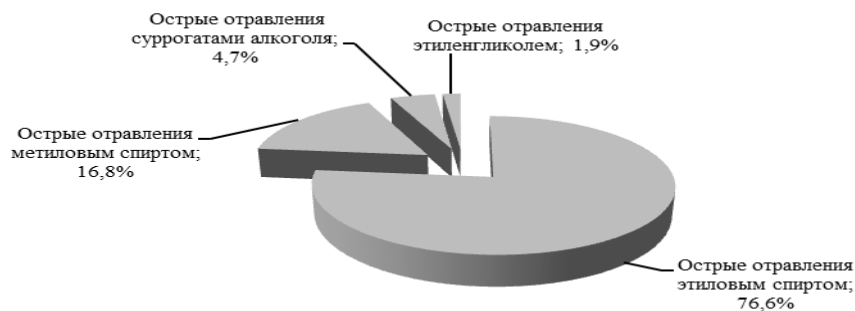


Рис. 50. Структура смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2022 год

Острые отравления наркотическими веществами

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2022 год составил 12,1 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2018 года выявлено статистически незначимое снижение показателя отравлений на 5,5%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно превышал краевой, являлся городской округ Находка (превышение краевого показателя в 7,9 раза).

Возрастная структура острых отравлений наркотическими веществами за 2022 год была представлена следующим образом: острые отравления среди детей составили 0,4%, среди подростков - 1,8% и среди взрослых – 97,8%.

Среди детского населения в 2022 году был зарегистрирован – 1 случай острого отравления наркотическим веществом - Партизанский район (острое отравление другим и неуточненным психодислептиком (галлюциногеном)) – ребенок 14 лет, с целью одурманивания.

Среди подросткового населения в 2022 году было зарегистрировано – 4 случая острых отравлений наркотическим веществом - (2 случая – ГО Владивосток (острое отравление метадоном и острое отравление другим синтетическим наркотиком); 1 случай – ГО Дальнегорск (острое отравление опиумом) и 1 случай – ГО Находка (острое отравление другим неуточненным наркотиком) – все с наркотической целью.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2022 году 14,8 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2018 года выявлено статистически незначимое снижение показателя отравлений на 5,1%. Территорией риска, где уровень острых отравлений среди взрослого населения достоверно превышал краевой, являлся ГО Находка (превышение краевого показателя в 8 раз).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2022 год среди населения Приморского края составил 1,6 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2018 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя смертности на 23,1%.

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей и подростков в 2022 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2022 году составил 1,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2018 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя смертности на 18,8% (таблица № 62).

Таблица 62

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2018-2022 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/снижения к 2018 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2021 г. (%)
Все население (всего):	12,8	18,5	11,2	11,8	12,1	-5,5	2,5%
из них:	3 сл.	3 сл.	0	1 сл.	1 сл.	-2 сл.	-
дети (0-14 лет)	1,0	0,9	0,0	0,3	0,3	-70,0	-
подростки (15-17)	2 сл. 3,8	6 сл. 10,9	6 сл. 10,6	1 сл. 1,8	4 сл. 7,1	+2 сл. 86,8	+3 сл. ↑в 3,9 раза
взрослые (18-70 лет и >)	15,6	22,5	13,6	14,6	14,8	-5,1	1,4%
со смертельным исходом (все население):	1,3	2,6	1,5	0,7	1,6	23,1	↑в 2,3 раза
из них:	0	0	0	0	0	-	-
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	-	-
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	-	-
взрослые (18-70 лет и >)	1,6	3,3	1,9	0,9	1,9	18,8	↑в 2,1 раза

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали острые отравления героином – 56,2%, острые отравления другими и неуточненными наркотиками – 13,7% и отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 12,4% (рис. 51).



Рис. 51. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2022 год

В структуре смертности от острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали острые отравления другими опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 48,3% и острые отравления героином – 37,9% (рис. 52).

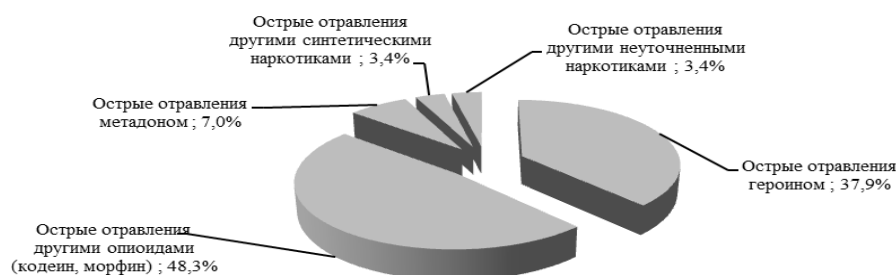


Рис. 52. Структура смертности от острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2022 год

Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных

В 2022 году частота ВПР среди живо- и мертворожденных детей составила 17,64 на 1000 родившихся, что на 18,6% ниже показателя 2021 года (2021 г. – 21,67 на 1000 родившихся). В сравнении с 2021 годом, в отчетном году рост частоты ВПР наблюдался в группах «ВПР нервной системы», «ВПР глаза, уха, лица, шеи», «ВПР органов дыхания», «Расщелина губы и нёба», «ВПР половых органов». В остальных группах нозоформ отмечалось снижение частоты патологии (таблица 63).

Таблица 63

Частота ВПР у новорожденных Приморского края в 2021-2022 годах

Группы ВПР	2022		2021		Темп прироста
	Абс.ч.	Частота ВПР*	Абс.ч.	Частота ВПР*	
ВПР нервной системы	5	0,32	4	0,24	29,9

ВПР глаза, уха, лица, шеи	6	0,38	4	0,24	55,9
ВПР системы кровообращения	74	4,70	121	7,39	-36,4
ВПР органов дыхания	5	0,32	3	0,18	73,2
Расщелина губы и нёба	16	1,02	14	0,85	18,8
Другие ВПР органов пищеварения	14	0,89	17	1,04	-14,4
ВПР половых органов	36	2,28	28	1,71	33,6
ВПР мочевой системы	43	2,73	57	3,48	-21,6
ВПР и деформации КМС	42	2,67	59	3,60	-26,0
Другие ВПР	22	1,40	28	1,71	-18,3
Хромосомные аномалии	13	0,82	15	0,92	-9,9
Новообразования	2	0,13	5	0,31	-58,4
Итого:	278	17,64	355	21,67	-18,6

*-на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В структуре ВПР у новорожденных в 2022 году, как и в предыдущем, первое ранговое место занимали «ВПР системы кровообращения». «ВПР мочевой системы» переместились на второе ранговое место, «ВПР и деформации КМС» - на третье (в 2021 г. занимали третье и второе ранговое место соответственно). Четвертое и пятое ранговые места по-прежнему «ВПР половых органов» и «другие ВПР». Таким образом, структура ВПР у новорожденных в Приморском крае существенно не изменилась, по-прежнему лидирующие позиции сохраняются за одними и теми же группами нозоформ.

Территориально основная доля ВПР в 2022 году регистрировалась по-прежнему в крупных городских округах: Владивосток – 35,6% всех случаев, Находка – 9,0%, Уссурийск - 8,3%, Артем - 6,5% и Партизанском МР – 3,6%.

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 2022 г. обязательному учету среди живо- и мертворожденных детей подлежало 106 случаев. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 6,73, что на 10,2% выше, чем в 2021 г. (таблица 64).

Таблица 64

Частота ВПР обязательного учета у детей, родившихся живыми и мертвыми
в 2021-2022 гг. в Приморском крае

Нозоформы	Заболеваемость ВПР				
	2022 год		2020 год		Темп прироста
Анэнцефалия	1	0,06	0	0,00	+1 сл.
Спинномозговая грыжа	2	0,13	0	0,00	+2 сл.
Гидроцефалия	1	0,06	1	0,06	3,9
Микротия, анотия	2	0,13	0	0,00	+2 сл.
Расщелина неба	7	0,44	5	0,31	45,5
Расщелина губы/неба	9	0,57	9	0,55	3,9
Транспозиция сосудов	3	0,19	2	0,12	55,9
Гипоплазия левого сердца	0	0,00	1	0,06	-100,0
Атрезия пищевода	2	0,13	1	0,06	107,9
Атрезия ануса	2	0,13	7	0,43	-70,3
Агенезия/дисгенезия почек	10	0,63	9	0,55	15,5
Гипоспадия	28	1,78	20	1,22	45,5

Экстрофия мочевого пузыря	1	0,06	0	0,00	+1 сл.
РПК	2	0,13	3	0,18	-30,7
Диафрагмальная грыжа	1	0,06	2	0,12	-48,0
Омфалоцеле	3	0,19	0	0,00	+3 сл.
Гастрошизис	1	0,06	1	0,06	3,9
Синдром Дауна	13	0,82	15	0,92	-9,9
МВПР	18	1,14	24	1,47	-22,0
Всего:	106	6,73	100	6,11	10,2

В сравнении с 2021 годом значительно выросла частота регистрации атрезии пищевода (рост в 2,1 раза). Кроме того, высокие темпы прироста по сравнению с 2021 г. регистрировались по частоте регистрации транспозиции магистральных сосудов (на 55,9%), расщелины нёба и гипоспадии (на 35,1%).

На протяжении ряда лет у новорожденных Приморского края не регистрируются энцефалоцеле и эписпадия. Кроме того, в отчетном году не регистрировалась гипоплазия левого сердца. В отличие от предыдущего года в 2022 году зарегистрировано 3 случая омфалоцеле, по 2 случая спинномозговой грыжи и микротии, по 1 случаю анэнцефалии и экстрофии мочевого пузыря.

Уровень ВПР обязательного учета за 2022 г. по величине частного нормированного показателя по всем нозоформам оценивался как обычный. Наиболее значимые нозоформы в 2022 г. – агенезия/дисгенезия почек, омфалоцеле, экстрофия мочевого пузыря.

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития обязательного учета в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга ВПР среди живорожденных и мертворожденных детей по 21 нозоформе за 11 лет (2012-2022 гг.). Суммарно зарегистрировано 1415 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,25. Диапазон колебаний частоты мониторируемых ВПР в течение 11-ти лет расценивался как низкий, коэффициент вариации составил 9,6% (рис. 53).

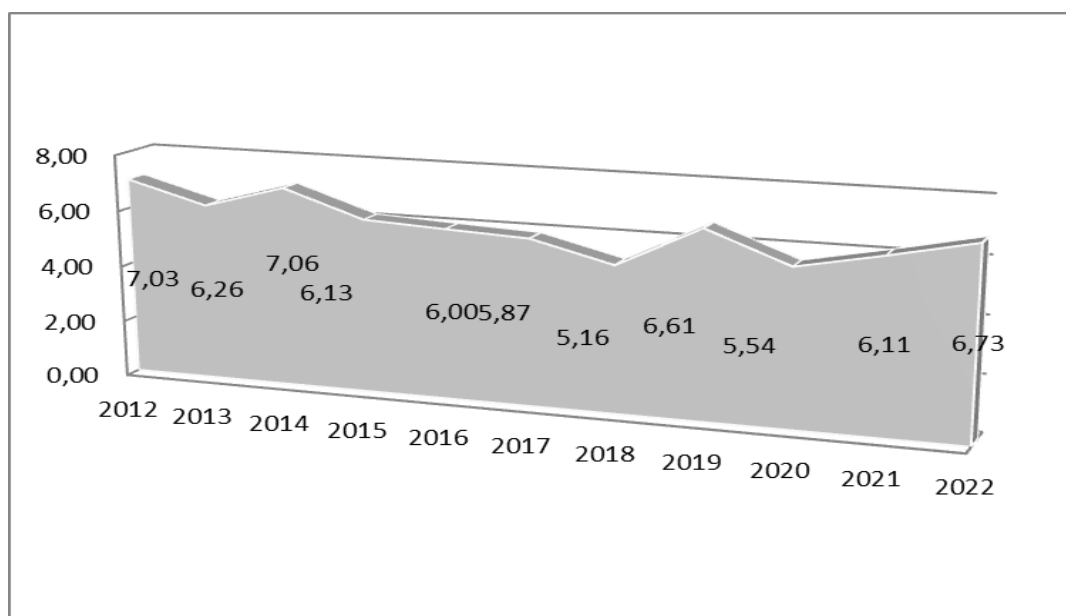


Рис. 53. Динамика частоты мониторируемых ВПР в Приморском крае за 2012-2022 годы

Структура ВПР обязательного учета за 2012-2022 годы существенно не изменилась. По-прежнему преобладают гипоспадия, МВПР, синдром Дауна, расщелина губы и/или нёба (рис. 54).

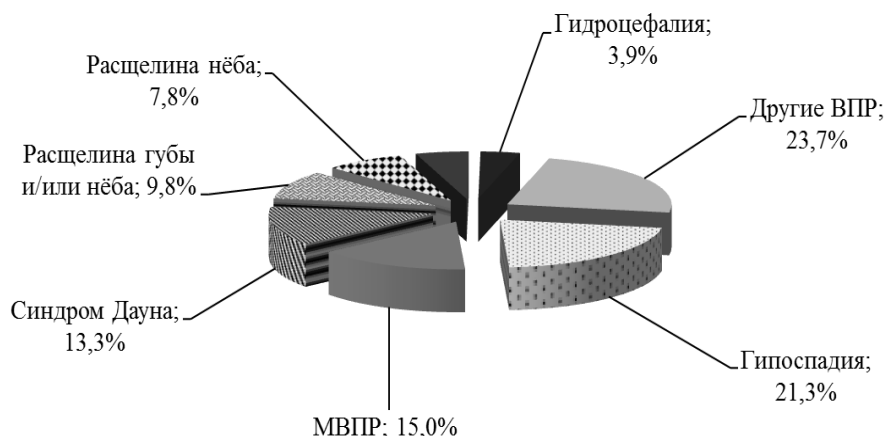


Рис. 54. Структура ВПР обязательного учета среди живо- и мертворожденных детей за 2012-2022 гг.

Территориально самый высокий показатель распространенности ВПР у новорожденных по итогам 2012-2022 годов регистрировался в г. Находка (10,86 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентилля) относятся городские округа Партизанск, Спасск-Дальний, Владивосток и районы Пожарский, Партизанский, Лазовский, Спасский, Дальнереченский (таблица 65).

Таблица 65

Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР обязательного учета за 2012-2022 годы (показатель на 1000 детей)

Границы рангового интервала (персентиль)	Состав рангового интервала
<i>Территории с очень низкими, низкими и ниже среднего значениями распространенности</i>	
до P_3 - 1 территория	Тернейский МО (2,04)
$P_3 - P_{10}$ - 3 территории	Красноармейский МР (3,16), Кировский МР (3,36), Кавалеровский МР (3,50)
$P_{10} - P_{25}$ - 5 территорий	Яковлевский МР (3,57), Михайловский МР (4,09), Черниговский МР (4,12), Хорольский МО (4,43), Хасанский МР (4,63),
<i>Территории со средними значениями распространенности</i>	
$P_{25} - P_{75}$ - 16 территорий	Пограничный МО (4,71), ГО Дальнереченск (4,85), Фокино (4,89), ГО Уссурийск (4,97), ГО Большой Камень (5,55), Ханкайский МО (5,78), Анучинский МО (5,91), ГО Артем (6,06), ГО Дальнегорск (6,25), ГО Арсеньев (6,43), Ольгинский МР (6,55), Шкотовский МР (6,71), Надеждинский МР (6,88), Октябрьский МО (6,89), ГО Лесозаводск (6,91), Чугуевский МО (7,36)
<i>Территории со значениями распространенности выше средних, высокими и очень высокими</i>	
$P_{75} - P_{90}$ - 5 территорий	ГО Владивосток (7,74), Дальнереченский МР (7,81), Спасский МР (7,82), ГО Спасск-Дальний (8,24), Лазовский МО (8,42)
$P_{90} - P_{97}$ - 3 территории	ГО Партизанск (8,59), Партизанский МР (9,59), Пожарский МР (10,05)

Достоверное (P=0,05) превышение краевого показателя отмечалось в городских округах Находка – в 1,6 раза, Владивосток - в 1,1 раза.

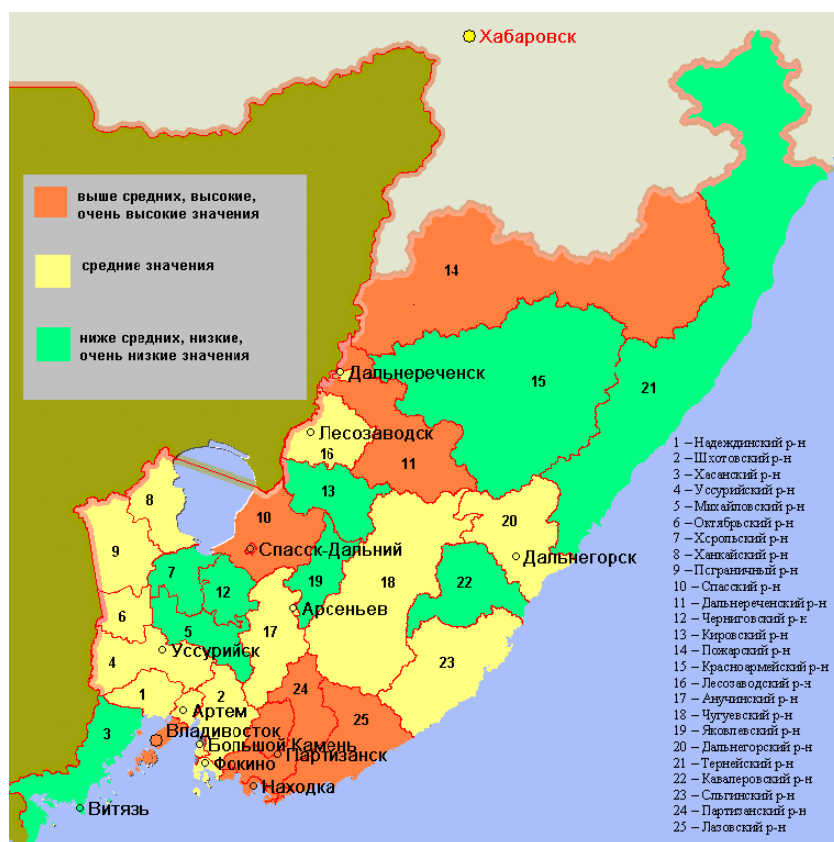


Рис. 55. Уровень распространенности ВПР обязательного учета среди новорожденных в Приморском крае за 2012-2022 гг.

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

С 2012 года специалисты Управления входят в состав антинаркотической комиссии при администрации Приморского края. С целью организации профилактической работы по снижению алкоголизма и наркомании в Приморском крае ежеквартально по результатам токсикологического мониторинга в адрес глав муниципальных образований, где регистрируются наиболее высокие уровни отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами, направляются информационные письма. В 2022 г. по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 12 информационных писем

с рекомендациями по профилактике наркомании и алкоголизма для принятия управленческих решений (в городские округа Владивосток, Уссурийск, Спасск-Дальний, Находка, муниципальные округа и районы Кавалеровский, Надеждинский). Особое внимание уделяется профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.

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

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

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

Социально-обусловленные болезни

Туберкулёз

Туберкулез остается одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в Приморском крае, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2022 г. зарегистрировано 1345 случаев активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 74,44 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости в 2021 г. на 5,84 % (в 2021 г. зарегистрировано 1283 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости составил 70,33 на 100 тыс. населения).

Также отмечается рост заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения. В 2022 г. зарегистрировано 1155 случая заболевания активным туберкулезом на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости составил 63,9 на 100 тыс. населения, что выше показателя заболеваемости в 2021 г. (1062 случаев) на 8,2 % (интенсивный показатель 2021 – 61,4 на 100 тыс. населения)

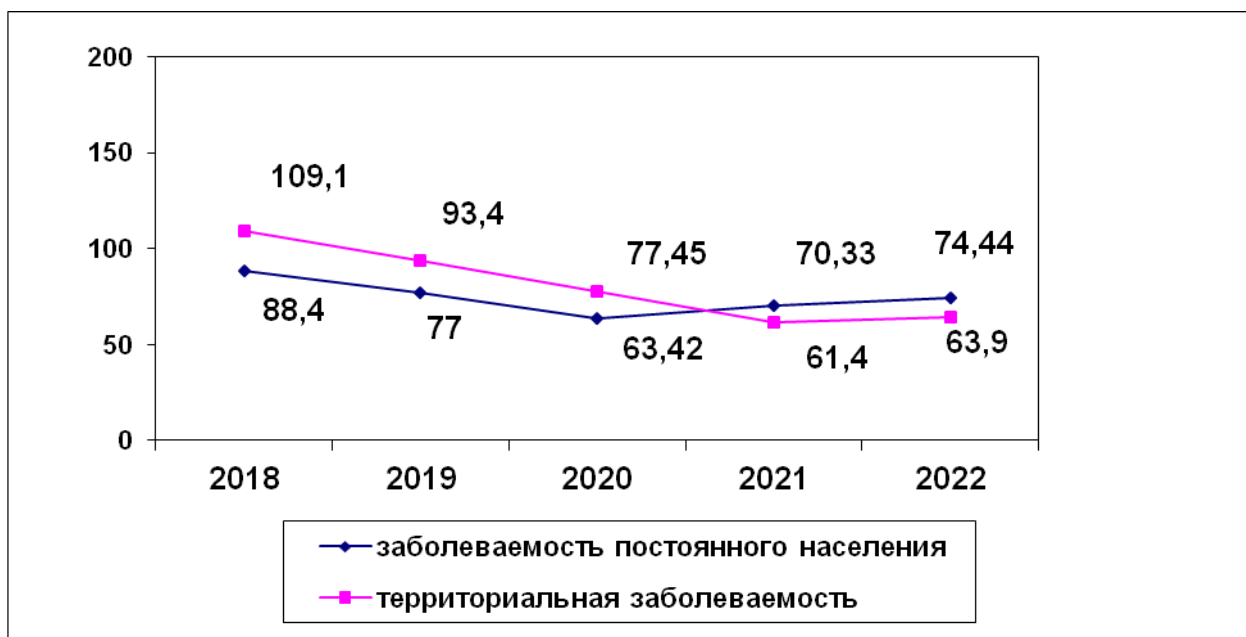


Рис. 56 Показатели заболеваемости туберкулезом 2018-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом контингентов ФСИН в 2022 г. составлял 6,3% (2021 г. – 9,4%). Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом приезжих, зарегистрированных в других субъектах Российской Федерации и мигрантов, увеличился на 27,8% по сравнению с прошлым годом.

Показатель заболеваемости впервые выявленным туберкулезом продолжает оставаться высоким по сравнению с показателем заболеваемости по Российской Федерации и превышает в 2,5 раза (показатель по РФ в 2022 – 29,3, 2021 – 28,76, в 2020 – 29,81, в 2019 – 38,62 на 100 тыс. населения, показатель по ПК в 2022 – 74,44, 2021 – 70,33, 2020 – 77,95 в 2019 – 93,4). Рис.

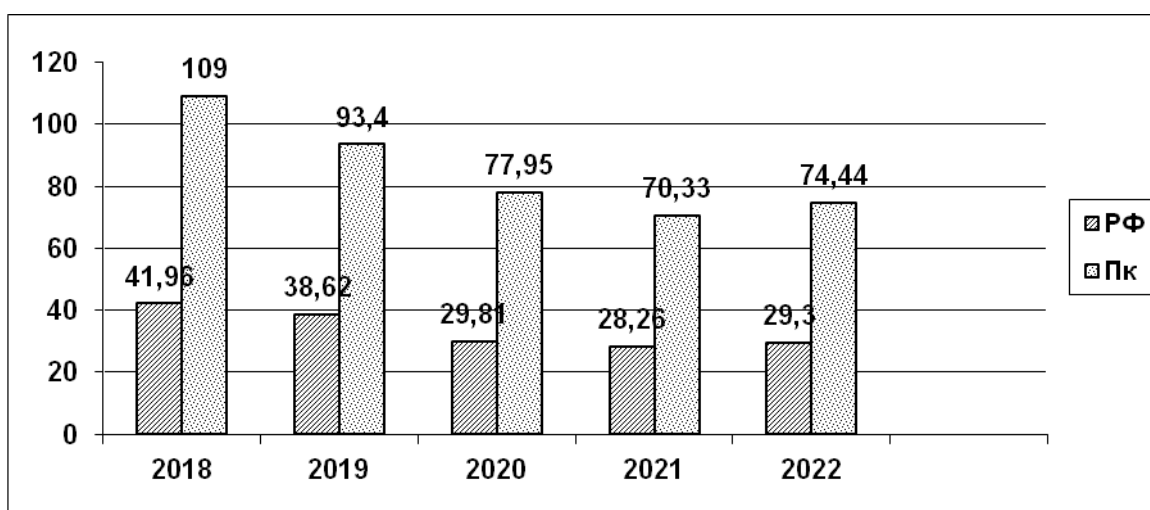


Рис.57 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2018-2022 гг.

В 2022 году показатель заболеваемости туберкулезом среди детей от 0 до 17 включительно составил 23,01. По сравнению с 2021 увеличился на 8,5 (2021 – 21,2, 2020 – 19,1, 2019 – 31,2; 2018 – 28,7 на 100 тысяч детского населения). Заболеваемость детей служит индикатором распространенности туберкулеза среди взрослых, поэтому увеличение заболеваемости детей, по сравнению с аналогичной тенденцией у взрослых, свидетельствует о неполном или несвоевременном выявлении больных туберкулезом взрослых.

Группой максимального риска заболевания туберкулезом являлись дети 3-6 лет, чаще неорганизованные, показатель заболеваемости 185,2, что выше на 127,1 % по сравнению с 2021 годом (81,53) и связано с поздним обращением и не своевременным проведением противоэпидемических мероприятий в домашних очагах туберкулеза. Среди возрастной группы организованных детей 3-6 лет показатель заболеваемости составил 23,1 и превысил показатель 2021 года на 59,6 % (14,46). Снижение заболеваемости в возрастной группе до 2-х лет на 21,5 % по сравнению с 2021 годом (2022 - 20,43, 2021 – 24,83) и снижение заболеваемости в возрастной группе 7- 14 лет на 52,1 % (2022 – 12,49, 2021 – 19,0).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте 15-17 лет Приморском крае в 2022 г – 31,4 (2021 г. – 27,5), что выше на 14,2% по сравнению с 2021 г.

Смертность от туберкулеза в 2022 г. составила 12,8 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2021 г. - 15,6 на 17,9 %.

Удельный вес больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением в 2022 году составил 51,8 % (2021 год – 44,0 %).

Показатель распространенности туберкулезом за 2022 г. составил 176,1 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 173,3 на 100 000 населения).

Доля больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, являющихся бактериовыделителями: среди контингентов больных, состоящих на учете в 2022 г. – 40,7 % по сравнению с 2021 г. снизилась на 7,7 % (2021 г – 44,1 %); среди впервые выявленных больных – 19,9 % по сравнению с 2021 г. снизилась на 9,1 % (2021 г – 21,9 %).

Среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом бактериовыделение подтверждено культуральным методом – в 52,0 % случаев (2021 г – 44,0%) повышение на 18,2 %.

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания составила 36,3 случая на 100 тысяч населения, снижение на 1,1% к уровню 2021 года (2021 г. – 36,7), в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 7,1 на 100 тысяч населения, увеличение на 20,3% (2021 – 5,9 на 100 тысяч населения).

За 2022 г зафиксировано 184 случая сочетанной инфекции ВИЧ + туберкулез, доля которых среди всех впервые выявленных больных туберкулезом за аналогичный период времени составила 17,0 % (2021 г. – 165 случая, доля – 12,9 %).

Охват населения флюорографическим обследованием с целью раннего выявления туберкулеза в 2022 году составил 1 499 064 человек - 80,5 % от общего количества подлежащих лиц, в 2021 году обследовано 1 347 435 человек – 71,8 % от подлежащих.

Охват иммунодиагностикой детей от 1 до 17 лет составил в 2022 году 89,3 % (2021 – 85,2 %), как и в 2021 году не достиг требуемый уровень 95 %.

Ниже краевого уровня регистрировались охваты иммунодиагностикой на территории Лазовского района – 77,8 %, Надеждинского района – 72,4 %, Ольгинского района – 54,2 %, Пограничного района – 75,0 %, Пожарского района – 75,7 %, Тернейского района – 76,3 %, Ханкайского района – 81,5 %, Хасанского района – 73,6 %, Хорольского района – 84,0 %, Чугуевского района – 80,4 %.

Охват подростков 15-17 лет флюорографическим обследованием составил 95, 4 % от подлежащих обследованию (2021 – 99,3 % от подлежащих). Ниже краевого уровня

зарегистрированы показатели на территории Дальнегорского городского округа – 84,4 %, Лесозаводского городского округа – 84,2 %, Находкинского городского округа – 79,0 %, г. Анучинского района – 82,1 %, Лазовского района – 83,9 %, Ольгинского района – 82,8 %, Пограничного района – 66,0 %, Ханкайского района – 77,7 %.

Охват новорождённых своевременной вакцинацией БЦЖ достиг рекомендуемого уровня и составил 95,2 % (2021 годом - 94,1 %).

Заключительная дезинфекция с камерным методом проведена в 97,3 % очагов туберкулеза в 2022 году.

Во всех очагах организованы и проведены противоэпидемические мероприятия, установлены контактные лица, подлежащие обследованы и взяты под медицинское наблюдение.

Задачи:

- увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами населения на туберкулез всеми методами до 95 %;
- снижение показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза среди населения;
- активное выявление источника туберкулезной инфекции среди лиц, обратившихся за медицинской помощью;
- своевременное выявление и обследование контактных лиц в очагах туберкулеза.

ВИЧ – инфекция

В Приморском крае на 01.01.2023 в крае кумулятивно выявлено 20746 ВИЧ-инфицированных российских граждан. Прослеживается снижение числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции (2018 г. -1183, 2019 г. – 1175, 2020 г. – 823, 2021 г. – 942, 2022 - 882) и снижение заболеваемости (в 2022 г. показатель заболеваемости составляет 47,3 на 100 тысяч населения; 2021 – 50,2), в сравнении с аналогичным периодом 2021 г. снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 5,8 %.

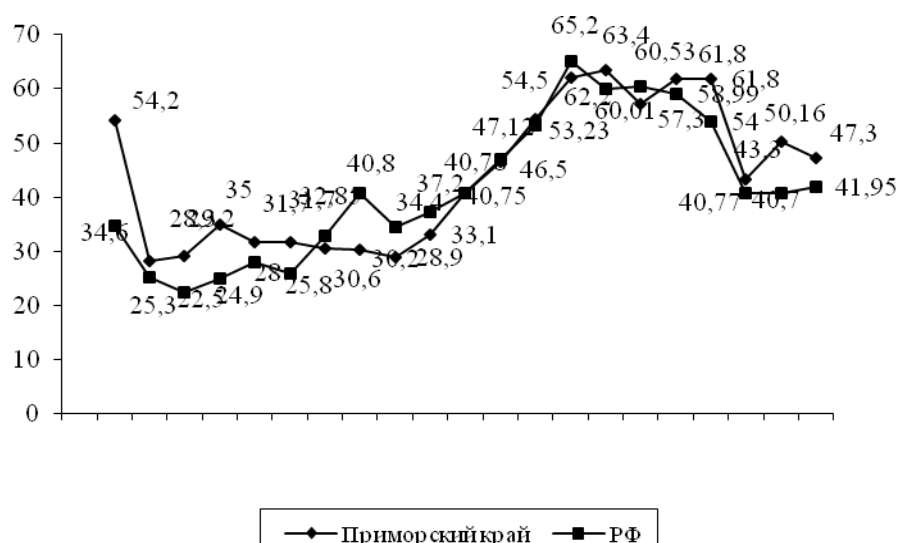


Рис. 58 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2003 – 2022 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2022 г. заболеваемость регистрировалась на всех территориях края.

Рост заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечен на 14 территориях (2018 г. – 18; 2019 г. – 19; 2020 г. – 11, 2021 – 19): Спасский МО – на 1,0 %; Черниговский район – 1,4 %; Хорольский район – 2,0 %; г. Арсеньев – 5,9 %; г. Партизанск – 9,4 %; Шкотовский район – 13,5 %; Спасский ГО – 26,7 %; Дальнереченский район – в 1,5 раз; Партизанский район – в 1,7 раза; Кировский район – в 2 раза; Пограничный район – в 2 раза; Ольгинский район – в 2,5 раза; Красноармейский район – в 3 раза; Лазовский район – в 3 раза.

Снижение заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечено на 17 территориях (2018 г. – 9; 2019 г. – 12; 2020 г. – 14; 2021 г. – 9): г. Владивосток – на 0,5 %; Октябрьский район – 10,9 %; г. Дальнегорск – 11,4 %; Михайловский район – 12,3 %; г. Уссурийск – 13,7%; г. Лесозаводск – 17,8 %; Пожарский район – 18,1 %; Кавалеровский район – 18,2 %; Надеждинский район – 18,6 %; г. Находка – 19,3 %; Чугуевский район – 26,4 %; Ханкайский район – 27,0 %; г. Артем – 34,9 %; Яковлевский район – 41,9%; Хасанский район – 57,7 %; Тернейский район – 100 %; Анучинский район – в 2 раза.

В 2022 г. на 10 (2021 г. – 10) административных территориях края зарегистрирован показатель заболеваемости, превышающий краевой: г. Артем – 50,1 на 100 тыс. населения; Октябрьский район – 56,8; Ольгинский район – 57,4; Надеждинский район – 60,4; Чугуевский район – 61,3; Хорольский район – 62,8; Партизанский район – 64,4; г. Находка – 70,3; Шкотовский район – 77,0; г. Партизанск – 102,6.

В последние годы в крае отмечена стойкая тенденция «взросления» ВИЧ-инфицированных. В общей структуре впервые выявленных ВИЧ-инфицированных остается стабильно высокой доля взрослых в возрасте от 30 до 49 лет.

В 2022 г. – 92,5 % (2020 г. – 88,2%; 2021 г. – 91,2 %) были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2022 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась у лиц в возрасте 30-39 лет (35,4 %), (2020 г. – 40,7 %; 2021 г. – 43,0 % новых случаев); в возрасте 40-49 лет – 40,4 % (2020 г. – 33,4%; 2021 г. – 33,8 %). Число новых случаев среди возрастных групп 18-29 лет в 2022 г. составило – 7,3 % (2020 г. – 10,8%; 2021 г. – 8,4 %).

Число лиц с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией в возрасте 50-59 лет – 12,7 % (2020 г. – 11,1%; 2021 г. – 10,9 %); старше 60 лет в 2022 г. составляет – 4,0 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,5 %).

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – 66,8 % (2020 г. – 66,2 %; 2021 г. – 65,0 %). Удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция составляет 33,2 % (2020г. – 33,8 %; 2021 г. – 35,0 %). Женщины инфицируются преимущественно половым путем и не относятся к группам риска.

Попрежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 66,3 % (13759 человек), (2021 г. – 66,8 % – 13263 человек). Половой путь передачи составляет – 30,1 % (6242 человек), (2021 г. – 29,4 % – 5855 чел.), в том числе половой гомосексуальный путь заражения – 0,9 % (194 человека), (2021 г. – 0,71 % – 177 человек), половой гетеросексуальный путь заражения – 29,2 % (6048 человек), (2021 г. – 28,7 % – 5678 чел.). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,6 % (125 человек), (2021 г. – 0,62 % – 124 человека). В 3,0 % (615 человек), (2021 г. – 2,6 % – 507 чел.) путь инфицирования не установлен. Рис. №

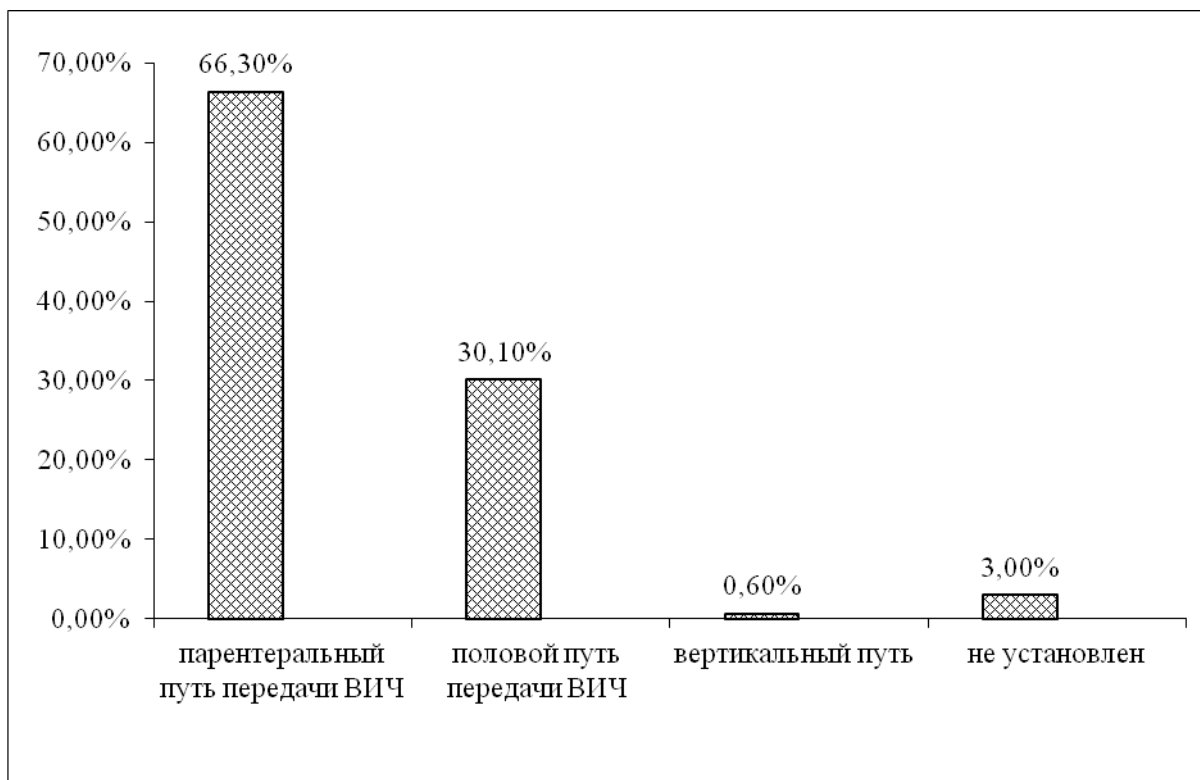


Рис. 59 Пути передачи ВИЧ - инфекции

У впервые выявленных ВИЧ – инфицированных в 2022 г. парентеральным путем инфицировались – 43,7 % - 386 человек (2018 г. – 731 человек; 2019 г. – 671 человек; 2020 г. – 441 человек; 2021 г. – 55,1 %-519 человек).

На инфицирование ВИЧ половым гетеросексуальным путем указывают в 2022 г. – 370 человек, что составляет 42,0 % от общего числа выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией (2018 г. – 29,4 % (348); 2019 г.- 32,1 % (377); 2020 г. -32,5 % (267); 2021 г. – 40,8 % (374). Растет число инфицированных ВИЧ половым гомосексуальным путем и в 2022 г. составляет – 1,9 % (17 человек), (2018 г. – 1,4 % (17), 2019 г. – 2,0% (23), 2020 г. -1,9 % (16), 2021 г. – 1,1 % (10).

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 570,2 на 100 тысяч населения (2018 г. – 541,0; 2019 г. – 541,3; 2020 г. – 542,0; 2021 г. – 558,9).

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень высоким уровнем пораженности относятся 20 территорий (2018 г. – 15; 2019 г. – 16; 2020 г. – 16; 2021 г. - 18), показатель от 301 и выше на 100 тысяч населения: Ольгинский район – 309,7; Партизанский район – 328,6; г. Дальнегорск – 342,9; Черниговский район – 352,0; Ханкайский район – 379,2; Спасский район – 393,7; Чугуевский район – 420,0; Михайловский район – 443,1; Хорольский район – 487,0; г. Спасск-Дальний – 528,2; Шкотовский район – 534,4; г. Дальнереченск – 552,6; Кавалеровский район – 554,8; г. Владивосток – 570,6; г. Партизанск- 583,1; Октябрьский район – 594,3; Надеждинский район – 598,7; . г. Уссурийск – 682,5; г. Артем – 800,9; г. Находка – 910,5.

В Приморском крае отмечается рост числа территорий с пораженностью более 0,5 % от численности населения. В 2022 г. число территорий с таким показателем составило 11 (тогда как в 2015 г. было всего 6 таких территорий): г. Спасск-Дальний – 528,2; Шкотовский район – 534,4; Кавалеровский район – 554,8; г. Дальнереченск – 552,6; г. Владивосток – 570,6; г. Партизанск- 583,1; Надеждинский район – 598,7; Октябрьский район – 594,3; г. Уссурийск – 682,5; г. Артем – 800,9; г. Находка – 910,5.

ВИЧ – инфекцией поражены 0,57 % населения Приморского края, эпидемия ВИЧ находится на начальной стадии (на основании критериев показателя пораженности ВИЧ среди различных групп населения и беременных женщин делается заключение о стадии

эпидемии ВИЧ-инфекции). В Приморском крае среди беременных женщин пораженность составляет 0,07 % и не превышает индикаторный показатель 1,0 %, пораженность ВИЧ всех возрастных групп населения не превышает 5 %, что соответствует начальной стадии эпидемии (за исключением лиц, употребляющих наркотические вещества -7,0 %).

Пораженность в возрастной группе 18-19 лет составляет – 0,9 %; 20-29 лет – 2,7 %; 30-39 лет – 3,0 %; 40-49 лет – 1,7 %; 50 лет и старше – 0,3 %. Самая высокая пораженность ВИЧ в возрастных группах: 20-29 лет и 30-39 лет.

В 2022 г. целевой показатель государственной стратегии по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию составляет не менее 31,0 %. В Приморском крае в период 2022 г. было протестировано на ВИЧ – 577675 образцов крови российских граждан (99,2 % от запланированных) и 36145 образцов крови иностранных граждан. За весь период 2022 г. обследовано 31 % населения края (2018 г. – 24 %; 2019 г. – 25 %; 2020 г. – 25,8 %; 2021 г. – 29,0 %). Хорошим прогностическим показателем является то, что при увеличении числа обследований населения на ВИЧ сохраняется тенденция снижения выявляемости ВИЧ (в пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения).

Охват тестированием на ВИЧ в 2022 г. более 31 % обеспечили 4 территории: г. Владивосток – 32,6 %, г. Уссурийск – 32,7 %; г. Находка – 33,5%.

На других территориях охват тестированием на ВИЧ составляет: Партизанский район – 25,1 %; Спасский район – 25,7 %; Тернейский район – 27,0 %; Пограничный район – 27,5 %; Надеждинский район – 27,6 %; г. Лесозаводск – 27,8 %; Кавалеровский район – 28,0 %; Лазовский район – 28,0 %; Яковлевский район – 28,3 %; Пожарский район – 28,6 %; Черниговский район – 28,6 %; Анучинский район – 28,7 %; Чугуевский район – 28,8 %; Кировский район – 28,8 %; г. Арсеньев – 29,0 %; Красноармейский район – 29,0 %; Шкотовский район-29,0 %; Михайловский район – 29,0 %; г. Спасск-Дальний – 29,1 %; г. Партизанск – 29,2 %; Ольгинский район – 29,3 %; Хасанский район – 29,3 %; Октябрьский район – 29,7 %; г. Дальнегорск – 29,7 %; г. Дальнереченск – 29,7 %; г. Артем – 29,9 %; Ханкайский район- 30,3 %; Хорольский район – 30,9 %.

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

- по клиническим показаниям – 47,1 % (2018 г. – 30,6 %; 2019 г.- 30,2%; 2020 – 41,3 %; 2021 г. – 41,6 %);
- беременных – 8,5 % (2018 г.- 13,9 %; 2019 г. – 12,0 %; 2020 г. – 11,6 %; 2021 г. – 11,3 %);
- доноров – 3,1 % (2018 г. – 6,5 %; 2019 г. – 6,4 %; 2020 г. – 4,4 %; 2021 г. – 4,1 %);
- больных ИППП – 1,6 % (2018 г. – 2,4 %; 2019 г. – 2,1 %; 2020 г. – 2,1 %; 2021 г. – 2,4 %);
- медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 1,8 % (2018 г. – 2,6 %; 2019 г. – 2,6 %; 2020 г. – 1,9 %; 2021 г. – 1,8 %);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы – 0,7 % (2018 г. – 1,9 %; 2019 г. – 1,2 %; 2020 г. – 0,9 %; 2021 г. – 0,7 %);
- больных наркоманией – 1,0 % (2018 г. – 0,6 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0,8 %; 2021 г. – 1,2 %);
- по эпидемиологическим показаниям – 0,9 % (2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 1,9 %; 2021 г. – 0,9 %);
- половых партнеров женщин, которые поставлены на учет по беременности – 1,5 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,2 %).
- прочей группы населения – 29,7 % (2018 г. – 41,0 %; 2019 г. – 44,4 %; 2020 г. – 23,8 %; 2021 г. – 26,2 %).

Проведены обследования по клиническим показаниям в том числе: больных с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний- 2,6 % (2020 г. -12,1 %; 2021 г. – 3,5 %); при обращении за медицинской помощью – 42,8 % (2020 г.- 25,5 %; 2021 г. – 35,8 %); лиц с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В и С – 1,6 % (2020 г. -3,7 %; 2021 г. – 2,4 %).

Проведены обследования при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции в том числе: в том числе контактные лица при проведении эпидемиологического расследования – 68,0 % от числа обследованных лиц по эпидемиологическим показаниям (0,6 % от числа всех обследованных лиц), (2020 г. – 90,6 % и 1,7 %; 2021 г. – 67,9 % и 0,6 %); дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями – 32,0 % от числа обследованных лиц по эпидемиологическим показаниям (0,3 % от числа всех обследованных лиц), (2020 г. 9,4 % и 0,2 %; 2021 г. – 32,1 % и 0,3 %).

Проведены обследования участников аварийных ситуаций – 0,03 % (2020 г. -0,03 %; 2021 г. – 0,04 %).

Проведены обследования половых партнеров женщин, которые поставлены на учет по беременности – 1,5 % (2020 г. – 3,0 %; 2021 г. – 3,2 %).

Проведены обследования лиц при призыве на военную службу – 2,8 % (2020 г. – 6,6 %; 2021 г. – 4,2 %).

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

Доля уязвимых групп населения, включая ПИН, MSM, больных венерическими заболеваниями, лиц, находящихся в местах лишения свободы, среди обследованных продолжает оставаться очень низкой – 3,3 % от всех проведенных тестов (2018 г. – 4,9 %; 2019 г. – 3,8 %; 2020 г. – 3,78 %; 2021 г. – 4,3 %). При тестировании небольшого количества данных контингентов выявляется значительное количество инфицированных ВИЧ. В 2022 г. одновременно на группу обследованных по коду 102 – больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы, 103 – гомосексуалисты – приходится 26,0 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. – 35,5%; 2019 г. – 33,8 %; 2020 г. – 23,7 %; 2021 г. – 23,9 %).

Среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – выявлено 3,7 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. – 15,8 %; 2019 г. – 18,5 %; 2020 г. -29,4 %; 2021 г. – 27,3 %), (основную часть составляют контактные лица потребителей наркотических препаратов – 47,3 % от числа выявленных лиц).

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2022 г. обнаружилось 152,7 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что ниже, чем в предыдущем году на 11,7 % (2018 г. – 257,5; 2019 г. – 246,9; 2020 г. – 167,9; 2021 г. – 172,9).

Средняя частота выявления ВИЧ – инфекции в период 2022 г. составила 1,5 на 1000 проведенных анализов (2018 г. – 2,6; 2019 г. – 2,5; 2020 г. – 1,7; 2021 г. – 1,7).

Среди лиц, входящих в ключевые группы населения, выявление ВИЧ – инфекции выше: среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 12,7 на 1000 проведенных анализов и 1,3 % от числа обследованных больных наркоманией (2018 г. – 9,7 %; 2019 г. – 7,9 %; 2020 г. – 2,6 %; 2021 г. – 1,3 %); среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 24,7 на 1000 проведенных анализов и 2,5 % от числа обследованных лиц, находящихся в местах лишения свободы (2018 г. – 2,2 %; 2019 г. – 2,6 %; 2020 г. – 1,4 %; 2021 г. – 2,5 %), среди больных заболеваниями передающимися половым путем – 4,5 и 0,4 % от числа обследованных больных с ИППП (2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 0,2 %; 2021 г. – 0,3 %).

Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию лиц, потребляющих инъекционные наркотики, остается очень низким. Так на долю лиц, обследованных под кодом 102 (ПИН) приходится 1,0 % (2018 г. – 0,58 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0,8 %; 2021 г. – 1,2 %) от общего числа тестированных лиц.

Среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 0,2 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2018 г. – 0,3 %; 2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 0,2 %; 2021 г. – 0,2 %), беременных – 0,06 % (2018 г. – 0,08 %; 2019 г. – 0,08 %; 2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 0,07 %), прочего контингента – 0,02 % (2018 г. – 0,09 %; 2019 г. – 0,08 %; 2020 г. – 0,06 %; 2021 г. –

0,03 %), доноров – 0,02 % (2018 г.-0,01 %; 2019 г. – 0,02 %; 2020 г. – 0,01 %; 2021 г. – 0,008 %).

За 12 месяцев 2022 г. обследовано под кодом 102 – 5915 человек (аналогичный период 2018 г. – 2710; 2019 г. – 2596; 2020 г. – 3702; 2021 г. - 6427), что составляет не более 52,0 % от числа зарегистрированных лиц с наркологическими расстройствами; обследовано под кодом 104 – 9343 человек (2018 г. – 10830; 2019 г. – 9847; 2020 г. – 10310; 2021 г. - 13341).

Число новых выявленных случаев ВИЧ среди протестированных образцов крови гомосексуалистов и бисексуалистов в 2022 г. составляет – 42,9 % (2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 37,5 %; 2020 г. – 26,8 %; 2021 г. – 36,0 %).

В Приморском крае за 12 месяцев 2022 г. прошли диспансерное наблюдение – 9841 человек, живущих с ВИЧ, что составляет 86,5 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (2018 г. – 79,3 %; 2019 г. – 88,8 %; 2020 г. - 78,9%; 2021 г. – 87,4 %). В 2022 г. Целевой показатель реализации Государственной Стратегии - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ - инфекцией - составляет – 84,0 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 8653 (2018 г. – 6771; 2019 г. – 7017; 2020 г. – 7146; 2021 г. - 7280) ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 8915 (2018 г. – 7134; 2019 г. – 8194; 2020 г. – 7083; 2021 г. - 7228), что составляет 87,9 % и 90,6 % (2018 г.- 84,4 % и 88,9 %; 2019 г. – 70,4 % и 82,2 %; 2020 г. -91,3 % и 90,5 %; 2021 г. – 74,2 % и 73,7 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр.

В Приморском крае охвачено антиретровирусной терапией – 7760 человек.

В 2022 г. доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ составляет – 68,2 % (2018 г. – 44,2 %; 2019 г. – 53,8 %; 2020 г. – 58,8 %; 2021 г. – 64,1 %).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением составляет 76,9 % (2018 г. – 50,2 %; 2019 г. – 61,2 %; 2020 г. – 66,2 %; 2021 г. – 73,3 %).

Начали получать лечение в 2022 г. – 1061 человек (2018 г. – 1132; 2019 г.- 1414; 2020 г. – 1140; 2021 г. - 1029).

Выбыли из процесса лечения 7,9 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2018 г. -7,1 %; 2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 6,1 %; 2021 г. – 6,2 %). Из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение – 17,0 % пациентов прервали лечение по причине смерти (2018 г. – 26,9 %; 2019 г.- 21,9 %; 2020 г. – 20,6 %; 2021 г. – 22,7 %). Таблица

Таблица 66

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Получали АРВТ (абс.ч.)	4784	5480	6566	7190	7760
Прервали лечение (абс. ч.)	342	393	402	445	613
Удельный вес прервавших лечение	7,1%	6,7 %	6,1 %	6,2 %	7,9%
Прервали лечение по причине смерти (абс.ч.)	92	86	83	101	104

Удельный вес умерших из прервавших АРВТ	26,9 %	21,9 %	20,6%	22,7 %	17,0 %

Ежегодно регистрируется количество беременных, зараженных ВИЧ. За 12 месяцев 2022 г. зарегистрировано 139 беременных с ВИЧ – инфекцией, в том числе 43 прервали беременность (2019 г. – 185 беременных, из них прервали беременность 69; 2020 г. – 185 беременных, из них прервали беременность – 59; 2021 г. -200 беременных, из них прервали беременность - 68).

Количество живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями кумулятивно составляет – 2177 человек; детей, у которых подтверждена ВИЧ – инфекция – 110 (5,1 % от числа детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями).

Риск передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку в 2022 г. равен 1,1 % (2018 г. – 1,4 %; 2019 г.-1,7%; 2020 г. – 2,3 %; 2021 г. – 1,5 % (индикативный показатель профилактики пути передачи ВИЧ не должен превышать 2,2 %, что соответствует лучшему международному опыту профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку).

В Приморском крае с 2014 г. стали обследоваться половые партнеры беременных женщин, что позволяет определить риск заражения беременной и своевременно провести профилактические мероприятия.

В 2022 г. принятые меры по профилактике перинатальной ВИЧ – инфекции повлияли на охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель химиопрофилактики во время беременности составил - 97,9 % (2018 г. – 83,9 %; 2019 г. – 87,9 %; 2020 г. – 95,2 %; 2021 г. – 87,1 %), во время родов – 97,9 % (2018 г. – 95,6 %; 2019 г. – 92,2 %; 2020 г. – 97,6 %; 2021 г. – 89,4 %), новорожденному – 100 % (2018 г. – 100 %; 2019 г. -100 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2022 г. - во время беременности охват химиопрофилактикой должен составлять – не менее 95,4 %, во время родов – не менее 95,6 %, новорожденному – не менее 99,2 %.

За 12 месяцев 2022 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 100 % (2018 г. – 98,5 %; 2019 г. – 97,4 %; 2020 г. – 99,2 %; 2021 г. – 95,5 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 95,8 % (2018 г. – 81,8 %; 2019 г. – 84,5 %; 2020 г. – 95,2 %; 2021 г. – 84,1 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 2,1 % (2018 г. – 14,6 %; 2019 г. – 9,5 %; 2020 г. – 3,9 %; 2021 г. – 8,7 %). Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества, в 2022 г. таких женщин – 0 (2018 г. – 2; 2019 г. – 3; 2020 г. – 1; 2021 г. - 6). Таблица

Таблица 67

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	98,5 %	97,4 %	99,2 %	95,5 %	100 %
трехэтапная	81,8%	84,5 %	95,2 %	84,1 %	95,8 %

экстренная (в родах)	14,6 %	9,5 %	4,0 %	8,7 %	2,1 %
только в период беременности (в родах не получили)	0	0	0	0	0
новорожденному	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Продолжается положительная тенденция в организации и проведении диспансеризации детей, рожденных от матерей с ВИЧ – инфекцией, своевременности постановки диагноза ВИЧ – инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ.

Доля детей, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ – инфекцию, составляет 10,7 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (2021 г. – 12,4 %; 2020 г. – 12,3 %; 2019 г. – 11,9 %; 2018 г. – 7,8 %).

За весь период регистрации умерло 9108 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 1977 человек. В 2022 г. зарегистрировано 712 случаев смерти. Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 43,9 %, смертность – 488,9 на 100 тысяч населения (2018 г. – 35,1%, смертность – 310,4; 2019 г. – 38,9 %, смертность – 370,7; 2020 г. - 40,7 %, смертность – 405,1; 2021 г. - 42,3 %, смертность – 447,1), (среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных), вследствие ВИЧ – инфекции составила 9,5 %, смертность – 106,1 на 100 тысяч населения (2018 г. – 7,4%, смертность – 65,4; 2019 г. – 8,3 %, смертность – 78,7; 2020 г. – 8,7 %, смертность – 86,9; 2021 г. – 9,1 %, смертность – 96,5).

Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2022 г. составляет 3,4 %, смертность – 38,2 на 100 тысяч населения (2018 г. - 3,3 %, смертность - 29,3; 2019 г. – 6,2 %, смертность – 58,7 на 100 тыс. населения; 2020 г. – 3,4 %, смертность – 34,2; 2021 г. – 3,4 %; смертность – 36,7), рост смертности на 4,1 % (2021 г. в сравнении с 2020 г. на 7,3 %).

По данным эпидемиологического мониторинга в 2022 г. - 65,0 % (2018 г. – 74,1 %; 2019 г. – 81,2 %; 2020 г. – 73,8 %; 2021 г. – 65,6 %) из прошедших диспансеризацию ВИЧ – инфицированных были обследованы на туберкулез лучевыми методами диагностики туберкулеза.

Продолжалась работа по выявлению случаев инфекционных заболеваний у иностранных граждан и лиц, въезжающих на территорию страны с целью осуществления трудовой деятельности. За период 2022 г. было обследовано иностранных граждан – 36145 человек, выявлено 62 ВИЧ – инфицированных (2021 г. – 33227, выявлено – 18; 2020 г. – 20442, выявлен 21; 2019 г. – 37020, выявлено – 21; 2018 г. – 33932, выявлено ВИЧ-инфицированных).

В Приморском крае в целях реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 г. разработан и утвержден в 2022 г. «План мероприятий по обеспечению межведомственного взаимодействия при реализации Плана первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией».

Постановлением Правительства Приморского края от 20.12.2022 № 886-пп утверждена региональная межведомственная программа Приморского края «Профилактика ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения Приморского края, в том числе на территориях повышенного риска заражения, с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций на период 202-2024 гг.».

С целью снижения интенсивности распространения ВИЧ проводится работа по информированию населения по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции через средства

массовой информации (выступления на ТВ, печатные статьи, проведение круглых столов), через работу с аудиториями различных возрастов (лекции, беседы, акции), путем выпуска средств наглядной агитации, размещение информации на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проводит обучение декретированных групп населения по утвержденному расписанию, по программе «Профилактика инфекций с парентеральным путем передачи (вирусные гепатиты, ВИЧ - инфекция)».

В рамках проведения «Международного дня памяти людей, умерших от СПИДа», «Всемирного дня борьбы со СПИДом» в Приморском крае были организованы и проведены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. На официальных сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» представлена информация о работе тематических «горячих линий» и консультаций по профилактике ВИЧ-инфекции для населения Приморского края. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю размещены пресс-релизы «1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом»; «Международный день памяти людей, умерших от СПИДа».

В целях повышения эффективности противоэпидемических мероприятий и реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ – инфекции необходимо обеспечить реализацию следующих задач:

- Повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией;
- Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией:
 - увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2023 г. до 32 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией в 2023 г. должна составлять не менее 86,0 %;
 - доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, должна составлять не менее 84,0 %;
 - число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения Приморского края не должна превышать 65,3 на 100 тысяч населения. Темп снижения заболеваемости не менее 4,9 %.
- Дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:
 - проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку – во время беременности не менее – 95,6 %; во время родов – не менее 95,9 %; новорожденному – не менее 99,3 %.
- Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем.

Показатель заболеваемости сифилисом в 2022г. в Приморском крае (15,0 на 100 тыс.) был ниже показателя по Российской Федерации (17,5 на 100тыс.) на 14,3%, по заболеваемости гонореей (12,8 на 100 тыс.) – превысил показатель по Российской Федерации (7,8 на 100тыс.) на 64,1% (Рис.).

По сравнению с показателем предыдущего года в Приморском крае отмечается рост заболеваемости сифилисом на 19,0% (2022г. – 15,0 на 100 тыс., 282 случая, 2021г. – 12,6

на 100 тыс., 239 случаев). Уровень заболеваемости гонореей вырос на 54,2% (2022г. – 12,8 на 100 тыс., 241 случай, 2021г. – 8,3 на 100 тыс., 158 случаев). Таблица .

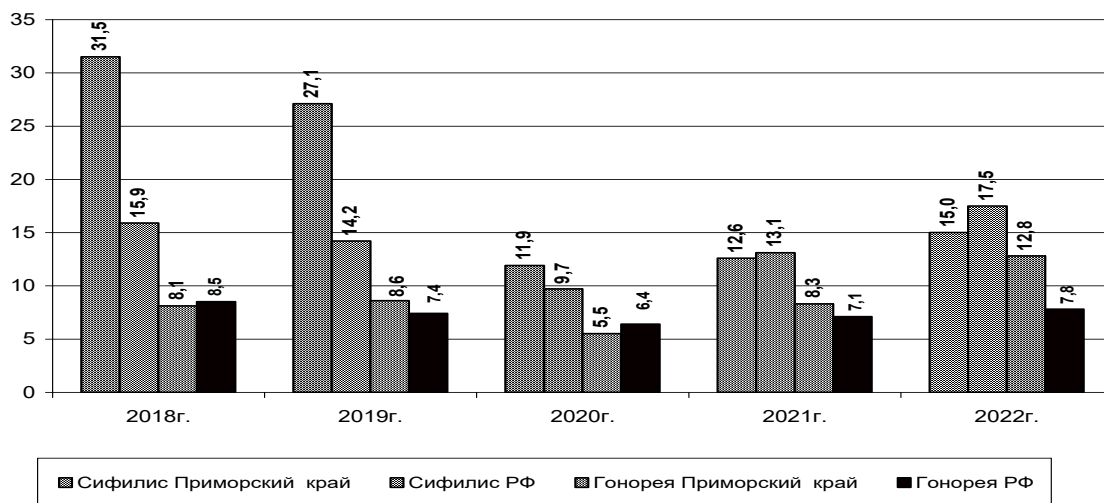


Рис. 60 Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае и Российской Федерации в 2018-2022гг.

Таблица 68

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае за 2018-2022гг.

		2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2022г. РФ по Ф-1
Сифилис	Абс.	605	518	227	239	282	25695
	На 100 тыс.	31,5*	27,1*	11,9*	12,6*	15,0*	17,5
Гонорея	Абс.	157	165	105	158	241	11367
	На 100 тыс.	8,1*	8,6*	5,5*	8,3*	12,8*	7,8

На 12 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель (без учета ЗАТО – 15,6 на 100 тыс.), наиболее значительно в Октябрьском (33,7 на 100 тыс.), Лазовском (31,3 на 100 тыс.) и Кировском (28,2 на 100 тыс.) районах. В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как благополучная, при этом крайне неблагополучной она была в Кавалеровском районе, неблагополучной – Кировском, Яковлевском и Чугуевском районах.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 3 территориях (без учета ЗАТО – 13,3 на 100 тыс.), наиболее значительно: в г. Владивостоке (28,3 на 100 тыс.), Ханкайском (23,8 на 100 тыс.) и Лазовском (23,5 на 100 тыс.) районах.

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (100% – сифилис; 97,5% – гонорея). Молодые люди (20-39 лет) репродуктивного возраста среди заболевших сифилисом составили 36,5% (2021г. – 37,2%, 2020г. – 42,7%), гонореей – 78,4% (2021г. – 77,8%, 2020г. – 83,1%), лица 15-19 лет – 2,1% и 12,0% соответственно (2021г. – 2,5% и 8,2%; 2020г. – 1,3% и 7,6%).

В 2022г. среди детей до 14 лет в Приморском крае сифилис и гонорея не зарегистрированы. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 6 случаев гонореи (10,5 на 100 тыс.), случаи гонореи в данной возрастной группе не зарегистрированы.

В 2021г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрирован 1 случай сифилиса (0,3 на 100 тыс.), случаев гонореи в данной возрастной группе не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая сифилиса (3,5 на 100 тыс.) и 5 случаев гонореи (8,8 на 100 тыс.).

В 2020г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 4 случая сифилиса (1,3 на 100 тыс.), случаев гонореи не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 2 случая сифилиса и 2 случая гонореи (по 3,6 на 100 тыс.).

Заболеваемость венерическими инфекциями регистрировалась в разных социально-профессиональных группах. В структуре заболевших сифилисом преобладали неработающие взрослые, пенсионеры – 75,9% (214 случаев). Среди эпид.значимых контингентов работающих взрослых зарегистрирован 1 случай среди работников общепита и торговли. Среди студентов (старше 17 лет) зарегистрировано 2 случая сифилиса.

Среди заболевших гонореей доля неработающих взрослых составила 51,9% (125 случаев). Среди студентов зарегистрировано 20 случаев (8,3%), в т.ч. 4 случая у лиц 15-17 лет. Также зарегистрировано 3 случая гонореи у школьников 15-17 лет.

Одним из основных мероприятий по профилактике венерических заболеваний остаётся активное выявление больных.

Удельный вес активно выявленных больных сифилисом составил в 2022г. 91,1% (257 человек), из них наибольшее количество больных сифилисом активно выявлено другими специалистами медицинских организаций – 203 человека (72% от числа всех зарегистрированных случаев), врачами гинекологами – 27 больных (9,6%), урологами – 2 больных (0,7%), дерматовенерологами – 25 больных (8,9%), в том числе: 12 заболевших (4,3%) из числа контактных с больным. Обратились самостоятельно 24 человека (8,5%), выявлено в коммерческих медицинских организациях 1 человек (0,4%). Таблица.

Наибольшее количество больных гонореей выявлено при самостоятельном обращении – 131 человек (54,4% от числа всех зарегистрированных случаев) и специалистами коммерческих медицинских организаций – 88 человек (36,5%).

Выявлено активно 22 заболевших гонореей (9,1%), из них: врачами дерматовенерологами – 14 больных (5,8%), в том числе 10 заболевших (4,1%) из числа контактных с больным; врачами гинекологами – 5 больных (2,1%) и 3 человека (1,2%) выявлены другими специалистами медицинских организаций. Таблица.

Таблица 69

Активное выявление венерических заболеваний за 2022 год

	Сифилис	%	Гонорея	%
ВСЕГО больных	282	100	241	100
Из них выявлено активно , в том числе:	257	91,1	22	9,1

Гинекологами	27	9,6	5	2,1
Урологами	2	0,7	0	0
Врачами дерматовенеролога из них:	25	8,9	14	5,8
<i>из числа контактных с больным</i>	12	4,3	10	4,1
в анонимных кабинетах	0	0	0	0
Другими специалистами МО	203	72,3	3	1,2
Обратились самостоятельно	24	8,5	131	54,4
Выявлено в коммерческих МО	1	0,4	88	36,5

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае достигнут регламентированный охват профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2023 года охват составляет от 95,0% до 95,9% при эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите, дифтерии, коклюше, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%).

Уровень охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2022 г. детей в 12 месяцев составил 93,5%, в том числе своевременный – 93,0%, гемофильной инфекции – 83,6%, своевременный – 79,2%.

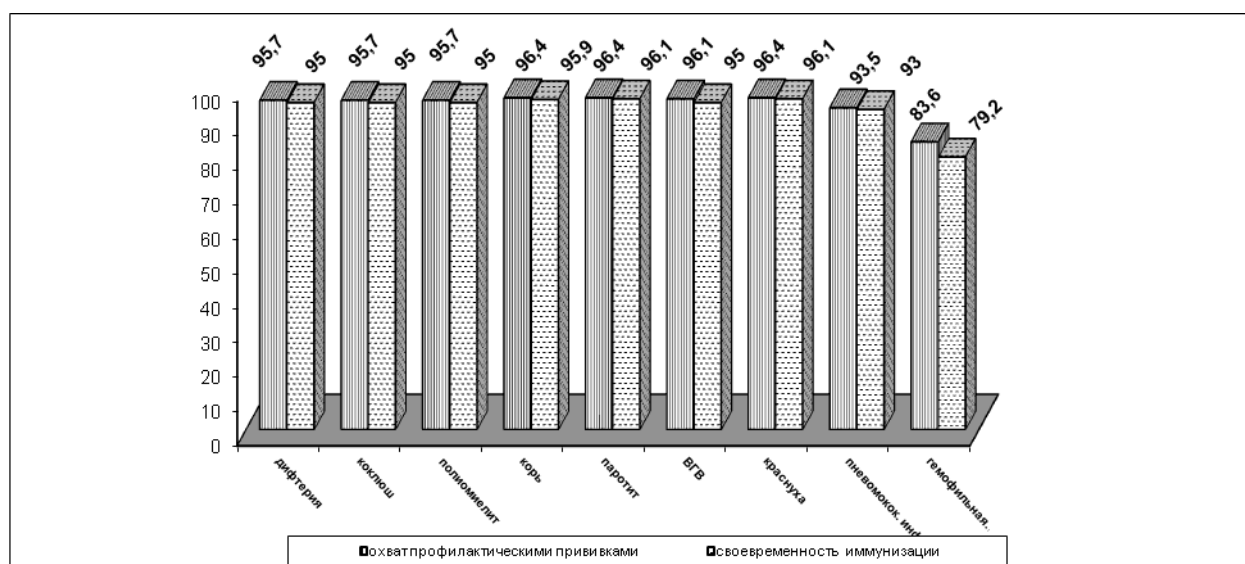


Рис. 61 Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2022 году.

В 2022 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 95,7%, коклюша – 95,7%, полиомиелита – 95,7%, ВГВ – 96,1%, пневмококковой инфекции – 93,5%, гемофильной инфекции – 83,6%, при этом своевременность их вакцинации составила 95,0%, 95,0%, 95,0%, 95,0%, 93,0% и 79,2% соответственно.

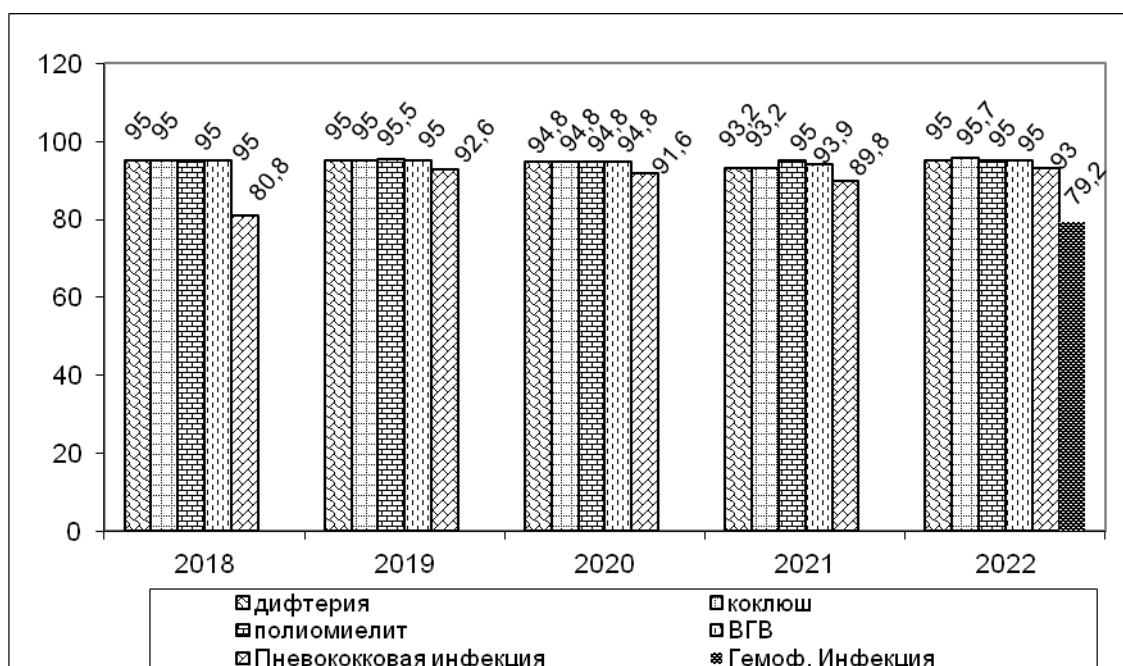


Рис. 62 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2018–2022 гг.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита, краснухи детей 2-х лет составил 96,4%, своевременность охвата прививками против кори 95,9% и 96,1% против эпидемического паротита, краснухи.

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 95,5%, коклюша – 95,5%, полиомиелита – 95,2%, пневмококковой инфекции – 81,4%, гемофильной инфекции – 41,5%, а своевременность их проведения – 95,0%, 95,0%, 95,1%, 80,0% и 40,3% соответственно.

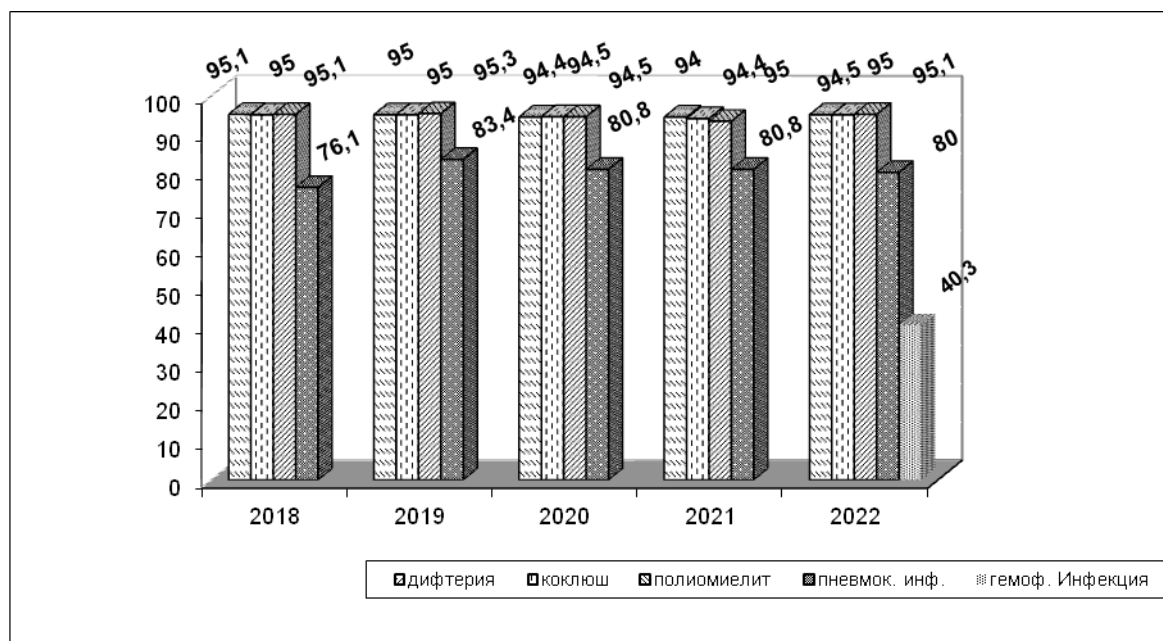


Рис. 63 Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2018-2022

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2018-2022 гг. представлены в Таблице 70 .

Таблица 70

Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней в Приморском крае в 2018-2022 гг.

	Возраст	2018	2019	2020	2021	2022
дифтерия	1 год	95,0	95,2	95,1	93,5	95,7
	12 мес.	95,0	95,0	94,8	93,2	95,0
	2 года	95,2	95,2	94,5	94,4	95,5
	24 мес.	95,1	95,0	94,4	94,4	95,0
	7 лет	95,0	98,7	94,5	92,1	95,0
	14 лет	95,4	99,7	92,7	90,2	94,6
	взрослые	98,8	99,8	99,6	99,1	99,4
коклюш	1 год	95,1	95,0	95,1	93,5	95,7
	12 мес.	95,0	95,0	94,8	93,2	95,0
	2 года	95,1	95,1	94,5	94,1	95,5
	24 мес.	95,0	95,0	94,4	94,0	95,0
полиомиелит	1 год	95,3	95,6	95,1	95,1	95,7
	12 мес.	95,0	95,5	94,8	95,0	95,0
	2 года	95,1	96,7	94,5	93,4	95,2
	24 мес.	95,1	95,3	94,5	93,3	95,1
	6 лет	97,2	99,8	95,8	94,8	95,2
корь	1 год	96,0	95,0	93,0	92,7	95,9
	2 года	96,9	96,8	96,3	96,5	96,4
	24 мес.	96,7	96,6	96,2	96,4	95,9
	6 лет	96,7	95,6	94,2	93,9	95,6
	18-35 лет	98,3	98,6	98,4	98,7	98,9
эпидемический паротит	1 год	96,0	95,0	93,0	92,7	95,9
	2 года	96,9	96,8	96,3	96,5	96,4
	24 мес.	96,7	96,6	96,1	96,4	96,1
	6 лет	96,1	95,6	94,2	93,9	95,6
краснуха	1 год	96,0	95,0	93,0	92,6	95,0
	2 года	96,9	96,4	96,3	96,3	95,2
	24 мес.	96,7	96,2	96,1	96,2	95,2
	6 лет	96,1	95,6	94,2	93,6	95,4
туберкулёз	30 дней	95,0	92,1	92,0	94,1	95,3
ВГВ	1 год	95,7	95,0	95,3	94,6	96,1
	12 мес.	95,0	95,0	94,8	93,9	95,0
	18-35 лет	98,3	98,4	98,5	98,4	98,6
	36-59 лет	90,8	88,5	90,5	90,9	91,5
пневмония	1 год	91,2	93,0	91,6	91,4	93,5
	12 мес.	80,8	92,6	91,6	89,8	93,0

	2 года	76,8	83,5	80,9	80,8	81,4
	24 мес.	76,1	83,4	80,8	80,8	80,0
Гемофильная инфекция	1 год	-	-	-	-	83,6
	12 мес.	-	-	-	-	79,2
	2 года	-	-	-	-	41,5
	24 мес.	-	-	-	-	40,3

Коклюш

В 2022 году зарегистрировано 32 случая коклюша показатель заболеваемости 1,77 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2021 года в 5,3 раза (в 2021 году в Приморском крае зарегистрировано 6 случаев коклюша, инт. показатель на 100 тыс. населения составил 0,33) и ниже среднееголетнего уровня на 58,3% (СМУ – 4,24). Показатель заболеваемости ниже показателя по РФ на 17,2% (РФ – 2,14). Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

В 2022 г. зарегистрировано 15 случаев паракоклюша (в 2021 г. не регистрировались случаи паракоклюша). Все они случаи подтверждены лабораторно, методом ПЦР.

Заболеваемость регистрировалась на 7-ми территориях: г. Владивосток, г. Артем, г. Арсеньев, г. Уссурийск, Шкотовский, Октябрьский, Михайловский районы (2021 год на 2-х территориях: г. Владивосток, Надеждинский район).

В 2022 г. заболеваемость регистрировалась как среди детей, так и среди взрослых (в 2021 г. заболеваемость коклюшем регистрировалась только среди детей).

В структуре заболевших коклюшем детей до 17 лет: дети 3-6 лет составили 67,8% (21 случай), дети 1-2 года составили 16,1% (5 случаев), дети 7-14 лет 16,1% (5 случаев). Самый высокий показатель заболеваемости среди детей в 2022 г. зарегистрирован среди детей 3-6 лет - 24,8 (в 2021 г. – 3,4). В возрастной группе детей до года в 2022 г. заболеваемость не регистрировалась, в 2021 г. показатель заболеваемости в данном возрасте составил – 6,31.

Из зарегистрированных случаев коклюша среди детей до 17 лет: 24 ребенка привито против коклюша (77,4%); 7 детей не привито (22,6%).

В 2022 году из 32 зарегистрированных случаев коклюша, 24 человека привито против коклюша (75,0%), 5 детей не привито против коклюша по причине отказа родителей (15,6%), 2 ребенка не привиты по причине медицинского отвода (6,2%), 1 из заболевших коклюшем взрослых не привит (3,2%).

Из числа заболевших диагноз подтвержден лабораторно в 30 случаях – 93,7% (2021 - 100%), методом ПЦР 15 случаев – 46,8% (2021 – 83,3 %), серологическим методом 15 случаев - 46,8% (2021 г. – 16,7%), 2 случая диагноз без лабораторного подтверждения – 6,4%.

В целом по Приморскому краю с диагностической целью обследовано: бактериологическим методом 81 человек, результаты исследований на возбудителя коклюшной инфекции отрицательные; методом ПЦР - диагностики – 134 человека (в том числе 8 человек по эпидемическим показаниям), по результатам исследований 15 положительных результатов; серологическим методом обследовано 45 человек, выявлено с положительными результатами 15 человек.

В 2022 г. охват прививками детей 12 месяцев составляет 95,7 % (2021 год – 93,5%), в 24 месяца - 95,5% (2021 год - 95,5%). Охват прививками против коклюша в

декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составил 95,0 % и 95,0% (в 2021 год 93,2 % и 94,0%).

Изучение коллективного иммунитета ежегодно проводится среди привитых детей в возрастной группе 3 – 4 года. С 2017 г. выявляется тенденция к увеличению доли серонегативных лиц, что является признаком эпидемиологического неблагополучия по коклюшной инфекции.

В 2022 году исследования состояния коллективного иммунитета к коклюшу в целом по краю проведено у 115 детей в возрасте 3 – 4 года, число серонегативных лиц – 85 человек, что составило 73,9%. Таблица 71.

В 2021 г. процент серонегативных составил 79,7% от числа исследованных сывороток. В 2020 г. исследования коллективного иммунитета к коклюшу не проводились, в связи с началом регистрации новой коронавирусной инфекции и недостаточностью сбора биологического материала в индикаторных группах.

Таблица 71

Результаты серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к коклюшу в Приморском крае в 2017-2022 гг.

годы	«индикаторные» группы	обследовано лиц	число серонегативных лиц	% серонегативных лиц
2017г.	3-4 г.	95	75	78,9 %
2018г.	3-4 г.	99	84	84,8 %
2019г.	3-4 г.	102	72	70,6 %
2020г.	сыворотки не доставлены			
2021г.	3-4 г.	74	59	79,7%
2022г.	3-4 г.	115	85	73,9%

Основными задачами по снижению заболеваемости коклюшем являются: поддержание охвата своевременной вакцинацией и ревакцинацией против коклюша детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на уровне не ниже 95 %, проведение мероприятий, направленных на повышение эффективности вакцинопрофилактики коклюша.

Дифтерия

В Приморском крае заболеваемость дифтерией не регистрировалась с 2004 года по 2018 год, с 2020 года по 2022 год (в 2019 г. зарегистрировано 2 случая заболевания дифтерией (локализованная форма) среди взрослого населения).

В соответствии с действующими нормативными документами в целях слежения за распространенностью токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии проводится мониторинг лабораторной диагностики дифтерии.

В 2022 г. было обследовано бактериологическим методом 6434 человек, в том числе с профилактической целью 1560 человек, с диагностической целью - 4855 человек, по эпидемическим показаниям – 19 человек

В 2022 г. при обследовании с профилактической целью (1560 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись.

Удельный вес бактериологического обследования больных ангинами, ларингитами, ларинготрахеитами, заглоточными абсцессами, инфекционным мононуклеозом составил 99,2 % (в 2021г. – 100%). Охвачено активным наблюдением в первые 3 дня – 90,3% больных (в 2021г. – 99,8%), госпитализировано 2259 человек (46,2%).

Одним из приоритетных направлений в профилактике дифтерии является иммунизация населения против дифтерии.

В 2022 году охват вакцинацией против дифтерии детей 1-го года жизни составил 95,7% (2021 год – 93,5%), показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составил 95,0% (2021 год – 93,2%).

В возрасте 24 месяцев показатель охвата профилактическими прививками и показатель своевременности первой ревакцинации детей составил 95,5% и 95,0 % соответственно (в 2021 г. - 94,4% и 94,4%).

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данным официальной статистической формы № 6, составил в возрастной группе от 18 до 35 лет 99,8 % (2021 - 99,9%), в возрасте 36 – 59 лет – 99,5% (2021 год – 99,7%).

Количество лиц, не имеющих прививок против дифтерии, составляет 0,5% (2021 год – 0,8%). По причинам непривитости лидирующее место занимают отказы – 81,9% (2021 год - 40,7 %), временные медицинские отводы – 18,1% (2021 год – 14,6%).

Увеличился охват второй ревакцинацией в 7 лет до 94,9% (2021 год - 92,1%), третьей ревакцинацией в 14 лет составил 94,6 % (2021 год - 90,2%).

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии привитых (число сывороток с защитным титром среди детей 3 – 4 лет – 96,%; 16 – 17 лет – 100%, взрослых - 94,9 %). В соответствии с требованиями нормативных документов критериями достаточной защищенности населения от дифтерии являются выявление в каждой обследуемой группе детей и подростков не более 5% лиц с титром дифтерийных антител менее 1:20 и не более 10% среди взрослых.

Задачи на 2023 год:

- поддержание 95 % уровня охвата профилактическими прививками против дифтерии;
- увеличение количества бактериологических исследований, как с профилактической, так и с диагностической целью;
- продолжение изучения напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Менингококковая инфекция

Уровень заболеваемости менингококковой инфекции находился в пределах от 0,05 в 2021г. до 0,7 в 2018г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2022 г. зарегистрировано 3 случая менингококковой инфекции (МКИ), показатель заболеваемости составляет 0,17 на 100 тыс. населения, выше показателя 2021 в 3,4 раза (2021г. - 1случай, 0,05 на 100тыс., 2020г. - 3 случая, 0,16 на 100 тыс., 2019г. – 7 случаев, 0,38 на 100тыс., 2018г. - 13 случаев, 0,7 на 100 тыс.).

Эпидемическая ситуация по менингококковой инфекции расценивалась как благополучная. Показатель заболеваемости 2022г. ниже среднего многолетнего (0,4 на 100 тыс.) на 57,5% и показателя по Российской Федерации (0,43 на 100тыс.) на 60,5%. Рис.

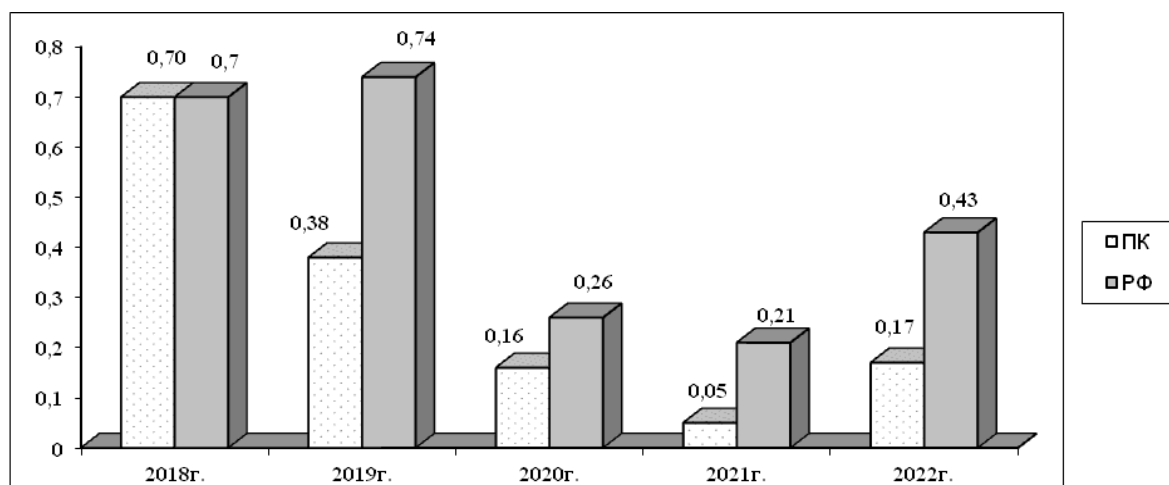


Рис.64 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Приморском крае, РФ в 2018-2022 г.г.

Заболеваемость регистрировалась на 3 территориях края (г. Владивосток, Надеждинский, Хорольский районы). В 2021 г. – 1 (г. Владивосток), в 2020г. – 3 (г. Владивосток, Находка, Ханкайский районы), 2019г. – 3 (г. Владивосток, г. Уссурийск, Надеждинский район), 2018г. на 11 территориях края.

Удельный вес заболевших МКИ детей до 14 лет в 2022г. – 100 % (2021 – 100 %, 2020г.г. – 100%, 2019г. - 85,7%, 2018г. - 77%).

Средний многолетний показатель заболеваемости среди детского населения (6,24 на 100тыс.) превысил показатель среди взрослого населения (0,27 на 100тыс.) в 23 раза. Групповая заболеваемость МКИ за последние 5 лет не регистрировалась.

При анализе заболеваемости МКИ в социальных и профессиональных группах населения установлено, что основную долю заболевших составили школьники и воспитанники дошкольных образовательных организаций 55,6%, неорганизованные дети составили 29,6%, взрослое население 14,8%.

Наибольшее количество заболевших МКИ зарегистрировано среди городских жителей в среднем - 59,3% (2022г., 2021г.г. – 66,7%, 2020г. – 100%, 2019г.- 28,6%, 2018г. - 69,2%).

Удельный вес заболевших МКИ сельских жителей - 40,7% (2022г., 2021г.г. – 33,3%, 2019г.- 71,4%, 2018г. - 30,8%).

Таблица 72

Годовая динамика заболеваемости МКИ в Приморском крае по контингентам за 2018-2022гг.

контингенты	2018	2019	2020	2021	2022	СМП
все жители	13	7	3	1	3	27
	0,70	0,38	0,16	0,05	0,17	1,47
взрослые с 18 лет	3	1				4
	23%	14,3%	0	0	0	14,8%
до 14 лет	10	6	3	1	3	23
	77%	85,7%	100%	100%	100%	85,2%
городские жители	9	2	2	1	2	16
	69,2%	28,6%	66,7%	100	66,7%	59,3%
сельские жители	4	5	1	0	1	11
	30,8%	71,4%	33,3%	0	33,3%	40,7%

случаи смерти	5	3	0			8
	0,27	0,16				0,43
удельный вес	38,5%	42,9%				29,6%

В 2022г. диагноз менингококковой инфекции подтверждён в 1 случае (33,3%), (выделен серотип А), в 2-х случаях (66,7%) диагноз выставлен клинически.

В 2021г. диагноз выставлен клинически, лабораторно не подтверждён, в 2020г. удельный вес лабораторно подтвержденных случаев составил 33,3% (серотип С), в 2019г. – 71,4% (серотипы С и В по 2 лабораторно подтверждённых случая, серотип А – 1), 2018г. - 61,5% (серотипы С – 3 лабораторно подтверждённых случая, серотип В – 2, серотип А – 1 и 2 сл. не типированные).

Структура лабораторно-подтверждённых случаев МКИ в среднем за 5 лет распределилась следующим образом: наибольший удельный вес составлял серотип С (40%), серотип В (26,7%), серотип А (20%), не типированный (13,3%).

В 2022г. регистрировалась генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) – 100%, как и в 2021г. Клинический диагноз – менингококцемия (100%).

В 2020 году в клинической структуре заболевших ГФМИ основной удельный вес составили менингококцемии - 66,6% (2019г.-71,4%, 2018г.-38,5%), сочетанные формы составили в 2020г. – 33,4% (2019г. – 14,3%, 2018г. - 30,8%), менингококковый менингоэнцефалит, менингококковый менингит не регистрировались.

В 2022 – 2020 г. летальные случаи МКИ не зарегистрированы.

Летальные случаи МКИ зарегистрированы в 2019г. (3 случая), в 2018г. – 5 летальных случаев.

В 2022г. в Приморском крае привито против менингококковой инфекции 3268 человек (126% от подлежащих вакцинации), в том числе 1463 ребенка до 17 лет (156,6%) и 1805чел. взрослое население (108,7%).

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Закуплено 2500 доз вакцины «Менактра» на сумму 9,25 миллионов рублей для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах.

Задачами на 2023 г. в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- решение вопроса об улучшении дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в том числе менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов, внедрение методов латексной гемагглютинации в медицинских организациях на территориях края;
- проведение иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Корь

В Приморском крае в 2022 г. случаев кори не зарегистрировано (2021 г. – не зарегистрировано, 2020 г. - 1 случай, показатель заболеваемости 0,05 на 100 тысяч населения; 2019 г. - 3 случая (в том числе 2 случая у иностранных граждан, прибывших из Узбекистана для трудовой деятельности на территории края) показатель - 0,16; 2018 г. - 15 случаев, показатель - 0,81). Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае.

В Приморском крае за анализируемый период с 2013 г. по 2022 г. уровень заболеваемости корью в сравнении со средним показателем Российской Федерацией был ниже показателей Российской Федерации на 90,1 % - 100 %. Рис.

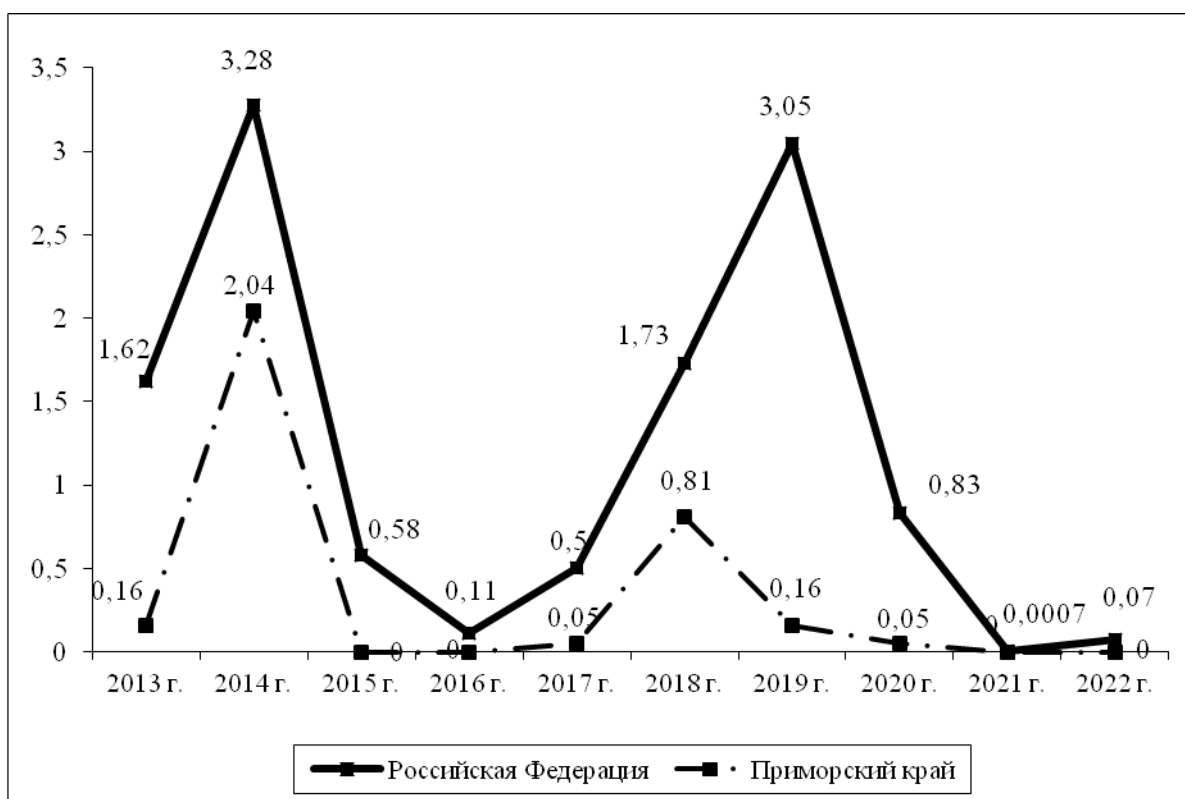


Рис. 65 Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2013 -2022 гг.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2015-2016 гг. расценивалась как благополучная (случаи кори не регистрировались), в 2013-2017 гг. регистрировались как завозные случаи кори (2013 г. – 2, 2014 г. – 1, 2017 - 1), так и местные (2013 г. – 1, 2014 г. - 35). В 2012, 2017 гг. (за исключением 2014 г.) критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х генераций воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори. В 2014 связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге не были соблюдены.

В 2018 г. эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью расценивалась как крайне неблагополучная. Сформировался множественный очаг, критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи превысили 2 генерации воспроизведения инфекции) не были соблюдены. Регистрировались завозные случаи кори (2018 г. - 2), и местные (2018 г. - 13).

В 2019 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная, зарегистрированы завозные случаи кори (1 случай – из Вьетнама, 2 случая – из Узбекистана), распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2020 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная. В 2020 г. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения). Зарегистрирован 1 завозной случай кори, распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2021 – 2022 гг. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная.

Динамика заболеваемости корью за период 2012 -2021 гг. представлена в таблице

Таблица 73

Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края
в период 2013-2022 гг.

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	%
2013	3	0,16	3	100,0	2	0,11	2	100,0
2014	36	2,04	36	100,0	1	0,06	1	100,0
2015	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0
2017	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0
2018	15	0,81	15	100,0	2	0,1	2	100,0
2019	3	0,16	3	100,0	3	0,16	3	100,0
2020	1	0,05	1	100,0	1	0,05	1	100,0
2021	0	0	0	0	0	0	0	0
2022	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 2013-2022 гг. представлено в Таблице, последние пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 74

Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в
2013-2022 гг.

Годы	План-график	Абс. число	% от плана	Число активно выявленных случаев кори
2013	39	53	132,5	2
2014	39	54	135,0	0
2015	39	54	135,0	0
2016	39	50	125,0	0
2017	39	61	156,4	0
2018	39	101	258,9	0
2019	39	99	253,8	0
2020	38	24	63,2	0
2021	38	26	68,4	0

2022	38	58	152,6	0

В 2013-2022 гг. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против кори детей в календарные сроки (за исключением 2021 г., когда охват иммунизацией детей в возрасте 1 года составлял 92,7 %, не был достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против кори детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (5,2 %), отказов (2,4 %), медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции).

Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

В 2022 г. в ходе проведения подчищающей иммунизации против кори привито 513 человек (37,3 % от подлежащих лиц), ревакцинировано 770 человек (53,2 % от подлежащих лиц).

Таблица 75

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2013-2022 гг.

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Вакцинация в 1 год	95,9	95,9	95,2	95,8	95,5	96,0	95,0	93,0	92,7	95,95
Вакцинация в 2 года	97,4	98	97,6	97,5	97,6	96,9	96,8	96,3	96,4	96,4
В том числе своевременная	96,9	97,5	97,2	97,2	97,4	96,7	96,63	96,1	96,4	95,9
Ревакцинация в 6 лет	96,8	95,4	96,2	95,6	96,9	96,1	95,6	94,2	95,3	95,6

В Приморском крае по состоянию на 01.01.2023 г. число детей в возрасте от 1 года до 17 лет, не привитых против кори составляет – 4907 чел., 1,4 % данного возраста (на 01.01.2022 г. – 5240 чел., 1,4%; 01.01.2021 г. – 5412 чел., 1,5 %; 01.01.2020 г. - 4363 чел., 1,2 % данного возраста; 01.01.2019 г. – 3827 чел. 1,1 %, 01.01.2018 г. – 3212 чел., 0,92 %,

В 2022 г. отсутствие профилактических прививок против кори у детей в возрасте с 1 года до 17 лет по причине временных медицинских отводов - 713 (14,5 % от числа не привитых детей), (2021 г. – 983 – 18,8 %).

Отсутствие профилактических прививок против кори у детей в возрасте от 1 года до 17 лет по причине отказов родителей в 2022 г. - 4069 (82,9 % от числа не привитых детей), 2021 г. – 4146 (79,1 %), 2020 г. – 1564 (28,9 %), 2019 г. - 3523 (80,7 %), 2018 г. – 2896 (75,7 %).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2023 г. составил в целом по краю 99,0 %, 398044 из 402215 (01.01.2022 – 99,0 %; 01.01.2021 г. – 98,8 %; 01.01.2020 г. - 98,7 %; 01.01.2019 г. – 98,3 %, 01.01.2018 г. 99,6 %).

В 2022 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее составило 0,66 % (2642 чел.), 1-кратно привитых – 0,09 % (391 чел.), 2-хкратно привитых – 98,96 % (398044 чел.); (2021 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,74 % (3078 чел.), 1-кратно привитых – 0,19 % (772 чел.), 2-хкратно привитых – 98,79 % (410266 чел.); 2020 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,79 % (3478 чел.), 1-кратно привитых – 0,35 % (1560 чел.), 2-хкратно привитых – 98,47 % (432611 чел.); 2019 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,92 % (4047 чел.), 1-кратно привитых – 0,33 % (1472 чел.), 2-хкратно привитых – 98,3 % (432051 чел.); 2018 г.

соответственно 0,86 % болели корью ранее, 1-кратно привитых – 0,35 %, 2-х кратно привитых – 98,3 % (Рис. 66).

На 01.01.2023 не имеют прививок против кори взрослые 18 -35 лет - 0,28 % от численности данной возрастной группы – 1138 человек (2021 г. – 0,28%; 2020 г. – 0,37 %; 2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,4 %).

Основные причины – неизвестный прививочный анамнез – 685 чел.- 60,2 %; отказ от иммунизации –203 чел. – 17,8 %; постоянные медицинские отводы – 222 чел. – 19,5 %; временные медицинские отводы – 28 чел. – 2,5 %; (2021 г. неизвестный прививочный анамнез – 771 чел.- 65,2 %; отказ от иммунизации –125 чел. – 10,6 %; постоянные медицинские отводы – 193 чел. – 16,3 %; временные медицинские отводы – 93 чел. – 7,7 %; 2020 г. - неизвестный прививочный анамнез – 1141 чел.- 69,4 %; отказ от иммунизации – 97 чел. - 5,9 %; постоянные медицинские отводы – 250 чел. - 15,2 %; временные медицинские отводы – 157 чел. - 9,5 %; 2019 г. неизвестный прививочный анамнез 1418 чел. 78,3 %, отказ от иммунизации 139 чел. -7,7 %, постоянные медицинские отводы 134 чел. -7,4 %, временные медицинские отводы 83 чел. - 4,6 %; 2018 г. неизвестный прививочный анамнез 1271 чел. -63,9 %, отказ от иммунизации 326 чел. -16,4 %, постоянные медицинские отводы 262 чел. -13,1 %, временные медицинские отводы 127 чел. - 6,4 %).

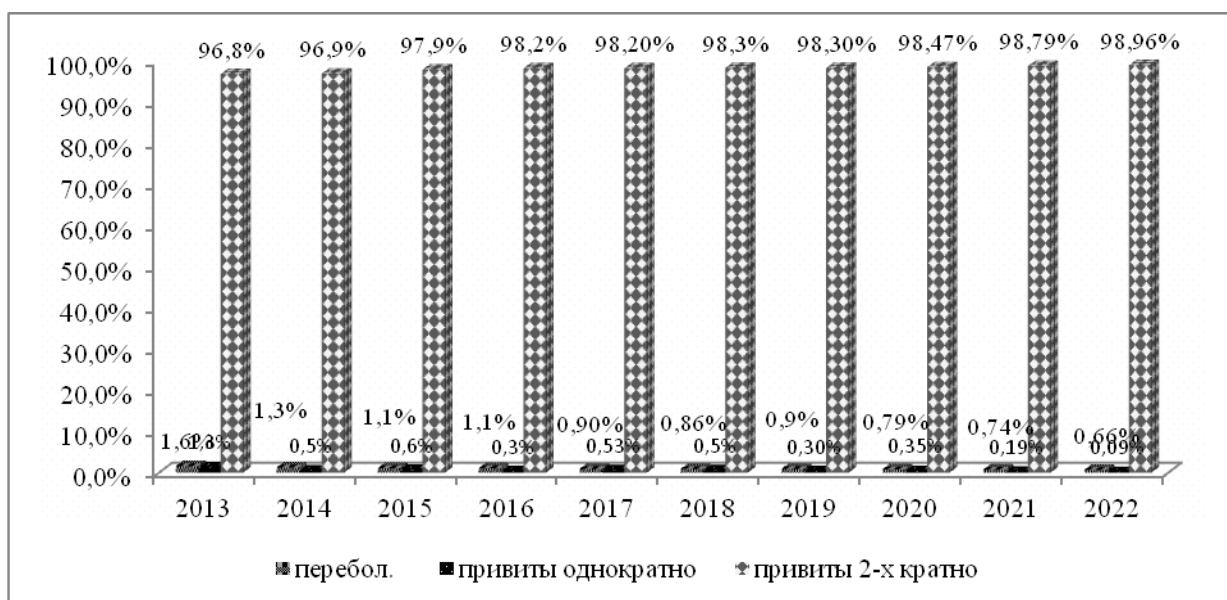


Рис. 66 Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае в 2013-2022 годах.

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2018 – 2022 гг., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 76.

В 2018 – 2022 гг. среди взрослых 18 – 35 лет, в том числе среди групп риска решена задача охвата прививками против кори не менее 95,0 %. Продолжает реализовываться задача охвата в 95% и выше двумя дозами живой коревой вакцины среди взрослых 18-35 лет из групп риска.

Таблица 76

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2018-2022 гг.

Контингент	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно	привитых	%2-х привитых	привитых	%2-х привитых	привитых	%2-х привитых
Взрослые 18-35 всего, в т.ч.:	98,7	98,3	98,7	98,3	98,8	98,47	99,0	98,8	99,1	98,96
Студенты	99,1	99,1	99,8	99,8	99,8	99,81	97,5	97,1	99,5	99,4
Мед.работники	97,9	97,1	98,3	97,7	98,7	98,26	96,3	95,0	99,1	98,75
Работники образовательных учреждений	98,9	98,2	97,6	97,1	98,4	97,67	96,53	95,03	99,5	99,3
Призывники	99,9	99,1	99,9	99,9	97,81	97,81	84,9	95,0	99,8	99,65
Работники торговли	97,7	96,7	97,7	97,0	98,63	97,78	95,8	95,2	99,6	99,5
Работники транспорта	98,4	97,9	99,4	99,3	98,41	97,95	97,9	96,9	99,6	99,5
Работники социальной сферы	98,3	96,9	94,3	94,3	97,7	95,67	94,7	95,0	99,6	99,3
Работники коммунальной сферы	95,4	90,9	97,8	97,27	85,9	84,51	92,3	95,0	98,6	98,4
Лица, работающие вахтовым методом	99,7	99,0	99,21	98,6	99,23	98,65	92,9	93,0	98,0	98,0
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	99,9	99,8	99,7	99,7	99,0	99,0	100	100	100	100

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлены в Таблице 77.

Таблица 77

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2018-2022 гг.

Контингенты	% привитых от числа подлежащих									
	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021г.		2022 г.	
	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет	1-17 лет	18-35 лет

Мигранты	74,58	56,2	62,1	43,6	100,0	42,48	100	100	91,1	76,5
Беженцы, переселенцы	90,63	91,04	100	100	100,0	100,0	-	-	100	100
Члены религиозных общин	40,0	40,0	100	68,75	100,0	100,0	-	-	-	-
Цыганское население	0	0	0	0	0	100,0	-	-	-	-

В 2016 году в связи с изменениями в национальном календаре профилактических прививок в части проведения иммунизации контингентов из «групп риска» в возрасте 36-55 лет была проведена корректировка плана иммунизации против кори. В 2022 году охват иммунизации против кори взрослых 36 – 55 лет составил 93,7 % (2021 г. – 96,9 %; 2020 г. – 95,2 %; 2019 г. – 93,8 %; 2018 г. - 91,99 %).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 35 – 55 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2017-2022 гг. представлен в Таблице

В 2022 г. среди взрослых 35 – 55 лет не достигнут 95 % охват прививками против кори лиц, работающих вахтовым методом, работников коммунальной сферы, работников социальной сферы работников торговли, студентов, медицинских работников.

Таблица 78

Охват прививками против кори взрослых 35-55 лет в Приморском крае в 2018-2022 гг.

Контингенты	2018	2019	2020	2021	2022
	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых
Студенты	92,3	95,1	100,0	95,0	80,6
Мед.работники	93,33	96,7	96,23	96,13	94,7
Работники образовательных учреждений	93,09	96,7	95,72	95,85	95,0
Работники торговли	82,1	93,6	92,74	95,0	94,3
Работники транспорта	92,6	96,0	94,65	97,8	96,5
Работники социальной сферы	76,85	95,5	97,75	95,0	91,3
Работники коммунальной сферы	84,69	96,03	94,02	95,0	91,04
Лица, работающие вахтовым методом	61,9	97,1	93,27	93,7	78,8
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	100,0	100	78,45	99,7	98,44

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2022 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к кори составляет 17,3 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастной группе 20 – 29 лет – 30,0 %. Низкий показатель коллективного

иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 30 – 35 лет – 20,1 %; 40 – 49 лет – 9,1 %.

В возрастных группах 3 – 4 года процент серонегативных лиц к кори составляет – 16,5 %; 9 – 10 лет – 18,9 %; 16 – 17 лет – 29,1 %.

В 2021 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к кори составляет 20,1 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастной группе 20 – 29 лет – 33,3 %. Низкий показатель коллективного иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 30 – 35 лет – 19,0 %; 40 – 49 лет – 10,9 %.

В возрастных группах 3 – 4 года процент серонегативных лиц к кори составляет – 7,4 %; 9 – 10 лет – 14,5 %; 16 – 17 лет – 22,5 %.

Состояние коллективного иммунитета к кори за 2018-2022 гг. представлено в Таблице 79.

Таблица 79

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края
в 2018-2022 гг.

Контингенты	% серонегативных				
	2018	2019	2020	2021	2022
3-4 года	11,3	12,3	4,1	16,5	7,4
9-10 лет	16,3	8,8	5,8	18,9	14,5
16-17 лет	34,4	19,5	6,5	29,1	22,5
20-29 лет	0	20,8	9,4	33,3	30,0
25-29 лет	20,8				25,6
в т.ч. медицинские работники	17,4	8,8	5,3	29,2	41,7
30-39 лет/30-35 лет	24,5	15,5	19,1	20,1	19,0
в т.ч. медицинские работники	22,5	7,7	28,6	23,1	21,9
40-49 лет	10,8	16,3	8,9	9,1	10,9
в т.ч. медицинские работники	11,2	13,3	2,0	3,8	9,3

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18 – 55 лет среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

В целях профилактики кори и краснухи разработаны и введены в действие Программа «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом в Приморском крае» (2021-2025 гг.), «План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической

заболеваемости эпидемическим паротитом в Приморском крае» (2021-2025 гг.)» (утверждены руководителями Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», министерства здравоохранения Приморского края 10.11.2021 г.).

В ежегодном режиме (в соответствии с приказом Роспотребнадзора № 205 от 11.04.2013 «О подготовке и представлении материалов для верификации элиминации кори и краснухи в Российской Федерации») отчет и справка о проведенных мероприятиях в Приморском крае по данному направлению деятельности поступают в Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ННМЦ).

Работа по вопросам профилактики кори, краснухи предупреждения распространения данных инфекций в крае осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной власти, министерством здравоохранения Приморского края.

Подготовлены документы:

- постановление главного государственного санитарного врача по Приморскому краю «О проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к кори, краснухе и эпидемическому паротиту на территории Приморского края в 2022 году» от 25.02.2022;

- постановление главного государственного санитарного врача по Приморскому краю «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Приморского края в 2022 году» от 06.05.2022;

- 22.03.2022 направлено направлена информация с предложениями в министерство здравоохранения Приморского края «Об эпидемиологической ситуации по кори и краснухе, эпидемическому паротиту на территории Приморского края в 2022 г.»;

- 31.05.2022 для руководителей, специалистов медицинских организаций, проведен краевой семинар: «Об организации эпидемиологического надзора за корью, краснухой. Программа «Элиминации кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом» (2021-2025 гг.)». Тестирование по вопросам клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики кори и краснухи».

Задачами на 2023 г. является продолжение динамической работы: достижение и верификация элиминации кори, поддержание состояния элиминации краснухи, достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Приморского края; обеспечение и поддержание высоких уровней охвата вакцинацией и ревакцинацией (95 % и выше) против кори, краснухи и эпидемического паротита детей в декретированных возрастах и взрослых, включая группы повышенного риска инфицирования и труднодоступные группы населения; обеспечение систематической информационно разъяснительной работы с населением о преимуществах вакцинопрофилактики кори и краснухи; усиление противодействия антипрививочному движению.

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В 2018 - 2022 гг. краснуха в Приморском крае не регистрировалась (в 2017 г. зарегистрирован 1 лабораторно подтвержденный случай краснухи, в 2016 г. и в 2014г. случаи краснухи не регистрировались, в 2015 г. и 2013 г. было по 1 случаю лабораторно подтвержденной краснухи; в 2015 г в г. Владивостоке у женщины 20 с неизвестным прививочным анамнезом, показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тыс.; в 2013 г. в г. Уссурийск у женщины 24 лет, 1 кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения).

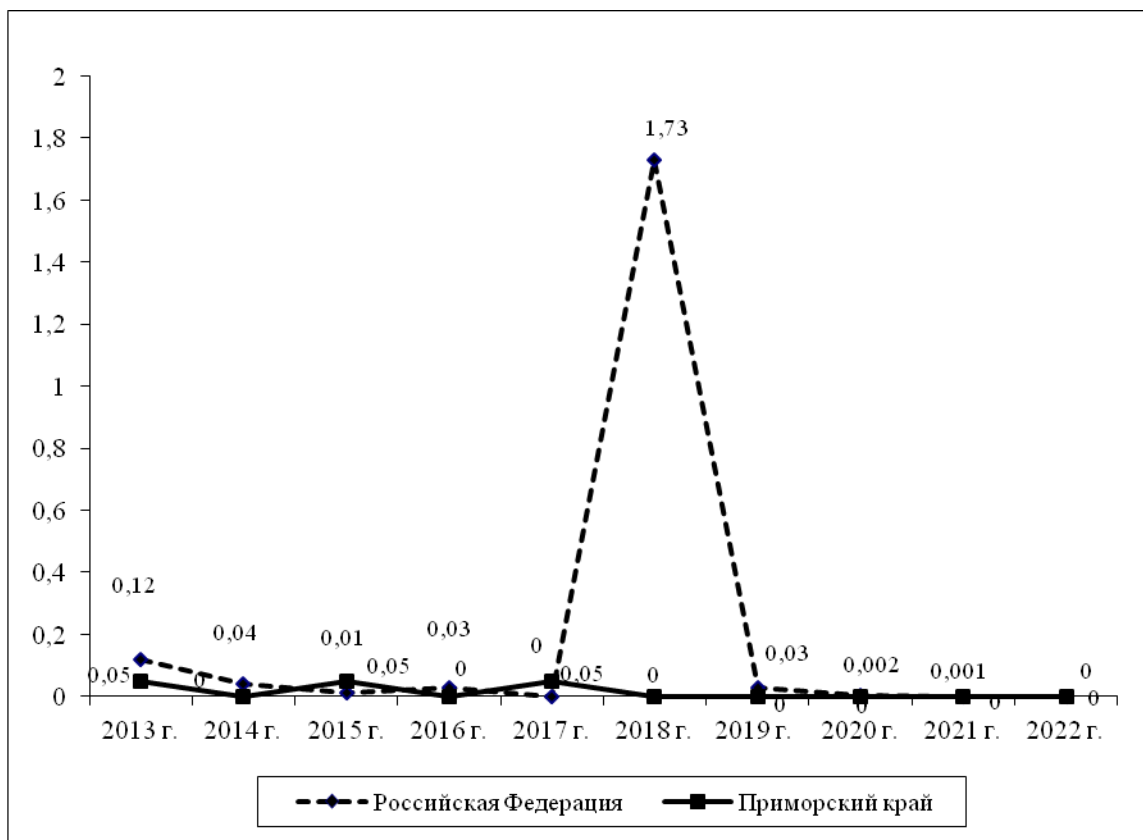


Рис. 67 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2013 -2022 гг.

В 2022 г. достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки, в том числе детей в возрасте 1 год и он составляет 95,95 %; в возрасте 6 лет - 95,6 %. В 2021 г. не был достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 4,9 %), отказов (2021 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 0,05 %), отказов (2021 г. – 1,6 %), медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции; 2020 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 4,5 %), отказов (2020 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2020 г. – 1,1 %), отказов (2020 г. – 0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

Таблица 80

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2018-2022 гг.

	2018	2019	2020	2021	2022
Вакцинация в 1 год	96,1	95,0	93,0	92,6	95,95
Вакцинация в 2 года	96,9	96,3	96,3	96,3	96,4
В том числе своевременная	96,7	96,17	96,1	96,2	96,1
Ревакцинация в 6 лет	96,1	95,58	94,2	93,6	95,6

Среди 71141 девушек и женщин в возрасте 18-25 лет по состоянию на 01.01.2023 г. иммунны к краснухе 99,9 %, в том числе 777 чел. болели краснухой ранее (1,1 %), 103 чел. привиты однократно (0,1 %), 70148 чел. привиты 2-кратно (98,7 %), среди 6866 девушек и женщин 18-25 лет по состоянию на 01.01.2022 г. иммунны к краснухе 99,8 %, в том числе 1146 чел. болели краснухой ранее (1,5 %), 95 чел. привиты однократно (0,1 %), 75483 чел. привиты 2-кратно (98,2 %), на 01.01.2021 г. иммунны к краснухе 99,1 %, в том числе 1223 чел. болели краснухой ранее (1,5 %), 122 чел. привиты однократно (0,2 %), 77640 чел. привиты 2-кратно (97,4 %); на 01.01.2020 г. иммунны к краснухе 99,7 %, в том числе 1897 чел. болели краснухой ранее (2,3 %), 839 чел. привиты однократно (1,0 %), 77759 чел. привиты 2-кратно (96,3%); на 01.01.2019 г. иммунны к краснухе 99,4 %, в том числе 1730 чел. болели краснухой ранее (2,2 %), 418 чел. привиты однократно (0,5 %), 74776 чел. привиты 2-кратно (96,6%); на 01.01.2018 г. иммунны к краснухе 99,6%, в том числе болели краснухой ранее 2,8% , привиты однократно 2,17%, привиты 2-кратно 94,57%.

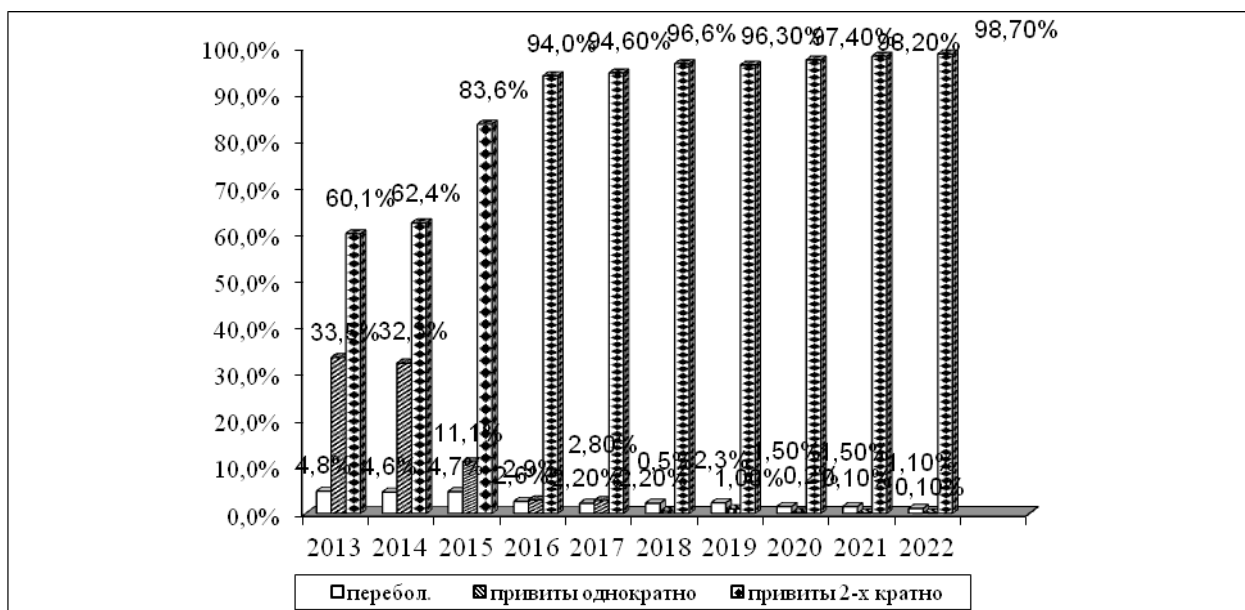


Рис. 68 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2013-2022 годах.

При ежегодном изучении коллективного иммунитета к краснухе результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики во всех возрастных группах.

В 2022 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет 2,7 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах дети в возрасте 3-4 лет - 0,5 % серонегативных лиц, 9-10 лет – 4,8 %, подростков 16-17 лет – 4,7 %, взрослых в возрасте 20-29 лет – 6,0%, 30-35 лет – 1,5 %, 40-49 лет – 3,0%. Процент серонегативных лиц к краснухе медицинских работников в возрасте 40-49 лет – 4,0 %.

В 2021 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет 3,0 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах: дети в возрасте 3-4 лет - 3,0 % серонегативных лиц, 9-10 лет – 2,0 %, подростков 16-17 лет – 0,7 %, взрослых в возрасте 25-29 лет – 3,6 %, 30-35 лет – 4,1 %, 40-49 лет – 3,5 %. Процент серонегативных лиц к краснухе медицинских работников в возрасте 40-49 лет – 7,7 %.

Состояние коллективного иммунитета к краснухе на территории Приморского края в 2018-2022 гг.

Контингенты	% серонегативных				
	2018	2019	2020	2021	2022
3-4 года	2,3	3,1	2,1	3,0	0,5
9-10 лет	3,1	0,8	2,9	2,0	4,8
16-17 лет	1,9	3,5	6,5	0,7	4,7
20-29 лет		4,1	2,6	3,6	6,0
25-29 лет	4,4				0
в т.ч. медицинские работники	4,3	0	5,3		0
30-39 лет/30-35 лет	1,9	0,7	7,1	4,1	1,5
в т.ч. медицинские работники	2,1	0		3,8	
40-49 лет	0,5	1,5	4,5	3,5	3,0
в т.ч. медицинские работники	6,3	1,7	13,7	7,7	4,0

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 2019-2022 гг. случаев подозрительных на краснуху у беременных женщин не зарегистрировано. В 2018 году в Приморском крае зарегистрирован 1 случай подозрительного на краснуху заболевания у беременной женщины, жительницы г. Владивостока, возраст 30 лет, с неизвестным прививочным анамнезом в отношении кори и краснухи. По решению Комиссии по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае диагноз краснухи был исключен с учетом клинко-эпидемиологических данных, а именно отсутствие явного контакта с больными краснухой, отсутствие зарегистрированных случаев заболеваний на территории Приморского края в 2018 г., отсутствие типичных клинических проявлений краснухи у беременной, и результатов лабораторных исследований: стойкое сохранение уровня IgM – антител, отсутствие нарастания титра антител IgG на фоне стабильно высокого индекса авидности (98,0%). В 2017 г. зарегистрирован 1 случай заболевания краснухой у беременной женщины. В контакте с больными краснухой беременных женщин не было. Синдром врожденной краснухи (СВК) клинически и при лабораторном обследовании новорожденных не регистрировался.

Проблемы: сохранение не привитых против краснухи детей и женщин до 25 лет.

Задачи на 2023 г.

- поддержание критериев элиминации краснухи;
- обеспечение необходимых охватов населения иммунизацией против краснухи;
- предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах;
- профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит

В 2020-2022 гг. эпидемический паротит в Приморском крае не регистрировался (заболеваемость эпидемическим паротитом в 2019 г. составила 0,05 на 100 тыс.; 2018 г. – 0,11 на 100 тыс. населения).

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил – 95,95 % (2021 г. - 92,7 %; 2020 г. – 93,0 %; 2019 г. - 95,0 %; 2018 г. – 96,0 %), 2 года – 96,4 % (2021 г. – 96,3 %; 2020 г. – 96,5 %; 2019 г.- 96,8 %; 2018 г. – 96,9 %), своевременность охвата – 96,1 % (2021 г. – 96,5 %; 2020 г. – 96,1 %; 2019 г. - 96,63 %; 2018 г. - 96,7 %, в охват ревакцинацией в 6 лет – 95,6 % (2021 г. – 93,9 %; 2020 г. – 94,2 %; 2019 г. – 95,62 %; 2018 г. – 96,1 %, (Рис. 69).

Не привиты в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов – 1,9 % (2021 г. – 4,8 %), отказов – 2,1 % (2021 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов - 0 (2021 г. – 0,04 %), отказов – 1,3 % (2021 г. – 1,6 %).

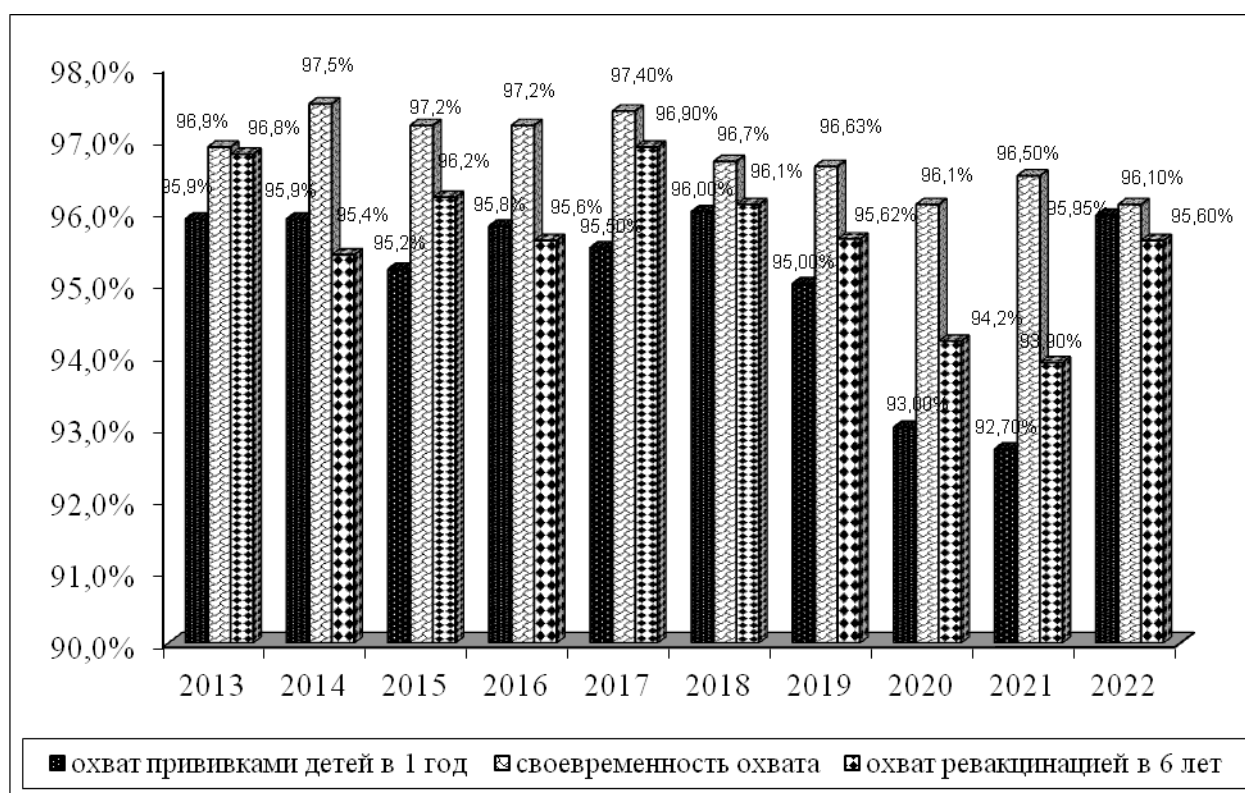


Рис. 69 Состояние иммунизации против эпидемического паротита в Приморском крае в 2013-2022 годах.

Состояние коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам ежегодно проводимых исследований, во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы, свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых.

В 2022 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 13,0 %. Низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 16-17 лет – 14,0 %; 20-29 лет – 22,0 %; 30-35 лет – 20,5 % (в том числе медицинских работников – 15,6 %); 40-49 лет – 11,4 %. Не более 10 % серонегативных лиц выявлено у детей в возрасте 9-10 лет – 5,2 %.

В 2021 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составляет 20,1 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и

высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 3-4 года – 15,8 %, 16-17 лет – 16,6 %, 25-29 лет – 27,9 % (в том числе медицинских работников – 37,5 %), 30-35 лет – 30,8 % (в том числе медицинских работников – 26,9 %, 40-49 лет – 23,7 % (в том числе медицинских работников – 29,4 %). Не более 10 % серонегативных лиц выявлено у детей в возрасте 3-4 года – 9,9 %; 9-10 лет – 3,9 %.

Задачами на 2023 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 2022 г. продолжена работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края. По оценке деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП), Приморский край продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита. Случаев завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов на территорию Приморского края не зарегистрировано. Случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано.

Ежегодно Приморский край подтверждает статус территории свободной от полиомиелита. В соответствии с расчетными показателями в Приморском крае (3 случая ОВП в год), ежегодно регистрируется более 3х случаев ОВП.

В 2022 г. сохраняется высокий уровень выявления ОВП (по окончательной классификации в 2022 г. зарегистрировано 7 случаев, в том числе 1 «горячий случай», в 2021 г. – 4 случая, в т.ч. 1 «горячий»). Показатель заболеваемости на 100 тыс. детей до 15 лет – 2,26 был выше показателя 2021 года (1,27) на 77,9%. Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная, характеризовалась отсутствием полиомиелита, в том числе ВАПП.

Заболеваемость регистрировалась на 4-х территориях края: г. Владивосток – 2 случая, г. Уссурийск – 2 случая, г. Находка, Пожарский и Надеждинский районы – по 1 случаю.

В 2022 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП не соответствовал регламентируемому один -показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 62,5 %, должен быть - не менее 80 %). В 2021 г. не соответствовали 2 показателя: своевременности выявления случаев ОВП (62,5 %) и адекватность отбора проб фекалий от больных ОВП для вирусологического исследования – 62,5% (необходимо 2 пробы стула не позднее 14 дней от начала паралича и интервалом 24-48 ч.). В 2020 г. и 2018 г. - не достигнут показатель своевременности выявления случаев ОВП (составил 66,7 %). В 2019 все показатели соответствовали (100%). Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 82 .

Таблица 82

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2018-2022 г.г.

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022
Своевременность представления отчетов в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и	100%	100%	100%	100%	100%

эпидемиологии»					
Расчетный показатель случаев ОВП	3	3	3	3	3
Количество случаев ОВП (по форме 1, 2)	6	4	6	4	7
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	1,9	1,2	1,8	1,27	2,1
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	7	7	11	8	8
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	2,1	2,1	3,3	2,4	2,4
Количество «горячих» случаев	3	1	3	1	1
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	66,7 %	100%	66,7 %	62,5%	62,5%
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	100%	100%	100%	62,5%	100%
Удельный вес больных с 2 пробами стула	100%	100%	100%	100%	100%
Своевременность доставки проб в НЛ/РЦ (не позднее 72 часов с момента взятия второй пробы фекалий)	100%	100%	100%	100%	100%
Удельный вес удовлетворительных проб фекалий, поступивших в лабораторию для исследования	100%	100%	100%	100%	100%
Эпидемиологическое расследование в течение 24 часов после регистрации	100%	100%	100%	100%	100%
Повторный осмотр больного через 60 дней от начала паралича	100%	100%	100%	100%	100%

На территории Приморского края имеются районы, в которых случаи заболевания ОВП (по окончательной классификации) не регистрируются на протяжении ряда лет («молчащие территории»). В 2022 году – это 5 территорий края (Дальнереченский, Хорольский, Ольгинский, Пограничный, Яковлевский районы), на которых не регистрировались случаи ОВП с 1998 г. Так же, на территориях: г.Дальнереченск, Партизанского, Кировского и Кавалеровского районов, случаи ОВП не регистрируются с 2000-2002 годов.

Продолжается активный эпидемиологический надзор за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (мониторинг за возможно пропущенными случаями полиомиелита и ОВП) в медицинских организациях, домах ребенка и социально-реабилитационных центрах, пропущенных случаев не зарегистрировано.

Проводится 1-кратное вирусологическое обследование на наличие полиовирусов детей до 5 лет из «групп риска» (беженцы, переселенцы, кочующие группы населения, лица, прибывшие из неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий)).

В рамках реализации мероприятий по выявлению завоза полиовируса введен персонафицированный учет и обследование детей до 5 лет, прибывших с Украины и Республики Таджикистан.

На базе лаборатории вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследовано 266 проб биоматериала на полио (энтеро) вирусы, в 64 пробах обнаружены РНК энтеровирусов (24,1%). Полиовирусы не обнаружены.

В 2021 году из групп риска обследовано 269 человек, полио- и другие (неполио) энтеровирусы не выделялись, у 56 человек обнаружена РНК энтеровируса (30,1%). В 2020 году обследовано 3 человека, в 2019 году - 2 человека; в 2018 году – 2 чел. (результаты отрицательные); «дикие» полиовирусы не выделялись.

По итогам 2022 года охват прививками против полиомиелита детей 12 месяцев составил 95,7% (2021 г. – 95,1%), в 24 месяца 95,2% (2021 г. – 93,4%). Своевременность охвата прививками в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 95,0% и 95,1% (в 2021 г.- 12 месяцев – 95,0% и в 24 месяца – 93,3%).

Таблица 83

Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2018-2022 г.г.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Вакцинация в 12 мес., %	95,3	95,6	95,1	95,1	95,7
В том числе своевременная, %	95,0	95,5	94,8	95,0	95,0
Ревакцинация в 24 мес., %	95,2	96,7	94,5	93,4	95,2
В том числе своевременная, %	95,1	95,4	94,5	93,3	95,1
Ревакцинация в 14 лет, %	97,2	99,8	95,8	94,8	89,5

В разрезе административных территорий не достигнут рекомендуемый 95% - ный уровень охвата вакцинацией на территориях: Ольгинский район - 90,7%, Шкотовский район - 91,3%.

На территории Приморского края в 2022 г. организована и проводилась дополнительная подчищающая иммунизация против полиомиелита среди детей до 5 лет включительно и детей, в возрасте до 14 лет включительно, прибывшие из ДНР, ЛНР, Украины, не привитых против полиомиелита и не имеющие сведений о прививках против полиомиелита. Всего в ходе прививочной кампании планировалось привить 1886 человек, ранее не привитых против полиомиелита и не получивших профилактические прививки в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По итогам иммунизации привито – 1886 человека (100%) и 54 ребенка (100%) в возрасте до 14 лет включительно, прибывшие из ДНР, ЛНР, Украины.

Ежегодно проводится изучение состояния коллективного иммунитета к полиомиелиту.

В целом по Приморскому краю обследовано 577 человек, из них не имеют антител к полиовирусу I типа - 12 человека (2,1%), к полиовирусу III типа - 17 человек - (2,9%). Лиц, не имеющих антител к 2-м исследуемым типам полиовируса, как и в 2021 г. не обнаружено.

В 2022 и 2021 г.г. более 10 % серонегативных к полиовирусу 1 и 3 типа среди детей и взрослых не выявлено.

Таблица 84

Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории Приморского края в
2018-2022 г.г.

		% серонегативных				
		2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1-2 года	I	0	0	0	0	0
	III	2,0	0	0	0	0

3-4 года	I	1,0	0	0	0	0
	III	1,0	0	0	0	0
16-17 лет	I	1,0	2,9	0	0	0
	III	8,0	2,0	0	0	0
20-29 лет	I	1,0	4,5	1,2	5	0,8
	III	3,0	7,8	2,4	6	2,5
30-39 лет	I	3,0	0,9	0	0	0,8
	III	19,0	7,6	3,3	2	2,3
40-49 лет	I	10,0	4,5	2,3	7	6,5
	III	19,0	11,7	8,0	9	7,3

Работа по профилактике и эпидемиологическому надзору за энтеровирусной (неполио) инфекцией (ЭВИ) проводится в соответствии с ведомственной Программой «Эпидемиологический надзор и профилактика ЭВИ на 2018–2022 гг.».

Многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ характеризуется общей тенденцией к росту и периодическими подъемами заболеваемости.

В 2022 г. зарегистрировано 122 случая **энтеровирусной инфекции**, показатель заболеваемости (6,75) ниже показателя заболеваемости 2021 года (10,09) на 33,1% (2021 г. – 184 случая) и показателя РФ на 10,5% (РФ – 7,54), и выше среднеемноголетнего показателя на 25,7% (СМУ – 5,37).

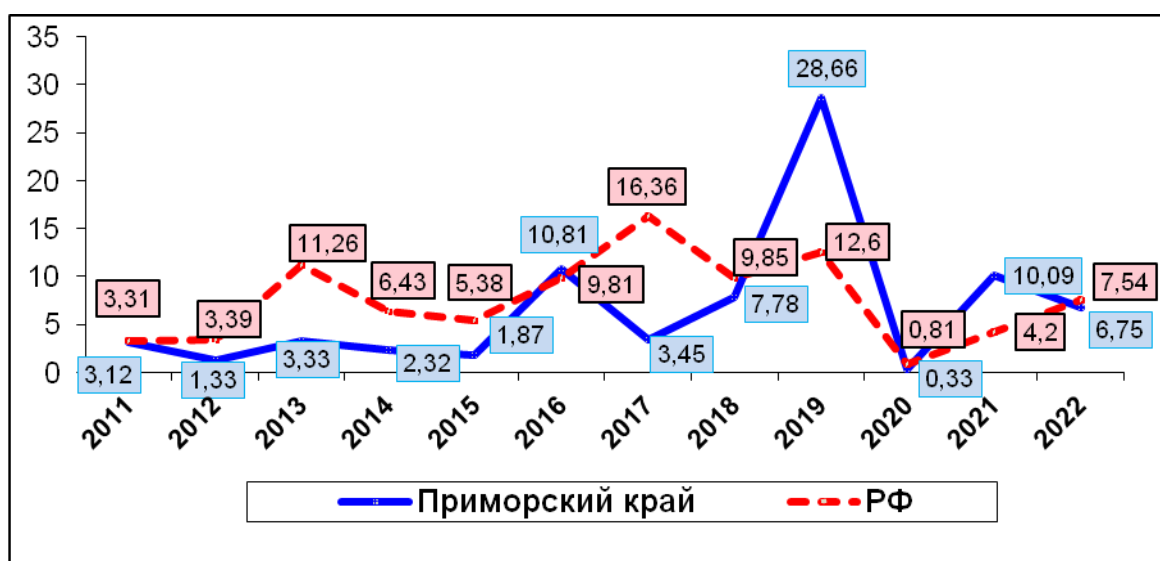


Рис. 70 Сравнительный анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Приморском крае и Российской Федерации в 2011-2022 г.г.

Наибольший удельный вес случаев заболеваний был зарегистрирован среди детей до 17 лет (98,4%). Контингентами максимального риска заражения были дети 1-2 лет (94,6 на 100 тыс.), высокого риска – дети до года (72,8 на 100 тыс.), далее - дети 3-6 лет (68,7 на 100 тыс.) из них 67,2% - неорганизованные дети. Контингентами максимального риска заражения ЭВИ для эпидемического сезона 2021 г. были дети 1-2 лет (194,5 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до года (113,6). Множественные очаги зарегистрированы не были.

В 2022 году подъем заболеваемости регистрировался с июня месяца, с пиком заболеваемости в августе месяце (28,7% заболевших). В 2021 году - с августа месяца, с

пиком заболеваемости в сентябре месяце (39,1% заболевших); в 2020 г. зарегистрированы: по 1 случаю в январе и апреле, октябре – 3 случая и в ноябре 1; в 2019 году - с мая месяца, с пиком в августе (32,4% заболевших). В предыдущие пять лет (2014-2018 г.г.), сезонный подъем заболеваемости имел место с июля по октябрь месяцы.

В 2022 г. случаи энтеровирусного менингита не регистрировались; 2021 - 2 случая энтеровирусного менингита, показатель - 0,11 на 100 тыс. населения.

В структуре клинических форм ЭВИ на энтеровирусный менингит приходится от 1,1% до 16,7% (2021 – 1,1%; 2020 - 16,7 %; 2019 г.- 2,3%; 2018 г. – 6,9%). Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2022 г. представлена на Рис. 71

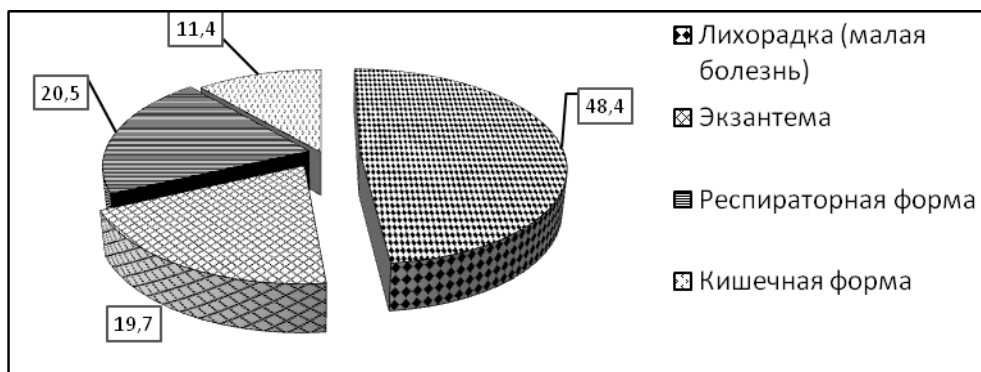


Рис. 71 Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2022 г.

В 2022 году в структуре клинических форм ЭВИ наибольший удельный вес занимают: малая болезнь (энтеровирусная лихорадка) – 48,4%, респираторные формы – 20,5%, экзантема – 19,7%.

Удельный вес лабораторно подтвержденных диагнозов, как и в предыдущие годы, составил 100%. Лабораторная диагностика энтеровирусной инфекции проводится вирусологическим методом и молекулярно-биологическим (методом ПЦР).

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ЭВИ проводится оперативное взаимодействие с региональным научно-методическим центром по изучению энтеровирусных инфекций (ФБУН «Хабаровский НИИЭМ» Роспотребнадзора). В 2022 году направлено 19 проб (в 2021 г. – 52 пробы, в 2020 – не направлялся, в 2019 г. – 125; 2018 г. – 84) и 1 проба выполнена на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». По результатам типирования выявлено 20 штаммов: ЕСНО2-1; ЕСНО7-1; ЕСНО11-2; КА4-2; КА9-11; КА10-1; KB2-2.

Продолжается мониторинг циркуляции полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В августе - сентябре 2022 г. был введен дополнительный отбор 14 проб на 10 точках отбора, результаты отрицательные. В 2022 г. исследовано 134 пробы, положительные находки обнаружены в 16 пробах (11,9%), в том числе изолировано 4 штаммов других (неполио) вирусов (2,9% от общего числа проб), полиовирусы не обнаружены. Из 4 штаммов непполио вирусов: 2 штамма - КА2, 2 штамма - ЕСНО11. «Дикие» полиовирусы в фекально-бытовых сточных водах не выделялись.

Проблемы:

- недостаточная настороженность медицинских работников при выявлении детей с клиническими симптомами ОВП и ЭВИ;

- процент охвата прививками менее 95% на отдельных территориях;

Задачами на 2023 г. являются:

- работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации;

- повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды;

- регулярное повышение квалификации врачей по вопросам выявления, регистрации и обследования случаев ОВП и ЭВИ.

Ветряная оспа.

Уровень заболеваемости ветряной оспой находился в пределах от 333,3 на 100тыс. населения в 2020г. до 697,1 на 100тыс в 2019г. (максимальный уровень). В 2022 г. в сравнении с 2021 годом отмечается рост заболеваемости населения края на 48,4 % (показатель заболеваемости 2022 года – 578,7 2021 г. – 390,0 на 100 тыс. населения).

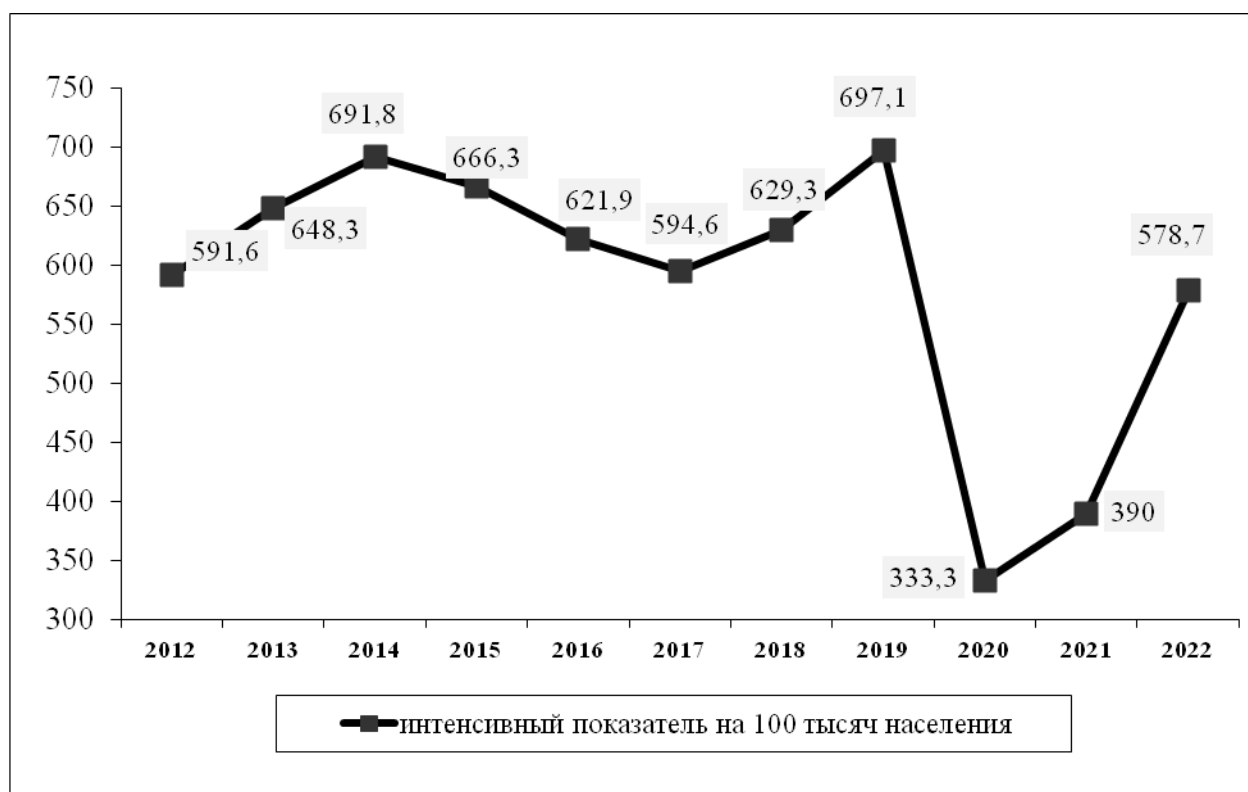


Рис. 72 Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой на территории Приморского края 2012-2022 гг. (инт. показатель на 100 тыс. населения).

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 95,7 % (2021 - 94,0%), показатель заболеваемости составил 2730,5 на 100 тыс. населения (2021 – 1845,1), в сравнении с 2021 годом рост на 47,9 %.

В возрастной структуре от общего количества зарегистрированных случаев ветряной оспой: дети в возрасте до 1 года составляют - 2,7%; 1-2 года – 10,4 %; 3-6 лет – 56,8%; 7-14 лет – 23,2%; 15-17 лет- 2,6%; взрослые – 4,3% .

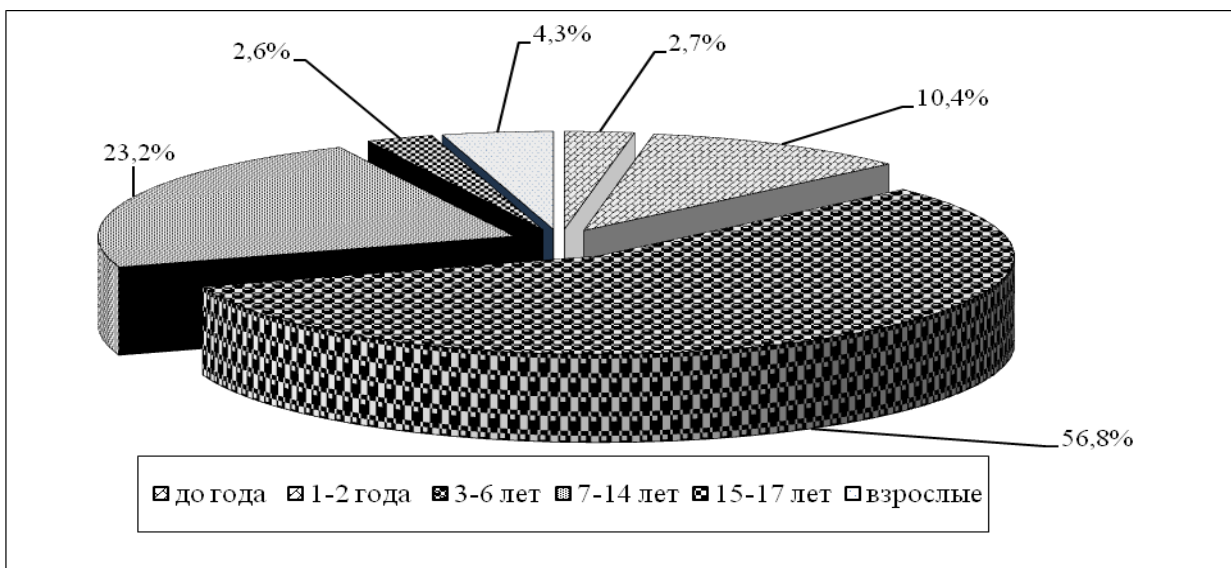


Рис. 73 Структура заболеваемости ветряной оспой (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2022 г.

В 2022 г. в сравнении с 2021 годом отмечается снижение заболеваемости среди взрослого населения на 32,8 % (показатель заболеваемости 2022 года – 24,5, 2021 г. – 36,5 на 100 тыс. населения). Удельный вес взрослых среди всех заболеваний составляет – 4,3% (2021 г. - 3,7%).

Среди детей в возрасте до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 3-6 лет 59,3% (2021 г. – 62,8%), в этой же группе отмечается самый высокий показатель заболеваемости (7031,2 на 100 тыс. населения), рост заболеваемости в сравнении с 2021 г. на 44,4 % (2021 г. – 4868,2 на 100 тыс.). Удельный вес детей в возрасте до года составляет – 2,8 % (2021 - 2,7%), показатель заболеваемости – 1858,3 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости в сравнении с 2021 г. на 54,1 % (2021 г. – 1205,6); 1-2 года – 10,8% (2021 – 13,0%), показатель – 3204,0 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости в сравнении с 2021 г. на 30,9 % (2021 г. – 2446,4); 7-14 лет – 24,3 % (2021 – 19,0%), показатель заболеваемости – 1379,4 на 100 тыс. населения, рост в сравнении с 2020 г. на 83,8 % (2021 г. – 750,1); 15-17 лет – 2,8% (2021 - 2,4%), показатель заболеваемости – 489,5 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости в сравнении с 2021 г. на 72,6 % (2021 г. – 283,5).

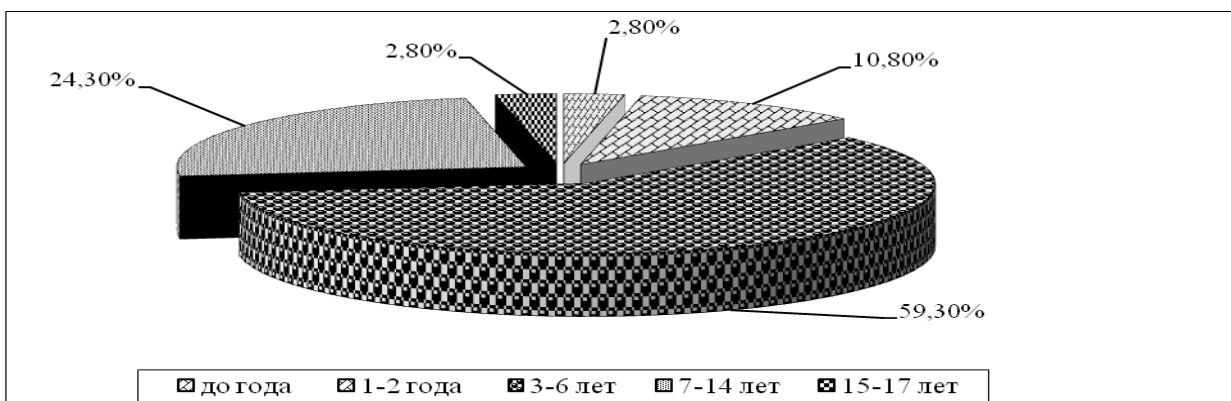


Рис. 74 Структура заболеваемости ветряной оспой (%) среди детей в возрасте до 17 лет в Приморском крае в 2022 г.

Очаги ветряной оспы регистрировались на 22 административных территориях Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – (54 очага) 41,9% от всех очагов ветряной оспы. Очаги в крае регистрировались преимущественно в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) 110 очагов (85,3% от всех очагов ветряной оспы), 19 очагов в общеобразовательных организациях (14,7%).

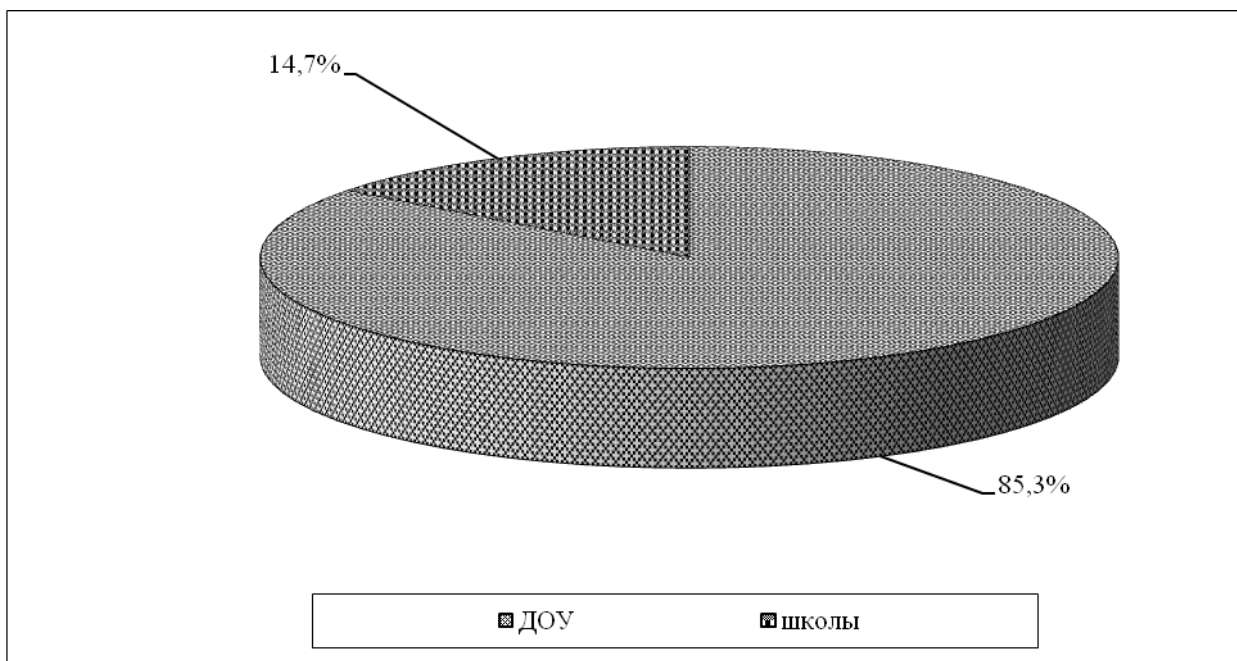


Рис. 75 Очаги ветряной оспы в 2022 г. в Приморском крае

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. В 2022 году с учетом эпидемиологической ситуации на отдельных территориях проводилась иммунизация детей перед поступлением в организованные коллективы. Вакцинировано 3366 человек (2021 - 1145, 2019 г. – 830 человек), в том числе детей – 2974 (88,3%) от общего числа вакцинированных.

В отсутствии плановой иммунопрофилактики следует ожидать сохранение цикличности эпидемического процесса ветряной оспы.

Пути решения: проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой, в том числе в очагах групповой заболеваемости), что должно способствовать снижению заболеваемости.

Опоясывающий лишай

С 2019 года внедрен статистический учет случаев опоясывающего лишая, обусловленного реактивацией вируса Varicella Zoster у лиц, ранее переболевших ветряной оспой. В Приморском крае в 2022 году зарегистрировано 187 случаев (2021 - 121 случай), интенсивный показатель на 100 тыс. населения 10,35, что на 56,1% выше уровня заболеваемости 2021 года (в 2021 г. – 6,63).

В возрастной структуре заболевших опоясывающим лишаем 95,7% составляют взрослые, 4,3% – дети.

Заболеваемость опоясывающим лишаем зарегистрирована на 8-ми территориях (в 2021 г. регистрировалась только на 3-х территориях), что свидетельствует о недостатках учета.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

В Приморском крае в 2022 г. зарегистрировано 118229 случаев, интенсивный показатель на 100 тысяч населения 6543,4, что выше показателя заболеваемости 2021 года на 16,6 % (в 2021 году зарегистрировано 102409 случаев, интенсивный показатель составлял 5614,0 на 100 тыс. населения) и ниже среднероссийского показателя на 20,5 % (в Российской Федерации показатель по состоянию на 31.12.2022 г. составил 8226,44).

В структуре клинических проявлений: ОРВИ – 113087 случаев (95,7 %), внебольничных пневмоний – 4859 (4,1 %), носительство возбудителя COVID-19 – 283 (0,2 %).

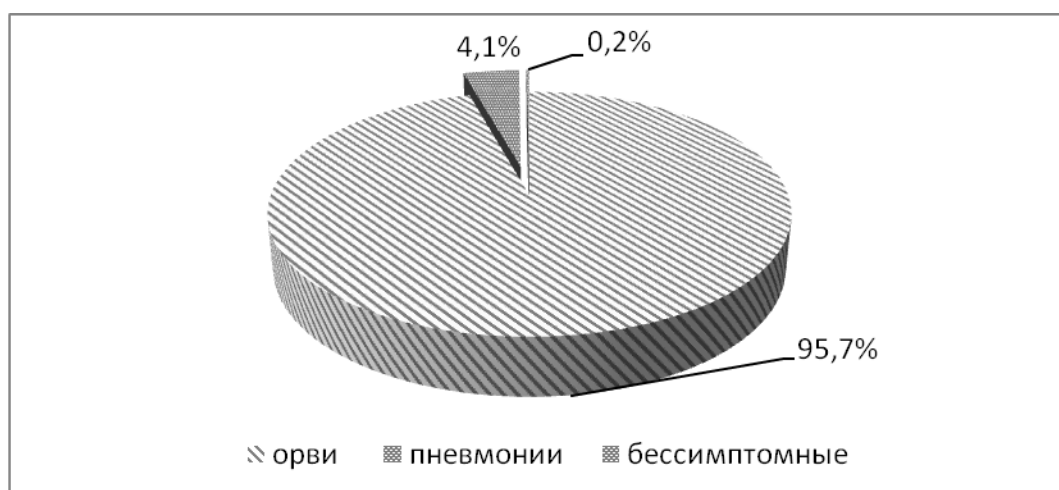


Рис. 76 Структура клинических проявлений COVID-19 в 2022 году (%).

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях Приморского края, наибольшее количество случаев зарегистрировано на территориях: г. Владивосток – 30,3 %, г. Уссурийск -13,9 %, г. Артем -6,1%, г. Находка – 5,1 %, г. Спасск-Дальний -4,4%, г. Арсеньев –4,2 % от общего числа зарегистрированных случаев.

97,8 % заболевших имеют гражданство Российской Федерации.

Среди заболевших преобладало взрослое население – 89,7 %, удельный вес 18-29 лет – 13,9 %, 30-49 лет – 32,9 %, 50-64 – 22,6 %, 65 лет и старше – 20,3 %. На долю детского населения пришлось 10,3%.

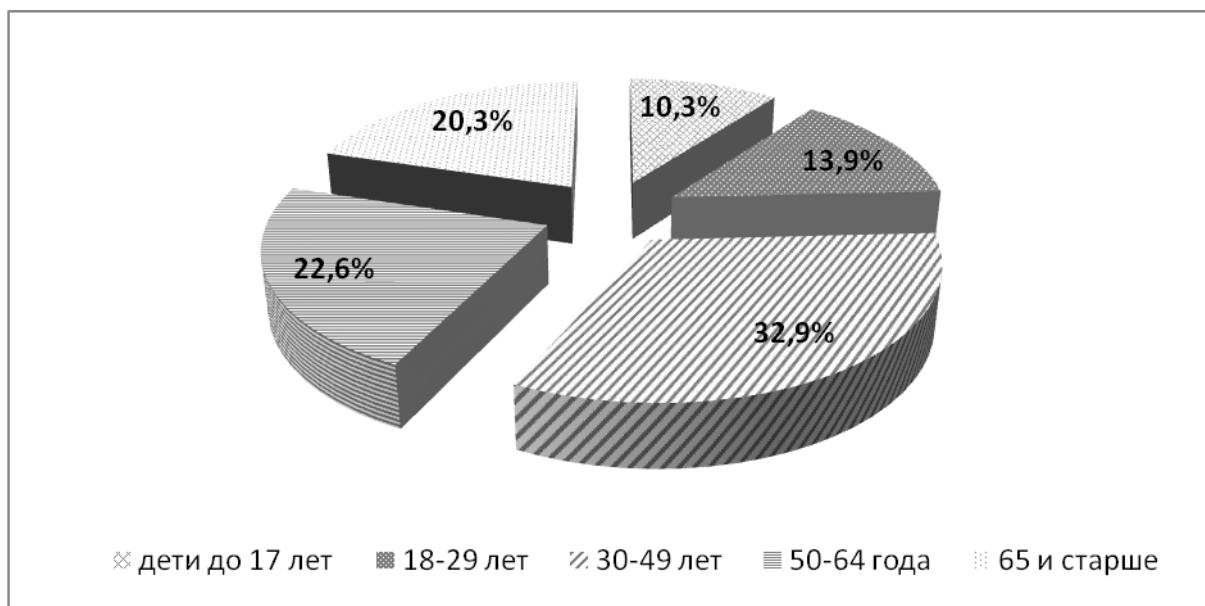


Рис. 77 Структура заболевших новой коронавирусной инфекцией по возрастам (%) в 2022 году.

В период с января 2022 г. по март 2022 г. регистрировался подъем заболеваемости, снижение заболеваемости регистрировался с апреля 2022 г. по июль 2022 г. и с октября по декабрь 2022 г.

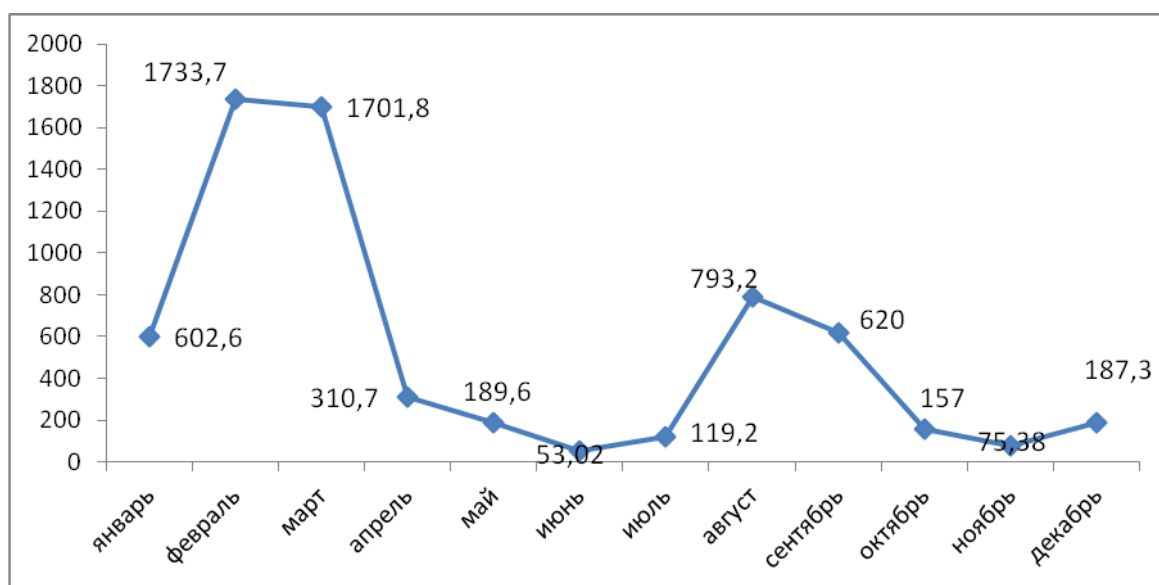


Рис. 78 Месячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2022 году.

Показатель летальности за 2022 г. составил 0,39 %, зарегистрировано 470 случаев летальных исходов от пневмонии, вызванной COVID-19.

По местам инфицирования (источник), наибольшее число заболевших в семье, близком окружении – 56,0 %. В медицинских организациях – 2,4 %, в прочих организациях – 13,7 %, другое – 10,4 %, контакт не установлен – 17,4 %, завозные случаи – 0,1 %.

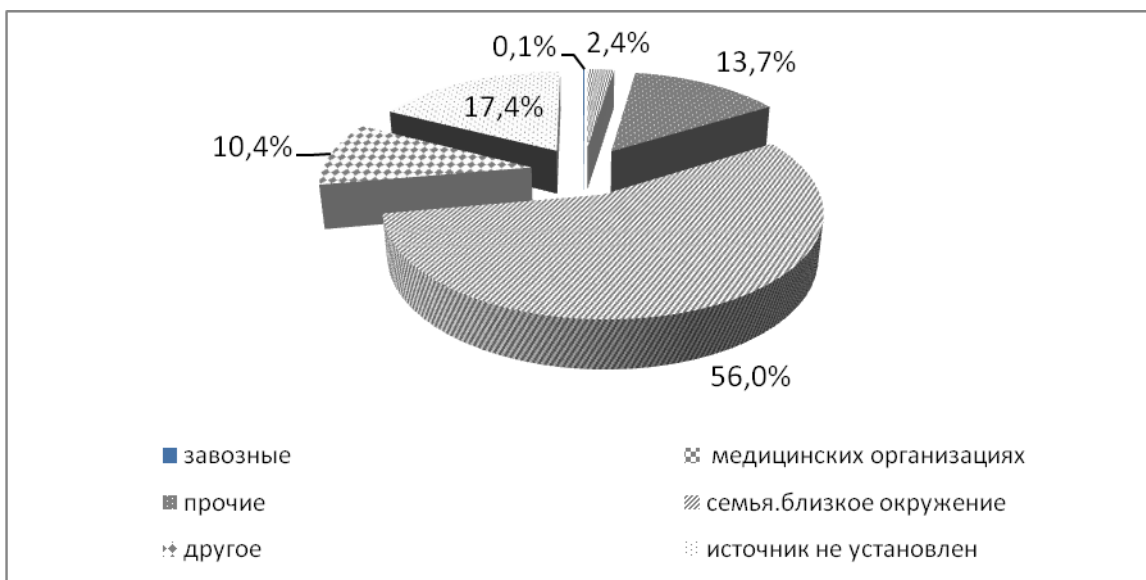


Рис. 79 Структура заболевших COVID-19 по местам инфицирования в 2022 году.

Распределение заболевших COVID-19 по степени тяжести заболевания на первом месте легкие формы – 58,1 %, средней степени тяжести составили 29,5 %, бессимптомные формы – 10,0 %, тяжелые формы – 2,4 %.



Рис. 80 Структура заболеваний по форме тяжести в 2022 году.

Среди социальных групп по интенсивности поражения пенсионеры составляют – 19,8 %, воспитанники ДОУ, учащиеся школ – 9,4 %, медицинские работники – 2,7 %, служащие – 1,4 %, рабочие – 1,9%, другие – 64,8 %.

Отмечается снижение очагов COVID-19 с 8 до 1, снижение количества пострадавших в очагах с 159 человек до 19 человек.

Проводилась вакцинация против новой коронавирусной инфекции. На 31.12.2022 г. привито 1245045 человек, по законченной вакцинации привито 896974 человек, (59,6 % от численности населения в возрасте от 18 лет и старше по законченной вакцинации).

На территории Приморского края в 2022 году сохранялся режим повышенной готовности, введенный 18.03.20220 года. Действовал обязательный масочный режим до июня 2022 года (отменен Постановлением Губернатора от 02.06.2022 года №47-ПГ). Для

отдельных категорий граждан и объектов (медицинские организации, организации социального обслуживания, пункты временного размещения граждан) сохраняется и продолжает действовать масочный режим. Сохраняется режим текущей дезинфекции на общественном транспорте, такси, а также в иных местах массового пребывания людей.

Задачи на 2023 г.:

- своевременное введение противоэпидемических мероприятий, с учетом эпидемиологической ситуацией по заболеваемости;
- предупреждение формирования групповых очагов.

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями в 2022 г. составила 73,1% от общей инфекционной заболеваемости (в 2021 – 73,2%, г. - в 2020 г. – 83,0%, 2018 г. – 85,5%).

Всего в Приморском крае в 2022 г. зарегистрировано 479730 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (инт. пок. 26550,7 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости 2021 г. на 10,0%, ниже среднероссийского показателя на 7,8% и выше среднегодовалого показателя на 59,3%.

Эпидемиологическая обстановка расценивалась как неблагополучная.

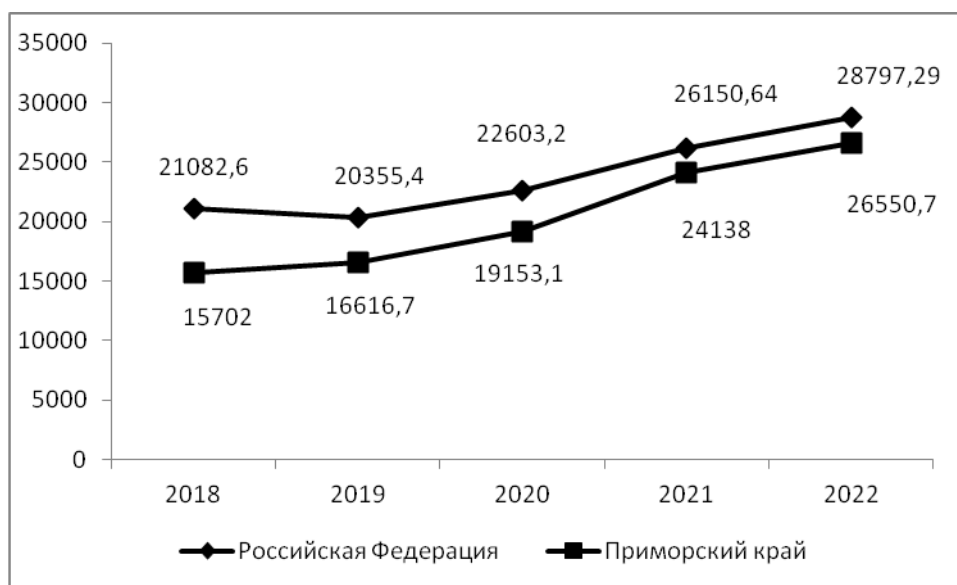


Рис. 81 Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ в Приморском крае и Российской Федерации в 2018-2022 гг.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2022 г. были 7 муниципальных образований (г. Артем - заболеваемость выше среднекраевого показателя на 48,7%, г. Владивосток (+26,0%), г. Находка (+18,9%), Дальнегорск (+18,5%); районы - Хасанский (+4,7%), Октябрьский (+21,4%), Пожарский (+21,7%).

Среди заболевших, как и в предыдущие годы, преобладали дети до 17 лет – 57,7% (в 2021 г. – 56,1%). Из них дети 3-6 лет составляли 37,5% (в 2021 г. – 39,8%), 1-2 лет – 13,5% (в 2021 г. – 14,2%), дети до 1 г. – 6,0% (в 2021 г. – 5,6%), 7-14 лет – 33,3% (в 2021 г. – 34,1%), подростки 15-17 лет – 9,7% (в 2021 г. – 8,8%).

Группами максимального и высокого риска заболевания, оставались дети 1-2 лет, дети 3-6 лет (в первую очередь – из организованных коллективов) и дети до 1 года.

В структуре заболевших ОРВИ и гриппа случаи гриппа составляли в разные годы от 0,24% (2018 г.) до 0,08% в 2022 г.

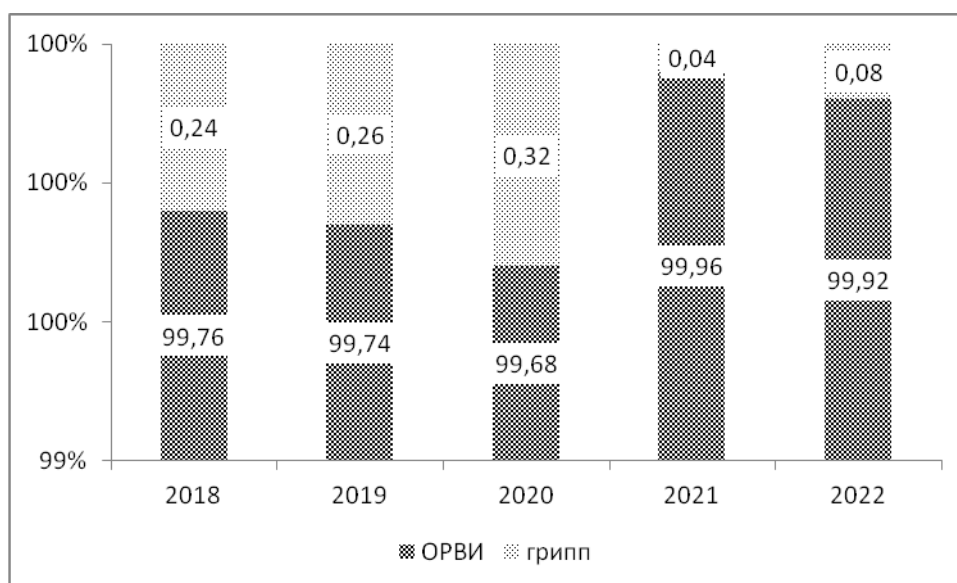


Рис. 82 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2018-2022 гг.

В 2022 г. зарегистрировано 330 случаев гриппа (18,26 на 100 тыс. населения), что выше показателя 2021 г. в 2,4 раза, среднероссийского показателя в 1,9 раз и ниже среднееголетнего показателя на 40,6%. Случаи гриппа зарегистрированы на 12-ти территориях края (в 2021 г. на 3-х). Выше среднекраевого уровень заболеваемости зарегистрирован на территории г. Владивостока в 2,4 раза, Октябрьского района на 43,6%, Чугуевского района на 52,1%.

Среди заболевших гриппом преобладало детское население – 77,2% (в 2021 г. – 90,3%).

В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет, преобладали дети 3-6 лет – 35,0% (в 2021 г. – 8,2%) и школьники 7-14 лет – 29,4% (в 2021 г. – 27,8%). Удельный вес детей до 1 г. – 14,5% (в 2021 г. – 4,9%), детей 1-2 лет составлял 13,0% (в 2021 г. – 2,4%), подростки 15-17 лет – 8,1% (в 2021 г. – 53,2%).

Группой максимального риска заболевания в 2022 г. стали дети 3-6 лет и школьники 7-14 лет, группой высокого риска – дети до года.

Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2022 г. по интенсивности поражения преобладали: медицинский персонал (169,8 на 100 тыс. населения) и работники средних учебных заведений (134,2 на 100 тыс. населения).

В 2021 г., 2020 г., 2022 г. случаев летального исхода от гриппа не зарегистрировано.

В 2022 г. методом ПЦР-диагностики обследовано 6766 чел., в 21,4% (1453 случаях) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вирусов гриппа – 330 случаях 22,7% от общего количества положительных находок, из них А (H3N2) – 162 сл. (11,1%), вируса гриппа В – 13 сл. (1,0%), А(H1N1)-2009 – 155 (10,7%). На долю других вирусов пришлось – 1123 случая (парагрипп – 65 сл. (4,4%), аденовирусы – 51 (3,5%), РС-вирусы – 88 (6,1%), других вирусов, в том числе COVID-19 – 919 (63,2%).

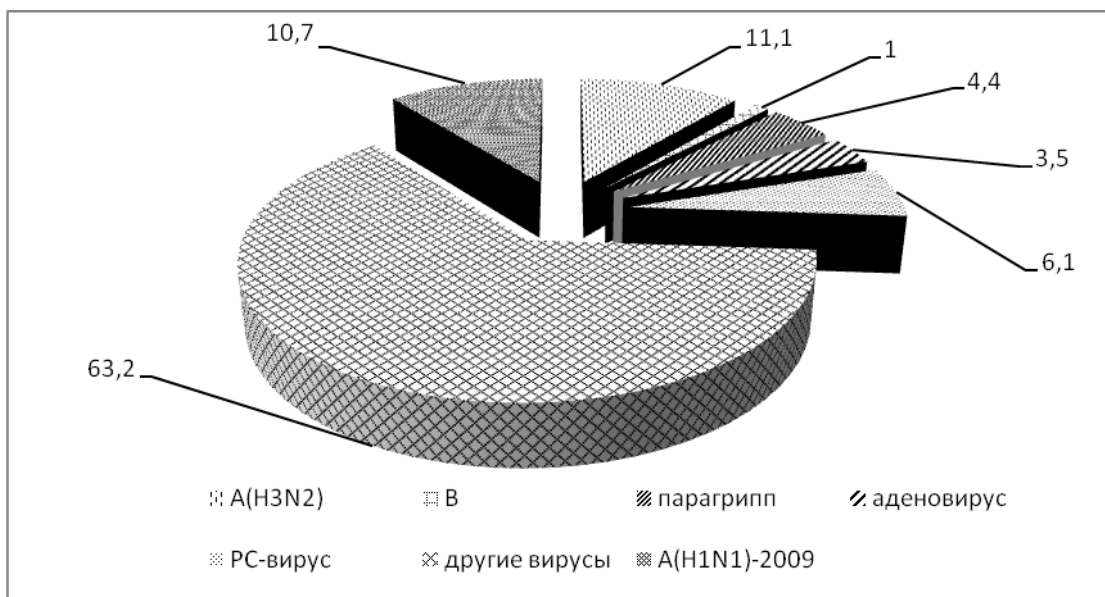


Рис. 83 Диагностика гриппа методом ПЦР

Всего в прививочную кампанию 2022 года привито 883892, за счет других источников финансирования привито 24026 чел.

Охват населения профилактическими прививками составил 48,9% (в 2021 г. – 42,4%).

Таблица 85

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2018-2022 гг.

Контингенты	% охвата				
	2018	2019	2020	2021	2022
Население Приморского края	46,1	47,8	60,1	42,4	48,9
Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	50,0	57,0	47,9	38,1	47,9
Школьники 1-11 классов	78,3	71,2	74,2	63,1	65,7
Медицинские работники	77,3	76,1	79,0	71,8	75,6
Работники образовательных учреждений	75,0	75,0	80,0	60,0	71,8
Взрослые старше 60 лет	75,3	75,0	71,2	44,6	59,9
Студенты высших и средних учебных заведений	51,2	74,0	78,0	38,5	56,1
Прочие	19,2	76,0	76,8	47,0	52,1

КОНТИНГЕНТЫ					

На территорию Приморского края для профилактики гриппа поставлено 78,9% от заявки вакцины против гриппа.

Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2022-2023 гг.». В муниципальных образованиях края внесены коррективы в районные (городские) планы мероприятий по подготовке к гриппозной эпидемии (32 муниципальных образования).

В соответствии с планами осуществляется еженедельный мониторинг циркуляции вирусов гриппа среди населения, ежедневный учет заболеваемости гриппом и ОРВИ, еженедельный мониторинг за заболеваемостью ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, осуществляется сигнальный клинико-лабораторный эпиднадзор за тяжелыми ОРВИ, проведен расчет потребности профилактических препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты и дезинфекционных средств в период эпидемии гриппа, установлен контроль за обеспеченностью материальными ресурсами в соответствии с проведенными расчетами.

Задачи:

- Достижение охвата прививками против гриппа по совокупному населению не менее 60%, лиц из групп риска планировать на вакцинацию против гриппа не менее 75 %;
- улучшение этиологической расшифровки ОРВИ, в том числе гриппа;
- продолжать мониторинг за заболеваемостью, профилактикой формирования множественных очагов, снижению смертности от гриппа.

Птичий грипп

Случаев заболеваний людей высоко патогенным гриппом, вызываемым вирусами гриппа А/Н5N1 и Н7N9, в Приморском крае не зарегистрировано.

С целью мониторинга за высоко патогенным гриппом в Приморском крае в соответствии с приказом Руководителя Роспотребнадзора от 30.09.2013 № 714 «Об организации мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа птиц» на территориях маршрута перелета и гнездования перелетных птиц в Приморском крае проводится исследование материала от диких и домашних птиц, имеющих возможность контакта с дикими перелетными птицами, от больных ОРВИ людей. Материал отбирается на территориях Ханкайского, Хорольского, Спасского, Уссурийского и Хасанского муниципальных районов.

Исследование материала (носоглоточные смывы) от людей, проживающих на территориях массового скопления птиц, от домашней птицы и свиней, а также сбор материала от дикой перелетной птицы и сыворотки крови от людей для направления в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» проводит ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2022 году исследовано 262 носоглоточных смыва от 262 человек. В результате проведения ПЦР-диагностики носоглоточных смывов, РНК вируса гриппа А не обнаружена. Исследовано 550 проб носоглоточных и клоакальных смывов от домашней птицы (308 экз.), 62 биопробы от свиней (носоглоточные смывы). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные. Направлено в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» 152 пробы от диких перелетных птиц (82 экз.) и 205 сывороток крови от людей. Биоматериал от перелетных птиц поступил из ФГБНУ НИИЭМ им. Сомова (140 проб от 70 экз.) и из Региональной общественной организации охотников и рыболовов Ханкайского района (12 тушек птиц). Согласно поступившей от 26.12.2022г. информации от ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» по результатам исследования (методом ПЦР) наличие генетического материала вируса гриппа А и В не выявлено.

Внебольничные пневмонии.

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2022 г. 13844 случая, 766,2 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 1297,7 на 100 тыс. населения, 2020 г. – 1798,2 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 1292,8 на 100 тыс., 2018 г. – 1034,7 на 100 тыс.), что ниже показателя 2021 г. на 41,0%, но выше среднероссийского на 90,1% (Рис. 86)

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях Приморского края. Наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями отмечается на 10-ти территориях края, где уровень заболеваемости превысил среднекраевой показатель: г. Арсеньев, г. Владивосток, г. Лесозаводск, г. Дальнегорск, г. Спасск-Дальний, г. Партизанск, Кавалеровский, Надеждинский, Октябрьский, Хорольский районы.

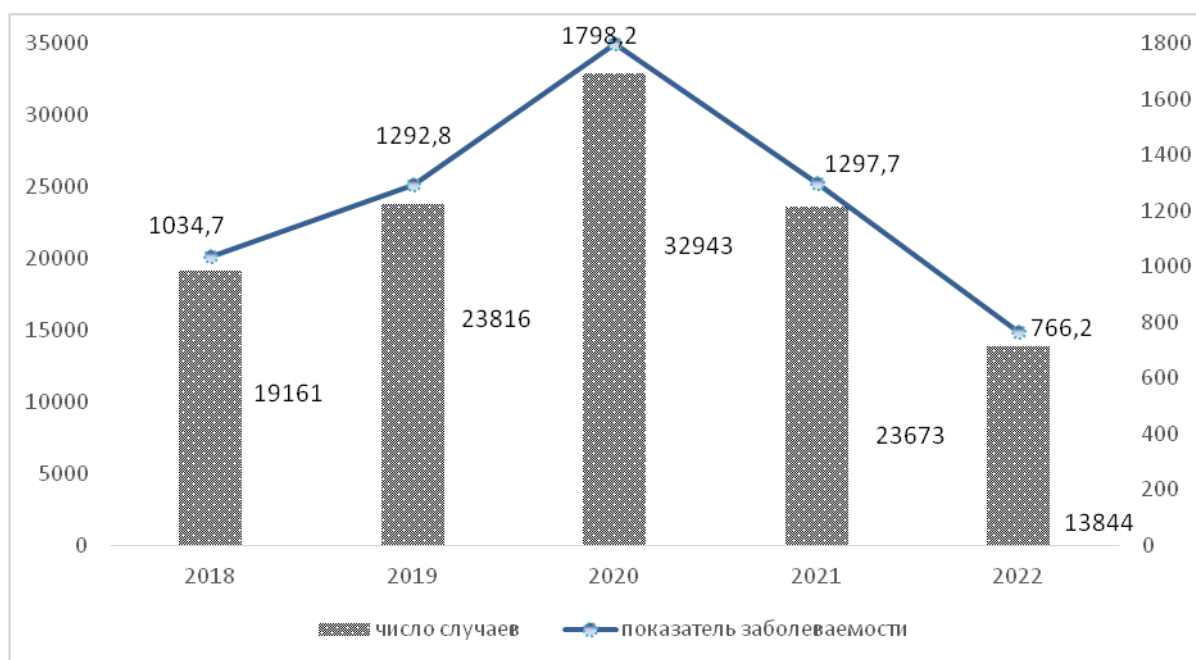


Рис.84 Анализ многолетней динамики заболеваемости внебольничными пневмониями с 2018 г. по 2022 г.

В 2022 г. зарегистрировано 61 случаев смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,25 % (2021 – 0,24%, 2020 – 1,28%, 2019 – 0,31%, 2018 г. – 0,31%).

Подъем заболеваемости отмечался с января по март 2022 г. (с пиком заболеваемости в январе), с ноября по декабрь (с пиком в декабре) на подъем пришлось 56,6% заболевших (в 2021 г. – 73,9%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 73,0%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2022 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи (1669 на 100 тыс.), транспорта (1076,3 на 100 тыс. населения), работники сферы обслуживания (948,3 на 100 тыс.), медицинские работники (593,6 на 100 тыс.).

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети до 2-х лет – 40,6% (2021 г.- 43,4%). Удельный вес детей в возрастной группе 3-6 лет – 32,3% (2021 г. – 31,4%), дети школьного возраста в группе 7-14 лет составили 23,1% (2021 г. – 21,3%), 15-17 лет – 4,0% (2021 г. – 4,0%). (Рис. 85).

Группами максимального риска заболевания были дети до 2 лет, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

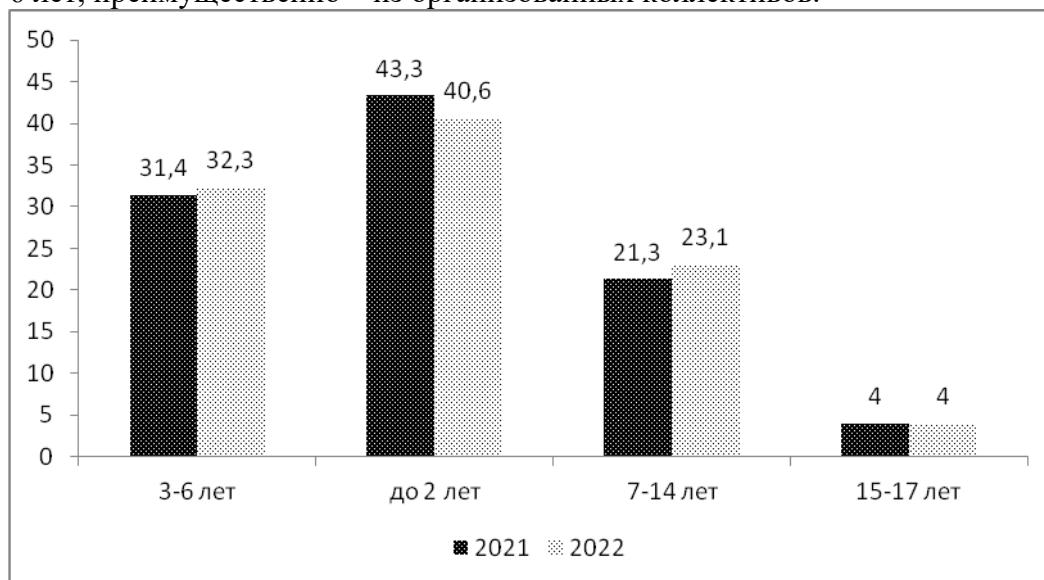


Рис. 85 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2021-2022 гг. (%)

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2022 г. в 8,2%, установлена бактериальная этиология (2021 г. – 20,1%, 2020 г. – 18,0%, 2019 г. – 29,5%, 2018 г. – 27,4%), вирусная этиология – 4,3% (2021 г. – 0,20%, в 2020 г. – 30,0%, 2019 г. – 0,9%, 2018 г. – 1,4%), в том числе в 1,04% - пневмококковой этиологии (2021г. – 11,7%, 2020 г. – 16,9%, 2019 г. – 23,7%, 2018 г. – 19,6%).

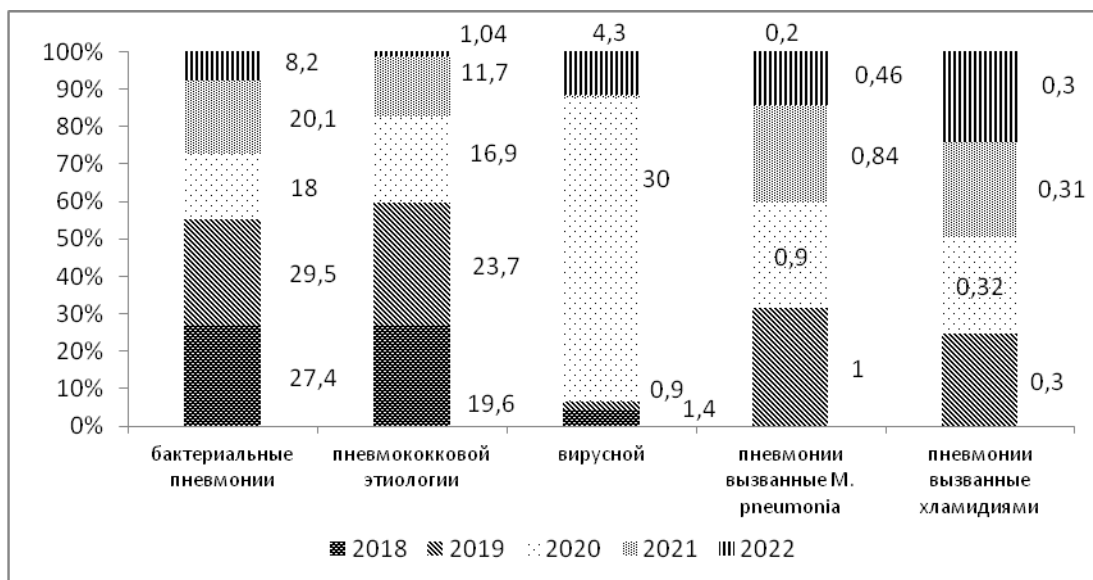


Рис. 86 Этиологическая расшифровка внебольничных пневмоний 2018-2022 гг. (%)

В целях профилактики заболеваемости внебольничными пневмониями в Приморском крае проводится иммунизация против пневмококковой и гемофильной инфекции. В рамках национального календаря профилактических прививок план

вакцинации детей против пневмококковой инфекции выполнен на 82,3% (привито 96997 чел. из 117836 подлежащих), план ревакцинации – на 87,4% (привито 13282 чел. из 15199 подлежащих).

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 92,8% (привито 14359 чел. из 15471 подлежащих), план ревакцинации - на 94,7% (привито 9161 чел. из 9677 подлежащих).

Проблемы:

- недостаточность лабораторной базы медицинских организаций для этиологической расшифровки внебольничных пневмоний вирусной, хламидийной и микоплазменной этиологии;

- недостаточность охвата специфической профилактикой населения против пневмококковой и гемофильной инфекции.

Задачи на 2023 г.:

- поддержание не менее 75% охвата специфической иммунизацией против гриппа «групп риска»,

- мониторинг за качеством и полнотой этиологической расшифровки внебольничных пневмоний,

- профилактика формирования множественных очагов внебольничных пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

Парентеральные вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2022 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 27,0 % (2018 г. – 48,4 %; 2019 г. – 32,7 %; 2020 г. – 41,5 %; 2021 г. – 45,2 %).

Таблица 86

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2018 -2022 гг.(%)

Нозоформы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ОВГА	51,5 %	67,3 %	58,5 %	54,8 %	73,0 %
ОВГЕ	0	0	0	0	0
ОВГВ	13,6 %	6,9 %	15,1 %	19,4 %	10,8 %
ОВГС	28,8 %	18,8 %	22,6 %	16,1 %	16,2 %
ВГ прочие	6,1 %	6,9 %	3,8 %	9,7 %	0

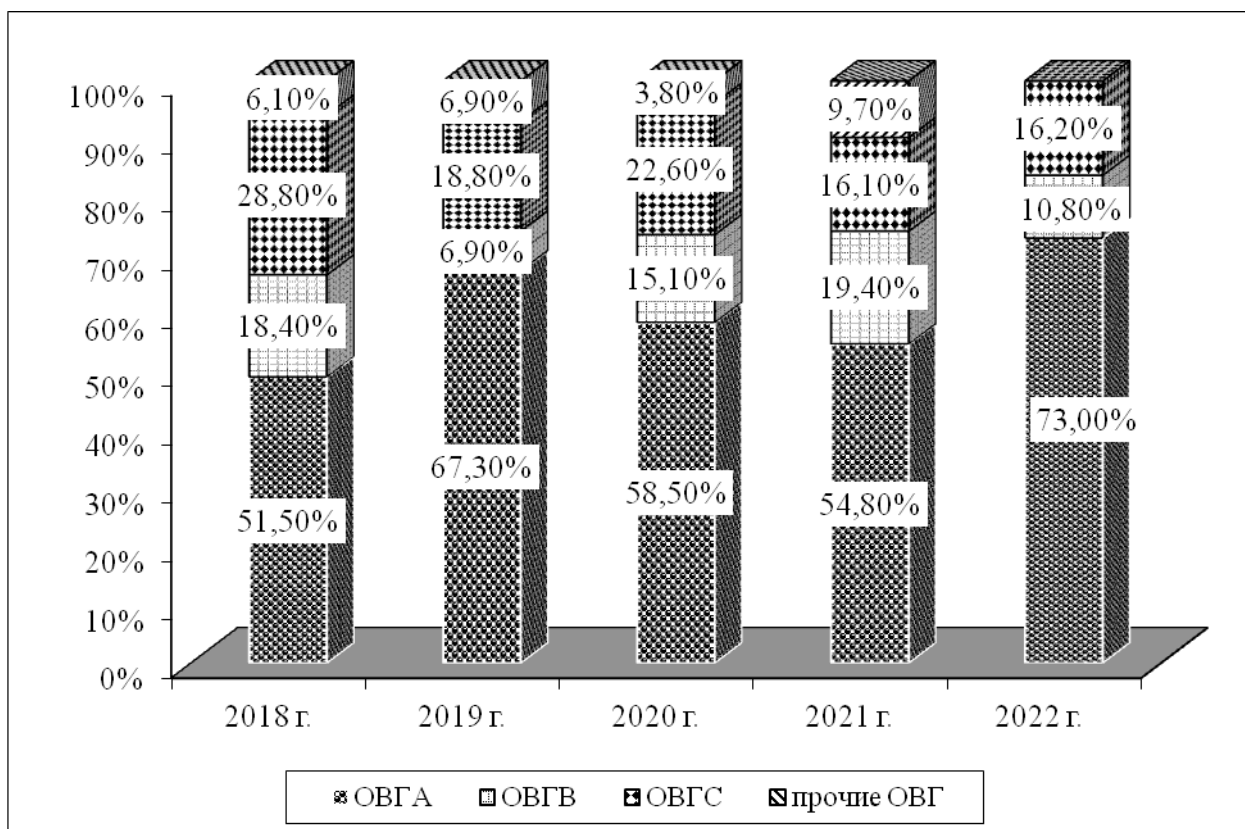


Рис. 87 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2018 -2022 гг.(%)

В 2022 г. зарегистрировано 10 случаев острых парентеральных вирусных гепатитов (2018 г. – 32, 2019 г. – 33, 2020 г. – 22, 2021 г. - 14). Показатель заболеваемости составил 0,55 на 100 тыс. населения, что на 27,6 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (2021 г. - показатель – 0,76), ниже среднееголетнего показателя на 73,9 % (СМУ – 2,11).

Таблица 87

Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2018– 2022 гг.

Инфекции	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ОВГВ абс. число	9		8	6	4
интенсивный показатель	0,49	0,38	0,44	0,33	0,22
ОВГС абс. число	19		12	5	6
интенсивный показатель	1,03	1,03	0,66	0,27	0,33
Прочие острые ВГ	4		2	3	0
интенсивный показатель	0,22	0,38	0,11	0,16	

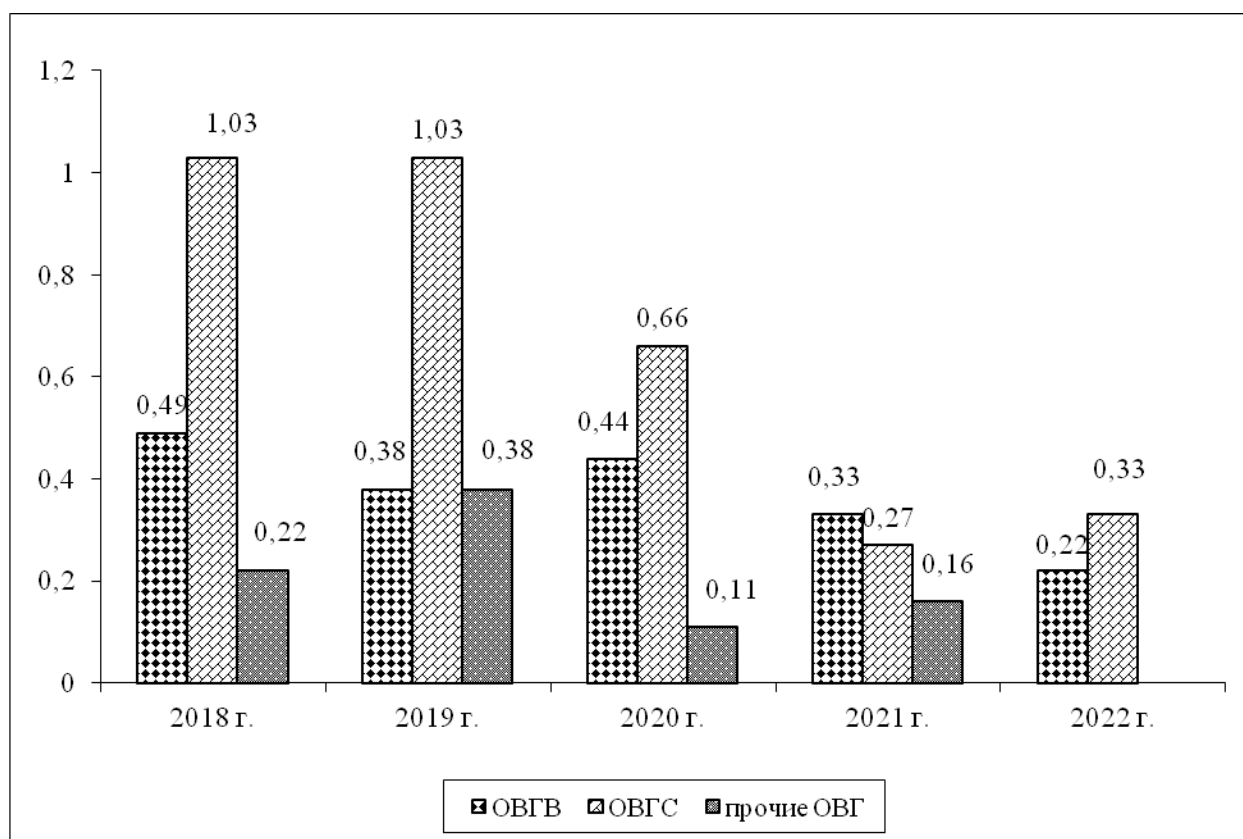


Рис. 88 Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2018 -2022 гг. (на 100 тысяч населения).

Пути передачи острых парентеральных вирусных гепатитов:

- половой путь передачи – 3 случая (30,0 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 3 случая (30,0 %);
- косметические процедуры, педикюр – 3 случая (30,0 %);
- другие передачи в быту – 1 случай (10,0 %).

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 гг.; 2020 - 2022 гг. - не регистрировались. В 2017 г.-2019 г. зарегистрировано по одному случаю острого вирусного гепатита С, связанных с оказанием медицинской помощи.

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **первое ранговое место занимает острый вирусный гепатит С (ОВГС) – 60,0 %**. В 2022 г. зарегистрировано 6 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 0,33, что на 22,2 % выше уровня прошлого года (2018 г.- 1,03; 2019 г. – 1,03; 2020 г. – 0,66; 2021 г. – 0,27), на 73,6 % ниже среднееголетнего показателя (СМУ – 1,25) и на 56,0 % ниже среднего показателя по РФ (2018 г. -1,11; 2019 г. – 1,01; 2020 г. – 0,66; 2021 г. – 0,58; 2022 г. – 0,75 на 100 тысяч населения).

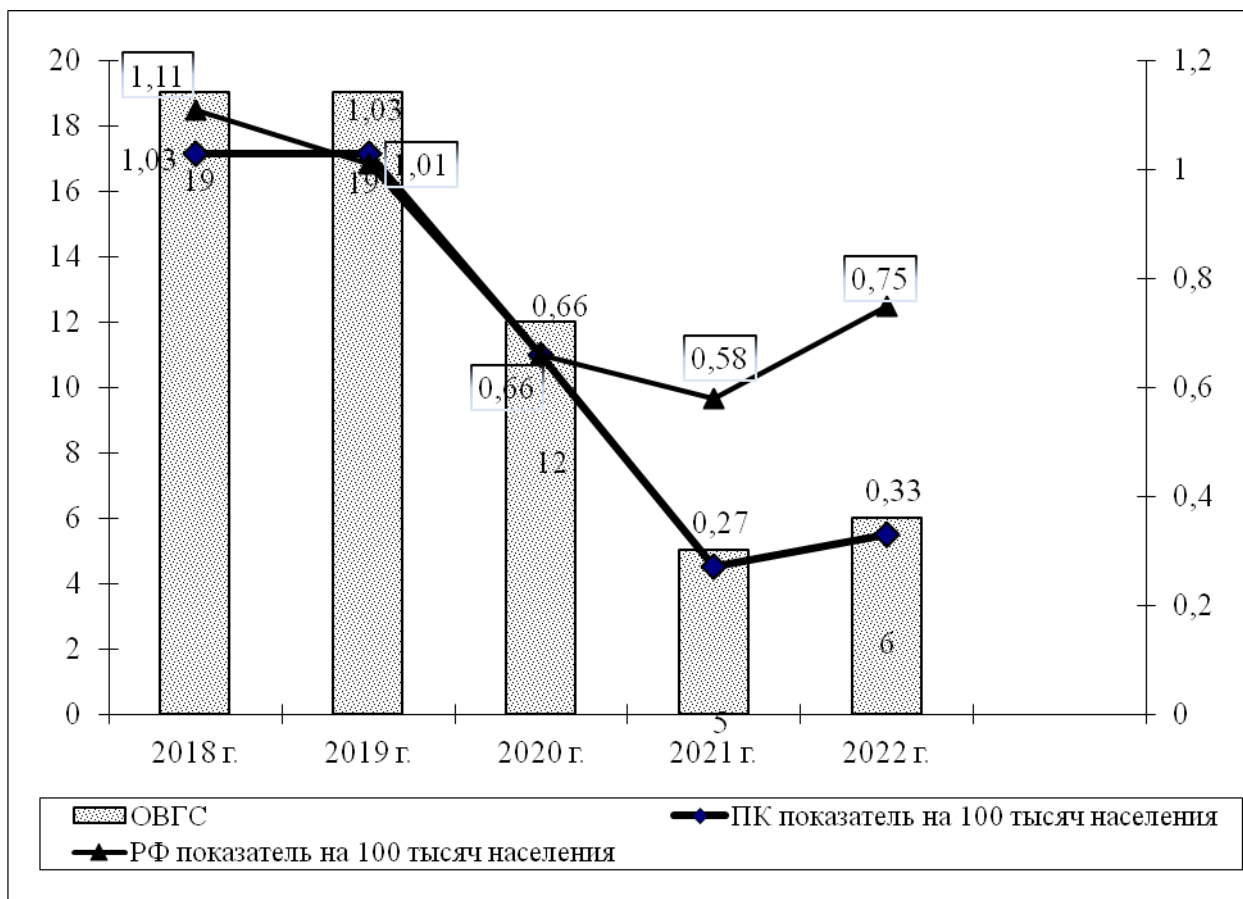


Рис. 89 Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае в сравнении со средним показателем РФ 2018 – 2022 гг. (в абсолютных цифрах, на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 3 территориях края. По территориям края в 2022 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 0,49 в г. Уссурийске до 9,68 в Тернейском районе. На данных административных территориях показатель заболеваемости превышает краевой в 1,5 – 29,3 раза: г. Уссурийск – 0,49 на 100 тысяч населения; г. Владивосток – 0,64; Тернейский район – 9,68.

При распределении заболевших лиц, по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. Наибольшее число случаев заболеваний приходится на возрастную группу 30-39 лет, что составило 33,3 % от числа заболевших ОВГС (2 человека, показатель 0,72 на 100 тысяч населения); 40-49 лет, что составило 33,3 % от числа заболевших ОВГС (2 человека, показатель 0,79 на 100 тысяч населения); Удельный вес заболеваний в возрастной группе 20-29 лет – 16,6 % (1 человек, показатель – 0,5 на 100 тысяч населения); 50-59 лет – 16,6 % (1 человек, показатель – 0,41).

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита С:

- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 2 случая (33,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов С);
- половой путь передачи – 2 случая (33,3 %);
- косметические процедуры, педикюр – 2 случая (33,3 %).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами **второе ранговое место занимает острый вирусный гепатит В (ОВГВ)** – 40,0 %, зарегистрировано 4 случая, интенсивный показатель - 0,22 (2018 г. – 0,49; 2019 г. – 0,38; 2020 г. – 0,44; 2021 г. – 0,33 на 100 тысяч населения), что на 33,3 % ниже уровня прошлого года, на 74,4 % ниже среднееголетнего показателя (СМУ – 0,86) и ниже

среднего показателя по РФ на 24,1 % (2018 г. – 0,68, 2019 г. – 0,57; 2020 г. – 0,35; 2021 г. – 0,31; 2022 г. – 0,29 на 100 тысяч населения).

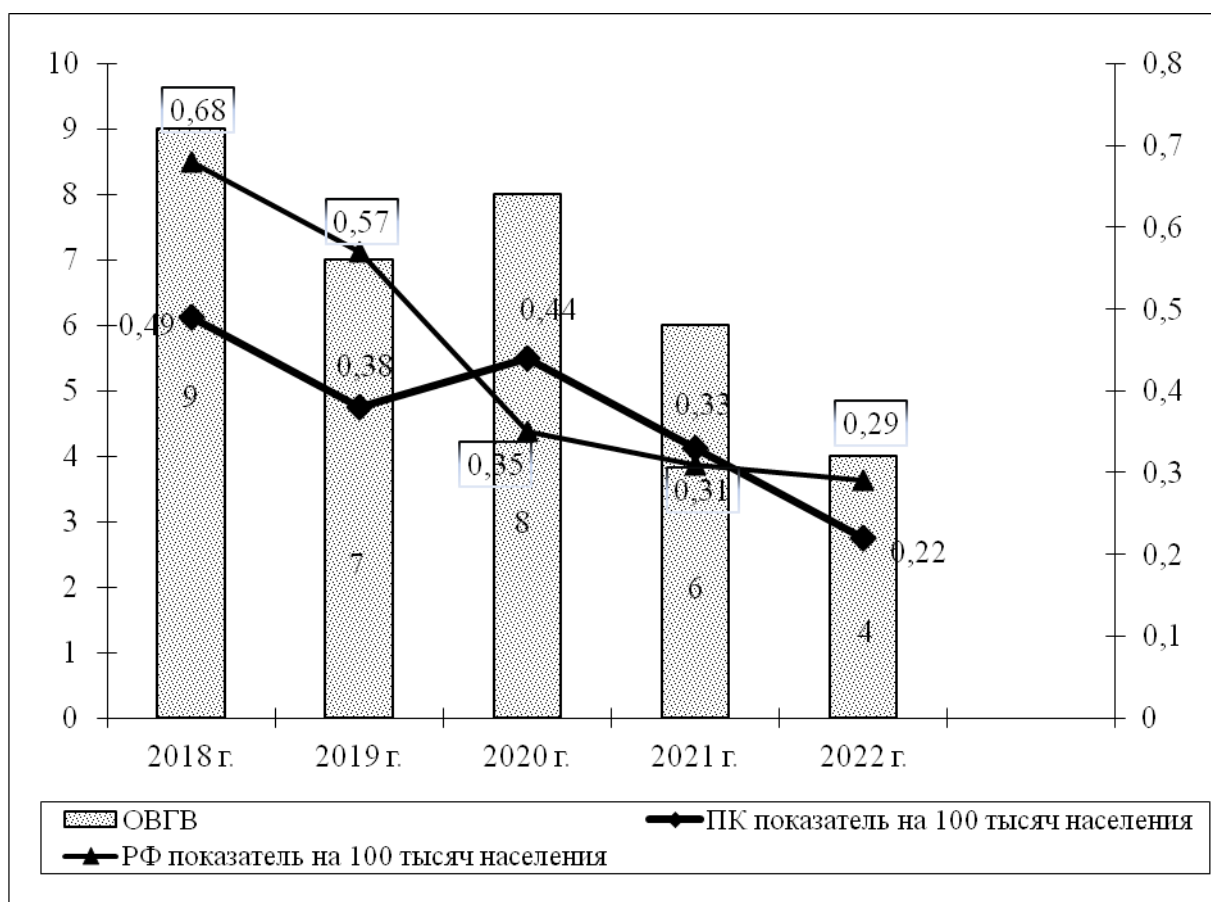


Рис. 90 Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае в сравнении со средним показателем РФ 2018 -2022 гг. (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 2 территориях края. На территориях края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,32 г. Владивосток до 3,87 г. Арсеньев. На данных территориях показатели заболеваемости превышают краевой в 1,5-17,6 раза. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2022 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2018 г. -0; 2019 г. -0; 2020 г. -0; 2021 г. -0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. В возрастной группе 15-19 лет (заболевший в возрасте старше 17 лет) 1 человек, показатель – 0,99 на 100 тысяч населения; 30-39 лет – 1 человек, показатель 0,39 на 100 тысяч населения, 40-49 лет – 1 человек, показатель – 0,39 на 100 тысяч населения, 50-59 лет - 1 человек, показатель – 0,41 .

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита В:

- половой путь передачи – 1 случай (25,0 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов В);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 1 случай (25,0 %);
- косметические процедуры, педикюр – 1 случая (25,0 %);
- другие пути передачи в быту – 1 случай (25,0 %).

В 2022 г. не зарегистрировано случаев заболеваний прочих острых вирусных гепатитов (2018 г. – 4; 2019 г. -7; 2020 г. -2; 2021 г. -3, что составляет 2018 г. – 12,5 %; 2019 г. – 21,2 %; 2021 г. – 9,7 % от общего числа случаев ОВГ).

В 2021 г. среди населения Приморского края уровень носительства HBsAg в сравнении с прошлым годом снизился на 24,2 % и составил 4,32 (2018 г. – 25,11; 2019 г. – 13,46; 2020 г. – 5,9; 2021 г. – 5,7 на 100 тысяч населения).

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В – 1411544 человека (78,7 % всего населения).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2022 г. составил 96,1 % (2021 г. – 94,6%; 2020 г. – 95,3 %; 2019 г. – 95,9 %; 2018 г. – 95,7 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 95,0 % (2021 г. – 93,9 %; 2020 г. – 97,87 %; 2019 г. – 95,0 %; 2018 г. – 95,01 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 98,4 % в 2018 г. до 98,7 % в 2022 г., в возрасте 36-59 лет увеличился с 90,9 % в 2018 г. до 91,5 % в 2022 г. Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-55 лет составляет – 97,4 % (2021 г. -88,6 %).

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 2022 г. приходится 85,4 % (2021 г. – 86,5 %; 2020 г. – 83,6 %; 2019 г. – 83,8 %; 2018 г. – 79,6 %); хронического вирусного гепатита В - 14,3 % (2021 г. – 12,7 %; 2020 г. – 16,1 %; 2019 г. – 15,6 %; 2018 г. – 19,1 %); прочего хронического вирусного гепатита – 0,3 % (2021 г. – 0,8 %; 2020 г.-0,3 %).

Таблица 88

Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2018 -2022 гг.(%)

Нозоформы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ХВГВ	19,1 %	15,6 %	16,1 %	12,7 %	14,3 %
ХВГС	79,6 %	83,8 %	83,6 %	86,5 %	85,4 %
Прочие ХВГ	1,3 %	0,6 %	0,3 %	0,8 %	0,3 %

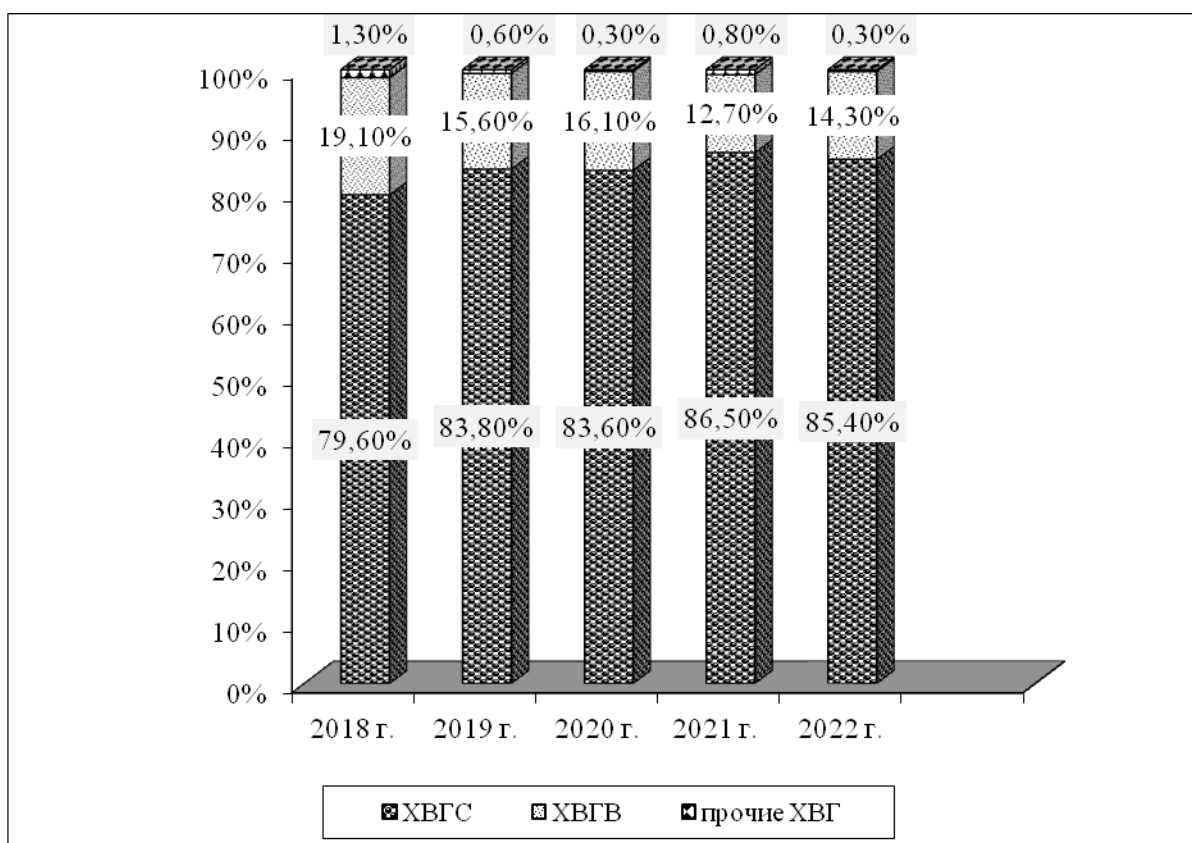


Рис. 91 Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2018 -2022 гг.(%)

Уровень заболеваемости населения Приморского края хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) по сравнению с 2021 г. выше на 99,43 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2022 г. – 3,49 (2021 г. – 1,75; 2020 г. – 3,06; 2019 г. – 5,7; 2018 г. – 7,56), ниже среднееголетнего показателя на 48,4 % (СМУ – 6,77), ниже среднего показателя по РФ на 44,9 % (2022 г. – 6,33; 2021 г. – 4,45; 2020 г. – 4,34; 2019 г. – 8,68). В 2022 г. случаев ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано (2021 г. случаев ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано; в 2020 г. – 1 случай ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет, показатель заболеваемости равен – 0,3 на 100 тысяч населения; 2019 г. – не регистрировалась, 2018 г. показатель заболеваемости равен – 0,27 на 100 тысяч населения).

В сравнении с 2021 г. в общей численности населения отмечается рост заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) на 74,6 % (2022 г. – 20,87 на 100 тысяч населения; 2021 г. – 11,95; 2020 г. – 15,83; 2019 г. – 30,56; 2018 г. – 31,48), но ниже среднееголетнего показателя на 27,3 % (СМУ – 28,7), Таблица Рис.

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае ниже среднего показателя по РФ (2022 г. – 23,04; 2021 г. – 16,31; 2020 г. – 16,67; 2019 г. – 30,82) на 9,4 %.

В 2022 г. зарегистрирован 12 случаев ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 3,3 на 100 тыс. населения данного возраста (1 случай в возрасте до 1 года, показатель 6,6 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 1-2 года, 2,96 на 100 тыс. населения данного возраста; 5 случаев в возрасте 5-6 лет, 5,92 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 7-10 лет, 1,09 на 100 тыс. населения данного возраста; 1 случай в возрасте 11-14 лет, 1,18 на 100 тыс. населения данного возраста; 3 случая в возрасте 15-17 лет, 5,2 на 100 тыс. населения данного возраста (2021 г. зарегистрировано 2 случая ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 0,6 на 100 тыс. населения данного возраста (2 случая в возрасте 11-14 лет, заболеваемость составила 2,4 на 100 тыс. населения данного возраста; 2020 г. зарегистрировано 3 случая ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 0,8 на 100 тыс. населения данного возраста (в том числе – 1 случай в возрасте 1-

2 года, заболеваемость составила 2,7 на 100 тыс. населения данного возраста). В 2019 г. заболеваемость ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет не регистрировалась. В 2018 г. отмечался рост в сравнении с 2017 г. на 64 % и заболеваемость составила 0,82 на 100 тыс. населения данного возраста (2017 г. – 0,5).

В 2022 г. показатель заболеваемости ХВГС в 6,0 раз превысил показатель заболеваемости ХВГВ. В 2022 г. зарегистрирован 1 случай прочего хронического вирусного гепатита, показатель заболеваемости – 0,06 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2021 г. отмечается снижение заболеваемости на 45,5 % (2021 г. - 2 случая, показатель заболеваемости – 0,11 на 100 тысяч населения, 2020 г. - 1 случай, показатель – 0,05 на 100 тысяч населения; 2019 г. - 4 случая, показатель заболеваемости – 0,22 на 100 тысяч населения, 2018 г. - 9 случаев, показатель заболеваемости – 0,49 на 100 тысяч населения, в том числе 3 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГВ, 6 не уточненных случаев).

Таблица 89

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2018-2022 гг.

Нозоформы	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
ХВГВ абс. ч. инт. пок	140 7,56	105 5,7	56 3,06	32 1,75	63 3,49
ХВГС абс. ч. инт. пок	583 31,48	563 30,56	290 15,83	218 11,95	377 20,87
Прочие ХВГ	9 0,49	4 0,22	1 0,05	2 0,11	1 0,06

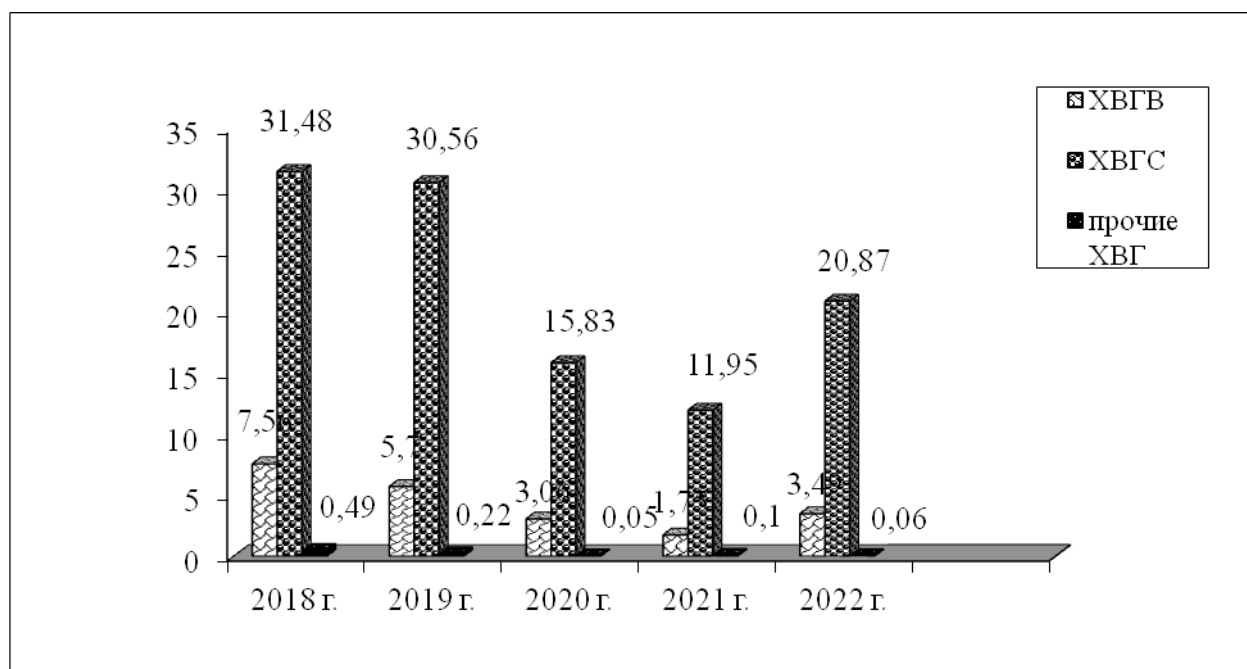


Рис. 92 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2018 – 2022 гг. (на 100 тысяч населения).

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 50,7 раз: с 11,16 в 2006 г. до 0,22 в 2022 г. на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась в 5,8 раза (с 19,8 в 2006 г. до 3,49 в 2022 г.).

В целях сохранения тенденции снижения заболеваемости вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями необходимо считать:

- Проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем.
- Учет и регистрация всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в том числе сочетанными формами).

- Проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в медицинские организации.

- Расширение пропаганды знаний среди населения о причинах заражения и последствиях вирусных гепатитов В и С и навыков здорового образа жизни у детей и молодежи.

- Улучшение и повышение уровня материально-технической базы клинико-диагностической и микробиологической лабораторной службы лечебно-профилактических организаций.

- Проведение необходимого объема диагностических исследований всего спектра вирусных гепатитов. Применение молекулярно-биологических методов диагностики при хронических вирусных гепатитах, необходимых для определения тактики лечения и контроля его эффективности.

- Проведение производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях; использованием медицинскими работниками средств индивидуальной защиты, повышение их санитарно-гигиенической грамотности.

- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

В Приморском крае в 2022 г. зарегистрировано 449 случаев (2018 г. – 200; 2019 г. – 209; 2020 г. – 850; 2021 г. – 373) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости составил 1,1 (2018 г. – 0,06; 2019 г. – 0,1; 2020 г. – 2,2; 2021 г. – 1,3). В сравнении с предыдущим годом - отмечается снижение на 15,4 %.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2022 году зарегистрировано в учреждениях хирургического профиля – 36,1 % (2018 г. – 24,0 %; 2019 г. – 21,5%; 2020 г. – 35,2 %; 2021 г. – 52,0 %) и инфекционных стационарах (отделениях) – 24,9 %. Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 19,6 % (2018 г. – 9,0 %; 2019 г. – 4,8 %; 2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 9,9 %), в детских медицинских организациях составил – 8,7 % (2018 г. – 25 %; 2019 г. – 36,8 %; 2020 г. – 9,3 %; 2021 г. – 5,6 %), в родовспомогательных учреждениях – 8,7 % (2018 г. – 25,5 %; 2019 г. – 24,9 %; 2020 г. – 3,9; 2021 г. – 7,5 %), в прочих учреждениях (отделениях терапевтического профиля) – 2,0 % (2018 г. – 15,5 %; 2019 г. – 11,9 %; 2020 г. – 48,3 %; 2021 г. – 24,9 %).

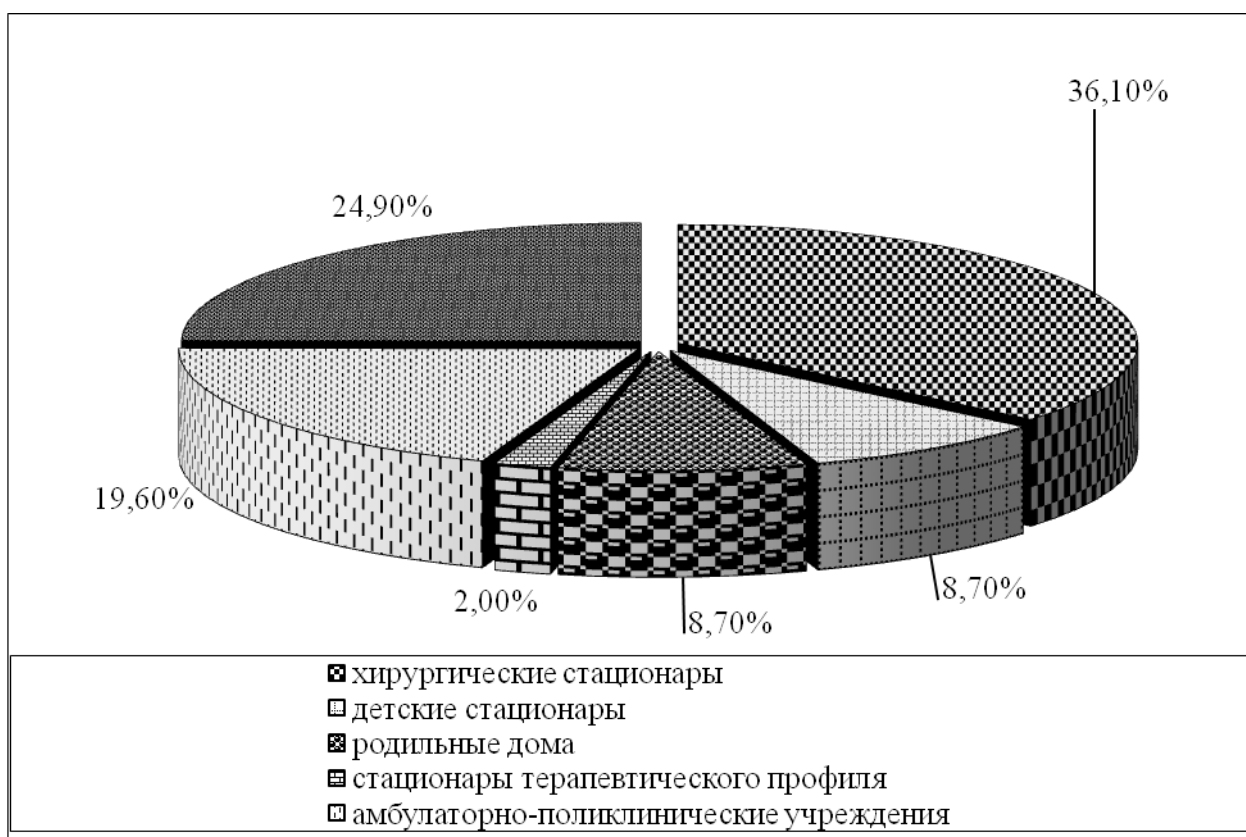


Рис. 93 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2022 г.

В структуре ИСМП первое место занимают:

Воздушно-капельные инфекции – 48,3 % (2018 г. – 17,0 %; 2019 г. – 15,3 %; 2020 г. – 46,9 %; 2021 г. – 31,4 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 8,0 %, случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 40,3 % (2021 г. -21,2 %);

второе – острые кишечные инфекции – 21,6 % (2018 г. – 11,5 %; 2019 г. – 18,2 %; 2020 г. – 1,8 %; 2021 г. – 14,5 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 18,5 %; случаев заболеваний персонала медицинских организаций – 3,1 %;

третье – инфекции нижних дыхательных путей и пневмонии – 10,9 % (2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 26,8 %; 2020 г. – 41,2 %; 2021 г. – 29,0 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 10,9 % (2021 г. -17,5 %); случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 0 (2021 г. -11,5 %);

четвертое – послеоперационные инфекции – 6,9 % (2018 г. – 11,5 %; 2019 г. – 6,6 %; 2020 г. – 2,4 %; 2021 г. – 7,5 %),

пятое – гнойно-септические инфекции родильниц – 5,8 % (2017 г. – 7,5 %; 2018 г. – 6,5 %; 2019 г. – 5,3 %; 2020 г. – 1,3 %; 2021 г. – 3,2 %),

шестое – гнойно-септические инфекции новорожденных – 2,9 % (2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 18,7 %; 2020 г. – 2,6 %; 2021 г. – 4,0 %),

седьмое – постинъекционные осложнения – 1,1 % (2018 г. – 16,0 %; 2019 г. – 8,6 %; 2020 г. – 0,6 %; 2021 г. – 0,3 %),

восьмое – инфекции кровотока – 0,9 % (2021 г. – 0,5 %),

девятое – туберкулез у медицинского персонала – 0,7 % (2020 г. – 0,1 %; 2021 г. – 0,5 %), десятое – инфекции мочевыводящих путей – 0,4 % (2021 г. – 0,5 %); чесотка – 0,4 %,

В 2022 г. не зарегистрировано случаев острого вирусного гепатита С, связанного с оказанием медицинской помощи – (2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0; 2021 г. –

0), не регистрировались сальмонеллезные инфекции – 0 % (2018 г. -0; 2019 г. -0, 2020 г. - 0, 2021 г. - 0).

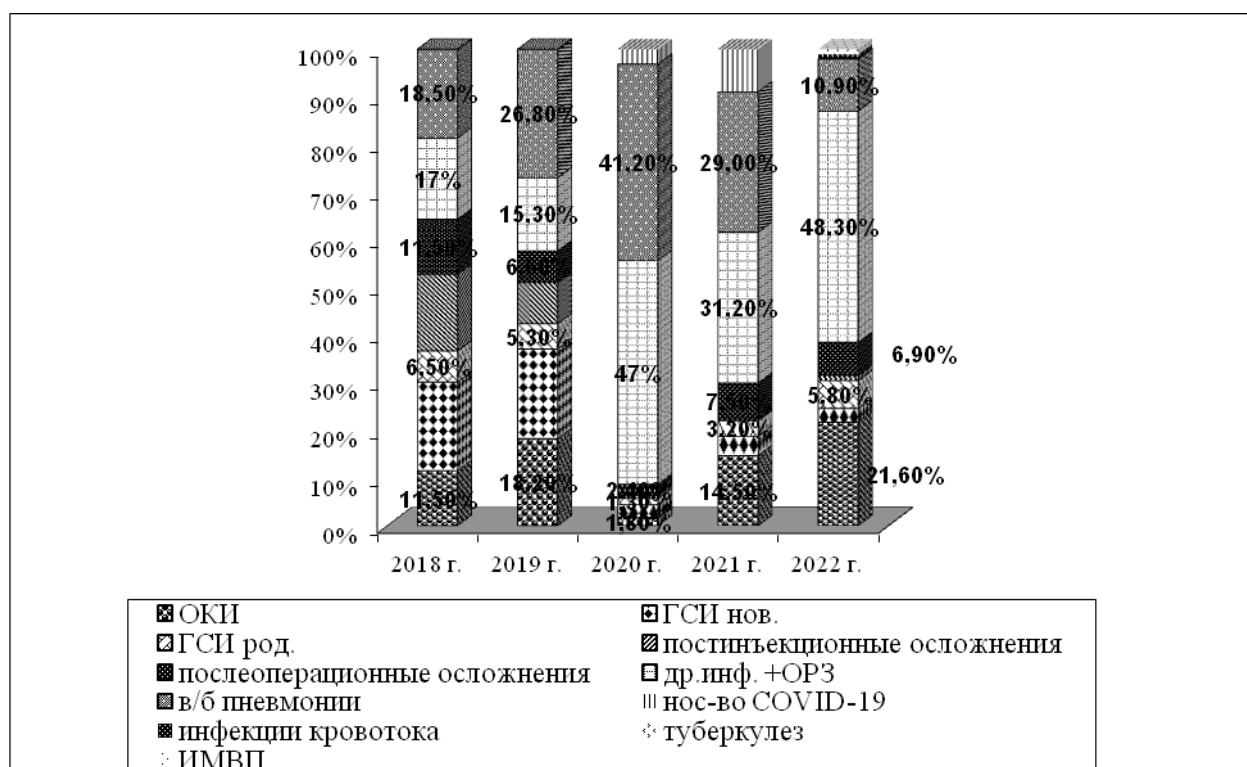


Рис. 94 Структура ИСМП в период 2018 – 2022 гг.

В 2022 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли воздушно-капельные инфекции – 217 случаев показатель заболеваемости составляет 0,5 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (заболеваний пациентов – 36 случаев, показатель заболеваемости составляет 0,1 на 1000 пролеченных в стационаре; заболеваний медицинского персонала – 181 случай, показатель заболеваемости составляет - 2,0 на 1000 медицинского персонала) и инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 49 случаев (в том числе пневмонии 47), показатель заболеваемости – 0,2 на 1000 пролеченных пациентов, в том числе 36 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,9 на 1000 ИВЛ-дней. В 2021 г. воздушно-капельные инфекции - 117 случаев показатель заболеваемости составляет 0,3 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (заболеваний пациентов – 38 случаев, показатель заболеваемости составляет 0,1 на 1000 пролеченных в стационаре; заболеваний медицинского персонала – 79 случаев, показатель заболеваемости составляет- 0,9 на 1000 медицинского персонала) и инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 108 случаев пневмонии, показатель заболеваемости – 0,3 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (65 случаев заболеваний пациентов, показатель заболеваемости – 0,2 на 1000 пролеченных в стационаре; в том числе 31 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,7 на 1000 ИВЛ-дней; 43 случая заболеваний медицинского персонала, показатель заболеваемости – 0,5 на 1000 медицинского персонала).

В 2022 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость острой кишечной инфекции (ОКИ) в 1 медицинской организации. Во вспышечную заболеваемость зарегистрировано 23 случая ОКИ, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе среди пациентов и лиц по уходу – 18 случаев (78,3 % от числа случаев), медицинского персонала - 5 (21,7 %). В 2021 г. зарегистрирована вспышечная заболеваемость новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2 медицинских

организациях. Во вспышечную заболеваемость зарегистрировано 34 случая COVID-19, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе среди пациентов – 28 случаев (82,4 % от числа случаев), медицинского персонала - 6 (17,6 %).

В 2022 г. всего зарегистрировано 200 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 2,2 на 1000 медицинских работников. В структуре заболеваний воздушно-капельные инфекции (COVID-19) составляют - 181 случай (90,5 %), туберкулез - 3 случая (1,5 %); острые кишечные инфекции – 14 (7,0 %); чесотка – 1,0 % (в 2021 г. - 139 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 1,7 на 1000 медицинских работников (в 2021 г. в структуре заболеваний воздушно-капельные инфекции составляют - 79 случаев (56,8 %), туберкулез- 2 случая (1,4 %); пневмонии – 43 случая (30,9 %); бессимптомное носительство COVID-19 – 6 случаев (4,3 %); острые кишечные инфекции – 9 (6,5 %).

С 2008г. по 2016 г., 2020 г. -2022 г. - в медицинских организациях (МО) края не регистрировались случаи инфицирования пациентов вирусными гепатитами В и С. В 2017 г. - 2019 г. зарегистрировано по одному случаю инфицирования пациентов острым вирусным гепатитом С, связанными с оказанием медицинской помощи. При проведении эпидемиологического расследования установлена эпидемиологическая связь между источником инфекции и заразившимся пациентом, выявлены факторы передачи вируса гепатита С, грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима при проведении инвазивных манипуляций.

В родовспомогательных учреждениях (отделениях) зарегистрировано 39 случаев ИСМП (2018 г. – 51; 2019 г. – 52; 2020 г. – 33; 2021 г. - 28), показатель заболеваемости составил 1,2 на 1000 пациентов (2018 г. – 1,3; 2019 г. – 1,5; 2020 г. – 1,0; 2021 г. – 0,8), в сравнении с 2021 г. отмечается рост заболеваемости на 50,0 %.

В 2022 г. зарегистрировано 13 случаев гнойно – септических инфекций (ГСИ) новорожденных. Частота ГСИ новорожденных в 2022 г. составила 0,8 на 1000 новорожденных (2018 г. -1,9; 2019 г. – 2,1; 2020 г. – 1,2; 2021 г. – 0,9), в сравнении с 2021 г. отмечается снижение заболеваемости на 11,1 %.

В 2022 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 3 территориях края: г. Находка (показатель заболеваемости составил – 0,8 на 1000 новорожденных), г. Владивосток (1,1), г. Спасск-Дальний (1,9),

В 2022 г. зарегистрировано 277 случаев (2018 г. -318; 2019 г. – 282; 2020 г. – 258; 2021 г. - 214) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 17,6 на 1000 новорожденных против 12,6 в предыдущем году (2018 г. -19,7; 2019 г. – 19,7; 2020 г. – 15,1; 2021 г. – 12,6), рост уровня заболеваемости ВУИ на 39,7 %.

С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 18,4 на 1000 (2018 г. – 18,6; 2019 г. – 18,2; 2020 г. – 24,6; 2021 г. – 13,5). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 22,0 (2018 г. – 1:8,8; 2019 г. – 1: 9,4; 2020 г. – 1 : 12,6; 2021 г. – 1 : 14,0).

Внутриутробные инфекции новорожденных регистрировались на 15 территориях края: Октябрьский район – (3,3 на 1000 новорожденных); Хорольский район (3,5), г. Уссурийск – (3,7), Кировский район (4,5), г. Дальнегорск (5,5), г. Арсеньев – (5,9), г. Находка (9,0), г. Лесозаводск (9,4), г. Спасск-Дальний – (9,6), Черниговский район – (15,2), Ханкайский район (16,7), г. Владивосток – (23,4), Михайловский район – (41,7), Красноармейский район – (41,7), Тернейский район – (200,0).

г. Владивосток (соотношение ГСИ и ВУИ 1:21,3), г. Спасск-Дальний – (1:5,1), г. Находка – (1:11,3).

Высокие показатели ВУИ указывают на недостатки в работе по постановке клинического и эпидемиологического диагнозов внутриутробной инфекции, сокрытии

случаев ИСМП, об учете значительного количества случаев ИСМП новорожденных как ВУИ или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать–дитя».

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки – 84,6 % (2018 г. – 67,6 %; 2019 г. – 92,1 %; 2020 г. – 77,3 %; 2021 г. – 60,0 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится – 15,4 % (2017 г. – 15 %; 2018 г. – 8,1 %; 2019 г. – 5,3 %; 2020 г. – 18,2 %), пневмоний – 0 % (2018 г. – 18,9 %; 2019 г. -0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 20,0 %). Генерализованные формы (сепсис) в 2022 г. не регистрировались (2019 г. – 5,2 %; 2020 г. – 4,5 %; 2021 г. – 6,7 %).

Показатель заболеваемости омфалитами составил - 0,4 (2018 г. – 0,6; 1,0; 2020 г. – 0,5; 2021 г. – 0,2). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,1 на 1000 новорожденных (2018 г. – 0,2; 2019 г. – 0,1; 2020 г. – 0,2; 2021 г. – 0,1). Показатель заболеваемости гнойными поражениями кожи составил 0,3 (2018 г. – 0,7; 2019 г. – 1,0; 2020 г. – 0,5; 2021 г. – 0,3).

В 2022 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 92,4 % (2018 г. – 100 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 86,4 %; 2021 г. – 86,7 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 91,7 % (2018 г. – 86,5 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 92,3 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена: энтерококк – 9,1 %; E. Coli – 9,1 %; клебсиелла – 9,1%; St.epidermidis- 27,3 %; St.aureus – 45,4 %.

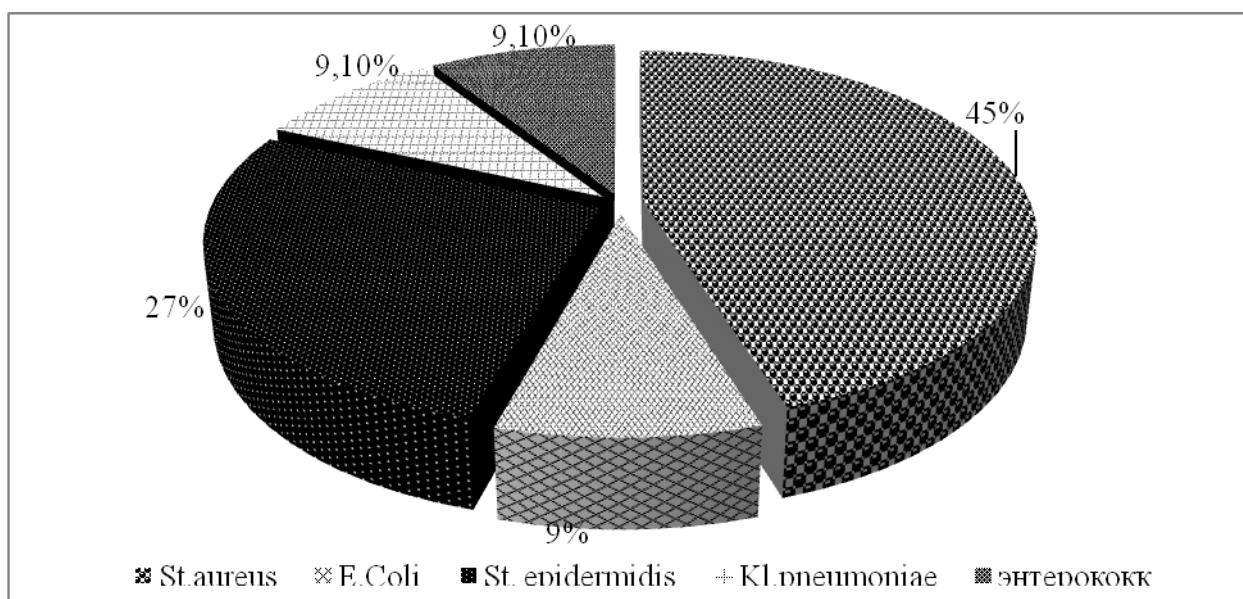


Рис. 95 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2022 г.

Среди родильниц в 2022 г. зарегистрировано 26 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 1,7 на 1000 родильниц (2018 г. – 0,7; 2019 г. – 0,6; 2020 г. – 0,7; 2021 г. – 0,8), в сравнении с 2021 г. рост в 2,1 раза (112,5 %).

В 2022 г. заболеваемость ГСИ родильниц регистрировалась на 4 территориях края: г. Находка – (показатель заболеваемости на 1000 родов -0,8); г. Владивосток (2,3), г. Дальнегорск (2,7), г. Лесозаводск (3,1).

Регистрация ГСИ родильниц проводится только при поступлении в стационар, как и в предыдущие годы, отсутствует регистрация ГСИ родильниц при обращении в женские консультации.

Структура заболеваемости ГСИ родильниц представлена: послеродовый метроэндометрит – 50,0 % (2018 г.- 69,2 %; 2019 г. – 81,8 %; 2020 г. – 83,3 %; 2021 г. – 46,2 %), послеоперационное нагноение раны – 34,6 % (2018 г. -15,4 %; 2019 г. – 0; 2020 г. – 8,3 %; 2021 г. – 23,1 %); мастит – 7,7 % (2018 г. -7,7 %; 2019 г. - 0; 2020 г. – 8,3 %; 2021 г. -0); расхождение швов промежности – 7,7 % (2021 г. -30,7 %); постинъекционная инфекция – 0 % (2018 г. – 7,7%; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. - 0).

В 2022 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 57,9 % (2018 г. – 92,3 %; 2019 г.- 81,8 %; 2020 г. – 75,0 %; 2021 г. – 53,8 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2018 г. -100 %; 2019 г. – 55,6 %; 2020 г. -100 %; 2021 г. – 100 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: E.Coli – 40,0 %; St.aureus – 60,0 %. Рис.

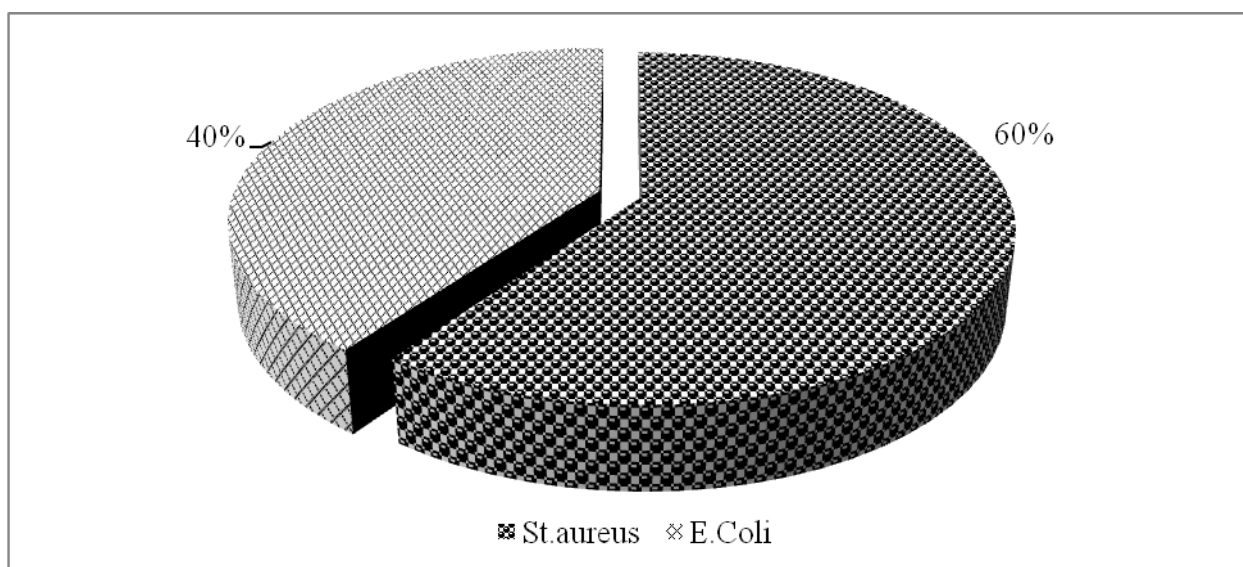


Рис. 96 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2022 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2022 г. зарегистрировано: 162 случая ИСМП, показатель заболеваемости составил – 0,5 (156 случаев ИСМП пациентов, показатель на 1000 пациентов составил 0,5 (2018 г. – 0,5; 2019 г. – 1,9; 2020 г. – 2,5; 2021 г. – 0,4); 6 случаев ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 1,7 на 1000 медицинского персонала (2020 г. – 1,3; 2021 г. – 0,7).

На долю острых кишечных инфекций пришлось 34,0 % (2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 2,2 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 17,0 %), инфекций нижних дыхательных путей и пневмоний – 28,4 % (2018 г. – 35,4 %; 2019 г. – 62,2 %; 2020 г. – 39,5 %; 2021 г. – 26,8 %), послеоперационных инфекций – 19,1 % (2018 г. – 41,7%; 2019 г. - 28,9 %; 2020 г. – 6,7 %; 2021 г. – 13,4 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 13,6 % (2020 г. - 53,5 %; 2021 г. – 38,7 %); катетер-ассоциированные инфекции кровотока – 2,5 %; туберкулез – 1,2 %; постинъекционных инфекций – 0,6 % (2018 г. – 18,7 %; 2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 0,3 %; 2021 г. - 0), инфекций мочевыводящих путей – 0,6 % (2018 г., 2019 г.- 0 %; 2020 г. -0; 2021 г. – 1,0 %); острый вирусный гепатит С – 0 % (2018 г. – 2,1 %; 2019 г. - 0; 2020 г. -0; 2021 г. - 0).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (156 случаев): на долю постинъекционных инфекций пришлось 0,6 % (2018 г. – 18,7 %; 2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 0,5 %; 2021 г. - 0); инфекций мочевыводящих путей – 0,6 % (2021 г. - 1,4 %); катетер-ассоциированные инфекции кровотока – 2,6 %; воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 13,5 % (2020 г. - 48,4 %; 2021 г. – 15,0 %); послеоперационных инфекций – 19,9 % (2018 г. – 41,7%; 2019 г. - 28,9 %; 2020 г. – 10,6 %; 2021 г. – 18,6 %), инфекций нижних дыхательных путей и пневмоний – 29,5 % (2018 г.

– 35,4 %; 2019 г. – 62,2 %; 2020 г. – 40,4 %; 2021 г. – 37,1 %), острых кишечных инфекций – 33,3 % (2021 г. – 23,6 %).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (6 случаев): на долю пневмоний – 0 % (2021 г. – 27,8 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 16,6 %; туберкулез – 33,4 %; ОКИ – 50,0 %.

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2022 г. – 0,4 (2018 г. – 0,2; 2019 г. – 0,2; 2020 г. – 0,3; 2021 г. – 0,3) на 1000 прооперированных пациентов.

В 2022 г. зарегистрирован 1 случай инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – показатель заболеваемости 0,01 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,01 на 1000 катетеро/ дней (2021 г. – 2 случая инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – показатель заболеваемости 0,02 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,02 на 1000 катетеро/ дней).

В 2022 г. в структуре заболеваемости внутрибольничными гнойно – септическими инфекциями послеоперационных больных зарегистрированы нозологические формы: нагноение послеоперационной раны – 26,5 % (2020 г. – 12,9 %; 2021 г. – 21,43 %), пневмония – 53,0 % (2020 г. – 78,7%; 2021 г. – 60,0 %), послеоперационный абсцесс – 1,2 % (2020 г. – 0,93 %; 2021 г. – 2,86 %), перитонит – 6,0 % (2020 г. – 2,8 %; 2021 г. – 4,29 %), постинъекционный абсцесс – 1,2 % (2020 г. – 2,8 %; 2021 г. – 2,86 %), сепсис – 4,8 % (2020 г. – 0,93 %; 2021 г. – 5,71 %); остеомиелит – 1,2 % (2020 г. – 0 %; 2021 г. – 0); медиастенит – 0 % (2020 г. – 0,93 %; 2021 г. – 1,43 %); расхождение швов – 1,2 %; метроэндометриит – 1,2 %; трахеобронхит – 2,4 %; инфекция мочевыводящих путей – 1,2 %.

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2022 г. составил 80,6 % (2018 г. – 89,1 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 53,4 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 100 % (2018 г. – 78,1 %; 2019 г. – 77,3 %; 2020 г. – 82,5 %; 2021 г. – 92,3 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: ацинетобактер – 4,0 %; St. Haemolyticus – 4,0 %; M. Morgani – 4,0 %; Photorhabdus luminescens – 4,0 %; St.epidermidis – 8,0 %; энтерококк- 8,0 %; E. Cloacae – 8,0 %; St.aureus – 12,0 %; Klebsiella pneumoniae – 12,0 %; Ps. aeruginosa – 12,0 %; E.Coli – 24,0 %.

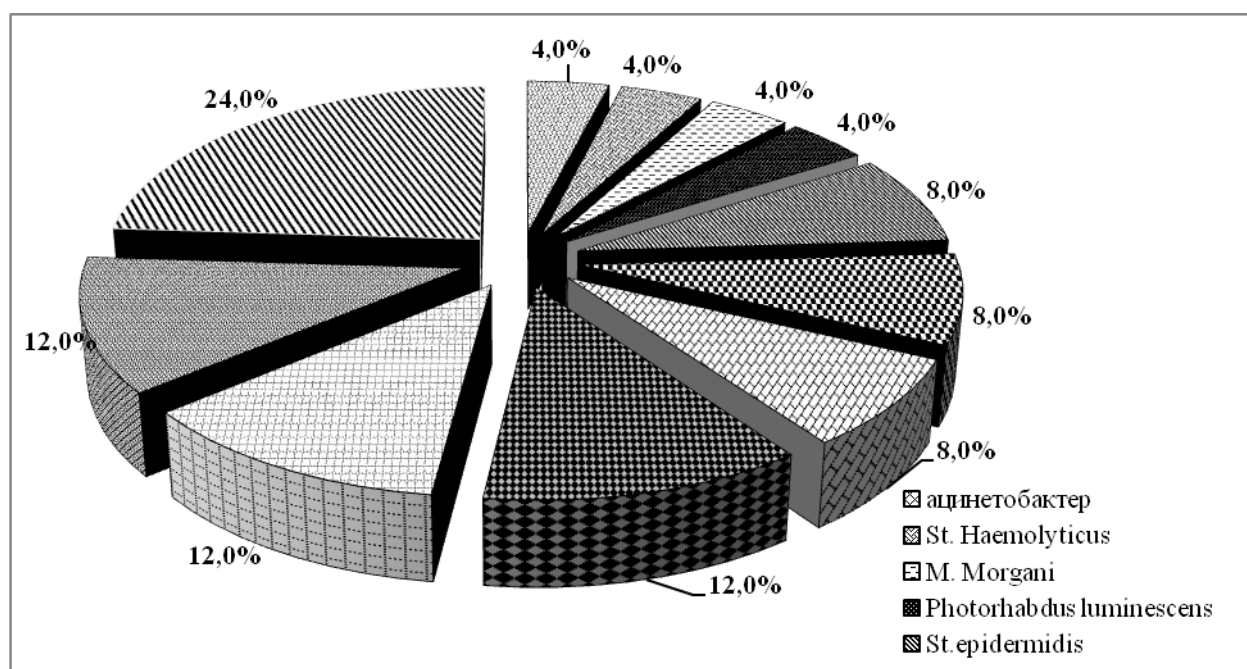


Рис. 97 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от пациентов с ГСИ в 2022 г.

При этиологической расшифровке ИСМП, ВУИ: инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ), инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП), ИВЛ-ассоциированные ИНДП, ИВЛ-ассоциированные ИНДП, инфекции кровотока (ИК), катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК), инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), катетер-ассоциированные ИМВП, постинъекционные инфекции, ИСМП родильниц, ИСМП новорожденных, ВУИ новорожденных - удельный вес: энтерококк составил – 3,8 % (2021 г. – 7,0 %), грибы – 4,4 % (2021 г. – 5,5 %), *Ps. aeruginosa* – 6,9 % (2021 г. – 3,9 %), ацинетобактер – 7,6 % (2021 г. – 3,9 %), Грам (-) микроорганизмов – 8,9 % (2021 г. – 11,7 %), Грам (+) микроорганизмов – 10,8 % (2021 г. – 9,4 %), *Klebsiella pneumonia* – 11,4 % (2021 г. – 10,9 %), *St.epidermidis* – 12,0% (2021 г. – 8,6 %), *E.Coli* – 14,6 % (2021 г. – 16,4 %), *St.aureus* – 19,6 % (2021 г. – 21,1 %).

В 2022 г. среди возбудителей, выделенных от пациентов, лидировали стафилококки (31,6 %), *E.Coli* (14,6 %), клебсиеллы (11,4 %), доля грамотрицательных микроорганизмов составила 49,4 % (*Klebsiella pneumonia*, ацинетобактер, *Ps. Aeruginosa*, *E.Coli*, *M. Morganii*, *E. Cloacae*, *Photorhabdus luminescens*, *St. maltophilia*, *S. marcescens*, *Citrobacter freundii*, *Empedobacter brevis*, *Enterobacter aerogenes*). Увеличивается удельный вес возбудителей ИСМП - *Klebsiella pneumonia*, *P.aeruginosae*.

Отмечается рост числа инфекций, сопровождающихся выявлением панрезистентных патогенов, в 2022 г. выделено 30 панрезистентных микроорганизмов (19,0 % от всех выделенных возбудителей), в 2021 г. – 12 (9,4 %); рост числа инфекций, вызванным *Staphilococcus aureus*, резистентным к оксацилину (MRSA) – в 2022 г. - 10 (6,3 % от всех выделенных возбудителей), 2021 г. – 6 (4,7 %).

В детских медицинских организациях в 2022 г. зарегистрировано 39 случаев ИСМП, удельный вес кишечных инфекций – 100 % (2018 г. – 42,0 %; 2019 г. – 46,8 %; 2020 г. – 19,0 %; 2021 г. – 95,2 %), послеоперационных инфекций – 0% (2018 г. – 2,0 %; 2019 г. -0; 2020 г. – 0; 2021 г. - 0), пневмоний – 0 % (2018 г. – 6,0 %; 2019 г. – 12,9 %; 2020 г. – 11,4 %; 2021 г. -4,8 %), воздушно-капельных инфекций – 0 % (2018 г. – 48,0 %; 2019 г. – 36,4 %; 2020 г. – 67,1 %; 2021 г. -0); постинъекционных инфекций – 0 % (2020 г. -2,5 %; 2021 г. -0).

В прочих медицинских организациях (учреждения терапевтического профиля или отделения) зарегистрировано 9 случаев ИСМП, удельный вес кишечных инфекций – 33,3 % (2018 г. – 3,2 %; 2019 г. – 4,0 %; 2020 г. -0; 2021 г. – 1,1 %), пневмоний – 33,3 % (2018 г. – 54,8 %; 2019 г. -68 %; 2020 г. – 52,3 %; 2021 г. – 29,0 %), чесотка – 22,2 %; инфекции мочевыводящих путей – 11,1 %; воздушно-капельных инфекций – 0 % (2018 г. -32,2 %; 2019 г. – 12 %; 2020 г. – 41,1 %; 2021 г. – 45,2 %), постинъекционных инфекций - 0 % (2018 г. – 9,7 %; 2019 г. -12 %; 2020 г. – 0,2 %; 2021 г. -0).

В прочих медицинских организациях (учреждения терапевтического профиля или отделения) в 2022 г. зарегистрировано: (7 случаев заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил – 0,02 на 1000 пациентов; 2 случая ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 0,02 на 1000 медицинского персонала; (в 2021 г. - 52 случая заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил – 0,2 на 1000 пациентов; 41 случай ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 0,5 на 1000 медицинского персонала).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (7 случаев) доля пневмоний составляет – 42,9 % (2018 г. – 54,8 %; 2019 г. -68 %; 2020 г. – 61,0 %; 2021 г. – 23,1 %), острые кишечные инфекции – 42,9 % (2021 г. - 1,9 %); инфекции мочевыводящих путей – 14,2 %; постинъекционных инфекций - 0 % (2018 г. – 9,7 %; 2019 г. -12 %; 2020 г. – 0,5 %; 2021 г. - 0), воздушно-капельных инфекций – 0 % (2018 г. - 32,2 %; 2019 г. – 12 %; 2020 г. – 30,0 %; 2021 г. – 32,6 %), бессимптомное носительство COVID-19 – 0 % (2020 г. -8,6 %; 2021 г. 40,4 %), инфекции в области хирургического вмешательства – 0 % (2021 г. -1,9 %).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (2 случая чесотки; 100 % от числа ИСМП персонала), в 2021 г. (41 случай: доля пневмоний – 36,5 % (2020 г. – 43,3 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 52,7 %; туберкулеза – 4,9 % (2020 г. – 0,5 %); бессимптомного носительство COVID-19 – 5,9 % (2020 г. – 3,5 %).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 88 случаев ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил – 4,5 % (2018 г. – 100 %; 2019 г. – 90 %; 2020 г. – 100 %; 2021 г. – 100 %); туберкулез – 1,1 %; COVID-19 (в форме ОРВИ) – 94,3 %.

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (4 случая) доля постинъекционных инфекций составляет – 100 %.

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (84 случая) доля COVID-19 – 98,8 %; туберкулез – 1,2 %.

В инфекционных стационарах (отделениях) в 2022 г. зарегистрировано (112 случаев): доля воздушно-капельных инфекций (ветряная оспа – 15 случаев у пациентов) составляет 13,4 %; COVID-19 – 86,6 % (97 случаев ИСМП персонала).

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено: увеличился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 1,2 % (2018 г. – 0,75 %; 2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 1,2 %; 2021 г. – 0,4 %), увеличился удельный вес нестерильного материала – 0,5 % (2018 г. – 1,3 %; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0,4 %); не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 2,9 %; 2020 г. – 1,0 %; 2021 г. – 3,5 %). Рис.

В учреждениях родовспоможения удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды составил – 0,2 % (2018 г. – 0,2 %; 2019 г. – 0,8 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0), удельный вес нестерильного материала составил – 1,1 % (2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0); не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2018 г. – 2,85 %; 2019 г. – 2,85 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 5,5 %),

В учреждениях хирургического профиля не обнаружено нестерильного материала (2018 г. – 0; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0), не обнаружено неудовлетворительных проб воздуха (2018 г. – 0; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 5,9 %), не обнаружено неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды (2018 г. – 0,7 %; 2019 г. – 0,7 %; 2020 г. – 5,3 %; 2021 г. – 0,2 %).

В детских медицинских организациях: удельный вес неудовлетворительных проб исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды составил – 11,6 % (2018 г. – 0; 2019 г. – 0,2 %; 2020 г. – 0; 2021 г. – 1,7 %), нестерильного материала – не обнаружено; неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2018 г. – 0; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0; 2021 г. – 0).

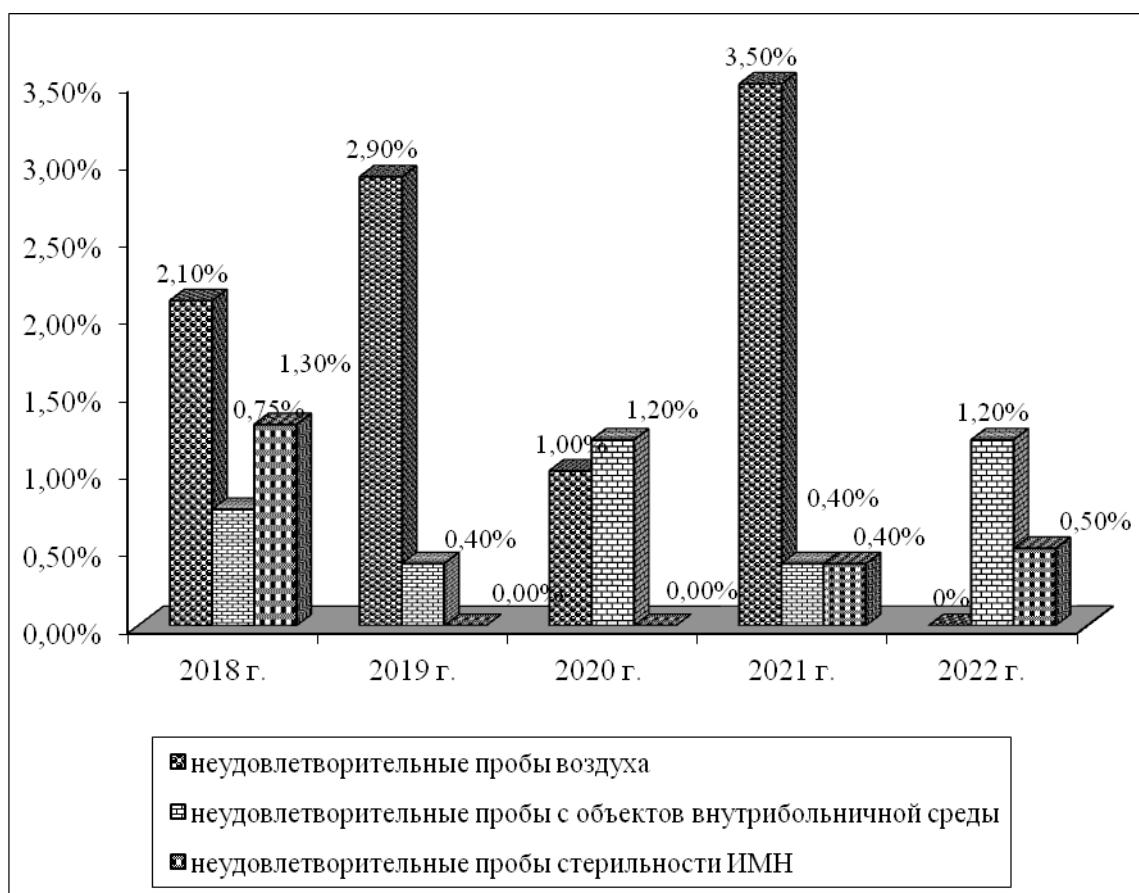


Рис. 98 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях в 2018 – 2022 гг.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 473 учреждения, оснащено – 446 (94,3 %), (2018 г. – 92,3 %; 2019 г. – 93,1 %; 2020 г. – 92,7 %; 2021 г. – 94,6 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 270 (60,5 %), (2018 г. – 57,1 %; 2019 г. – 57,8 %; 2020 г. – 57,9 %; 2021 г. – 58,0 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 100 % (2018 г. – 92,6 %; 2019 г. – 96,6 %; 2020 г. – 96,6 %; 2021 г. – 100 %), в учреждениях хирургического профиля – 87,9 % (2018 г. – 70,7 %; 2019 г. – 70,7 %; 2020 г. – 70,7 %; 2021 г. – 80,6 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 100 % (2018 г. – 92 %; 2019 г. – 85,7 %; 2020 г. – 85,7 %; 2021 г. – 88,9 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях хирургического профиля составляет – 65,5 % (2020 г. – 65,5 %; 2021 г. – 65,5 %).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю с целью повышения эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи направлены в министерство здравоохранения Приморского края:

- информация «О мерах по недопущению возникновения вспышек инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и предложение обеспечить: полноту выявления, достоверность учета и регистрации случаев ИСМП; проведение систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций; проведение мероприятий по профилактике ИСМП, включая своевременную этиологическую расшифровку случаев заболевания ИСМП современными методами; внедрение новых методов лабораторных исследований по выявлению устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, оценки циркуляции в

медицинских организациях микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам; эффективность дезинфекционных, стерилизационных мероприятий; иммунизацию медицинских работников против кори, дифтерии, краснухи, вирусного гепатита В, гриппа на уровне не менее 95 %, новой коронавирусной инфекции; подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований правил обработки рук, дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;

- информация «О ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае» и предложение предусмотреть в медицинских организациях внедрение современных технологий, снижающих риск возникновения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи;

- информация «О мерах, направленных на стабилизацию заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами» и предложение по обеспечению инфекционной безопасности при проведении манипуляций, трансфузий компонентов крови, обращении с медицинскими отходами; проведению производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях.

- О соблюдении профилактических мер в медицинских организациях в условиях текущей эпидемиологической ситуации по COVID-19.

Для Территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю подготовлены информационные письма:

- «Об организации надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи в 2021 году» для принятия мер по улучшению ситуации.

- «Об эпидемиологической ситуации по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами в Приморском крае в 2021» для обеспечения действенного надзора за выполнением требований по инфекционной безопасности в медицинских организациях.

- «Об эпидемиологической ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае и мер эффективности противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи».

Для руководителей, специалистов медицинских организаций, для специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен краевой семинар: «Оспа обезьян. Противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения оспы обезьян».

В муниципальных образованиях края проведены медицинские советы при центральных городских и районных больницах (31), семинары для специалистов медицинских организаций (31).

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи, повышения эффективности мероприятий по профилактике данных инфекций необходимо обеспечить:

- Контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями.

- Качественное проведение эпидемиологических исследований очагов и систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций.

- Контроль эффективности дезинфекционных, стерилизационных мероприятий.

- Контроль за проведением микробиологического мониторинга в медицинских организациях с учетом полученных результатов при анализе эпидемиологической ситуации.
- Систематический контроль за состоянием санитарно-противоэпидемического режима и соблюдением мер профилактики ИСМП в медицинских организациях, в том числе с использованием лабораторных методов исследования.
- Подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оптимизацию принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.

Кишечные инфекции

В структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) занимают четвертое ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа, COVID-19 и ветряной оспы.

В Приморском крае в 2022 г. было зарегистрировано 13937 случаев заболеваний (771,3 на 100 тыс. населения), относящихся к группе кишечных инфекций.

В 2022 г. показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ: по острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – в 2,4 раза, по острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии – в 1,7 раз. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2022 г. регистрировался уровень заболеваемости по сальмонеллезу – на 21,5%, и острой дизентерии – в 4,9 раз.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (771,3 на 100 тыс. населения) был ниже среднееголетнего уровня (СМУ-965,7) на 20,1%, в том числе по сальмонеллезу (13,34) в 3,2 раза (СМУ – 43,39), дизентерии (0,44) в 8,5 раз (СМУ – 3,74) и ОКИ неустановленной этиологии (470,7) на 30,5% (СМУ – 677,4). Показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии (300,2) был выше СМУ на 7,8% (СМУ – 278,6)

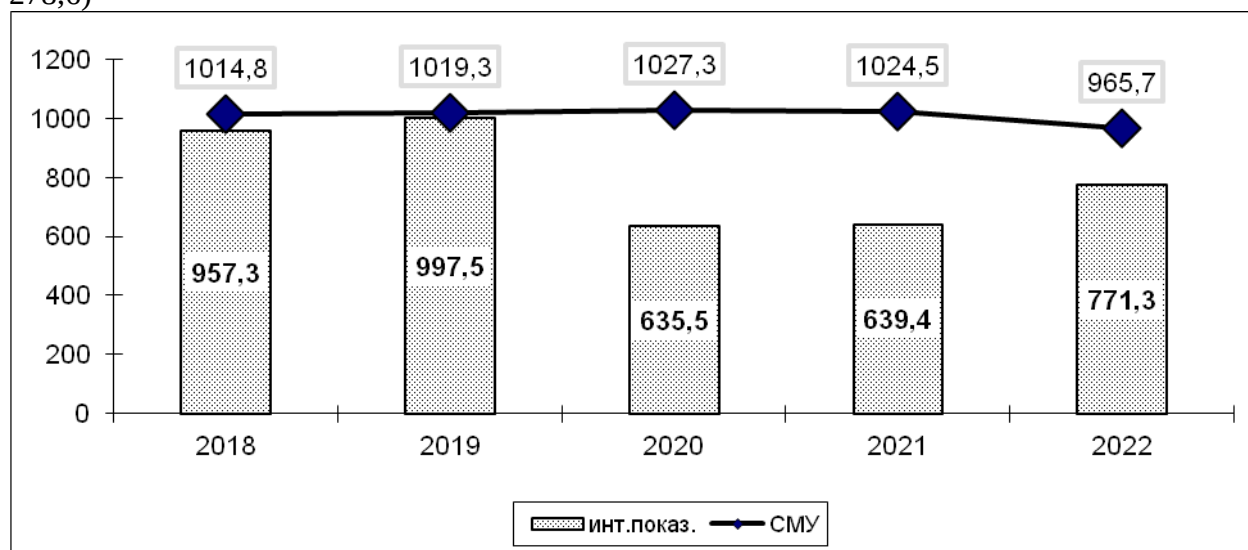


Рис.99 Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2018-2022 гг. в сравнении со среднееголетним показателем

**Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями
в Приморском крае в 2018-2022 гг.**

		2018 г.	2019 г.	2020г.	2021г.	2022 г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	0	0	1	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0,05	0
Сальмонеллезы	Абс.	684	571	299	298	241
	На 100 тыс.	36,94	31,0	16,32	16,34	13,34
Дизентерия	Абс.	59	40	3	2	8
	На 100 тыс.	3,19	2,17	0,16	0,11	0,44
ОКИ установленной этиологии	Абс.	5328	5330	3136	3764	5425
	На 100 тыс.	287,7	289,3	171,2	206,3	300,2
ОКИ неустановленной этиологии	Абс.	12341	13007	8504	7897	8504
	На 100 тыс.	666,4	706,0	464,2	432,9	470,7
Прочие ОКИ	Абс.	17669	18337	11640	11661	13929
	На 100 тыс.	954,1	995,4	635,4	639,3	770,9
Сумма ОКИ	Абс.	17728	18377	11643	11663	13937
	На 100 тыс.	957,3	997,5	635,5	639,4	771,3
Вирусный гепатит А	Абс.	34	68	31	17	27
	На 100 тыс.	1,84	3,69	1,69	0,93	1,49

В 2022г. в структуре кишечных инфекций, как и в предыдущие годы, стабильно доминировали прочие КИ (97,5%), в числе которых первое ранговое место продолжали занимать кишечные инфекции без установленного возбудителя 61,1% (2021 г. – 67,7%; 2020 г. – 73,1%, 2019 г. – 70,9%; 2018 г. – 69,8%), на втором месте были ОКИ установленной этиологии – 38,9% (2021 г. – 32,3%; 2020 г. – 32,3%; 2019 г. – 29,1%; 2018 г. – 30,2%). В сумме ОКИ заболеваемость сальмонеллезом составила – 1,7% (2021 г. – 2,5%; 2020 г. – 2,5%; 2019 г. – 3,0%; 2018 г. – 3,7%), шигеллезом – 0,05% (2021 г. – 0,02%; 2020 г. – 0,03%; 2019 г. – 0,2%; 2018 г. – 0,32%) и ВГА – 0,2% (2021 г. – 0,1%; 2020г. – 0,3%; 2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,2%).

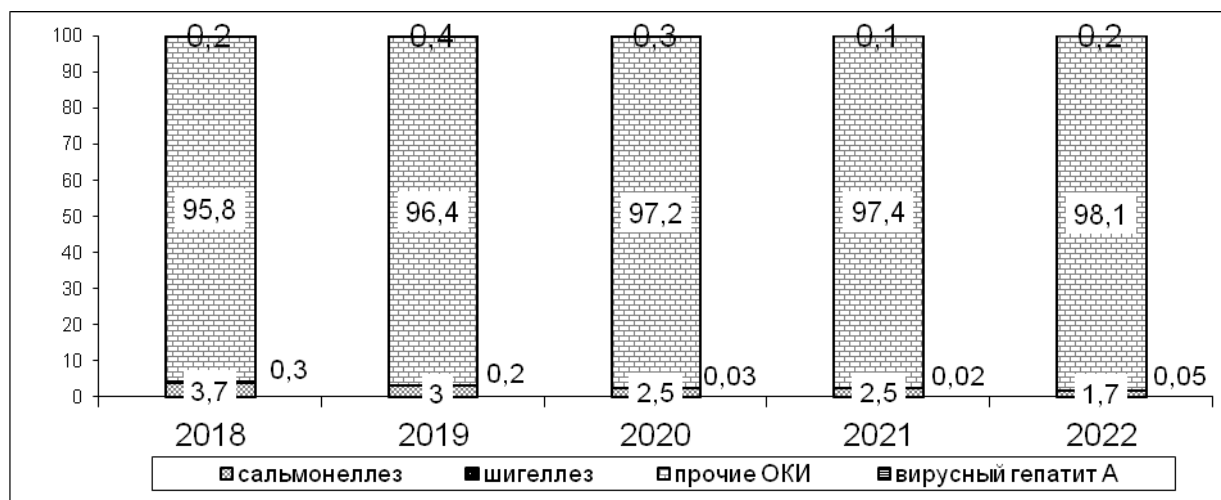


Рис.100 Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2018-2022 гг.

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. В 2018 г. - 2022 г. 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 2022 г. больных, лихорадящих 5 дней и более с установленными диагнозами (ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 3696 человек (2021 г. - 3841; 2020 г. - 680; 2019 г. - 1448; 2018 г. - 944). Из числа таких больных, обследованных методом гемокультуры, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

В крае на 01.01.2023 года состоит на учете 5 хронических бактериовыделителей брюшного тифа и паратифов (2022 и 2021 - 9 чел.; 2019 г. - 14; 2018 г. - 11 человек) (г. Владивосток - 3 человек, г. Дальнегорск - 1 человек, г. Уссурийск - 1).

В 2022 году против брюшного тифа привито 341 человек - 218,6% от плана вакцинации за счет вновь принятых сотрудников.

Задачами являются улучшение качества планирования и вакцинопрофилактики брюшного тифа и паратифов декретированных контингентов медицинскими организациями на территории Приморского края.

Сальмонеллез

В 2022 г. было зарегистрировано 241 случай заболевания сальмонеллезом. Показатель заболеваемости 13,34 на 100 тыс. был ниже показателя по РФ (16,99) на 21,5%, уровня 2021 г. (163,34) на 19,4% и СМУ (43,39) в 3,2 раза.

Ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, в целом, расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (13,34 на 100 тыс.) отмечалась заболеваемость на территориях: г.г. Владивосток (на 71,7%), Уссурийск (на 58,5%), Ханкайского (на 42,7%), Черниговского (40,9%) и в Хорольского районов (в 2,9 раз).

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в анализируемом году, были дети до года (92,6), высокого - дети 1-2 лет (88,67 на 100 тыс.), как и в 2018-2021г.

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2022 г. составила 98,3 % - 4 случая установлены по клиническим данным (2021 - 100%; 2020 - 99,3%; 2019 - 2018 г.г. - 100%). Основным методом лабораторной диагностики сальмонеллеза остается классический бактериологический метод.

Из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место занимали сальмонеллы группы Д - 82,9 % (2021 г. - 80,5%; 2020 г. - 87,3%; 2019 г. - 82,5%; 2018 г. - 76,8 %), второе - сальмонеллы группы В (7,5 %) и сальмонеллы группы С - 5,4 %.

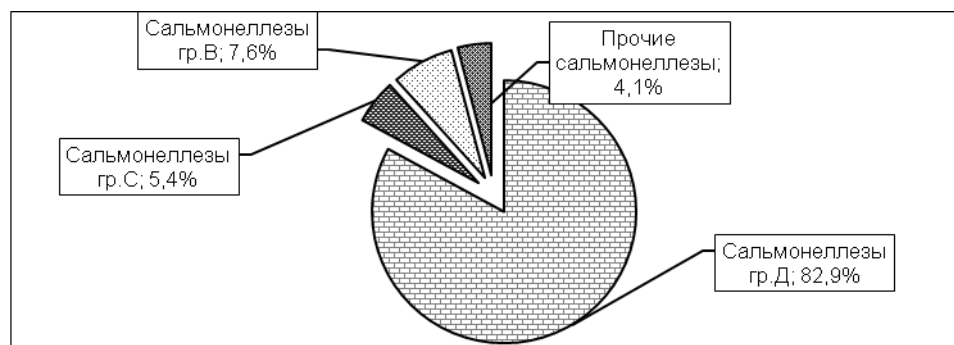


Рис.101 Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2022 г.

В 2022 г. эпидемическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами групп В (1,00 на 100 тыс.), С (0,72) и D (11,07) не превышала СМУ (для группы В – 2,45; для группы С – 2,11; для группы D – 37,91) и расценивалась, как благополучная.

Из сальмонелл, выделенных от больных в 2022 г. и не имевших эпидемического значения, были сальмонеллы: группы В - *S. typhimurium*; группы С – *S. Muenchen*, *S. thompson*; другие, нетипированные штаммы.

В 2022 - 2018 г.г., вспышек сальмонеллеза не зарегистрировано.

На базе микробиологических лабораторий ФБУЗ в 2022 г. при лабораторном исследовании 9877 образцов пищевых продуктов в 0,07 % случаев (7 проб) были обнаружены сальмонеллы.

При исследовании 1352 образцов проб воды (вода питьевая централизованного водоснабжения – 62 проб, вода питьевая децентрализованного водоснабжения - 39, вода поверхностных водоемов – 856, вода плавательных бассейнов, аквапарков - 19, сточные воды - 376) в 2 пробах воды поверхностных водных объектов обнаружены сальмонеллы (0,4% от общего количества проб воды).

В исследованных 5588 образцах смывов (включая контроль качества дезинфекции) и 603 пробах песка (почвы) сальмонеллы обнаружены не были.

Паратиф

В 2022 г. в Приморском крае случаев заболеваний не зарегистрировано.

В 2021 г. - 1 случай паратифа (*Salmonella paratyphi* C). Случай заболевания зарегистрирован на территории г. Владивостока у подростка 14 лет. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что ребенок, воду пьет некипяченую, фильтрованную через системный фильтр, питается только дома, так же употребляли блюда японской кухни без термической обработки. При лабораторном обследовании контактных лиц и воды питьевой результаты отрицательные.

Острая дизентерия в 2018-2022 г.г. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер.

В 2022 г. было зарегистрировано 8 случаев бактериально подтвержденной о.дизентерии (0,44 на 100 тыс.), что ниже показателя по РФ (2,18) в 4,9 раз, и среднемноголетнего уровня (3,74) в 8,5 раз и выше уровня заболеваемости 2021 г. (0,11) в 4 раза. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

В структуре бактериально подтвержденной дизентерии 50% приходится на дизентерию Флекснера (4 случая), 50% на дизентерию Зонне (4 случая).

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2022 г. на территории края не регистрировались.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией является вакцинопрофилактика. В 2022 г. было привито 327 человека – все работники предприятий общественного питания.

В 2022 году процент лабораторной расшифровки прочих кишечных инфекций увеличился и составил до 38,9% (2021 г. – 32,3%; 2020 г. – 26,9%, 2019 г. – 29,3%, 2018 г. - 32,9%).

В 2022 г. ниже среднекраевого уровня (38,9%) удельный вес гастроэнтеритов и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) установленной этиологии был в Тернейском (0), Лазовском (0), Черниговском (3,8%), Спасск-Дальний (6,3%), Пожарском (12,5%), Хорольском (14,1%), Красноармейском (15,2%), Ханкайском (17,6%), г. Лесозаводск (24,7%), Ольгинском районе (25%), Партизанском (25,7%), Октябрьском (26,3%), г.

Находка (26,6%), Пограничном (29,2%), г. Партизанск (29,8%), Кировском (30%), Надеждинский (31%), г. Дальнереченск (33,2%), Чугуевском (33,8%), Кавалеровском (37,4%).

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично. В 2022 году показатель заболеваемости составил 770,9 на 100 тыс.

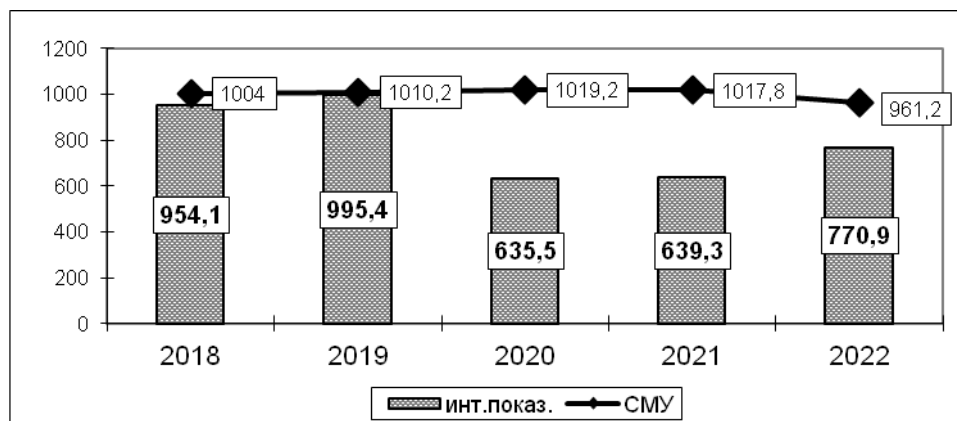


Рис. 102 Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2018-2022 г.г. в сравнении со среднегодовым показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2022 г. (770,9 на 100 тыс.) был выше уровня заболеваемости 2021 г. (639,3) на 20,6%, и ниже среднегодового уровня (961,2) на 19,8%.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2018-2022 г.г.) составляет в среднем 32,1%, в 2022 году – 38,9%.

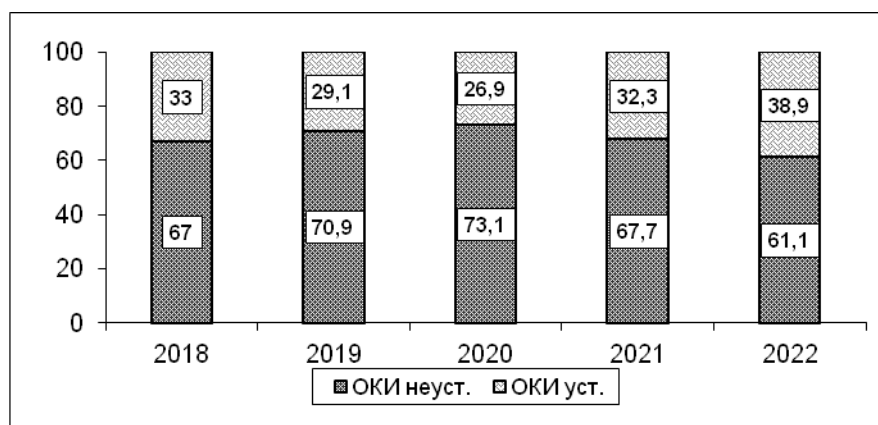


Рис. 103 Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2018-2022г.г.

В структуре возбудителей, выделенных от больных прочими ОКИ до 2015 г. отмечалось превышение доли бактериальной микрофлоры над вирусами (в среднем – 55,2% против 44,8 %), однако, начиная с 2015 г. доля гастроэнтеритов вирусной этиологии ежегодно растёт. В 2022 г. удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 76,9% против 23,1% бактериальных ОКИ.

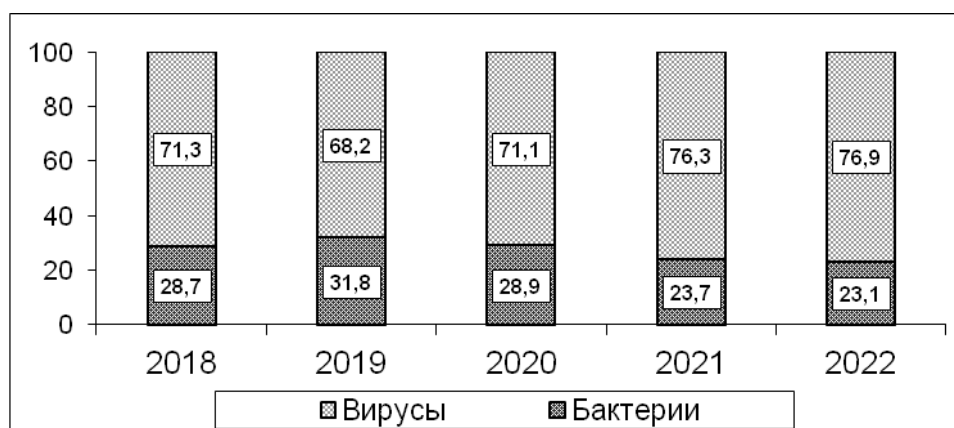


Рис.104 Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично. В 2022 г. было зарегистрировано 210 случаев эшерихиоза. Показатель заболеваемости (11,62 на 100 тыс.) был ниже на 3,1 раз уровня заболеваемости 2021 г. (3,73) и на уровне среднееголетнего уровня (11,07).

В целом по краю заболеваемость эшерихиозом расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (11,62 на 100 тыс.), заболеваемость отмечалась на территориях: г. Партизанск (64,1), г. Находка (23,0), г. Уссурийск (40,8), Партизанского (64,5) и Пограничного (40,7) района.

Группами максимального риска по заболеваемости эшерихиозом были дети 1-2 лет (118,2) и высокого - до года (79,36).

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2022 г. было зарегистрировано 22 случая (1,22 на 100 тыс.), что ниже среднееголетнего уровня (3,47) на 64,8% и уровня предыдущего года (1,86) на 34,41%. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась, как обычная.

Выше среднекраевого (1,22) уровня заболеваемости кишечным иерсиниозом регистрировалась в г. Владивосток (2,39), Партизанском (3,39), Михайловском (3,61), Пожарском (7,42) и Черниговском (3,13) районах. Группой максимального риска заражения кишечным иерсиниозом были дети 3-6 лет (12,5 на 100 тыс.) и высокого дети 7-14 лет (8,6).

В 2021 г., как и в предыдущие годы, лабораторное подтверждение клинических диагнозов составило 100%.

Кампилобактериоз. Диагностика и регистрация этого заболевания в Приморском крае начата с 2013 г., когда был зарегистрирован 1 случай кампилобактериоза (0,05 на 100 тыс.), в 2018 г. – 3 (0,16); 2019 г. – 2 (0,11). Все случаи этого заболевания в г. Владивостоке. В 2021 и 2020 г.г. в Приморском крае случаев кампилобактериоза не зарегистрировано.

В 2022 г. зарегистрировано 15 случаев кампилобактериоза, показатель заболеваемости (0,83 на 100 тыс.) был выше уровня заболеваемости 2021 г. (0) и среднееголетнего уровня (0,26) в 3,2 раза.

Обследование больных острыми кишечными инфекциями с целью диагностики данного заболевания проводится только в г. Владивостоке. Биологический материал (фекалии) от таких больных исследуются методом ПЦР в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2022 г. в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает лидирующее место, как и в предыдущие годы.

Случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту.

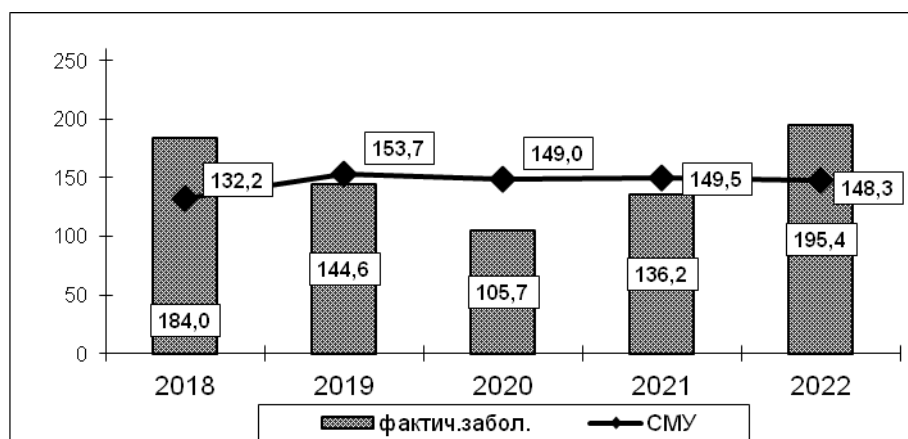


Рис. 105 Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2018–2022 г.г.

В 2022 г. в крае было зарегистрировано 3530 случаев РВИ. Показатель заболеваемости (195,4 на 100 тыс.) выше среднеемноголетнего уровня (148,3) на 31,8% и уровня заболеваемости 2021 г. (136,2) на 43,5 %.

Эпидемическая ситуация в целом по краю в анализируемом году была благополучной. Выше среднекраевого уровня (195,4) заболеваемость РИ регистрировалась в Надеждинском (214,9), Октябрьском (228,6), Кавалеровском (255,8) районах г. Владивосток (377,8), г. Артем (375,4).

Группами максимального риска заражения данной инфекцией в 2022 г. были дети 1-2 лет (3337,0 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до 1 года (2929,7).

В Приморском крае в 2022 г. ротавирусы ежегодно являются этиологической причиной множественных очагов кишечной инфекции: из 8 вспышек (5 случаев и более) кишечных инфекций (25% от числа вспышек КИ за год), на долю РИ пришлось 2 вспышки, с числом вовлеченных 15 человек. В 2021 г. – 2 вспышки из 6 (66,7%) 34 человека (9,7%), в 2020 г. - 3 вспышки из 4-х (75%) 26 человек (78,8% от числа вспышек КИ за год), в 2019 г. – 2 очага (14,2% от числа вспышек КИ за год с числом вовлеченных 15 человек), в 2018 г. – 9 (90% - 82 чел.).

Учитывая широкую распространенность ротавирусной инфекции мире и ее высокую эпидемическую значимость, особенно у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет, комиссия ВОЗ по диарейным заболеваниям считает приоритетным направлением в профилактики этой инфекции внедрение ротавирусных вакцин. С целью профилактики заболеваемости РИ в 2022 г. на территории края было вакцинировано 369 детей.

С целью выявления источников инфекции в очагах ротавирусного гастроэнтерита и их своевременной санации в 2022 г. на территории Приморского края были обследованы контактные лица методом ПЦР - 345 человек. Положительные находки имели место в 4,3% случаев (15 чел.) (2021 г. – 14,4%; 2020 г.- 2,7%; 2019 г. – 7,8%; 2018 г. – 17,7%). 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 515 человек, положительные результаты были в 10,1 % случаев (2021 г. – 2,3%, 2020 г. – 1,0%; 2019 г. – 4,7%; 2018 г. – 14,1 %).

В 2022 г. при проведении мониторинга за циркуляцией ротавирусов во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 433 пробы воды (2021 г. – 370; 2020 г. – 302; 2019 г. – 323; 2018 г. – 434), в том числе: вода питьевая централизованного водоснабжения – 246 проб (2021 г. – 205); вода поверхностных водных объектов – 182 пробы (2021 г. – 157). Положительных находок не обнаружено (в 2021 г. – 1 в пробе воды централизованного водоснабжения).

Из 5 проб продовольственного сырья и пищевых продуктов исследованных на наличие антигенов ротавирусов в 1 обнаружен антиген ротавируса (капуста белокочанная), в другие годы – не было (2021 г. – 23 пробы; 2020 г. – 2; 2019 г. – 62; 2018 г. – 69).

Норовирусная инфекция

В 2022 году в Приморском крае было зарегистрировано 631 случаев кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (34,92 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (14,44) в 2,4 раза и был выше уровня 2021 г. (21,22) на 64,6%.

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в 2022 г., были дети 1-2 лет (4336,0 на 100 тыс.) и высокого – дети до года (3491,8). Другие возрастные контингенты детей также вовлекались в эпидемический процесс с достаточно высокой интенсивностью: 3-6 лет (2324,0).

В 2022 г. был зарегистрирован 1 очаг норовирусной этиологии в летне-оздоровительной организации с пищевым путем передачи (12,5% от всех очагов КИ), вовлечено в очаге НВИ в 2022 г. – 66 человек, что составило 42,6% от числа пострадавших в очагах КИ. В 2021 г. – не зарегистрировано, в 2020 г. – 25 % (1 вспышка), с числом вовлеченных 7 человек (21,2 % от числа лиц, вовлеченных во все вспышки КИ, и 2,4 % от числа заболевших НВИ за год). В 2019 г. была зарегистрирована 5 вспышек 50% от числа вспышек КИ за год с числом вовлеченных 69 человек; в 2018 г. – 1 вспышка, 10,0% – 11 человек). Этиологию возбудителя удалось установить при помощи метода ПЦР с использованием специфических тест-систем («АмплиСенс ОКИ скрин-Fl») на базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Для проведения генетического типирования изолятов норовирусов из очагов групповой заболеваемости НВИ биологический материал от больных в соответствии с действующими нормативными документами в 2022 г. направлялся в ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора» (референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями) из очага ассоциации рота- и норовирусов 9 человек по результатам генотипирования определена геногруппа норовирусов – GII.P16 и GII.4 Sydney. В 2021 г. не направлялся в виду не информативности материала. В 2019 г. биоматериал от 17 человек – GII.3/GII.P12 (2018 г. – GII.P8.).

С целью выявления источников инфекции из числа контактных лиц в очагах НВИ и их своевременной санации в 2022 г. были обследованы 345 человек. Генетические фрагменты (РНК) или антигены норовирусов были обнаружены в 17,4 % случаев (2021 г. – 14,4%; 2020 г. – 10,1%; 2019 г. – 8,6%; 2018 г. – 10,0 %). После проведения дополнительного обследования этих лиц и медицинского наблюдения за ними, было установлено бессимптомное течение НВИ.

В 2022 г. в очагах норовирусной инфекции по эпидемическим показаниям было отобрано 22 пробы пищевых продуктов. Положительных находок не было.

ОКИ неустановленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2022 г. на их долю пришлось 61,1% от всей группы кишечных инфекций (2021 г. – 67,7%; 2020 г. – 73,1%; 2019 г. – 68,6%; 2018 г. – 67%).

Заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии в 2022 г. (470,7 на 100 тыс.) была выше показателя по РФ (275,6) на 70,8%, выше уровня 2021 г. (432,9) 8,7% и ниже среднееголетнего уровня (677,4) на 30,5%.

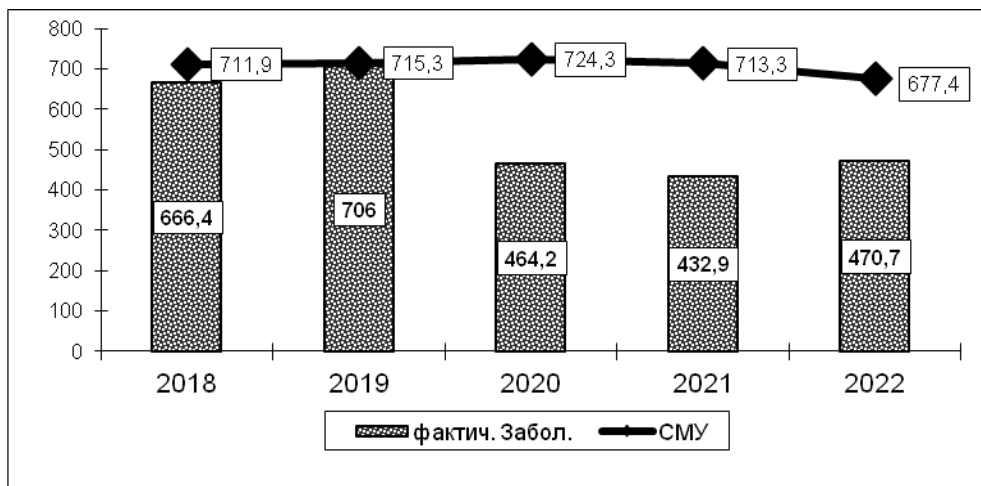


Рис.106 Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустановленной этиологии в Приморском крае в 2018-2022 г.г.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как обычная.

Выше среднеекраевого показателя (470,7) регистрировалась заболеваемость в г.Артем (483,0), г. Партизанск (620,3), Надеждинском (529,5), Ханкайском (533,2), Хорольском (538,7), Кавалеровском (572,4), Партизанском (648,0) и Октябрьском (704,5) районах.

Как и в предыдущие годы, группами максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ неустановленной этиологии были дети 1-2 лет (4336 на 100 тыс.) и высокого – дети до 1 года (3491,8).

В 2022 г. – 2018 г., в крае не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций неустановленной этиологии.

Проблемы: На ряде территорий края не проводится обследование на вирусные кишечные инфекции при спорадической заболеваемости. В лечебно-профилактических учреждениях края не внедряются современные методы диагностики (методы диагностики ОКИ вирусной этиологии, молекулярно-генетические методы-ПЦР-диагностика, недостаточно используется серологический метод исследования), что связано с недостатками в материально-техническом оснащении микробиологических лабораторий ЛПО. Не проводится профилактическая иммунизация против ротавирусной инфекции, вирусного гепатита А.

Пути решения: внедрение современных методов диагностики ОКИ в медицинских организациях, внесение в стандарт оказания медицинской помощи инфекционным больным ОКИ комплекса лабораторных исследований, предусмотренных нормативными документами. Утверждение регионального календаря профилактических прививок, с включением в него профилактической иммунизации отдельных групп населения против ротавирусной инфекции и вирусного гепатита А.

Вирусный гепатит А

Случаи ВГА регистрируются ежегодно. В 2022 г. в Приморском крае было зарегистрировано 27 случаев острого вирусного гепатита А (ОВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 73,0 % (2018 г.- 51,5 %; 2019г. – 67,3%; 2020г. – 58,5%; 2021 г. – 54,8 %).

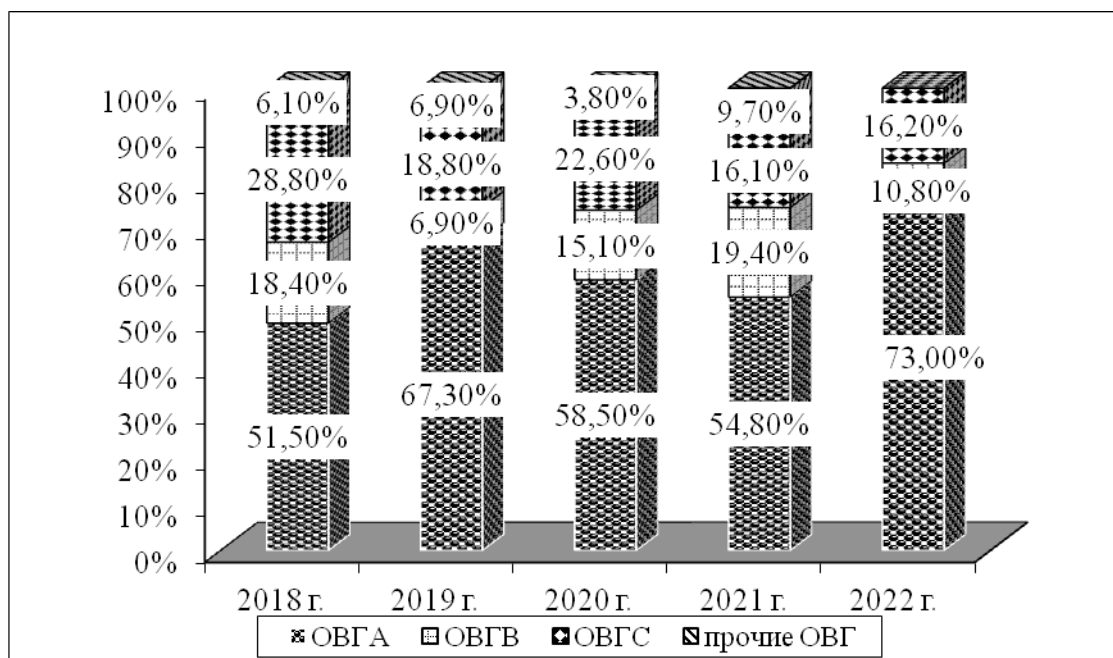


Рис. 107 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2018 -2022 гг.(%)

Показатель заболеваемости ОВГА 2022 г. (1,49 на 100 тыс.) выше на 60,2 % уровня 2021 г. (0,93) и ниже уровня заболеваемости по РФ (1,58) на 5,7 %, ниже среднееголетнего уровня (2,77) на 46,2 %.

В целом по краю эпидемическая ситуация по заболеваемости ВГА расценивалась как благополучная. Заболеваемость регистрировалась на 4-х административных территориях: г. Уссурийск (4,42 на 100 тыс. населения), Михайловский район (3,61), г. Артем (2,62), г. Владивосток (2,23).

Оценивалась неблагополучная эпидемическая ситуация на территориях: г. Артем и крайне неблагополучная - г. Уссурийск, Михайловский район.

В г. Уссурийск показатель заболеваемости ВГА превысил средний краевой показатель в 3 раза и средне многолетний уровень в 4,4 раза; в Михайловском районе показатель превысил средне краевой на 2,4 % и средне многолетний показатель в 6 раз.

Группами максимального риска заражения в 2022 г. были дети 1-2 лет (8,87 на 100 тыс. населения данного возраста) и высокого риска – дети 3,6 лет (8,29).

В структуре заболеваемости удельный вес детей в возрасте 1-2 лет составляет – 11,1 %; 3-6 лет – 25,9 %; 7-14 лет – 14,8 %; взрослые с 18 лет – 48,1 %.

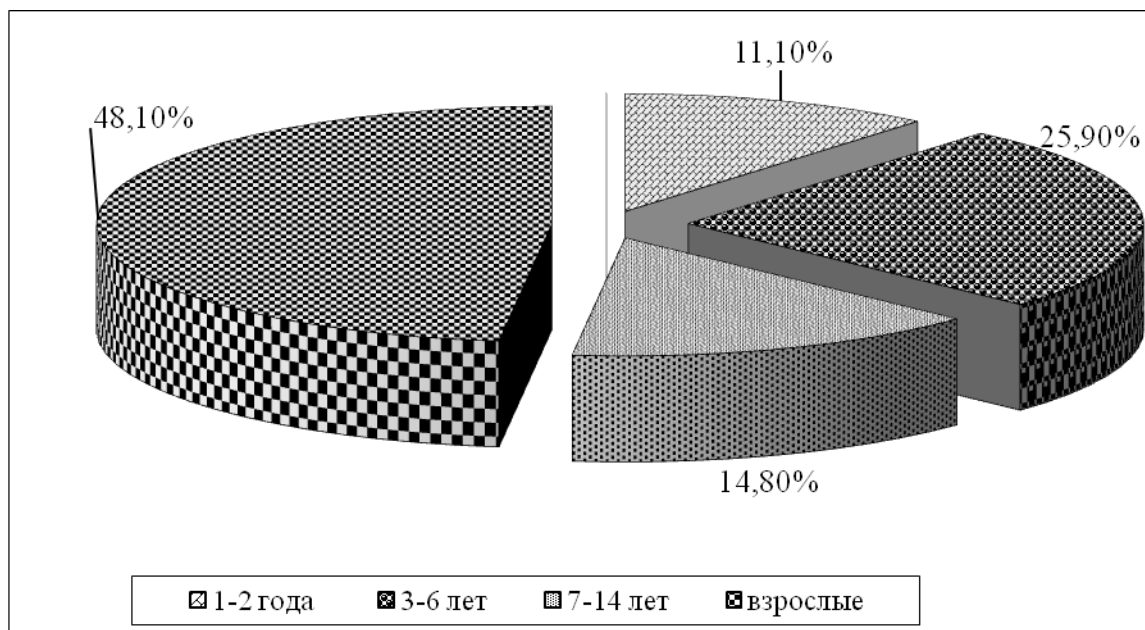


Рис. 108 Структура заболеваемости ОВГА (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2022 г.

Вспышки ВГА в Приморском крае в 2017-2018 гг., 2020-2022 гг. не регистрировались.

В 2019 г. на территории Приморского края была зарегистрирована одна вспышка (5 случаев и более) в детском образовательном учреждении (с. Покровка, Октябрьский район). Во вспышке пострадало 6 детей (5,7% от числа всех пострадавших во вспышках и 8,8 % от числа всех зарегистрированных случаев ОВГА за год). Первый случай в ДООУ был заносным из домашнего очага, где заболела школьница 15 лет. При лабораторном обследовании контактных детей в группе детского учреждения на наличие иммуноглобулинов класса М к вирусу гепатита А были активно выявлены еще 5 заболевших. Вспышка имела контактно-бытовой путь распространения.

В 2022 г. в Приморском крае, как и в предыдущие (2018-2021) годы, в 100,0 % случаев клинические диагнозы ВГА были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAV Ig M в ИФА.

В 2022 г. больные ВГА распределились следующим образом:

- 1) по формам заболевания
 - у 16 больных (59,3 %) желтушные формы;
 - у 7 больных (25,9 %) безжелтушная форма;
 - у 4 больных (14,8 %) инапаратные формы;
- 2) по степеням тяжести:
 - у 1 больного (3,7 %) - легкое течение;
 - у 26 больных (96,3 %) – средней тяжести;
 - тяжелое течение – не регистрировалось.

В соответствии с планом вакцинации против ВГА населения Приморского края на 2022 год, было привито 2147 человек (309,8 % от плана) из числа подлежащих вакцинации (693 человека), в том числе: дети – 1553 человека (452,8 % от плана), взрослые – 594 (169,7 % от плана); (2021 год, было привито 90,9% (6031 человек) из числа подлежащих вакцинации (6635 человек), 2020 г. было привито 7840 (41,1 %) из числа подлежащих вакцинации (19070 человек), в 2019 г. привито 12213 (28,8 %) из 42359 человек, в 2018 г. - 6460 (13,2 %) из подлежащих (48827 человек).

В 2022 г., при проведении мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А во внешней среде, в плановом порядке лабораторно было исследовано 272 пробы воды (2021

г. – 346; 2020 г. – 160; 2019 г. – 279; 2018 г – 373), из них: вода централизованного водоснабжения – 228, вода открытых водоемов – 44. В 2022 г. положительных находок (антиген вируса гепатита А) не было (2021 г. в 1 пробе воды питьевой централизованного водоснабжения обнаружены положительные находки, в 2017-2020 гг. положительных находок (антиген вируса гепатита А) не было). По эпидемическим показаниям в 2019 г. в очагах ВГА (Октябрьский район) было лабораторно исследовано 20 проб воды централизованного водоснабжения, антигенов возбудителя ВГА обнаружено не было.

Вирусный гепатит Е (ВГЕ)

По заболеваемости **вирусным гепатитом Е (ВГЕ)** территория Приморского края не является эндемичной. При анализе многолетней динамики заболеваемости ВГЕ за период с 1999 г. по 2017 г. было зарегистрировано 6 случаев ВГЕ (2008 г., 2009 г., 2015 г., 2017 г.). В 2008 г. один случай был зарегистрирован у 14-летнего школьника, прибывшего из г. Анапа, в 2009 г. – у 23-летнего жителя г. Владивосток, прибывшего из Индии, где находился в течение месяца в командировке. В июне 2015 г. у жителя г. Владивостока (65 лет) был зарегистрирован случай ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными мужчина отрицал, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжал. Однако, неоднократно ездил на дачу, расположенную в Надеждинском районе, где употреблял некипяченую воду из ручья. Со слов пострадавшего, в дачном поселке проживают семьи из ближнего зарубежья восточной внешности. В 2017г. в г. Владивостоке было зарегистрировано 2 случая ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными заболевшие отрицали, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжали. Оба употребляли воду кипяченую, фрукты и овощи мыли под проточной водой без последующего ошпаривания кипятком.

В в 2018 -2022 гг. в Приморском крае случаи ВГЕ не регистрировались.

Холера

Заболевания **холерой** в Приморском крае с 1999 года не регистрировались.

Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами. Исследования проб воды проводятся в 133 мониторинговых стационарных точках (62 точки ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 71 точек ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

Приморский край относится к территории II типа эпидемических проявлений холеры. Исследования проб воды организованы на всех административных территориях Приморского края с июня по сентябрь месяц.

За период с июня по сентябрь 2022 года исследовано 2348 проб воды и 68 проб ила из морских и пресноводных водоемов в местах отдыха людей, забора воды для хозяйственно-питьевых целей, около выпусков сточных вод, из трансграничных водоемов (за этот же период 2021 года – 2910 проб, 2020 года – 2774 проб).

Из воды открытых водоемов выделено 144 штамма холерного вибриона серогруппы не 01/не O139 (в 2021 году – 256 штаммов, в 2020 году 147 штаммов).

В 2022 году холерные вибрионы V. Cholerae eltor не выделялись.

В 2021 году ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в пробах воды из двух стационарных точек поверхностных водоемов изолированы культуры нетоксигенных холерных вибрионов

- V.cholerae 01 Eltor Ogava нетоксигенная выделена в июне 2021г. из воды протока реки Партизанская (Приморский край, г. Находка), не является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных,

оздоровительных целях, не является санкционированной рекреационной зоной, сброс хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод не осуществляется;

- *V.cholerae* O1 серовар Inaba нетоксигенная выделена в сентябре из воды реки Седанка (пригород Владивостока), впадает в Амурский Залив в зоне неорганизованного отдыха, не является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных целях, не является санкционированной рекреационной зоной, санкционированный сброс хозяйственно-бытовых и производственных сточных вод не осуществляется.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями, а также выход на рельеф неочищенных стоков из рядом расположенных надворных туалетов.

Проведены мероприятия, предусмотренные СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней". Источник загрязнения устранен.

В сентябре 2020 года в пробе воды, отобранной в стационарной точке поверхностного открытого водоема «ручей Горностаи, устье», г. Владивосток, выделена культура холерного вибриона *V.cholerae* O1 серовар Inaba нетоксигенная. Водопользование из ручья не осуществляется. Ручей впадает в море, которое используется в сезон купания для неорганизованного отдыха жителями г. Владивосток.

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями, паводковой ситуацией.

Проведены мероприятия предусмотренные СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории РФ» при выделении холерных вибрионов O1/O139 из объектов внешней среды.

В связи ухудшением паводковой обстановки на реках, протекающих на территориях Дальнегорского городского округа, Лазовского, Тернейского и Ольгинского муниципальных округов и введением режима чрезвычайной ситуации межмуниципального характера (постановление Правительства Приморского края от 16.07.2022г. №65-пг «О введении на территории Приморского края режима чрезвычайной ситуации межмуниципального характера регионального уровня реагирования»), распоряжением Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю от 19.07.2022г. № 129-Р-2022 «О переводе органов управления и сил функциональной подсистемы РСЧС Роспотребнадзора по Приморскому краю в режим повышенной готовности» и в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" проводился еженедельный мониторинг воды на наличие холерных вибрионов в 8 дополнительных точках открытых водоемов, попавших в зону подтопления. Отобрано 40 проб на территориях Дальнегорского ГО, Тернейского, Ольгинского и Лазовского МО. Холерные вибрионы не обнаружены.

Другим элементом эпиднадзора за холерой является исследование материала от больных «острыми кишечными инфекциями» (ОКИ) на носительство холерных вибрионов.

В 2022г. в Приморском крае обследовано на носительство холерных вибрионов 5537 больных ОКИ (95 % от подлежащих). Имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 254 сл.). Результаты отрицательные (Таблица 91).

**Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2018-2022 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)**

	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
Количество человек, заболевших ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	7557	7793	3379	4407	5791
из них обследовано:					
абс.	7352	7538	3316	4068	5537
уд. вес.	97,3%	96,7%	98,1%	92,3%	95,6
в т.ч. с положительным результатом	0	0	0	0	0

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 2022 г. прошли подготовку по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 916 человек (2021г. – 1213, 2020г. – 614), из них 524 человека – члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по Болезням страны, в т.ч. лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов, старшие помощники капитанов, 392 человека – работники прочих транспортных предприятий.

**Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории
Приморского края. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.**

Природно-очаговые трансмиссивные инфекции

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: орнитоз, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, Астраханская пятнистая лихорадка.

В 2022г. на территории Приморского края не регистрировались: моноцитарный эрлихиоз человека, гранулоцитарный анаплазмоз человека, бешенство, лептоспироз, бруцеллез, туляремия, листериоз, лихорадка Денге, лихорадка Чикунгунья.

В 2022г. в структуре зоонозных инфекций лидировал клещевой сибирский тиф – 49,6% (2021г. – 44,9%, 2020г. – 35,0%, 2019г. – 38,7%, 2018г. – 40,1%).

На втором ранговом месте находилась Болезнь Лайма – 38,1% (2021г. – 41,9%, 2020г. – 43,2%, 2019г. – 37,9%, 2018г. – 34,1%).

На третьем - ГЛПС – 7,8% (2021г. – 9,3%, 2020г. – 12,7%, 2019г. – 12,6%, 2018г. – 10,9%). На четвертом – клещевой вирусный энцефалит – 3,5% (2021г. – 1,6%, 2020г. – 5,0%, 2019г. – 4,6%, 2018г. – 3,9%), на пятом – псевдотуберкулез – 1,0% (2021г. – 1,6%, 2020г. – 1,8%, 2019г. – 3,1%, 2018г. – 2,9%).

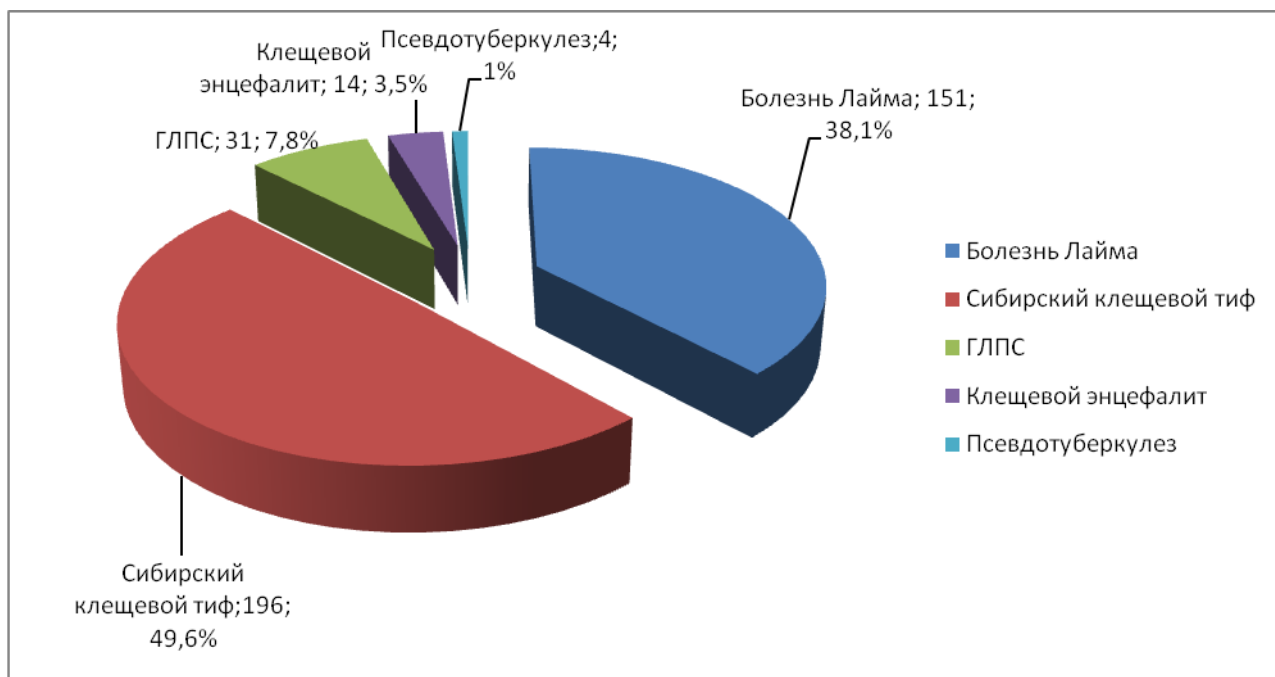


Рис. 109 Структура заболеваемости зоонозными болезнями в Приморском крае в 2022г.

Таблица 92

Заболеваемость зоонозными инфекциями, в т.ч. природно-очаговыми в Приморском крае в 2018-2022гг.

		2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
Клещевой вирусный энцефалит	Абс.	15	18	11	2	14
	На 100 тыс.	0,8	1,0	0,6	0,11	0,77
	РФ	1,2	1,2	0,67	0,69	1,34
Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)	Абс.	131	147	95	54	151
	На 100 тыс.	7,1	8,0	5,2	3,0	8,36
	РФ	4,4	5,5	2,9	2,6	4,95
Сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз)	Абс.	154	150	77	58	196
	На 100 тыс.	8,3	8,1	4,2	3,2	10,85
	РФ	1,0	1,1	0,75	0,53	0,96
Моноцитарный эрлихиоз человека	Абс.	3	-	-	-	0
	На 100 тыс.	0,16	-	-	-	0
	РФ	0,01	0,00 (3 сл.)	0,00 (2 сл.)	0,00 (5 сл.)	0,005 (6сл.)
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Абс.	11	-	-	-	0
	На 100 тыс.	0,6	-	-	-	0
	РФ	0,03	0,01	0,00 (2 сл.)	0,00 (3 сл.)	0,01 (11сл.)
Бешенство	Абс.	-	-	-	1	0
	На 100 тыс.	-	-	-	0,05	0
	РФ	0,00 (2 сл.)	0,00 (2 сл.)	0,00 (7 сл.)	0,00 (6 сл.)	0 (2сл.)

Лептоспироз	Абс. На 100 тыс. РФ	- - 0,09	1 0,05 0,12	1 0,05 0,06	- - 0,07	0 0 0,06
Бруцеллез	Абс. На 100 тыс. РФ	- - 0,2	1 0,05 0,27	- - 0,08	- - 0,17	0 0 0,32
ГЛПС	Абс. На 100 тыс. РФ	42 2,3 4,0	49 2,7 9,6	28 1,5 2,6	12 0,7 1,6	31 1,72 4,74
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс. На 100 тыс. РФ	11 0,6 0,3	12 0,7 0,3	4 0,22 0,18	2 0,11 0,23	4 0,22 0,22
Туляремия	Абс. На 100 тыс. РФ	1 0,05 0,05	- - 0,03	- - 0,03	- - 0,01	0 0 0,08
Лихорадка денге	Абс. На 100 тыс. РФ	15 0,8 Н.д.	8 0,4 0,28	4 0,22 0,08	- - 0,01	0 0 0,02
Листериоз	Абс. На 100 тыс. РФ	1 0,05 Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	0 0 -
Лихорадка чикунгунья	Абс. На 100 тыс. РФ	- - -	2 0,1 -	- - -	- - -	0 0 -

Инфекции, передающиеся клещами

Инфекции, передающиеся клещами, на протяжении многих лет представляют серьёзную проблему для здравоохранения Приморского края. Одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать в одном клеще, вызывая сочетанную (микст-форму) инфекции.

Ежегодно регистрируется от 5182 до 8618 обращений в медицинские организации края по поводу присасывания клещей. Таблица .

В эпидемический сезон 2022г. зарегистрировано 8070 обращений, из них 1959 (24,3%) составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Показатель обращаемости с укусами клещей в 2022г. (446,6 на 100тыс.) выше показателя предыдущего года (284,1 на 100тыс.) на 58%, среднего многолетнего показателя (377,1 на 100тыс.) на 19% и показателя по Российской Федерации (343,3 на 100тыс.) на 30%

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 30 курируемых административных территориях края, из них на 6-ти превышают краевой показатель обращаемости (показатель (446,6 на 100тыс. населения).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в Пожарском районе (842,1), в г. Владивостоке (677,8), в г. Арсеньевском городском округе (672,8 на 100тыс.), в Спасском городском округе (504,0 на 100тыс.), Лесозаводском городском округе (498,4 на 100тыс.), в Кировском районе (479,1 на 100тыс.).

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится в среднем 4,9тыс. исследований клещей, в т.ч. 2,3тыс. исследований (46,7%) методом ИФА и 2,6 тыс. исследований ПЦР (53,3%).

В Приморском крае на 17 административных территориях имеется 24 лаборатории

по исследованию клещей на антиген вируса клещевого энцефалита, в т.ч. - 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора.

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 30 территориях края.

За период с 2018 по 2022г. антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в среднем в 19 экземплярах (0,4%).

В эпид. сезон 2022г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 5413 клещей, снятых с людей; 3553 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), 3184 исследований на моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), 3146 исследований на гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

В эпид. сезон 2021г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 3533 клещей, снятых с людей; 1989 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), по 1901 исследованию на моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

В эпид. сезон 2020г. исследовано на наличие возбудителя клещевого вирусного энцефалита 6075 клещей, снятых с людей и по 3456 исследований на иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ), моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ).

Таблица 93

Количество пострадавших от укусов клещей в Приморском крае и получивших противоклещевой иммуноглобулин за период с 2018г. по 2022г.

	2018	2019	2020	2021	2022	СМП
Количество пострадавших от укусов клещей	7161	6485	8618	5182	8070	7103
Показатель обращаемости (на 100тыс. населения)	386,7	352,0	470,4	284,1	446,6	377,1
Количество исследованных клещей, снятых с людей	4950	4459	6075	3533	5413	4886
% исследованных клещей от количества пострадавших	69,1	68,7	70,5	67,8	67,1	69
Количество лиц, получивших серопротекцию противоклещевым иммуноглобулином	198	198	79	94	135	141
Удельный вес серопротекции КВЭ (%)	2,8	3,1	0,92	1,8	1,7	2,0

Возбудители клещевых инфекций в эпидемическом сезоне 2022г. обнаружены в 953 экземплярах (17,6%), в том числе: в 13 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого

энцефалита (0,24%), в 843 экземплярах обнаружены боррелии (25,2% от исследованных клещей на боррелии), возбудители МЭЧ – в 37 экземплярах (1,2%), ГАЧ – в 60 (1,9%).
Таблица .

В эпидемическом сезоне 2021г. возбудители клещевых инфекций обнаружены в 616 экземплярах (17,4%), в том числе: в 14 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,4%), в 537 экземплярах обнаружены боррелии (27%), возбудители МЭЧ – в 24 экземплярах (1,3%), ГАЧ – в 41 (2,2%).

В эпидемическом сезоне 2020г. возбудители клещевых инфекций обнаружены в 1154 экземплярах (19%), в том числе: в 20 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,33%), в 1019 экземплярах обнаружены боррелии (29,5%), возбудители МЭЧ – в 67 экземплярах (2,1%), ГАЧ – в 48 (1,5%).

В эпид. сезон 2019г. в 749 экземплярах (11%) обнаружены возбудители клещевых инфекций, в том числе: в 28 экземплярах обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита (0,63%), в 637 экземплярах обнаружены боррелии (31,8%), возбудители МЭЧ – в 38 экземплярах (1,9%), ГАЧ – в 46 (2,5%).

Таблица 94

Динамика лабораторного исследования и инфицированности клещей, снятых с людей за период с 2018г. по 2022г.

	2018	2019	2020	2021	2022	СМП
Количество клещей, исследованных на наличие возбудителей КВЭ	4950	4459	6075	3533	5413	4882
Положительные результаты на наличие антигена к вирусу КВЭ	22	28	20	14	13	19
Удельный вес положительных результатов на наличие антигена КВЭ (%)	0,44	0,63	0,33	0,4	0,24	0,4
Положительные результаты на наличие боррелий	544	637	1019	537	843	716
Положительные результаты на наличие возбудителя МЭЧ	31	38	67	24	37	39
Положительные результаты на наличие возбудителя ГАЧ	35	46	48	41	60	46
Всего выявлено возбудителей клещевых инфекций	632	749	1154	616	953	821
Удельный вес положительных	12,8	16,8	19	17,4	17,6	16,8

результатов (%)						

С целью профилактики клещевого энцефалита в крае проводится экстренная профилактика противоклещевым иммуноглобулином. Бесплатное проведение экстренной профилактики в крае проводилось лицам, у которых при исследовании клеща обнаружен антиген вируса КВЭ; социально – незащищённым слоям населения, имеющим множественные «опасные» укусы клещей.

В эпидемическом сезоне 2022г. в медицинских организациях Приморского края имелось 1500 мл противоклещевого иммуноглобулина, закупленного за счёт средств краевого бюджета на сумму 851 775 рублей и 100 мл закуплено медицинскими организациями за счёт внебюджетных средств на сумму 98 225 рублей.

Освоено 876 192 рублей на приобретение противоклещевого иммуноглобулина 92,2% от запланированных финансовых средств (975 00 рублей).

По состоянию на 31.12.2022г. в медицинских организациях края имеется 890 доз противоклещевого иммуноглобулина.

В 2022г. серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 135 человек (1,7% пострадавших); в 2021г. - 94 чел. (1,8% пострадавших); в 2020г. - 79 чел. (0,92%); 2019г. – 198 чел. (3,1%); в 2018г. – 198 чел. (2,8%). Таблица .

Средний многолетний показатель охвата серопрофилактикой с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 141 человек (2%).

Случаи заболевания клещевым энцефалитом среди лиц, получивших серопрофилактику не зарегистрированы.

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ)

В Приморском крае клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территории края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, определяющими существование очагов клещевого энцефалита и закономерности их формирования и функционирования.

Уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Приморском крае за последние 5 лет находился в пределах от 0,1 на 100 тыс. населения (2 случая) в 2021г. (минимальный показатель) до 1,0 на 100 тыс. населения в 2019г. (18 случаев) – максимальный показатель.

В 2022г. среди жителей края зарегистрировано 14 случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом (0,77 на 100 тыс. населения), по сравнению с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости в 7 раз (2021г.- 0, 1 на 100 тыс., 2 случая, в 2020г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев, в 2019г. – 1,0 на 100 тыс., 18 случаев, 2018г. – 0,8 на 100 тыс., 15 случаев).

Показатель 2022г. ниже показателя по Российской Федерации (1,34) на 43%, ниже среднего многолетнего показателя (1,1 на 100 тыс.) на 30%.

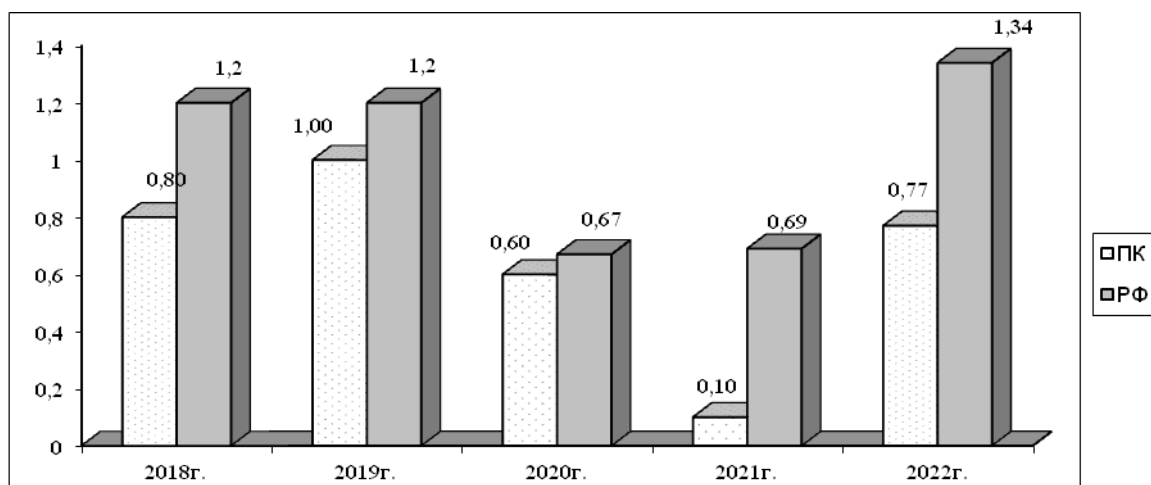


Рис. 110 Заболеваемость клещевым энцефалитом в России и Приморском крае в 2018-2022гг.

В целом по краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная. Заболеваемость регистрировалась на 10 территориях (2021г. – на 2, 2020г. – на 7, 2019–2018г.г. на 8 территориях).

Среднекраевой показатель превышен на 9 территориях. Территорией риска явился Анучинский район: зафиксирован максимальный показатель – 23,9 на 100 тыс., 3 случая (показатель превышает среднекраевой в 29,8 раза), эпидемиологическая ситуация – крайне неблагоприятная. Не регистрировался в 2022г. клещевой энцефалит на 20 территориях края.

Известно, что для Дальнего Востока характерно тяжелое клиническое течение КЭ.

Так на долю очаговых форм за последние 5 лет приходится - 18,33% (11 случаев), менингеальной – 5% (3 случая), лихорадочной - 63,34% (38 случаев), инаппарантной - 13,33% (8 случаев).

Структура клинических форм клещевого энцефалита в Приморском крае за 2018 - 2022г.г. представлена в Таблице.

В 2022г. заболеваемость КВЭ регистрировалась с мая по август, с пиком в июле (64,3% случаев по дате заболевания). Всего за сезон 2022г. из медицинских организаций края поступило 18 экстренных извещения с подозрением на клещевой энцефалит, из них в 12 случаях поставлен окончательный диагноз «Клещевой энцефалит» (расхождение диагнозов – 33,3%). В 2 случаях диагноз «Клещевой энцефалит» установлен у больных с предварительно другой нозологией.

По клиническим формам заболеваемость распределилась следующим образом: инаппарантная форма – 7,1% (1 сл.), лихорадочная форма – 71,4% (10 сл.), очаговая форма (менингоэнцефалитическая) – 21,4% (3 сл.).

В 2021г. у 1 пациента зарегистрирована лихорадочная форма (50%), у второго – очаговая форма с летальным исходом.

В 2020г. лихорадочные формы составили – 63,6% (7 случаев), из них 9,1% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КР), очаговая и менингеальная формы по 9,1% (по 1 случаю), инаппарантная форма – 18,2% (2 случая).

В 2019г. лихорадочные формы составили - 50% (9 случаев), из них 5,5% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КБ), очаговая форма - 27,8% (5 случаев, из них в 2-х случаях - 11,1% наступил летальный исход), инаппарантная форма – 11,1% (2 случая), менингеальная форма – 2случая (11,1%).

В 2018г. лихорадочные формы составили – 73,3% (11 случаев), очаговая - 6,7% (по 1 случай), инапарантная форма – 20% (3 случая).

Таблица 95

Клинические формы и летальные случаи клещевого энцефалита в Приморском крае в 2018-2022 г.г.

Период	Клинические формы КЭ	Число случаев	Число летальных исходов
2018 год <u>15</u> случаев	инапарантная	3	1 (6,7%)
	лихорадочная	11	
	менингеальная	0	
	очаговая	1	
2019 год <u>18</u> случаев	инапарантная	2	2 (11,1%)
	лихорадочная	9	
	менингеальная	2	
	очаговая	5	
2020 год <u>11</u> случаев	инапарантная	2	0
	лихорадочная	7	
	менингеальная	1	
	очаговая	1	
2021 год <u>2</u> случая	инапарантная	0	1 (50%)
	лихорадочная	1	
	менингеальная	0	
	очаговая	1	
2022 год <u>14</u> случаев	инапарантная	1	0
	лихорадочная	10	
	менингеальная	0	
	очаговая	3	
Всего <u>60</u> случаев	Инапарантная - 13,33%	8	4 6,7%
	Лихорадочная- 63,34%	38	
	Менингеальная –5,0%	3	
	Очаговая -18,33%	11	

Таблица 96

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2013-2022г.г.

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	СМП за 10 лет
Всего случаев	29	15	25	25	28	15	18	11	2	14	182
Количество умерших больных	1	1	0	1	2	1	2	0	1	0	9
Летальность	3,4	6,7	0	4	7,1	6,7	11,1	0	50	0	4,9

в ПК (%)											
Смертность (на 100тыс.)	0,05	0,06	0	0,05	0,11	0,05	0,1	0	0,05	0	0,05

Средний многолетний показатель летальности от КВЭ (за 10лет) -4,9% (9чел.). Показатели летальности в крае колебались от 3,4% в 2013г.г. до 50% в 2021г. Таблица .

Средний многолетний показатель смертности от клещевого энцефалита от КВЭ (за 10лет) - 0,05 на 100тыс. населения. Показатели смертности в крае колебались от 0,05% (2013,2016,2018,2021г.г.) до 0,11 (2017г.).

В 2015, 2020, 2022 годах летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались.

В 2021г. зарегистрирован летальный исход КВЭ у мужчины, за пределы г. Дальнереченска не выезжал, жарил шашлыки на территории личного подворья, не привит, находился в бессознательном состоянии.

В 2020г. умерших от клещевого энцефалита не было. В 2019г. погибли от клещевого энцефалита 2 человека, летальность 11,1% (2018г. – погиб 1 человек, летальность 6,7%, 2017г. – погибло 2 человека, летальность 7,1%). Случаи смерти в 2019г. зарегистрированы в г. Дальнегорске (первый умерший - мужчина, 26 лет, не привит, полиэнцефаломиелитическая форма, тяжелое течение, в эпид.анамнезе – сбор дикоросов в районе сел Тернейского района; второй умерший - мужчина, 63 года, не привит, полиэнцефаломиелитическая форма, тяжелое течение, в эпид.анамнезе – работа на пасеке Дальнегорский ГО).

В 2018г. зарегистрирован -1 летальный случай (6,7%) в Дальнереченском районе (мужчина, 29 лет, не привит, полиомиелитическая форма, тяжелое течение). В эпид.анамнезе сбор шишек в Дальнереченском районе.

В 2022г. все заболевшие клещевым энцефалитом лабораторно обследованы, как и в 2018-2021гг. Диагноз клещевого энцефалита в 2022г. подтвержден лабораторно в 100% случаев (2018-2021гг. – 100%), в т.ч. в парных сыворотках – в 28,6%. (в 2021г. – парные сыворотки не исследовались, в 2020г. в 27,3%, в 2019г. в 44,4%, в 2018г. в 26,7% случаев.). Не исследовались парные сыворотки в 2022г. в г. Владивостоке, г. Артеме, г. Дальнереченске, г. Дальнегорске, Михайловском и Анучинском районах.

В 2022г. среди заболевших не привиты против клещевого энцефалита 12 человек (85,7%), 2 привитых человека (14,3%) заболели клещевым энцефалитом. Привитые перенесли лихорадочную и инапарантную формы заболевания.

В 2021г. все заболевшие не были привиты. В 2020г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 81,8% (9 человек), заболело 2 привитых человек (18,2%). Привитые перенесли лихорадочную форму заболевания.

В 2019г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 88,9% (16 человек), заболело 2 привитых человек (11,1%). Привитые перенесли лихорадочную (1) и мененгиальную (1) форму заболевания.

В 2018г. среди заболевших не были привиты против клещевого энцефалита 86,7% (13 человек) Заболело КВЭ - 2 привитых с нарушением схемы вакцинации (13,3%).

Все привитые перенесли лихорадочную форму заболевания.

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за последние 5лет составила 61,7%. Таблица .

В структуре заболевших в 2022г. на городских жителей приходилось 50,0% (2021г. – 100% 2020г. - 45,5%, 2019г. - 66,7%, 2018г. -73,3%).

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 97

Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости клещевым энцефалитом за 2018-2022 г.г.

	годы	2018	2019	2020	2021	2022	Средний многолет. показатель
Зарегистрировано больных всего, из них:	Абс.	15	18	11	2	14	60
	Инт.пок.	0,8	1,0	0,6	0,11	0,77	3,3
Сельские жители	абс	4	6	6	0	7	23
	%	26,7	33,3	54,5	0	50,0	38,3
	Инт.пок	0,9	1,4	1,4	0	1,7	5,4
Городские жители	абс	11	12	5	2	7	37
	%	73,3	66,7	45,5	100	50,0	61,7
	Инт.пок	0,8	0,9	0,4	0,14	0,5	2,63

В 2022г. в 92,9% от всех случаев заражение носило бытовой характер и произошло: при сборе дикоросов – 53,8% (7 сл.), по месту жительства – 23,1% (3 сл.), при работе на садово-огородных участках – 15,4% (2 сл.), при отдыхе на природе – 7,7% (1 сл.).

В 2021г. – 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне 100% (2 сл.).

В 2020г. – 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне – 63,6% (7 сл.), отдых на природе – 18,2% (2 сл.), на рыбалке - 9,1% (1 сл.), проживание в лесной зоне- 9,1% (1 сл.).

В 2019г. – 94,4% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: при отдыхе на природе – 29,4% (5 сл.), при сборе дикоросов – 26,7% (4 сл.), по месту жительства в лесной зоне – 11,8% (3 сл.), при работе на садово-огородных участках – 11,8% (2 сл.), на рыбалке и охоте по 5,9% (по 1 сл.); на пасеке – 5,9% (1 сл.).

В 2018г. в 100% случаев заражение клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: при работе на садово-огородных участках – 26,7% (4 сл.); при сборе дикоросов – 26,7% (4 сл.); по месту жительства – 13,3% (2 сл.); при отдыхе на природе – 13,3% (2 сл.); на рыбалке – 13,3% (2 сл.); на пасеке – 6,7% (1 сл.).

В 2022-2020г.г. случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока не зарегистрированы.

Случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока зарегистрированы в 2019г. – 1 случай (2-летний ребенок, житель г. Владивостока – проживал и употреблял в течение 5 месяцев козье молоко, приобретенное у частного лица в Красноармейском районе).

Ранее употребление сырого козьего молока (согласно официальным данным) в анамнезе заболевших отмечено в 2016г., 2013г., 2012г., 2010г., 2000г., 1999г. (всего с нарастающим итогом за эти годы - 15 случаев).

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет взрослое население 78,3% (47случаев), на долю детского населения пришлось в среднем - 21,7% (13 случаев).

В 2022г. удельный вес заболевших взрослых составил- 71,4% (10 чел.), (2021г. - 100%, 2020г.- 81,8%, 2019г. - 66,7% 2018г. - 93,3%). Таблица .

Из общего количества заболевших взрослых: преобладали лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 80,0%, лиц старше 60 лет – 20,0%. Мужчины и женщины одинаково часто вовлекались в заболеваемость.

Среди детского населения в 2022г. зарегистрировано 4 случая (28,6 %) заболевания клещевым энцефалитом (2 неорганизованных ребенка, 1 организованный ребенок, посещающий ДОУ, 1 школьник), (2021г. - 0%, 2020г.- 18,2% (2 неорганизованных ребёнка от 2 до 4 лет), 2019г.- 33,3%, 6 детей до 17 лет, 2018г. - 6,7%, 1 школьник, 13 лет).

Таблица 98

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2018-2022г.г.

Годы		2018	2019	2020	2021	2022	СМП
Зарегистрировано больных всего	Абс. число	15	18	11	2	14	60
Из них дети до 17 лет	Абс. число	1	6	2	0	4	13
	%	6,7	33,3	18,2	0	28,6	21,7
Взрослое население	Абс. число	14	12	9	2	10	47
	%	93,3	66,7	81,8	100	71,4	78,3

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие за последние 5 лет распределились следующим образом: рабочие и служащие – 37%, не работающие – 37%, пенсионеры – 22%.

В 2022г. взрослые заболевшие распределились следующим образом: не работающие – 40,0% (4 чел.), рабочие и служащие – 30,0% (3 чел.), пенсионеры – 20,0% (2 чел.). Зарегистрирован 1 случай (10,0%) заболевания среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса (Таблица).

Профессиональное заражение у сезонного рабочего в Михайловском районе произошло при выполнении работ по прокладке труб в районе с. Борисовка Уссурийского ГО. В 2021-2018гг. профессиональных случаев заражения не зарегистрировано.

Случаи заболевания КВЭ среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса, зарегистрированы в 2013, 2016, 2017г.г. (по 1 случаю), в 2014г.г. (2 случая).

В 2021-2018г.г. случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди профессиональных групп риска не зарегистрированы.

Таблица 99

**Заболеемость клещевым энцефалитом проф.контингента в Приморском крае
за 2013-2022гг.**

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. вес от заболевших взрослых, %	Летальные исходы
2013	1	3,4	-
2014	2	13,3	-
2015	-	-	-
2016	1	4,0	-
2017	1	3,8	-
2018	-	-	-
2019	-	-	-
2020	-	-	-
2021	-	-	-
2022	1	10,0	-
Итого	6	7,0	

Заражение клещевым энцефалитом в 2022г. произошло – в г. Владивостоке (район ст. Сад-Город), на территориях Анучинского района (3 сл.), Красноармейского района (2 случая), Артемовского, Уссурийского, Дальнегорского, Дальнереченского городских округов, Дальнереченского, Спасского, Яковлевского районов. В 1 случае заражение произошло на территории Бурятского АО.

В 2021г. заражение клещевым энцефалитом в 1 случае произошло в с. Чернышевка Анучинского района, в 1 случае место заражения не установлено, предположительно, на территории г. Дальнереченска.

В 2020г. заражение произошло в г. Владивостоке (район остановки улицы «Багратион»)), на территориях Чугуевского (4 сл.), Кавалеровского (2 сл.), Черниговского, Уссурийского, Пожарского и Хасанского районов.

В 2019г. – в пригороде Дальнегорска (2 сл.), Артема, на территориях Чугуевского (3 сл.), Шкотовского (2 сл.), Красноармейского (2 сл.), Надеждинского, Ольгинского, Хасанского, Дальнеречеснского, Черниговского, Анучинского, Яковлевского, Тернейского районов.

В 2018г. заражение клещевым энцефалитом произошло при посещении лесных районов острова Русского, в пригороде г. Артема, г. Арсеньева, на территориях Надеждинского (2 сл.), Чугуевского (2 сл.), Ольгинского (2 сл.), Шкотовского, Дальнеречеснского, Пожарского, Спасского, Уссурийского и Кавалеровского районов;

Одним из направлений борьбы с клещевым энцефалитом (КВЭ) является специфическая профилактика населения (иммунизация).

За последние годы количество привитых находится в пределах от 42282 человек в 2018г. до 70490 человека в 2022г.

Таблица 100

**Выполнение плана прививок против клещевого вирусного энцефалита
за 2018-2022 г.г.**

Годы	Вакцинация			Ревакцинация			Всего привито (вакцинация и ревакцинация)		
	План	Приви- то	%	План	Приви- то	%	План	Привито	%
2018	94492	11613	12,3	24 877	30250	121,6	119369	42282	35,4%
2019	52911	16751	31,7	28922	31825	110	81833	48576	59,4

2020	43493	24964	57,4	31585	30427	96,3	75078	55391	73,8
2021	28806	23194	80,5	42709	40970	95,9	71515	64164	89,7
2022	24703	27866	112,8	38917	42624	109,5	63620	70490	110,8

Иммунизация против КВЭ в Приморском крае в эпидемическом сезоне 2022г. проводилась в соответствии с утверждённым планом прививок.

Всего за текущий период 2022г. профилактические прививки против КВЭ (вакцинация и ревакцинация) получили – 70490 человек (110,8% от подлежащих вакцинации и ревакцинации- 63620чел.), из них – 27478 дети (87, 6% от подлежащих детей – 31366чел.) и 43012 взрослое население (133,4%), в том числе – 2338 чел. – контингенты профессиональных групп риска (100% от плана). (Таблица).

План вакцинации против клещевого энцефалита за 2022г. выполнен на 112,8% (в т.ч. среди детей – на 78,9%, среди взрослых – на 139,7%), план ревакцинации выполнен – на 109,5% (в т.ч. среди детей – на 92,3%, среди взрослых – на 128,6%) (Таблица).

Самый низкий процент выполнения плана вакцинации в Анучинском (51,9%), Яковлевском (58,8%), Тернейском (62,3%) районах; ревакцинации – в г. Арсеньеве (58,3%) и Яковлевском районе (65,0%).

Таблица 101

Сведения о выполненных прививках против КВЭ в 2022г.

	Всего иммунизировано (В+РВ)		
КВЭ	План	Привито	% от плана
Всего	63620	70490	110,8
Дети	31366	27478	87,6
Взрослые	32254	43012	133,4
В т.ч профессиональные группы риска	2338	2338	100

При необходимом 95% охвате профилактическими прививками против КВЭ охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 13,2% в 2019г. до 16,8% в 2021г. Таблица .

В 2022г. охвачено прививками против КВЭ - 16,2 % населения края.

Показатель привитости населения Приморского края в 2022г. составил 7,8%, что на 0,9% выше показателя 2021г. (6,9%) и среднего многолетнего показателя (6,1%) на 1,7%.

Таблица 102

Показатели охват, привитости населения Приморского края против КВЭ за 2018-2022г.г.

	2018	2019	2020	2021	2022
Охват населения края проф.	14,4	13,2	13,4	16,8	16,2

прививками от КВЭ (%)					
Привитость населения края от КВЭ (%)	4,6	5,4	5,9	6,9	7,8

В эпидемический сезон в 2022г. с учётом расчётных данных необходимо привить – 63620 человек (расчётное количество вакцины против КВЭ – 88 323 дозы).

Для проведения вакцинации в 2022г. имелось 90785 доз вакцины против КВЭ, закупленной из средств краевого бюджета на сумму 29 660 675 рублей. (освоено 100%) и 42 400 доз вакцины против КВЭ поступило в край 06.06.2022г. из государственного резерва.

Дополнительно из внебюджетных средств медицинских организаций закуплено 1170 доз вакцины против клещевого вирусного энцефалита.

По состоянию на 31.12.2022г. в медицинских организациях края имелось 38517 доз вакцины против КВЭ, в том числе 7482 доз для детского населения.

Комплекс профилактических мероприятий по предупреждению возникновения заболеваний природно-очаговыми инфекциями включает в себя проведение работ по борьбе с грызунами и членистоногими – переносчиками возбудителей природно-очаговых инфекций.

Для Приморского края, вся территория которого является активным очагом клещевого энцефалита, борьба с иксодовыми клещами в местах массового отдыха населения, является одним из важных направлений в профилактике возникновения случаев заболевания.

Акарицидные (противоклещевые) обработки и дератизация проводятся в местах массового отдыха и активного посещения жителями леса, а также на территории оздоровительных учреждений для детей и взрослых, образовательных учреждениях.

В эпидемический сезон 2022г. на проведение акарицидных обработок выделено – 26,1 миллионов рублей, освоено 100% финансовых средств, в том числе – 53% выделено из средств муниципальных образований края и 47% из средств учреждений.

В 2022г. акарицидные обработки проведены на 1193 объектах, на физической площади – 2100га (100% от плана), что на 30,5% выше среднего многолетнего показателя (СМП – 1901га), (2021г. - 2373 га, 2020г.- 1890га, 2019г. – 1793, 2018г. – 1350га).

Повторные акарицидные обработки в 2022г. проведены на 113объектах, на площади 158га по инициативе учреждения на договорной основе (2021г.- 244га, 2020г. - 261га, 2019г.-262 га, 2018г. – 311га).

Оперативная площадь акарицидных обработок с учётом кратности составила 2258 гектаров (2021г.- 2617га, 2020г. - 2151га, 2019г.-2055га, 2018г. – 1661га).

Таблица 103

Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
(с учётом кратности) в 2018-2022г.г.

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2018	2019	2020	2021	2022	СМП
Детские оздоровительные учреждения	580	671	637	512	525	585
Санатории и МО	53	33	33	13	1	27
Реабилитационные	22	44	60	61	26	43

центры, больницы						
Базы отдыха, пансионаты	200	151	99	204	160	163
Образовательные учреждения	288	357	344	305	455	350
Прочие	207	537	717	1278	933	733
Всего физическая площадь (га)	1350	1793	1890	2373	2100	1901
Повторно обработано (га)	311	262	261	244	158	247
Итого на оперативная площадь (га) (с учётом кратности)	1661	2055	2151	2617	2258	2148
Всего объектов (количество)	798	1012	1075	1189	1193	1053

В 2022 году в проведении акарицидных обработок участвовало 29 организаций дезинфекционного профиля, в том числе: государственных - 3, коммерческих - 26.

Государственными учреждениями обработано 491 объектов, что составляет 41,2% от общего числа обработанных объектов, коммерческими организациями-58,8%.

Таблица 104

Объем акарицидных обработок, проведенных учреждениями дезинфекционного профиля в 2022г.

№	Наименование учреждения	объекты	%	площадь с учётом кратности (га)
1	Государственные организации	491	41,2	556
2	Коммерческие организации	702	58,8	1702
	Итого:	1193	100	2258

Иксодовые клещи были обнаружены на территории 49 объектов (до обработки). Заселенность объектов клещами составила 4,2 % (в 2021 году заселенность составила – 3,9%, 2020г.- 5,1%, 2019г. – 4,7%, 2018г.- 4,6 %.).

Контроль эффективности акарицидных обработок проведён на площади- 2205,1га (97,7% от обработанной площади с учётом кратности – 2258га).

Контроль проводился структурными подразделениями ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» на площади 760,3га (34,5%) и организациями дезинфекционного профиля на площади 1444,8га (65,5%).

В 2022г. проведено исследование напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита не привитого населения, проживающего на территориях с распространением иксодовых клещей: г.г. Владивосток, Уссурийск, Шкотовского, Ханкайского, Хорольского, Черниговского, Михайловского, Пограничного, Кировского, Надеждинского и Ольгинского районов.

Исследовано 339 сывороток крови, положительный результат (Jg G в титре 1:100 и более) установлен в 104 случаях (30,7%), 2021г. -33,6%, 2019г. – 24%, 2018г. – 27,6%.
Таблица .

С учетом полученных результатов исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита, а также регистрации в течение 2018-2022г.г. случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом с лабораторным подтверждением; высокого уровня численности иксодовых клещей; циркуляции вируса клещевого энцефалита, подтвержденной лабораторными методами при исследовании клещей, отобранных в плановом порядке в природных биотопах и снятых с людей, все 32 административные территории являются эндемичными.

Таблица 105

**Результаты серологического мониторинга состояния иммунитета КВЭ
среди не привитого населения в 2022г.**

	Территории	г. Владивосток	г. Уссурийск	Шкотовский р-н	Надеждинский р-н	Ханкайский р-н	Хорольский р-н	Черниговский р-н	Михайловский р-н	Октябрьский р-н	Пограничный р-н	Ольгинский р-н	Кировский р-н	Партизанский	Итого
1	Обследовано лиц	50	50	25	25	25	25	25	25	25	25	10	26	25	361
1.1	из них серопозитивных	15	25	12	12	6	4	6	8	3	6	5	26	7	135
1.2	%	30	50	48	48	24	16	24	32	12	24	50	100	28	37,4

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 3,0 в 2021г. до 8,0 в 2019г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2022г. по сравнению с прошлым годом заболеваемость Болезнью Лайма выросла в 2,8 раза и составила 8,36 на 100 тыс. (151 случай), в 2021г. – 3,0 на 100 тыс. (54 случая), в 2020г. – 5,2 на 100 тыс. (95 случаев), в 2019г. – 8,0 на 100 тыс. (147 сл.), 2018г. – 7,1 на 100тыс.(131случай). Показатель заболеваемости 2022г. выше среднеемноголетнего (6,3 на 100 тыс.) на 33,3%.

Таблица 106

**Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма)
в Приморском крае за 2018-2022г.г.**

Годы	2018г.	2019г.	2020	2021	2022	Рост/ сниж. с 2021г	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ с РФ

							.		
ИКБ	Абс.	131	147	95	54	151		133	
	На 100 тыс. нас.	7,1	8,0	5,2	3,0	8,36	+2,8 раз	7,26	+15,2%.
	РФ	4,4	5,5	2,9	2,6	4,95			+68,9

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2022г. показатель заболеваемости по краю на 68,9% выше среднероссийского (4,95 на 100 тыс.).

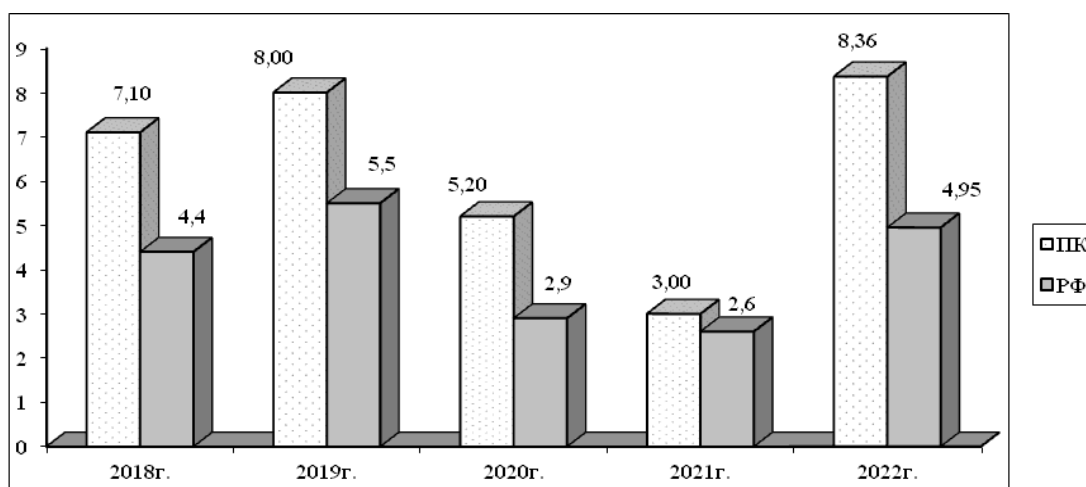


Рис. 111 Заболеваемость болезнью Лайма в России и Приморском крае в 2018-2022гг.

В целом по краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как обычная. Крайнее неблагополучие отмечалось в г. Спасске-Дальнем, Хорольском, Партизанском и Кавалеровском районах.

Заболеваемость регистрировалась на 23 территориях края (2021г. – на 15, 2020г. – на 19, 2019г. – на 22, 2018г. – на 23). Не регистрировалась заболеваемость в 2022г. на 7 территориях края.

На 14 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский район (104,1 на 100 тыс.), Лазовский (23,5 на 100 тыс.), Красноармейский (19,2 на 100 тыс.) районы, г. Дальнегорск (16,9 на 100 тыс.) и г. Лесозаволск (16,3 на 100 тыс.) районы.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет (85,4% – 129 случаев), из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 55,0%.

Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 14,6% (2021г. – 20,4%, 2020г. – 16,8%, 2019г. – 14,3%, 2018г. – 13,0%).

Мужчины болели чаще женщин в 1,7 раза, в структуре заболевших взрослых доля мужчин – 59,7%.

На городское население приходилось 78,8% заболевших (2021г. – 79,6%, 2020г. – 75,8%, 2019г. – 78,9%, 2018г. – 71,0%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

В 2022г. зарегистрирован 1 случай Болезни Лайма у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 0,8% от вовлеченных в заболеваемость взрослых (2021г. – 1 случай, 2,3%; 2020г. – 1 случай, 1,3%, 2019г. – 5 случаев, 4,0%, 2018г. – 3 случая, 2,6%).

Бытовые случаи заражения составили 98,7%, из них: по месту жительства – 36,2%, работа на даче – 33,6%, отдых на природе – 15,4%, сбор дикоросов – 8,7%, на охоте – 2,7%, на рыбалке – 2,0%, проживание в лесной зоне – 1,3%. Профессиональные случаи заражения составили 0,7% (1 случай). В 1 случае условия инфицирования не установлены (0,7%).

Заражение болезнью Лайма в 2022г. чаще происходило на территориях Кавалеровского, Надеждинского районов, в пригороде Владивостока, Находки, Дальнегорска, в Спасском районе (2021г. – в окрестностях г. Владивостока, Надеждинском и Кавалеровском районах; 2020г. – в Надеждинском, Кавалеровском, Шкотовском районах, пригороде Владивостока, Артема, Уссурийска, Находки).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по октябрь (2021г. – с апреля по октябрь, 2020г. – с мая по октябрь). На май-июль пришлось 82,1% случаев по дате заболевания.

За сезон 2022г. из лечебно-профилактических учреждений края поступило 185 экстренных извещений с подозрением на болезнь Лайма, из них окончательный диагноз «Болезнь Лайма» поставлен в 144 случаях (77,8%). У 7 больных диагноз «Болезнь Лайма» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

В 2022году на 20,3% улучшились показатели лабораторной диагностики, диагноз ИКБ подтвержден лабораторно в 53,6% случаев против 33,3% в 2021г. (2020г. – 58,9%, 2019г. – 63,9%, 2018г. – 58%).

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

Уровень заболеваемости клещевым риккетсиозом находился в пределах от 3,2 в 2021г. до 10,85 в 2022г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2022г. зарегистрировано 196 случаев заболеваний клещевым риккетсиозом («КР»), показатель заболеваемости - 10,85 на 100 тысяч населения, что в 3,4 раза выше показателя за аналогичный период предыдущего года (2021г. - 3,2 на 100тыс., 58 случаев, 2020г.– 4,2 на 100 тыс., 77 случаев, 2019г. – 8,1 на 100 тыс., 150 случаев, 2018г.- 8,3 на 100 тыс., 154 сл.).

Таблица 107

Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом
в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы		2018г.	2019г.	2020	2021	2022	Рост/ сниж. с 21г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
КР	Абс.ч.	154	150	77	58	196		111	

	на 100 тыс.	8,3	8,1	4,2	3,18	10,85	+3,4 раза	6,0	+80,2%
	РФ	1,0	1,1	0,8	0,5	0,96			+11,3 раз

По сравнению со средним многолетним показателем (6,0 на 100 тыс.) также отмечен рост на 80,2%.

Заболеваемость клещевым риккетсиозом в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2022г. показатель заболеваемости по краю в 11,3 раза выше среднероссийского показателя (0,96 на 100 тыс.).

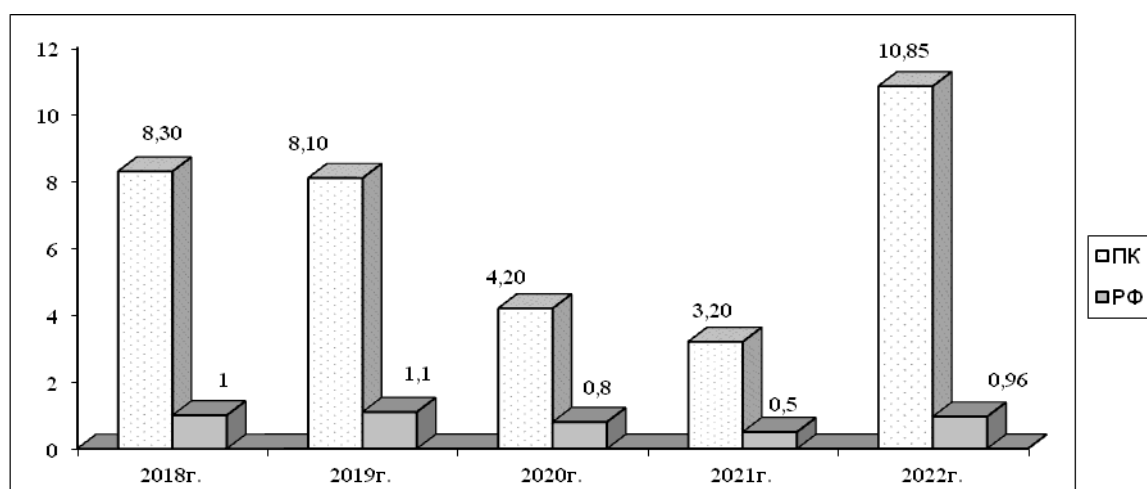


Рис.112 Заболеваемость клещевым риккетсиозом в России и Приморском крае в 2018-2022гг.

Заболеваемость регистрировалась на 22 территориях края (2021г. – на 11, 2020г. – на 22, 2019г. – на 22, 2018г. – на 18). Эпидемиологическая ситуация в целом по краю расценивалась как крайне неблагоприятная.

На 12 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, наиболее значительно в Кировском (219,8 на 100 тыс.) и Пожарском (92,8 на 100 тыс.) районах.

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 5,6% (2021г. – 6,9%, 2020г. – 13,0%, 2019г. – 4,0%, 2018г. – 5,2%).

Взрослые в структуре заболевших составляли 94,4%, из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 49,7%. Мужчины болели чаще женщин в 1,5 раза, в структуре заболевших взрослых доля мужчин – 56,8%.

На городское население приходилось 58,2% заболевших (2021г. – 63,8%, 2020г. – 51,9%, 2019г. – 60,0%, 2018г. – 69,5%).

В 2022г. зарегистрировано 8 случаев КР у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 4,3% от вовлеченных в заболеваемость взрослых, в 2021г. – 3 случая (5,6%), 2020г. – 4 случая (6,0%).

Бытовые случаи заражения составили 95,4%, из них: работа на даче – 26,2%, по месту жительства – 20,3%, сбор дикоросов – 16,6%, отдых на природе – 13,4%,

проживание в лесной зоне – 12,8%, на пасеке – 4,3%, на рыбалке – 2,7%, на сенокосе – 2,1%, на охоте – 1,6%. Профессиональные случаи заражения составили 3,6% (7 случаев). В 2 случаях условия инфицирования не установлены (1,0%).

Заражение клещевым риккетсиозом в 2022г. чаще происходило в окрестностях Лесозаводска, Пожарском, Кировском, Спасском районах, окрестностях Уссурийска, Надеждинском районе (2021г. – в Пожарском и Кировском районах; 2020г. – в окрестностях Лесозаводска, Пожарском, Кировском и Спасском районах).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по сентябрь (2021г. и 2020г. – также с апреля по сентябрь), с пиком в июле (45,4% случаев по дате заболевания).

В 2022г. лечебно-профилактическими учреждениями края передано 210 экстренных извещений с подозрением на клещевой риккетсиоз, из них окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен в 186 случаях (88,6%). У 10 больных окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

В 2022году на 3,9% улучшились показатели лабораторной диагностики, диагноз КР подтвержден лабораторно в 5,6% случаев против 1,7% в 2021г. (2020г. – 10,0%, 2019г. – 8,7%, 2018г. – 7,1%).

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

В 2019-2022гг. случаев МЭЧ в Приморском крае не регистрировалось. В 2018г. зарегистрировано 3 случая МЭЧ (0,16 на 100 тыс.) у жителей г. Уссурийска (2 сл.) и г. Владивостока (1 сл.).

Гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ)

В 2019-2022гг. случаев МЭЧ в Приморском крае не регистрировалось. В 2018г. в крае зарегистрировано 11 случаев ГАЧ (0,6 на 100 тыс.), в т.ч. 7 – в г. Уссурийске, 2 – в Михайловском районе и 1 – в г. Владивостоке.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях профилактики инфекций, передающихся клещами, обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия проведена организационно методическая работа:

- принято Постановление Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю №2 от 03.03.2022г. «Об усилении надзора за инфекциями, передающимися клещами, мерах профилактики, утверждении перечня районов, массового распространения клещей».

Подготовлены и направлены предложения, предписания «Об организации и проведении профилактических мероприятий против клещевого вирусного энцефалита и других природно-очаговых заболеваний»:

- Главам муниципальных образований Приморского края (исх. № 805 от 31.03.2022г., №861 от 17.05.2022г.).

- Руководителям предприятий и организаций, имеющих контингенты групп риска по клещевому энцефалиту, исх. № 764 от 04.03.2022г., №863 от 17.05.2022г. (по реестру рассылки направлено в 170 организаций).

- Руководителям летних оздоровительных учреждений (ЛОУ); юридическим лицам, организующих отдых населения Приморского края, исх. № 862, №863 от 17.05.2022г. (по реестру рассылки направлено в 293 ЛОУ, руководителям 50 баз отдыха).

- Министру здравоохранения Приморского края, исх. № №25-00-12/22-628-2022 от 28.02.2022г.

- Руководителям организаций дезинфекционного профиля, исх. № 763 от 04.03.2022г. «О мониторинге за клещевым энцефалитом и другими инфекциями, передающимися клещами».

- Распоряжение в территориальные отделы Управления № 36-Р-2022 от 01.03.2022г. Поручение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» №25-00-12/30-631-2022 от 28.02.2022г. «Об организации мониторинга за КВЭ и другими инфекциями, передающимися клещами».

Подготовлено информационное письмо: «О состоянии заболеваемости инфекциями, передающимися клещами в Приморском крае за 2021год», с анализом заболеваемости и предложениями по совершенствованию эпидемиологического надзора для специалистов территориальных отделов и отделов надзора Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю (исх. ВД №41/0-2022 от 27.04.2022г.).

Информации по профилактике инфекций, передающихся клещами, по подготовке к летней оздоровительной кампании (ЛОК), о готовности к организации отдыха и оздоровления детей в летний период, о ходе ЛОК заслушаны на 16 заседаниях межведомственной комиссии в муниципальных образованиях Приморского края.

В эпидемическом сезоне 2022г. проведено 74 проверки летних оздоровительных организаций (ЛОУ с дневным пребыванием детей, загородные ЛОУ), медицинских и прочих организаций. Нарушения по организации проведения акарицидных обработок выявлены на 3-х объектах (4,1%). Составлено 3 протокола об административном правонарушении.

Энтомологические обследования по изучению динамики численности и видового состава иксодовых клещей в 2022г включали в себя:

- исследования на стационаре (г. Владивосток) – ежедекадно с марта по октябрь,
- исследования на приграничных территориях в пунктах долговременного наблюдения в районе МАПП п. Марково (ГО Лесозаводск) и в районе МАПП п. Краскино (Хасанский район) – 1 раз в месяц с апреля по октябрь,
- выборочные (рекогносцировочные) обследования природных биотопов,
- обследования детских летних оздоровительных учреждений по поручениям.

Всего за отчетный период было пройдено 217 флаго-км и собрано 2299 иксодовых клещей, в том числе:

- на стационаре – 69 флаго-км/ 327 клещей,
- на приграничных территориях -26 флаго-км/83 клеща,
- при рекогносцировочных исследованиях – 47 флаго-км/ 1879 клещей,
- на территориях оздоровительных учреждений – 75 флаго-км/10 клещей.

На стационаре встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 11,0 особи на ф-км, что в 1,4 раза выше показателя численности клещей р.*Haemaphysalis* (8,0)

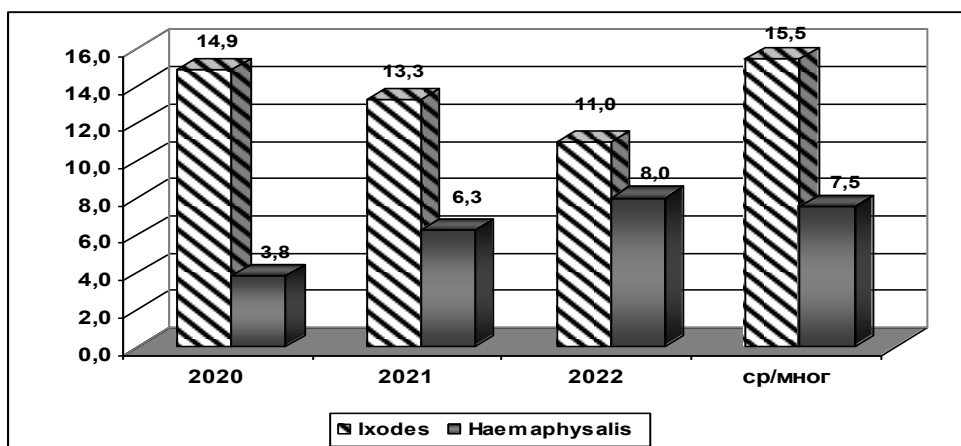


Рис.113 Динамика численности иксодовых клещей на стационаре по родам.

Средний показатель численности клещей за 2022г на стационаре составил 19,0 особи на ф-км, что на уровне показателя 2021г (19,6) и в 1,2 раза ниже многолетнего показателя (23,0). В последние годы на стационарном маршруте наблюдается снижение численности клещей, что, очевидно, связано с изменением ландшафта территории, на которой расположен стационар, от природного к техногенному (постройки коттеджей, благоустройство территории, оборудование туристических маршрутов).

В 2022 году сезонный ход численности клещей на стационаре в целом соответствовал многолетним тенденциям, согласно которым продолжительность периода активности клещей длится от 165 до 210 дней

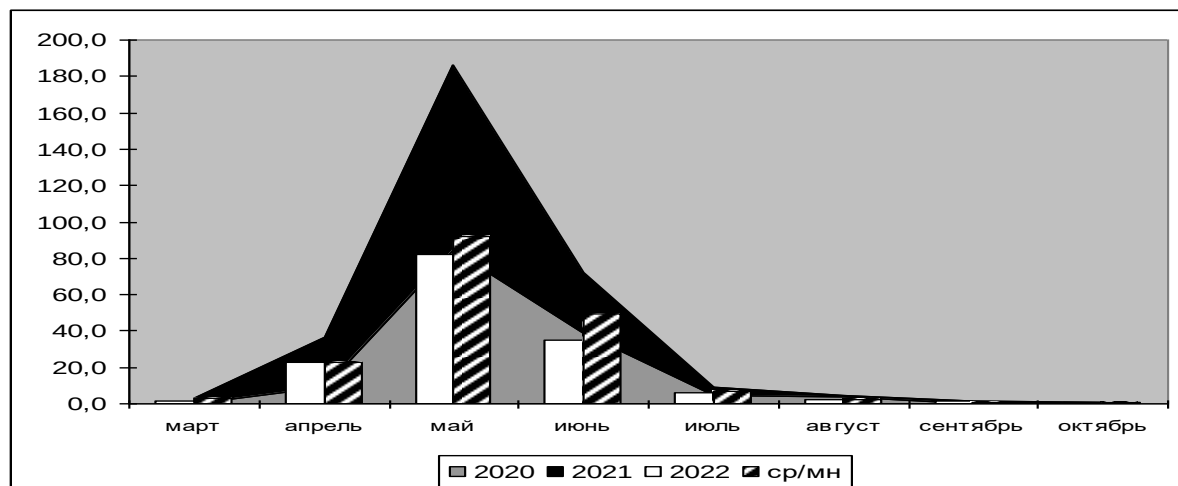


Рис. 114 Динамика сезонного хода численности иксодовых клещей на «Стационаре 1» в сравнении с 2020-2022гг и многолетними показателями.

Исследования состояния популяции иксодовых клещей на приграничных территориях проводятся в районе международного автомобильного пункта перехода (МАПП), расположенного в п. Марково (ГО Лесозаводский) и на территории МАПП п. Краскино (Хасанский район). Ландшафтная приуроченность этих территорий относится к лугово-кустарниковым и редколесным стациям, что обуславливает невысокую численность клещей.

Таблица 108

Показатели численности иксодовых клещей на приграничных территориях за 2022г в сравнении с 2021г и среднемноголетним показателем.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2021	2022		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Марково	2,0	2,8	+1,4	2,5	+1,1
Краскино	3,5	3,7	на уровне	2,3	+1,6

Рекогносцировочные исследования по учету численности иксодовых клещей в 2022г. были проведены в 18 природных биотопах, расположенных на 8-ми административных территориях.

Таблица 109

Результаты учета численности иксодовых клещей в природных биотопах Приморского края

территория	Обс-но биотопов	Объём в км	Собрано клещей по видам				Всего	по-к-ль численности
			I. persulcatus	H. concinna	H. japonica	D. silvarum		
Владивосток	4	5	240	2	17		259	51,8
Чугуевский	3	8	304	50	43	2	399	49,9
Надеждинский	2	2	50		25		75	37,5
Красноармейский	1	4	78		34		112	28,0
Октябрьский	1	7	179	36	37		252	36,0
Пограничный	2	12	307	51	32		390	32,5
Пожарский	2	6	5	66	100	1	172	28,7
Шкотовский	3	3	186	2	32	0	220	73,3
ИТОГО:	18	47	1349	207	320	3	1879	40,0

В сравнении с результатами рекогносцировочных обследований, проведенных в 2021г и многолетними показателями, в 2022 году отмечен рост численности клещей во всех обследованных типах биотопов – Таблица .

Максимальный показатель численности клещей был зарегистрирован в хвойно-широколиственных лесах и составил 61,4 экз. на ф-км. В широколиственных лесах численность иксодовых клещей составила 40,1 экз. на ф-км, в лугово-кустарниковых стациях численность клещей составила 18,4 экз. на ф-км.

Таблица 110

Численность иксодовых клещей по ландшафтным зонам за 2022г, в сравнении с 2021г и многолетним показателем

станция	Показатель численности на фл/км				
	2021	2022		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Хвойно – широколист. лес	46,7	61,4	+1,3	57,7	+1,1
Широколиственный лес	32	40,1	+1,3	25,8	+1,6
Лугово-кустарниковая	13,5	18,4	+1,4	7,7	+2,4
Итого:	29,2	40	+1,4	26,5	+1,5

Видовой состав популяции иксодовых клещей в сборах 2022г на территории Приморского края представлен 3 родами: род Ixodes, род Haemaphysalis и род Dermacentor. Род Ixodes и род Dermacentor по одному виду каждый - I. persulcatus и D. silvarum. Род Haemaphysalis представлен двумя видами клещей: H. japonica и H. concinna.

Доминирующим видом в сборах являлись клещи I. persulcatus. Индекс доминирования I. persulcatus в 2022г составил 71,8%, что в 1,2 раза ниже аналогичного показателя 2021г. и в 1,1 раза ниже многолетнего показателя.

Удельный вес прочих видов клещей составил 28,2%, в том числе: H. japonica –

17,0%; *H. concinna* – 11,0% ; *D. silvarum* – 0,2%.

Сезонный показатель численности клещей в природных станциях составил 40,0 экз. на ф-км, что в 1,4 раза выше аналогичного показателя за 2021г (29,2) и в 1,5 раз выше многолетнего показателя (26,5).

В 2022 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 30.05.2022г №296 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации на период до 2026 года», на приграничных территориях Пограничного и Октябрьского районов и Чугуевском районе, был проведен сбор иксодовых клещей для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора.

Сбор клещей проведен в 4 биотопах, на маршрутах общей протяженностью 22км. Всего было отправлено 14 партий (772 экземпляра) клещей.

Таблица 111

Полевой материал (иксодовые клещи) направленные в лабораторию ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» на вирусологические и молекулярно-биологические исследования

территория	обслед. вано биото- пов	объём в км	собрано клещей по видам			всего	пок-ль численности
			I. persulcatus	H. concinna	H. japonica		
Октябрьский МР	1	7	179	36	37	252	36,0
Пограничный МР	1	12	307	51	32	390	32,5
Чугуевский МР	2	3	130			130	43,3
Итого:	4	22	616	87	69	772	35,1

На базе лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» методом ПЦР было исследовано 154 партий иксодовых клещей. Маркер РНК TBEV вируса клещевого энцефалита выделен из 1 партий. В 83 партиях были обнаружены РНК *Borrelia burgdorferi*, в 5 партиях – РНК *Erlichia chaffeensis*/ *Erlichia muris* и в 10 партиях - ДНК *Anaplasma phagocytophilum*. Возбудителей туляремии и лихорадки Западного Нила не выделено. Всего выявлено 88 серопозитивных партий, удельный вес которых составил 57,1% от числа исследованных партий (2021 -52,7%) - Таблица .

Составной частью противоэпидемических мероприятий в очагах природно-очаговых инфекций является систематический мониторинг за численностью и вирусоформностью клещей в природных биотопах края.

Лабораторные исследования клещей, собранных из природы проводятся на базе вирусологической лаборатории и лаборатории особо-опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Противочумная станция Роспотребнадзора».

При плановом исследовании 2687 клещей (215проб), собранных в 2022г. в природных биотопах Приморского края в рамках мониторинга:

- антиген вируса КВЭ обнаружен в 1 пробе клещей (показатель вирусоформности - 0,04%) в Чугуевском районе края в смешанном лесу;
- боррелии обнаружены в 111пробах клещей (51,6%), анаплазмы в 31 пробе (14,4%), эрлихии в 32 пробах (14,9%).

В 2021г. исследовано 3054 клещей, собранных в природных биотопах. Антиген вируса КВЭ обнаружен в 1 пробе клещей (показатель вирусоформности - 0,03%),

боррелии обнаружены в 91 пробе клещей (41,6%), анаплазмы в 12-ти пробах (5,5%), эрлихии в 5-ти (2,3%).

В 2020г. исследовано 3484 клещей, собранных в природных биотопах. Антиген вируса КВЭ обнаружен в 4 пробах клещей (показатель вирусоформности-0,11%), боррелии обнаружены в 122 пробах клещей (54,9%), эрлихии в 42 (19%), анаплазмы в 23 пробах клещей (10,4%).

Средний многолетний показатель вирусоформности клещей за период с 2013г. по 2022г. (10 лет) составил- 0,07 %.

За период с 2013г. по 2022г. было исследовано **19 524** клещей, собранных в природных биотопах края.

Всего методом ПЦР диагностики исследовано **2022** партии иксодовых клещей, в 13 партиях клещей обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита. Удельный вес серопозитивных партий составил – **0,64%**.

Средний многолетний показатель вирусоформности клещей за крайние 10 лет (2018г. – 2022г.г.) составил- 0,07 %.

Таблица 112

Динамика вирусоформности клещей за период 2013-2022гг.

Год	Исследовано клещей	Исследовано партий клещей на КВЭ	Из них +	% положит. партий	Вирусоформность клещей
2013	1448	193	2	1,04	0,1
2014	1099	173	0	0	0,0
2015	1062	178	0	0	0,0
2016	1214	169	0	0	0
2017	1102	176	3	1,70	0,27
2018	1076	180	0	0	0
2019	3298	294	2	0,68	0,03
2020	3484	227	4	1,76	0,1
2021	3054	217	1	0,46	0,04
2022	2687	215	1	0,47	0,04
всего	19 524	2022	13	0,64	0,07

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2021 году методом ПЦР было исследовано 167 партий иксодовых клещей. Антиген вируса клещевого энцефалита выделен из 1 партии (0,6%).

В 84 партиях были обнаружены *Borrelia burgdorferi* (49,7%), в 5 партиях – *Erlichia chaffeensis*/ *Erlichia muris* (3,0%), в 10 партиях - *Anaplasma phagocytophilum* (6,0%). Возбудителей туляремии и лихорадки Западного Нила не выделено. Удельный вес серопозитивных партий составил 52,7% от числа исследованных партий (2021г. - 52,7%, 2020г. - 67,3%, 2019г. - 36,9%, 2018г.- 66,1%). Таблица .

На базе лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» методом ПЦР было исследовано 1223 иксодовых клещей (154 партии). Всего выявлено 88 серопозитивных партий, удельный вес которых составил 57,1% от числа исследованных партий (2021 -52,7%, 2020г. - 67,3%, 2019г. -

36,9%, 2018г.- 66,1%). Маркер РНК TBEV вируса клещевого энцефалита выделен в 1 партии (0,6%).

В 84 партиях (54,5%) были обнаружены РНК *Borrelia burgdorferi*, в 27 партиях (17,5%) – РНК *Erlichia chaffeensis/ Erlichia muris* и в 19 партиях - ДНК *Anaplasma phagocytophilum* (12,3%).

Таблица 113

Результаты лабораторного исследования иксодовых клещей

территории	Результаты лабораторных исследований														
	всего			В том числе											
	Всего проб	Из них +	%	КЭ			ИКБ			МЭЧ			ГАЧ		
				Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%	Всего проб	Из них +	%
Владивосток	42	26	61,9	42	0	0	42	26	61,9	42	4	9,5	42	7	16,7
Хасанский	10	5	50	10	0	0	10	4	40	10	0	0	10	1	10
Надеждинский	10	5	50	10	0	0	10	5	50	10	3	30	10	0	0
Шкотовский	25	19	76	25	0	0	25	19	76	25	1	4	25	0	0
Кавалеровский	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Чугуевский	28	19	67,9	28	1	3,6	28	16	57,2	28	13	46,4	28	7	25
Лесозаводский	6	3	50	6	0	0	6	3	50	6	1	16,7	6	0	0
Пожарский	19	4	21,1	19	0	0	19	4	21,1	19	2	10,5	19	1	5,3
Красноармейский	13	7	53,9	13	0	0	13	7	53,9	13	3	23,1	13	3	23,1
Итого:	154	88	57,1	154	1	0,6	154	84	54,5	154	27	17,5	154	19	12,3

Серопозитивные партии выделены от клещей *I. persulcatus* - 81 партия, *N. japonica* – 5 партий и *N. concinna* - 2 партии. Среди серопозитивных партий – 34 партии микстинфицированы, что составило 38,6 % от числа позитивных партий. Наиболее часто встречалось микстинфицирование возбудителями ИКБ и МЭЧ (47,1%).

Проблемы:

- охват профилактическими прививками остается недостаточным, в том числе на территориях с высокими показателями заболеваемости, не достиг необходимого уровня (95% среди детского населения и профессиональных групп риска), который смог бы надежно защитить население от естественной активизации природных очагов КЭ;
- недостаточным остается объем акарицидных обработок в садоводческих хозяйствах.

Пути решения: для достижения поставленных задач необходимо на территории Приморского края финансирование мероприятий, направленных на проведение иммунопрофилактики; проведение акарицидных обработок и дератизации в садоводческих хозяйствах, в местах отдыха.

Псевдотуберкулез

Заболеваемость псевдотуберкулезом в Приморском крае регистрируется ежегодно, это объясняется эпизоотичностью инфекции в крае, наличием микроочагов на отдельных административных территориях.

В 2022г. зарегистрировано 4 случая заболеваний псевдотуберкулезом, показатель заболеваемости 0,22 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше показателя предыдущего

года (2021г. - 0,11 на 100 тыс., 2 случая, 2020г. – 0,22 на 100 тыс., 4 случая, 2019г. – 0,7 на 100 тыс., 12 случаев, 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев). Таблица . Рис.

Зарегистрированный в 2022г. уровень заболеваемости ниже среднего многолетнего (0,53 на 100 тыс.) на 58,5% и соответствует показателю по Российской Федерации (0,22).

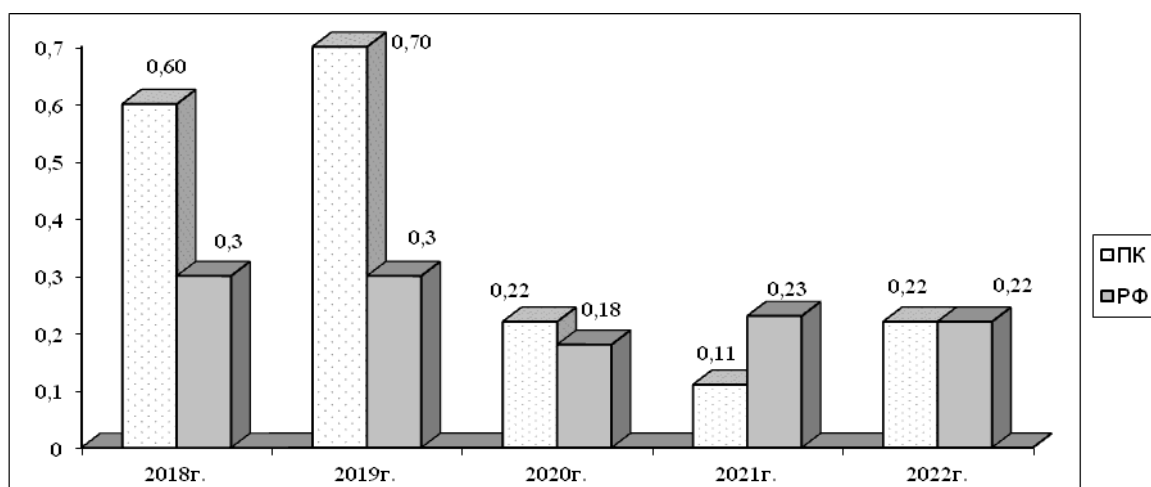


Рис.115 Заболеваемость псевдотуберкулёзом в России и Приморском крае в 2018-2022гг.

Таблица 114
Динамика заболеваемости псевдотуберкулёзом в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы		2018г.	2019г.	2020	2021	2022	Рост/ сниж. с 21г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
КР	Абс.ч.	11	12	4	2	4		10	
	на 100 тыс.	0,6	0,7	0,2	0,11	0,22	+ 2 раза	0,53	-58,5%
	РФ	0,3	0,3	0,18	0,23	0,22			на уровне

Заболеваемость в 2022г. спорадическая. Случаи зарегистрированы в январе, марте, апреле и июне (по дате заболевания).

Зарегистрировано 4 случая, в т.ч. 3 в Пожарском и 1случай в Михайловском районах. В 2021г. как и в 2020г. заболеваемость регистрировалась на 2 административных

территориях края (2019г. – на 5, 2018г. – на 6). В целом по Приморскому краю ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом была благополучная, крайне неблагополучная – в Пожарском районе, неблагополучная – в Михайловском районе.

Из 4-х человек заболевших в 2022г. псевдотуберкулезом – 3 школьника до 17 лет – 75,0% (2021г. – 50,0%, 2020г. – 100%, 2019г. – 25,0%, 2018г. – 63,6%).

Доля городских жителей – 75,0% (2021г. – 100%, 2020г. – 75,0%, 2019г. – 66,7%, 2018г. – 54,5%). Ситуации с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2018-2022гг. не регистрировались.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2022г. в Приморском крае зарегистрирован 31 случай геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), показатель – 1,7 на 100 тыс., что в 2,4 раза выше уровня заболеваемости 2021г. (12 случаев, показатель – 0,7 на 100 тыс.), в 2020г. – 28 случаев, показатель – 1,5 на 100 тыс., в 2019г. – 49 случаев, показатель – 2,7 на 100 тыс., в 2018г. – 42 случая, показатель – 2,3 на 100 тыс. населения.

Таблица 115

Динамика заболеваемости ГЛПС в Приморском крае за 2018-2022гг.

Годы		2018г.	2019г.	2020	2021	2022	Рост/ сниж. с 21г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
ГЛПС	Абс.ч.	42	49	28	12	31		32	
	на 100 тыс.	2,3	2,7	1,5	0,7	1,7	+ 2 раза	1,7	на уровне
	РФ	4,0	9,6	2,6	1,6	4,7			- 2,8 раза

Показатель 2022г. соответствует среднемуголетнему уровню (1,7 на 100 тыс.) и ниже показателя по Российской Федерации (4,7 на 100т ыс.) в 2,8 раза.

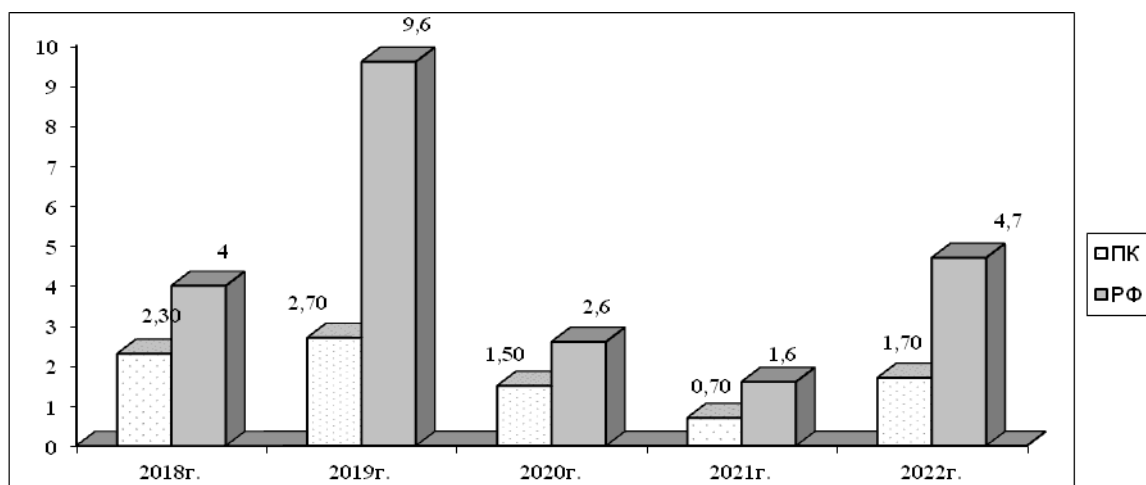


Рис. 116 Заболеваемость ГЛПС в России и Приморском крае в 2018-2022гг.

В 2022г. зарегистрирован 1 летальный случай от ГЛПС: в г. Владивостоке (женщина, 38 лет, заражение, предположительно связано с временным проживанием в частном доме в г. Лесозаводске). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,06 на 100 тыс., показатель летальности – 3,2%.

В 2021г. случаев смерти от ГЛПС в Приморском крае не регистрировалось.

В 2020г. Зарегистрировано 2 случая летального исхода: в Хорольском и Яковлевском районах (взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс., показатель летальности – 7,1%.

В 2019г. Зарегистрировано 2 случая летального исхода: в г. Владивостоке и Партизанском районе (взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,11 на 100 тыс., показатель летальности – 4,1%.

В 2018г. зарегистрированы 4 случая летальных исходов в Пограничном, Чугуевском, Михайловском и Пожарском районах (все взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 9,5% .

Заболеваемость в 2022г. регистрировалась на 10 территориях края (2021г. – на 8, 2020г. – на 12, 2019г. на 19, 2018г. на 14 территориях), при этом среднекраевой показатель был превышен на 8 территориях. Первые пять ранговых мест занимали: Пожарский (26,0 на 100 тыс.), Чугуевский (13,9 на 100 тыс.), Хорольский (11,5 на 100 тыс.), Анучинский (8,0 на 100 тыс.) и Яковлевский (7,5 на 100 тыс.) районы.

Наибольшее количество случаев, как и в предыдущие годы, было зарегистрировано в г. Владивостоке – 11 случаев (35,5% от общей заболеваемости). В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС расценивалась как благополучная, при этом крайне неблагоприятная ситуация отмечалась в Пожарском районе.

В 2022г. в структуре заболевших ГЛПС взрослые составили 96,8% – 30 случаев (2021г. – 83,3%, 10 случаев, 2020г. – 92,9%, 26 случаев; 2019г. – 95,9%, 47 случаев, 2018г. – 92,9%, 39 случаев). В структуре заболевших взрослых, лица активного трудоспособного возраста (до 50 лет) составили 66,7%.

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: официально неработающие и пенсионеры – 50,0%, работники леса и

водители – по 10,0%, прочие контингенты – 30,0%. Зарегистрирован 1 случай заболевания (3,2%) у организованного ребенка 6 лет в г. Уссурийске.

Доля городских жителей среди заболевших ГЛПС в 2022г. – 54,8% (2021г. – 41,7%, 2020г. – 46,4%, 2019г. – 77,8%, 2018г. – 40,5%).

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что 48,4% заболевших инфицировались в бытовых условиях, 25,8% – в лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка), 19,4% – при работе на садово-огородных участках. Заражение по месту работы (производственный тип) у 1 больного (3,2%). В 1 случае (3,2%) тип заражения не установлен.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, в 30 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,8%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,2% (2021г. – в 100% реализовывался воздушно-пылевой путь передачи; 2020г.: в 27 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,4%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,6%, в 2019г. в 48 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 98,0%, в 1 случае путь передачи не установлен – 2,0%, 2018г.: в 39 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 92,9%, в 2 случаях – алиментарный путь передачи – 4,8% и в 1 случае путь передачи не установлен – 2,4%).

Заболеваемость ГЛПС в 2022г. по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась ежемесячно, кроме февраля, октября-декабря. Выражена весенне-летняя сезонность. Круглогодичный уровень заболеваемости (расчет по дате регистрации, СМУ за 5 лет) в целом по краю (0,14 на 100 тыс.) в 2022г. был превышен в апреле-августе, с максимумом в июле. В г. Владивостоке, где с 1992г. сформировался очаг Seol-инфекции, круглогодичный уровень заболеваемости (0,16 на 100 тыс.) был превышен в январе, марте, апреле, июне-августе.

В 2022г. у 100% (31 чел.) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2021г. – 100%, 2020г. – у 96,4%, 2019г. – 95,9%, 2018г. – 97,6%), в т.ч в 20 случаях – в РНИФА, в 11 случаях – в ИФА.

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.

Таблица 116

Инфицированность мышевидных грызунов по видовому составу в 2022г.

Вид	2021г.			2022г.		
	Результаты лабораторных исследований			Результаты лабораторных исследований		
	Всего проб	Из них+	%	Всего проб	Из них+	%
уссурийская белозубка	1			1		
средняя бурозубка	3			6		
полевая мышь	1024	19	1,9	1032	20	1,9
мышь-малютка	4			7		
восточноазиатская мышь	201	6	3,0	180	4	2,2
домовая мышь	5			2		

серая крыса (Пасюк)	10	1	10,0	14		
красная полевка	6			6	1	16,6
красно-серая полевка	69	0		114	6	5,3
большая полевка	299	4	1,3	471	7	1,5
крысовидный хомячок	18			22	1	
барабинский хомячок	4			14		
землеройка	34			16		
серая крыса	43			23		
ондатра	16			52		
бурундук	3			1		
Итого	1820	30	1,6	1961	39	2,0

В 2022 году для определения степени инфицированности возбудителями ГЛПС был исследован материал от 1961 мелкого млекопитающего, что на 7,7% больше чем в 2021г. (исследовано 1820 ММ). Инфицированность мелких млекопитающих в 2022г составила 2,0%, в 2021г (1,6%).

В циркуляции возбудителей ГЛПС принимали участие 6 видов мелких млекопитающих: полевая и восточноазиатская мыши; красная, красно-серая и большая полевки; крысовидный хомячок.

Наибольшее число положительных находок выделено от полевой мыши (51,3% от числа положительных проб). Второе ранговое место занимает большая полевка – 17,9%, на третьем месте – красно-серая полевка -15,4%, на четвёртом месте-восточноазиатская мышь (10,2%). Единичные положительные находки выявлены у красной полёвки и крысовидного хомячка (по 2,6%)

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция» на инфицированность хантавирусами исследовано методом ПЦР в 2022 году 1483 пробы от грызунов, из них положительные находки – обнаружена РНК в 32 пробах (2,2%). Таблица .

Наибольший удельный вес положительных находок отмечен в Уссурийском ГО – 8 проб (25% проб от всех положительных проб), в Партизанском районе 5 проб (15,6%).

Положительные находки обнаружены среди грызунов, отловленных в Ханкайском, Спасском, Лазовском, Ольгинском районах по 3 пробы (9,4%), в Хорольском, Тернейском районах, в Дальнегорском ГО по 2 пробы (6,25%), в Октябрьском районе -1 проба (3,1%).

В 2021 году на инфицированность хантавирусами исследовано методом ПЦР 1370 проб от грызунов, из них положительные находки – обнаружена РНК в 16 пробах (1,2%). Положительные находки обнаружены среди грызунов, отловленных в Партизанском районе 15 проб (93,8% проб от всех положительных проб), в Спасском районе 1 проба (6,2%).

Таблица 117

Инфицированность мышевидных грызунов по территориям Приморского края за 2021-2022 гг.

Территория (место отлова)	2021		2022	
	ГЛПС		ГЛПС	
	всего проб	из них +	всего проб	из них +
УГО	0	0	144	8
Пограничный	204	0	48	0
Октябрьский	110	0	22	1
Михайловский	21	0		

Спасский	205	1	179	3
Хасанский	0	0		
Партизанский	589	15	782	5
Надеждинский	172	0	122	0
Владивосток	0	0		
О. Русский	69	0	39	0
Ханкайский	0	0	81	3
Хорольский	0	0	29	1
Тернейский	0	0	3	2
Лазовский	0	0	14	3
Ольгинский	0	0	12	3
Дальнегорский ГО	0	0	9	2
Итого:	1370	16	1483	32
%		1,2%		2,2%

В 2022г. в крае работали 34 организации дезинфекционного профиля, из них: государственные (3) и негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля (31).

В 2022 году дератизационные мероприятия проводились на 10484 объектах, что на уровне обработок 2021г. (10582 объектов), (2020г.- 11272, 2019г.- 11398, 2018г. – 12741) и составило – 67% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления, 2021 - 69%, 2020 - 55%, 2019г.- 56%, 2018г. - 57%).

Объём площадей на которых проведена дератизация в 2022г. составил 18511 тыс. квадратных метров, что на 15,8% больше чем в 2021г. (15987 тыс. кв.м), (2020г. – 12957, 2019г. - 21883 2018г. 14374 тыс. кв.м).

В 2022году количество площадей на которых проводилась дератизация на 10,6% выше уровня среднего многолетнего показателя (СМП - 16742 тыс. кв.м.).

Дератизационные мероприятия на объектах в 93% проводились на договорной основе, за счёт средств работодателей и частично (7%) из средств муниципальных образований края (детские образовательные организации и летние оздоровительные учреждения).

Количество объектов, заселенных грызунами в 2022г. уменьшилось на 77,6% и составило - 11 объектов (0,1%) против 49 объектов (0,5%) в 2021г. (2020г. - 66 объектов (0,58%), 2019г. - 82 (0,71%), 2018г. - 62 (0,8%).

По сравнению со средним многолетним показателем (0,48%) количество объектов, заселенных грызунами в 2021г. уменьшилось на 79,2%.

Площадь строений, свободных от грызунов так же остаётся на уровне прошлых лет – 99,9% (2021г. - 99,8%, 2020г. - 98,7%, 2019г. - 99,7%, 2018г. - 99,5%).

Для оценки заселённости объектов грызунами на территории края проводится мониторинг за видовым составом и численностью мышевидных грызунов.

Основные показатели, характеризующие эффективность дератизационных мероприятий, проведённых в 2018-2022г. оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2018- 2022г.г. и по среднемуголетним данным не отмечено.

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.

Лептоспироз

В 2021-2022гг. лептоспироз среди людей в Приморском крае не регистрировался. В 2020г. Приморском крае зарегистрирован 1 случай лептоспироза (0,05 на 100 тыс.), среднефедеративный показатель 2020г. – 0,06 на 100 тыс. Случай зарегистрирован у жителя г. Владивостока (мужчина, 27 лет) – заражение произошло в природном очаге по месту работы в Хабаровском крае (район им. Полины Осипенко, пос. Херпучи, где заболевший находился в геологической партии, работал поваром, проживал в палатке, пил некипяченую воду из горной реки, купался).

В 2022г. обследовано лабораторно 13 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом. В 2021г. обследовано лабораторно 11 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. Все – с отрицательным результатом. В 2020г. обследовано лабораторно 20 больных с диагнозами, не исключающими лептоспироз. У одного больного получены положительные ответы в РМА к *Lept. Pomona* (серовар *Mozdok*).

В 2022г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» пробы мелких млекопитающих на лептоспироз исследовались молекулярно-генетическим методом. Всего обследовано 501 проба мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 36 пробах (7,2%), в 2021г. обследованы 450 проб, из них с положительным результатом – 32 пробы (7,1%), в 2020г. исследовано 388 проб, из них с положительным результатом – 78 (20,1%). РНК патогенных генов лептоспир выявлены в пробах, доставленных с территорий: Артемовский ГО (2); г. Владивосток, Бот.сад (2); г. Владивосток, о.Русский (13); Надеждинский район (8); Пожарский район (1); Дальнегорский район (6); Кавалеровский район (2); Хасанский район (1) и Партизанский район (1).

В 2021г. РНК патогенных генов лептоспир обнаруживалась в полевом материале с территорий Артемовского ГО (9 проб); г.Владивостока, (4 пробы); Дальнегорского ГО (3 пробы); Партизанского ГО (1 проба); Пограничного района (3 пробы); Кировского района (3 проб); Хасанского района (1 проба); Ханкайского района (2 пробы); Анучинского района (3 пробы); Кавалеровского района (3 пробы).

В 2020г. - обнаруживалась в полевом материале с территорий Артемовского ГО (10 проб); Арсеньевского ГО (2 пробы); г.Владивостока, о. Русский (7 проб); Дальнегорского ГО (6 проб); Лесозаводского ГО (2 пробы); Кировского района (5 проб); Хасанского района (6 проб); Тернейского района (7 проб); Яковлевского района (21 проба); Анучинского района (3 пробы); Кавалеровского района (7 проб); Дальнереченского района (2 пробы).

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2022 году исследовано 1103 пробы от мелких млекопитающих в РМАЛ, из них положительных – 18 пробы (1,6%) – обнаружены антитела у грызунов, отловленных на 6-ти административных территориях Спасского (7 проб), Пограничного (1 проба), Партизанского (5 проб), Надеждинского (2 пробы), Уссурийского (2 пробы), Лазовского (1 проба) районах.

В 2021 году исследовано 1406 проб от мелких млекопитающих в РМА, из них положительных – 33 пробы (2,3%) – обнаружены антитела у грызунов, отловленных на территориях Владивостокского ГО, Уссурийского ГО, Пограничного, Октябрьского, Спасского, Партизанского, Надеждинского муниципальных районов (в 2020 году исследовано 757 проб от мелких млекопитающих в РМА, из них положительных – 22 пробы (2,9 %))

Туляремия

В 2019-2022гг. случаев туляремии в Приморском крае не зарегистрировано.

В 2021-2022гг. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации и ревакцинации против туляремии не было (не подлежали).

В 2020г. подлежащих плановой вакцинации против туляремии не было. Ревакцинации подлежало 11 человек (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск), привиты все.

В 2022 году обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию 11 человек.

Таблица 118

Обследовано больных с диагнозами, не исключающими туляремию

Год	Выявлено больных, подлежащих обследованию на туляремию	Поставл. проб с тулярином	Из них (+) рез-т	Обследовано серолог.	Из них (+) рез-т	Обследовано методом ПЦР	Из них (+) рез-т	Окончат. диагноз «туляремия»
2022	11	0	0	11	0	0	0	0
2021	17	0	0	17	0	3	0	0
2020	10	0	0	10	0	2	0	0

В Приморском крае проводится мониторинг за активностью природных очагов туляремии, установленных в разные годы на территориях, где имела место спорадическая заболеваемость (Спасский, Уссурийский районы).

Проведено углубленное изучение эпизоотической ситуации по природно-очаговым инфекционным болезням (лептоспироз, туляремия, ГЛПС, лихорадка Западного Нила) на территориях Ханкайского, Хорольского, Партизанского, Надеждинского районов), на о. Русском (Владивосток). Продолжен приграничный мониторинг за природно-очаговым инфекционным болезням в Октябрьском и Пограничном районах. Внеплановые разовые обследования проводились по распоряжению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в зонах подтоплений и наводнений (Ольгинский, Тернейский, Дальнегорский, Лазовский районы).

Всего в 2022 г. эпизоотологические обследования на туляремию проводились в природных биотопах 13-ти административных территориях Приморского края. Выделения культур туляремийного микроба не было.

В 2022г. лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» исследования поступивших проб проводились серологическим (поиск антител к возбудителю туляремии) и молекулярно-биологическим (обнаружение ДНК возбудителя туляремии) методами. Молекулярно-биологическим методом исследовано 456 проб мелких млекопитающих, 238 проб членистоногих, 64 пробы погадок и соломы, 8 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции. ДНК туляремийного микроба в данных пробах не обнаружена.

С целью обнаружения антител к возбудителю туляремии в 2022г. исследована 501 сыворотка крови мелких млекопитающих (в 2020-2021гг. исследовано 388 и 450 сывороток соответственно), положительные находки, как и в предыдущие годы, не регистрировались.

В 2021 году с целью обнаружения туляремийного микроба, исследовано 5 проб воды открытых водоемов доставленных с территорий, эндемичных по данной инфекции (2020г. – 3). В 2020г. было исследовано 17 проб мелких млекопитающих, пробы членистоногих не исследовались. Выделения культур туляремийного микроба не было. С целью обнаружения антител к туляремийному микробу, в 2021г. исследовано 450 сывороток мелких млекопитающих (2020г. - 388, 2019г. – 476), положительные находки не регистрировались.

Результаты исследований на туляремию, проведенных в 2022 г. ФКУЗ «Приморская противочумная станция» представлены в Таблице 119 .

Таблица 119

Результаты бактериологических и серологических исследований на контаминацию возбудителем туляремии объектов внешней среды, мелких млекопитающих и членистоногих в 2020 – 2022 гг.
(ФКУЗ «Приморская противочумная станция»)

Объекты исследования	Бактериологические исследования						Серологические исследования					
	Всего проб			В т.ч. с положительным результатом			Всего проб			В т.ч. с положительным результатом		
	2022г.	2021г.	2020г.	2022г.	2021г.	2020г.	2022г.	2021г.	2020г.	2022г.	2021г.	2020г.
Вода	76	76	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Мелкие млекопитающие	294	296	202	0	0	0	(АГ) 1541	1665	1309	66	93	37
Членистоногие (клещи)	190	182	244	0	0	0	(АГ) 104	109	125	0	0	0
Гнезда	0	0	0	0	0	0	(АГ) 51	25	29	0	0	0
погадки	0	0	0	0	0	0	(АГ) 56	25	48	3	2	2
блохи	31	27	0	0	0	0	(АГ) 12	12	0	0	0	0
Помет	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

В 2022 году антиген туляремийного микроба был обнаружен в 3-х пробах (погадках) хищных птиц собранных в окрестностях Партизанского района: берег реки Манакина, окрестности п.Козьмино, окрестности с.Авангард. Антитела к туляремийному микробу обнаружены в 66 пробах (на 29% меньше, чем в 2021г.) у грызунов, отловленных на территории Спасского МР (окр. рисовые чеки), Пограничного МР (приграничная зона, 102 км), Уссурийского ГО (окрестности с.Глуховка, окр. с.Раздольное, с.Каменушка), Ольгинский МР (203 км а/т Лазо-Ольга), Лазовский МР (окр. с.Данильненково), Ханкайского МР (приграничная зона), Хорольский МР (окр. с.Хороль), Партизанского МР (окр. п.Козьмино, окр. с. Золотая Долина), Надеждинский МР (окр. с. Вольно-Надеждинское, окр. с.Раздольное).

В 2021 году антиген к туляремийному микробу обнаружен в 2-х пробах (погадки) в Партизанском районе. Антитела к туляремийному микробу обнаружены в 93-х пробах у грызунов, отловленных на территории Артемовского ГО (окрестности п.Кневичи, с/х

поле), Уссурийского ГО (окрестности с.Глуховка, окрестности р.Раздольная), Надеждинский МР (окрестности с.Вольно-Надеждинское, р.Раздольная, с.Тавричанка), Октябрьского МР (приграничная территория), Пограничного МР (приграничная зона, 102 км.), Партизанского МР (окрестности пос.Приисковый озеро Утиное, с.Новолитовск, пос. Лозовый долина реки Ворошиловка, с.Золотая Долина), Спасского МР (окрестности с.Спасское, с.Новосельское).

В 2020 году антиген к туляреминому микробу обнаружен в 2-х пробах (погадки) в Партизанском районе. Антитела к туляреминому микробу обнаружены в 37-ми пробах у грызунов, отловленных на территории Уссурийского ГО (окрестности с. Глуховка, с. Утесное, р. Раздольная,), Октябрьского МР (приграничная территория), Пограничного МР (автопереход «Сосновая Падь»).

Чума

В Приморском крае и на сопредельных территориях не зарегистрировано очагов чумы. С целью осуществления мониторинга за возможностью завоза возбудителя заболевания ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора обследуется территория международных транспортных узлов, морских портов, вокзалов.

В 2022 году обследована площадь 675,6 тыс. кв. м (в 2021 году - 690 тыс. кв. м.в 2020 году - 696 тыс. кв. м.).

В 2018 - 2022 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена.

В 2022 году в морских портах «Владивосток», «Находка», международном аэропорту «Владивосток (Кневичи)», железнодорожном вокзале г. Владивосток, с целью добычи и исследования грызунов и блох на инфицированность возбудителями чумы отловлено 58 грызунов (в 2021 году – 93 грызунов, в 2020 году – 157 грызунов).

На отловленных грызунах эктопаразитов не обнаружено. Инфицированных грызунов не выявлено.

Бешенство

В 2022г. случаев бешенства у человека в Приморском крае не регистрировалось.

В 2021г. в Приморском крае в г. Владивостоке был зарегистрирован случай бешенства в г. Владивостоке (предыдущий случай бешенства зарегистрирован в 2002г. в Уссурийском районе). Заболевший мужчина, житель г. Владивостока, 15.06.2021г. получил травму верхней губы при контакте с летучей мышью во время отдыха на реке с. Заветное Чугуевского района. Заболел 06.08.2021г., обратился за медицинской помощью 09.08.2021г., диагноз установлен 13.08.2021г. на основании клинико-эпидемиологических данных. Смерть 14.08.2021г., посмертный диагноз основной «Бешенство природного типа, энцефалитическая форма. Тяжелое течение, развернутая стадия. Выраженные генерализованные миоклонии. Опсоклонус, миоклоническая ретракция век. Бульбарный синдром. Тетрапарез». Диагноз лабораторно подтвержден в ФБУН «Омский НИИ ПОИ» – в секционном материале в МФА подтверждено наличие антигена вируса бешенства, специфическая РНК вируса бешенства выявлена методом Real-time ПЦР.

В 2022г. обратилось 4560 человек, показатель обращаемости пострадавших от нападения животных составил 252,4 на 100 тыс. населения и был ниже среднемноголетнего уровня (СМУ-302,5) на 16,5%. В 2021г. обратилось 4456 человек, показатель – 244,3 на 100 тыс., в 2020г. - 4784 человека, показатель – 261,1 на 100 тыс.

Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная.

В 2022г. из числа обратившихся за антирабической помощью в медицинские организации края 4201 человек получили назначение на антирабическое лечение (92,1%), из них. КОКАВ – 4193 человек (99,8%) и комбинированное лечение

КОКАВ+АИГ – 8 человек (0,2%). Из числа получивших назначение на вакцинацию 29,5% (1239 чел.) отказались от прививок, 20,8% (874 чел.) самостоятельно прекратили прививки, 36,3% получили условный курс (1524 чел.) и 13,4% (564 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 294 человека.

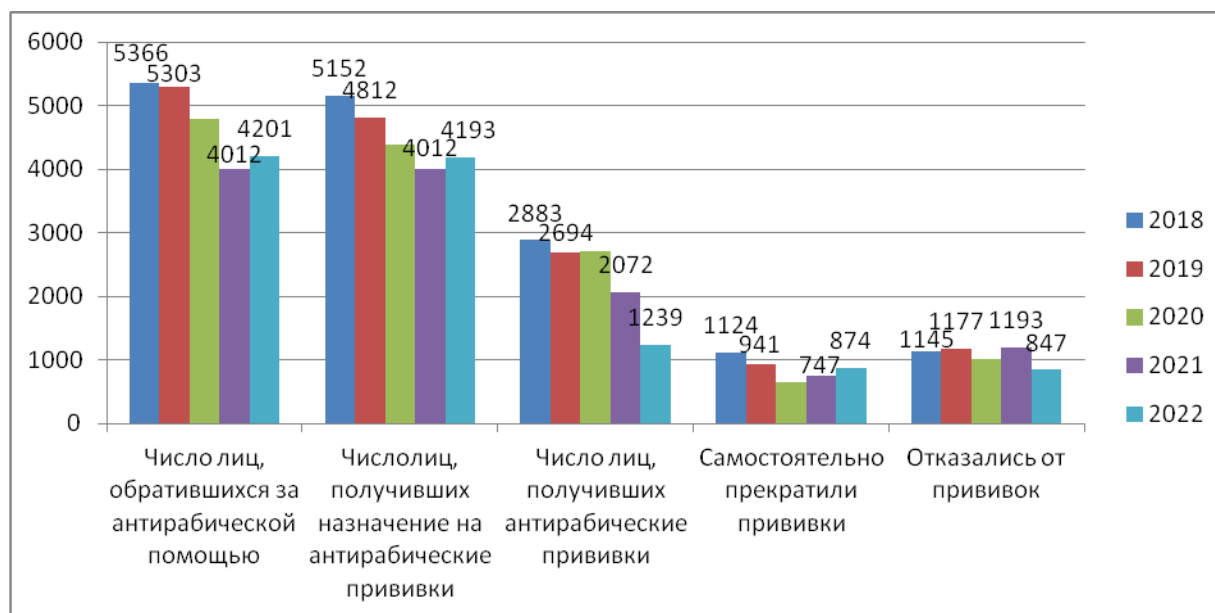


Рис. 117 Антирабическая помощь населению Приморского края в 2018 – 2022 гг.

Из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 98,0%, от синантропных грызунов в пределах жилища человека – 0,7%, от диких животных – 1,2%, от сельскохозяйственных животных – 0,1%. Большинство повреждений домашними животными было нанесено домашними собаками – 58,6%; бродячими собаками нанесено 14,8% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 20,5%; бродячими кошками – 5,4%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 0,7%, зайцеобразными (кролик одомашненный) – 0,04%. Из диких животных в 2022г. повреждения были нанесены в 22,2% белками, по 18,5% случаев – медведями и обезьянами, в 9,3% – лисицами, в 5,6% – енотовидными собаками, зарегистрировано по 2 случая нанесения травм лесными котами, выдрами, ежами и летучими мышами, по 1 случаю – львом, рысью, хорьком, барсуком, бобром, бурундуком.

В 2015-2022гг. 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, проживала – п. Барабаш Хасанского района, получила травму от медведя во дворе собственного дома. Пострадавшей был назначен полный безусловный курс КОКАВ, антирабический иммуноглобулин не вводился. Подвергшихся риску заражения – 7 человек, от введения антирабического иммуноглобулина и безусловного курса КОКАВ отказались.

Плановой вакцинации против бешенства в 2022г. подлежало 4 человека, вакцинировано 3 человека, план выполнен на 75,0%; ревакцинации подлежал 14 человек, привито – 11, план выполнен на 78,6%. (2021г. – вакцинации подлежало 3 человека, привито 2, план выполнен на 66,7%, ревакцинации подлежал 21 человек, привито 14, план выполнен на 66,7%; 2020г. – вакцинации подлежало 9 человек, привито 4, план выполнен на 44,4%; ревакцинации подлежало 39 человек, привито 26, план выполнен на 66,7%). Причины невыполнения плана – подлежащий вакцинации убыл с территории Приморского края.

Среди подлежащих иммунизации против бешенства и привитых в 2022г. – работники ветеринарной службы, зооветработники и охотники.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции в 2022 году против бешенства привито 82599 животных, из них 64425 собак, 17998 кошек, 5 кроликов, 171 голова животных других видов (в т.ч. цирковых и зоопарковых). В 2021 году против бешенства привито 84389 животных, из них кошек – 19733, собак – 64376, сельскохозяйственных животных – 5, диких животных – 275 (в т.ч. зоопарковые животные). В 2020 году против бешенства привито 80209 животных, из них кошек – 17177, собак – 62852, диких животных – 180.

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваний сибирской язвой не регистрировалось с 1979 года. В настоящее время эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территории Приморского края благополучная. На территории Приморского края имеется 12 известных мест сибиреязвенных захоронений с определенными координатами GPS. С 2013 года находятся в ведении Правительства Приморского края.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2014 № 81 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы в Российской Федерации», специалисты Управления принимают участие совместно с представителями Приморского межрегионального управления Россельхознадзора, ветеринарной службы и органов местного самоуправления в проведении инвентаризации сибиреязвенных захоронений согласно графику. В 2022 году инвентаризация СЯЗ проводилась в мае месяце.

В 2022 году была продолжена работа совместно с ФКУЗ Иркутский научно-исследовательский противочумный институт Роспотребнадзора по актуализации Кадастра СНП РФ и создания базы данных почвенных очагов сибирской язвы в Приморском крае с использованием ГИС-технологий, регистрацией в единую межведомственную электронную базу данных «Сибирская язва в Приморском крае 1919-2020гг.».

В 2022г. подлежало плановой профилактической вакцинации 21 человек, привиты 20 (план выполнен в целом на 95,2%), ревакцинации подлежали 49 человек, привиты 23 (46,9%). Причина невыполнения плана в г. Лесозаводске и г. Спасске-Дальнем – увольнение сотрудников. Все подлежащие и вакцинированные в 2022г. – зооветработники, и другие лица профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, разделкой туш и снятием шкур.

В 2021г. подлежали плановой профилактической вакцинации 38 человек, привиты 50 (план выполнен в целом на 131,6%), ревакцинации подлежали 29 человек, привиты 20 (69,0%). Причина невыполнения плана вакцинации в Кавалеровском районе (запланировано 3, выполнено 0) – увольнение сотрудников. Причины невыполнения плана ревакцинации в г. Лесозаводске (запланировано 8, выполнено 0) – отсутствие вакцины, в Кавалеровском районе (запланировано 14, выполнено 13) – выбытие подлежащего.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции Приморского края вакцинация животных против сибирской язвы проводится в соответствии с утверждаемым ежегодно "Планом ветеринарно-профилактических и противоэпизоотических мероприятий" (планы вакцинации поквартальные).

В 2022 году привито 141577 животных, из них – лошади – 2459, КРС – 86029, МРС – 52803, верблюды – 3, олени – 282, лама – 1.

В 2021 году привито 151823 животных, из них – лошади – 3151, КРС – 94044, МРС – 54342, верблюды – 3, олени – 283. В 2020 году привито 153646 животных, из них – лошади – 2836, КРС – 96628, МРС – 25765, овцы- 28043, верблюды – 5, олени – 369.

Бруцеллез

В 2020-2022гг. случаев бруцеллеза среди людей в Приморском крае не регистрировалось.

В 2019г. был зарегистрирован 1 случай бруцеллеза среди людей, показатель – 0,05 на 100 тыс. населения (средний многолетний уровень – 0,03 на 100 тыс.). Показатель в 5,4 раза ниже среднероссийского уровня (0,27 на 100 тыс.). Случай бруцеллеза в 2019г. зарегистрирован в Хорольском районе у 57-летней жительницы с. Благодатное, которая имела контакт с больными животными в личном подсобном хозяйстве (2 коровы), выявлена активно при лабораторном обследовании в апреле. Окончательный диагноз: острый бруцеллез, первично-латентная форма, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакциях Хеддельсона и ИФА.

Подлежало в 2022г. плановой иммунизации (V) против бруцеллеза 10 человек из контингентов риска: собственники МРС ЛПХ – 10 человек. В связи с расширением производства и увеличением штата сотрудников вакцинировано 40 человек (10 работники крестьянско-фермерских хозяйств, 20 работников подсобного хозяйства КГБУСО «Липовецкий психоневрологический интернат»).

В 2021г. плановой иммунизации против бруцеллеза подлежало 27 человек из контингентов риска: сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск (RV – 7 чел.), привиты все; собственники МРС ЛПХ в Октябрьском районе (V – 10 чел.), не привиты по причине отсутствия вакцины; в 2020г. плановой иммунизации против бруцеллеза подлежало 19 человек из контингентов риска: сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск (V – 4 чел., RV – 5 чел.), привиты все; собственники МРС ЛПХ в Октябрьском районе (V – 10 чел.), не привиты по причине отсутствия вакцины).

В 2022 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) лабораторно обследовано 18 человек, в том числе состоящие на диспансерном учете, результаты обследования отрицательные.

В 2021 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям - 39 человек, результаты обследования отрицательные. В 2020 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям - 44 человека, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты при исследовании методом ИФА обнаружены у 1 человека, в реакции Хеддельсона у 2-х человек, состоящих на диспансерном учете с диагнозом «хронический бруцеллез» (4,5 %). (Таблица 120)

В 2019 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 44 человека, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты при исследовании методом ИФА обнаружены у 1 человека, в реакции Хеддельсона у 2-х человек (5,8 %), из 5-ти положительных 1 – больной бруцеллезом, 4 – положительно реагирующих, состоящих на диспансерном учете.

Таблица 120

Серологическое обследование людей на бруцеллёз с диагностической целью

Год	Обследовано всего	В том числе:					
		Проба Бюрне	из них с положительным результатом	Реакция Хеддельсона	из них с положительным результатом	ИФА	из них с положительным результатом
2022 г.	2	0	0	2	0	0	0
2021 г.	39	0	0	39	0	0	0
2020 г.	44	0	0	44	2 (4,5 %)	44	1
2019 г.	86	0	0	86	5 (5,8%)	86	0

В 2022 году в клинично-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 16 человек. Всего поставлено 8 реакций Хеддельсона, результаты обследования отрицательные.

В 2021 году - 239 человек, результаты обследования отрицательные.

В 2020 году - 209 человек, результаты обследования отрицательные; в 2019 году обследовано 266 человек, из них положительные-2 (0,75 %) проб (реакция Хеддельсона) .

Таблица 121

Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез в 2019 – 2022гг. 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 %
2019	266	266	0	0	266	2 (0,75%)	266	0
2020	209	209	0	0	209	0	209	0
2021	239	239	0	0	239	0	239	0
2022	16	16	0	0	0	0	16	0

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2022 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное (1 – МРС) из одного личного подсобного хозяйства в Хасанском муниципальном районе.

В 2021 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное (1 – КРС) из одного личного подсобного хозяйства в Хасанском муниципальном районе. В 2020 году было выявлено 2 больных бруцеллезом животных (1 - КРС, 1 – МРС) из одного личного подсобного хозяйства в Хасанском муниципальном районе и у индивидуального предпринимателя в Надеждинском муниципальном районе (ИП Аснвин С.В.).

Лихорадка Западного Нила

На территории Приморского края случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано. Природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено.

Лабораторное обследование стационарных и амбулаторных больных, имеющих клинические симптомы, схожие с ЛЗН проводятся на базе ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2022 году при проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных проведены лабораторные исследования от 1 человека на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом и наличие антител к ВЗН методом ИФА и непрямой иммунофлюоресценции. Антитела не обнаружены.

В 2021 году биоматериал от лихорадящих больных для лабораторного исследования на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) не поступал. В 2020 году при проведении дифференциальной диагностики у лихорадящих больных проведены лабораторные исследования от 2 человек на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) молекулярно-генетическим методом с отрицательным результатом. Они же обследованы методом ИФА и непрямой иммунофлюоресценции. Антитела к ВЗН не обнаружены.

В рамках мониторинга лабораторией вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и лабораторией ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора в 2022 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1217 проб, в т.ч. 12 проб от диких перелетных птиц (утки, птицы), 800 проб от мелких млекопитающих, 309 проб от клещей, 96 проб от комаров. Результаты исследования отрицательные.

В 2021 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1059 проб, в т.ч. 677 проб от мелких млекопитающих, 382 пробы от клещей. Результаты исследования отрицательные. В 2020 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 615 проб, в т.ч. 6 проб от диких перелетных птиц (уток), 366 проб от мелких млекопитающих, 243 пробы от клещей. Результаты исследования отрицательные.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в Таблице 122.

Таблица 122

Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков

	птицы + блохи		мелкие млекопитающие		комары		клещи		Всего проб /из них положи т.
	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	Кол-во проб	Из них положи т.	
2022 год	12 проб (дикие утки, птицы)	0	800 проб	0	96 проб	0	309 проб	0	1217/0
2021 год	0	0	677 проб	0	0	0	382 пробы	0	1059/0

2020 год	6 проб (дикие утки)	0	366 проб	0	0	0	243 пробы	0	615/0
2019 год.	25 проб (дикие утки)	0	700 проб	0	54 пробы	0	331 проба	0	1110/0

Лихорадка денге

В 2021-2022гг. случаев лихорадки денге в Приморском крае не регистрировалось.

В 2020г. в Приморском крае зарегистрировано 4 случая лихорадки денге (0,22 на 100 тыс.), все завозные. Все случаи зарегистрированы у жителей г. Владивостока. Среди заболевших 2 мужчины (возраст 30 лет и 52 года) и 2 женщины (32 и 34 года). Случаи заболевания лихорадкой денге зарегистрированы в: марте (3 сл.), апреле (1 сл.). Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден, в т.ч. референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС» у 3 больных (в 1 случае материал не был направлен). Обследование больных с окончательным диагнозом «Лихорадка денге» первично экспресс-методом в 4 случаях проведено в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока (с положительным результатом).

Всего в 2020г. передано 6 экстренных извещений на случаи лихорадки денге (2 диагноза сняты). Лабораторно с предварительными диагнозами обследованы 5 больных (5 в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока первично экспресс-методом, 4 в ФКУЗ «Приморская ПЧС»). В 1 случае больная отказалась от обследования.

Случаи лихорадки денге в Приморском крае с 2012г. регистрировались ежегодно, за исключением 2021-2022гг. в период ограничения международного туризма в связи с пандемией COVID-19) (Рис. 118), интенсивный показатель – от 0,2 до 0,8 на 100 тыс.

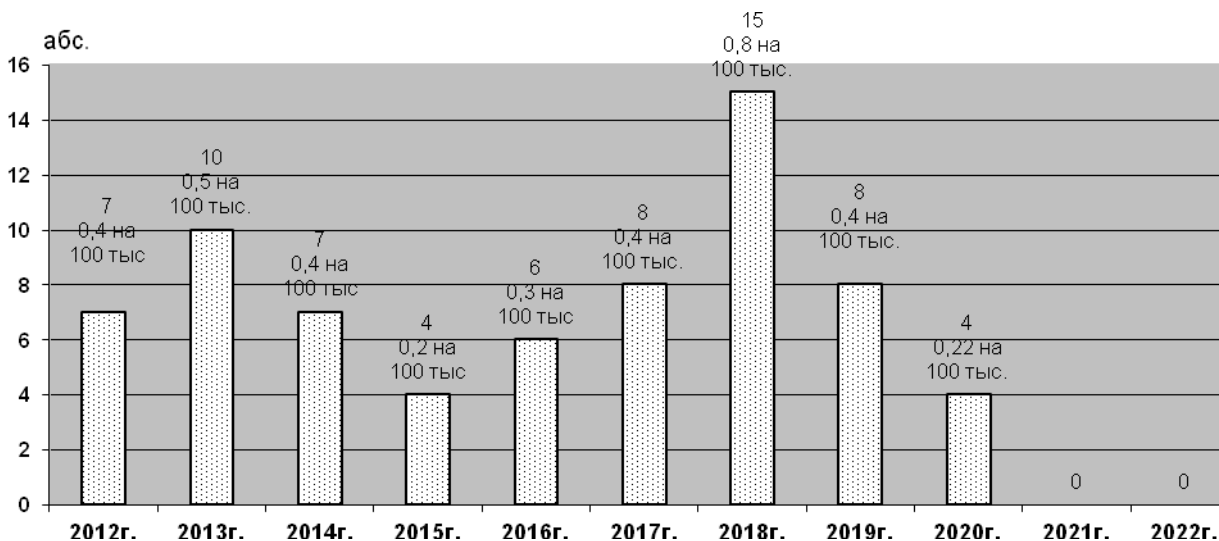


Рис. 118 Заболеваемость лихорадкой денге в Приморском крае в 2012-2022гг. (абс., на 100 тыс.)

Всего за 2012-2022гг. зарегистрировано 69 случаев лихорадки денге, в т.ч. в г. Владивостоке – 61 случай (из них 2 – у жителей с. Астраханка Ханкайского района), в г. Лесозаводске, г. Артеме и г. Дальнегорске – по 2 случая, в г. Уссурийске и г. Находке (по 1 случаю).

Среди заболевших 66 взрослых (40 женщин и 26 мужчин) и 3 школьника (14-17 лет).

Все случаи лихорадки денге завозные, при этом основная масса случаев была завезена из Таиланда (63,7%, 44 случая), 9 случаев были завезены из Вьетнама, 8 случаев из Филиппин, 7 случаев из Индонезии, 1 случай из Индии.

Все случаи заболевания лихорадкой денге лабораторно подтверждены, в т.ч. в 2 случаях – только экспресс-методом в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока (1 – результаты референс-исследования в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» отрицательные, окончательный диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных; 1 – материал не был направлен на референс-исследование). В четырех случаях диагноз лабораторно подтвержден только за рубежом (подтверждающие медицинские документы представлены). Экспресс-исследования проводились на базе ГБУЗ «ККБ №2», СО НИИ ЭМ РАМН, ООО «Юнилаб». Референс-исследования проводились в лабораториях ФКУЗ «Хабаровская ПЧС», ФКУЗ «Приморская ПЧС», ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

Лихорадка Чикунгунья

В период с 2020 по 2022 годы случаи лихорадки чикунгунья в Приморском крае не регистрировались.

В 2019г. в Приморском крае в г. Владивостоке в составе вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими и вирусных геморрагических лихорадок зарегистрировано 2 случая лихорадки Чикунгунья у взрослых. Случаи завозные из Таиланда (о. Пхутет, г. Паттайя), лабораторно подтверждены в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

До этого завозной, лабораторно подтвержденный, случай лихорадки Чикунгунья в крае был зарегистрирован в 2013г. у жительницы Черниговского района (отдых в Индонезии, о. Бали).

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Малярия

В 2020-2021г.г. в Приморском крае случаев заболевания малярией не зарегистрировано.

В 2022г. зарегистрирован 1 завозной случай тропической малярии (тип очага - псевдоочаг). Заболевший - гражданин России, житель г. Владивостока, с 20.05.2022г. до 03.06.2022г. находился в морском рейсе – переход из г. Антверпена (Бельгия) до г. Ломе (Того, Западная Африка), где проживал в гостинице 3 суток. Химиопрофилактику малярии не проводил, репеллентами пользовался. Вылетел в РФ (г. Москва – г. Владивосток) 06.06.2022г. Диагноз установлен при самостоятельном обращении в ГБУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» в г. Владивостоке на 5 день болезни: «Тропическая малярия. Тяжелое течение». При первичном обращении (21.06.2022г.: КГБУЗ «ССМП г. Владивостока – КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9») – DS: «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная». По данному случаю малярии проведено эпизоотологическое обследование подвальных помещений по месту жительства больного и на прилегающей территории больного – кровососущих комаров не обнаружено.

Динамика заболеваемости малярией в Приморском крае и России за 2018-2022гг.

	2018г.		2019г.		2020г.		2021г.		2022г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная (Прим. край)	2	0,11	1	0,05	-	-	-	-	1	0,06
Малярия впервые выявленная (РФ)	146	0,1	104	0,07	58	0,04	90	0,06	110	0,8

В 2022 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 118 больных, подлежащий обследованию на малярию, из них 4 человека прибывший из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет при повышении температуры выше 37С с любым из следующих симптомов – увеличение печени, селезенки, желтушность склер и кожных покровов, герпес, анемия; 87 человек, лихорадящих с неустановленным диагнозом в течение 5 дней; 27 больных с установленным диагнозом, но с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение. Всем выявленным лицам проведено обследование – 118 человек (100 %). С положительным результатом выявлен один (г. Владивосток).

С целью контроля качества лабораторной диагностики из клинично-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций Приморского края в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалы осуществляется доставка препаратов крови.

Всего в 2022г. из лечебно-профилактических организаций в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» были доставлены 10 препаратов крови (6 тонких мазков и 4 толстые капли) от 2-х больных с лихорадкой неясной этиологии (г. Спасск-Дальний) и 1-го больного с диагнозом «Малярия» (г. Владивосток).

В 2021г. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» было доставлено 8 препаратов крови (8 тонких мазков и 8 толстых капель) от 4-х больных с лихорадкой неясной этиологии и 1-го больного с диагнозом «Малярия» из лечебно-профилактических организаций городов Владивосток, Лесозаводск, Спасск-Дальний. Все отрицательные.

В 2020г. было доставлено 8 препаратов крови (8 тонких мазков и 8 толстых капель) от 6-ти больных с лихорадкой неясной этиологии из лечебно-профилактических организаций городов Владивосток, Спасск-Дальний и Дальнегорск, в т.ч. в отделение паразитологических исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» были доставлены препараты от 5-ти больных из ЛПО гг. Владивостока и Спасска-Дальнего, в лабораторию санитарно-гигиенических исследований филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае в г. Дальнегорске» было доставлено 3 препарата крови от 1-го больного (3 тонких мазка и 3 толстые капли). Все отрицательные.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в министерство здравоохранения Приморского края и в агентство по туризму Приморского края направляется актуализированная информация, полученная из Роспотребнадзора о странах, в которых отмечено эпидемиологическое неблагополучие по инфекционным болезням, в

т.ч. по малярии. Министерством здравоохранения Приморского края данная информация доводится до сведения медицинских организаций для использования в работе в целях своевременного выявления больных с подозрением на опасные инфекционные болезни, проведения лабораторной диагностики, лечения, проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекций.

Инструктажи по профилактике трансмиссивных инфекций (малярия, лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Зика и др.) в 2022г. прошли 916 человек (2021г. – 1212, 2020г. – 609), в т.ч. 524 человека - члены экипажей морских и воздушных судов, выбывающих в неблагополучные по Болезням страны, в т.ч. лица, исполняющие обязанности медицинских работников, бортпроводники воздушных судов, старшие помощники капитанов, 392 человек – работники прочих транспортных предприятий.

С целью проведения разъяснительной работы с населением, в т.ч. в рамках проведения Всемирного дня борьбы с малярией, информация о профилактике малярии размещена в сети Интернет на сайтах Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, медицинских организаций.

При определенных условиях, таких как завоз малярии, из неблагополучных районов, на территории края существует возможность возникновения местных случаев. Сохранению вероятности осложнения эпидемиологической ситуации по малярии способствуют регистрация выплода комара *An. hutchinsoni*, являющегося потенциальным переносчиком возбудителя малярии, наличие анафелогенных водоемов, благоприятные климатические условия, сокращение финансирования профилактических мероприятий, увеличение потока граждан из эндемичных по малярии стран.

На территории края ведется постоянный энтомологический мониторинг за видовым составом комаров и местами их выплода, проводятся энтомологические наблюдения за основными фенологическими явлениями среди комаров. Проводится паспортизация и регистрация водоемов.

Исследованиями по изучению состояния популяции кровососущих комаров в 2022г. было охвачено 7 административных территорий: в г. Владивосток, Надеждинский, Пожарский, Хорольский, Ольгинский, Пограничный и Октябрьский районы.

Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров проводился на территории о. Русский (г. Владивосток). Для учета численности личинок комаров были определены 3 контрольных водоема, а для учета численности имаго - 3 точки дневных убежищ, где осуществлялись основные мониторинговые исследования.

Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 2 декаде апреля. Первые личинки комаров р. *Culex* отловлены в контрольных водоемах в 3 декаде мая. Вылет первой генерации комаров р. *Aedes* отмечен во 1 декаде мая, а комаров р. *Culex* – во 2 декаде июня. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Последние личинки комаров р. *Aedes* в контрольных водоемах были отловлены во 3 декаде октября.

Таблица 124

Основные фенологические явления среди кровососущих комаров.

№	Основные феноявления	сроки по отдельным родам		
		<i>Culex</i>	<i>Aedes</i>	<i>Anopheles</i>
1	Начало вылета с зимовки			
2	Массовый вылет с зимовки			
3	Первые личинки 1 возраста	3 декада 05	2 декада 04	2 декада 07
4	Первые личинки 2 возраста	1 декада 06	2 декада 04	2 декада 07
5	Первые личинки 3 возраста	1 декада 06	3 декада 04	2 декада 07

6	Первые личинки 4 возраста	2 декада 06	3 декада 05	3 декада 07
7	Первые куколки	2 декада 06	1 декада 05	3 декада 07
8	Вылет первой генерации	2 декада 06	1 декада 05	3 декада 07
9	Пик численности личинок	3 декада 07	2 декада 06 1 декада 08	3 декада 07
10	Пик численности имаго	1 декада 08	3 декада 06 2 декада 08	1 декада 08
11	Последние личинки в водоеме	2 декада 09	3 декада 10	1 декада 09
12	Начало массового кровососания	2 декада 07	2 декада 05	2 декада 07
13	Конец массового кровососания	1 декада 09	1 декада 09	3 декада 08
14	Срок последней регистрации	3 декада 09	3 декада 10	1 декада 09

Видовой состав личинок комаров в контрольных водоемах представлен 6 видами, относящимся к 3 родам: р. *Aedes*, р. *Culex* и р. *Anopheles*. Род *Aedes* представлены 4 видами, род *Culex* и род *Anopheles* - по одному виду.

- Род *Aedes*: *A. vexans*, *A. cinereus*, *A. caspius*, *A. riparius*;
- Род *Culex*: *C. pipiens*;
- Род *Anopheles*: *An. hyrcanus*.

Видовой состав имаго комаров на контрольных точках (имаго) представлен 9 видами, где кроме перечисленных видов были отловлены комары *A. koreicus*, *A. japonica* основным местом выплода которых являются дупла деревьев и искусственные водоемы (бочки, емкости с дождевой водой и др.), а так же комары *C. tritaeniorhynchus*, которые тяготеют к жилью человека.

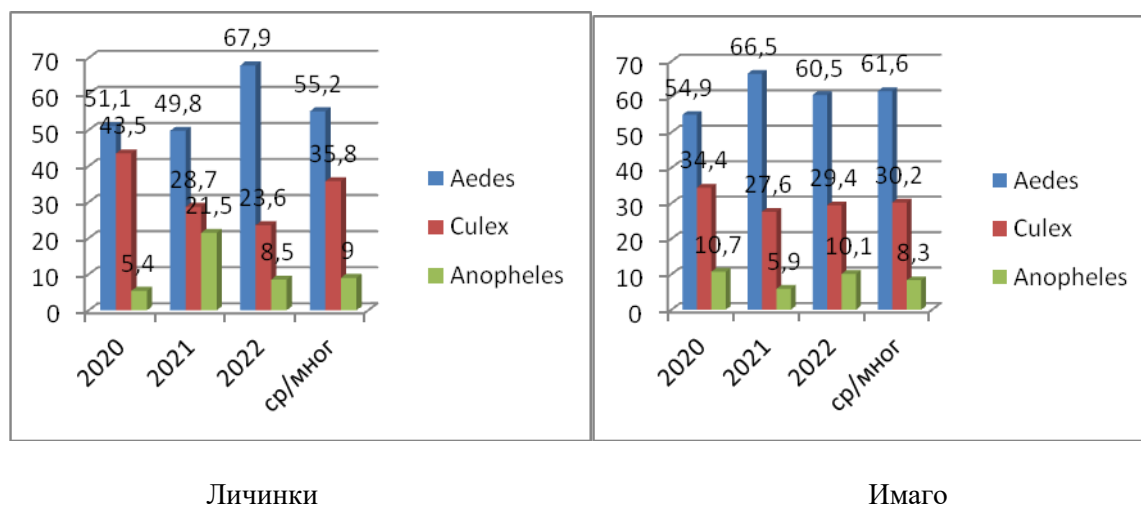


Рис.119 Динамика структурного состава личинок и имаго кровососущих комаров в контрольных водоемах, в сравнении с 2020-2022гг и многолетним показателем.

На 01.01.2022г. на энтомологическом учете в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» стояло 987 открытых водоемов, общая площадь которых составляла 11293,2тыс. м², в том числе 107 маляриогенных водоемов общей площадью 3144,6 тыс. м².

**Открытые водоемы, стоящие на энтомологическом учете в 2021г -2022г
на территории Приморского края.**

Всего на учете на 01.01.2022г.				Всего на учете на 31.12.2022г			
водоемы		Площадь (тыс.кв.м.)		водоемы		Площадь (тыс.кв.м.)	
абс.	В т.ч. с Anopheles	всего	В т.ч. с Anopheles	абс.	В т.ч. с Anopheles	всего	В т.ч. с Anopheles
987	107	11293,2	3144,6	993	108	11320,58	3197,6

При проведении паспортизации открытых водоемов в 2022 году было снято с учета 23 водоема площадью 23,82 тыс.м² и поставлено впервые на учет 29 водоемов, общей площадью 51,2 тыс.м².

На 31.12.2022г. на энтомологическом учете находится 993 открытых водоема, общей площадью 11320,4 тыс.м², в том числе 108 маляриогенных водоемов общей площадью 3197,6 тыс. м².

Рекогносцировочные исследования по изучению состояния популяции кровососущих комаров проведены на 3 территориях: в г. Владивостоке, Тернейском и Яковлевском районах.

За отчетный период было обследовано 146 открытых водоемов, что составило 14,7% от общего числа водоемов, стоящих на учете (2021г. - 4,9%).

Площадь обследованных водоемов составила 678,3 тыс.м², из них заселено комарами 27,2 тыс.м², в том числе Anopheles – 18,2тыс.м²..

Таблица 126

Обследование открытых водоемов на территории Приморского края за 2022г.

территория	всего водоемов	обследованная площадь (тас.кв.м)	заселено комарами (тыс.кв.м)	
			Anopheles	прочие
Владивосток	79	384,6	0,3	5,4
Пожарский	36	32,1	1,1	2,8
Хорольский	31	261,6	16,8	19,0
Итого:	146	678,3	18,2	27,2

При проведении рекогносцировочных исследований в природных биотопах было проведено 135 учетов и добыто - 1402 личинки и 470 имаго комаров.

Таблица 127

**Результаты рекогносцировочных обследований за состоянием популяции
кровососущих комаров за 2022г. по Приморскому краю**

территория	всего биотопов	кол-во водоемов	из них с комарами	в т.ч. с р. Anopheles	проведено учетов			отловлено		
					L	И к	всего	L	И к	всего
Владивосток	4	50	5	2	24	2	26	400	24	424
Пожарский	6	36	10	3	36	36	72	450	363	813
Хорольский	12	31	10	6	31	6	37	552	83	635
Всего	22	117	25	11	91	44	135	1402	470	1872

Средний показатель численности личинок комаров в водоемах составил 19,6 экз./м², в том числе: в контрольных водоемах 30,8 экз./м², при рекогносцировочных исследованиях в природных биотопах – 14,1 экз./м².

Личинки комаров р. *Anopheles* были обнаружены в 11 водоемах. Заселенность водоемов малярийными комарами составила 7,5%.

В 2022 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 18.05.2021г №244 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации», на территории Приморского края было отловлено и сдано в лаборатории для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований 2736 особей кровососущих двукрылых, в том числе имаго кровососущих комаров – 2480 экз., слепни – 116 экз. и мокрецы – 140 экз. Для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора отправлено 1200 экз. имаго кровососущих комаров.

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 возможной передачи возбудителя малярии от комаров к человеку.

Таблица 128

Расчет сезона передачи малярии человеку в 2022г. по Приморскому краю

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
24.06	13.09	24.06 21.07	28	6	18.08 13.09	27	5

В 2022 году сезон эффективного заражения комаров начался 24 июня и окончился 18 августа. Сезон передачи малярии человеку начался 21 июля и закончился 23 сентября. На момент окончания первой спорогонии самки комаров прошли 6 гонотрофических циклов, последней – 5 гонотрофических циклов, что практически исключает возможность передачи малярии. Потенциально опасные самки могли встречаться с 21 июля до 23 сентября. Период эпидемиологического неблагополучия длился 65 дней.

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Приморском крае остается напряженной. По многолетним данным (2012-2022гг.) в крае ежегодно регистрируется 2,8-6,2 тыс. больных паразитозами, что составляет 1,7-12% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими, в структуре паразитарных заболеваний в 2022г. составляла – 64,2% (2021г. – 66,0%, 2020г. – 48,6%, 2019г. – 54,4%, 2018г. – 55,3%), (Рис.).

Гельминтозы в структуре инвазий в 2022г. составляли 84,0% – 1526 случаев (2021г. – 82,1% случаев, 2020г. – 78,6% – 1230 случаев, 2019г. – 76,8% – 1906 случаев, 2018г. – 74,7% – 1804 случая).

В 2022г. в группе гельминтозов зарегистрировано 8 нозоформ (2021- 2022гг. – по 10 нозоформ, 2019г. – 12 нозоформ, 2018г. – 9 нозоформ).

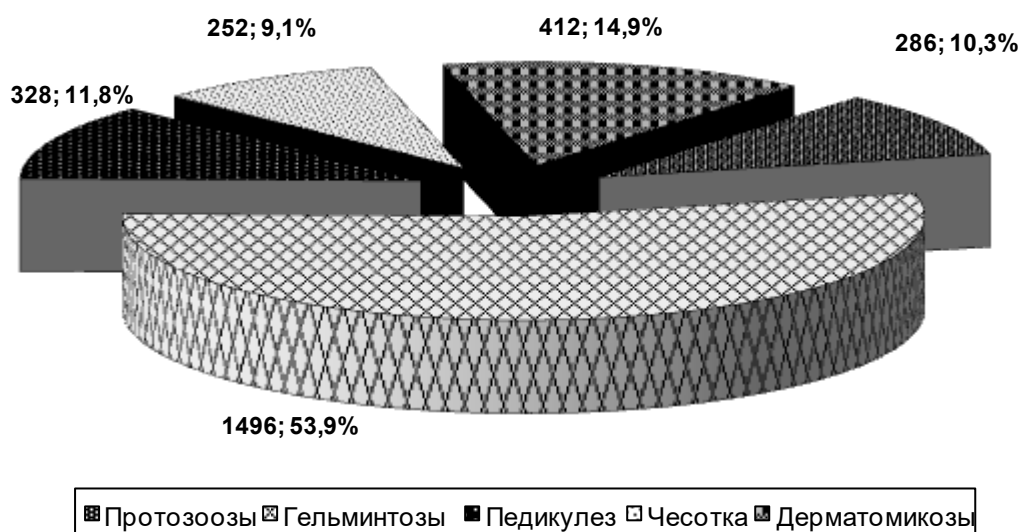


Рис. 120 Структура паразитарной заболеваемости в Приморском крае в 2022г.

Таблица 129

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2018-2022гг.
в Приморском крае

		2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.
Аскаридоз	Абс.	360	323	198	156	124
	На 100 тыс.	19,4	17,5	10,8	8,6	6,9
	РФ					
Токсокароз	Абс.	92	78	62	34	42
	На 100 тыс.	5,0	4,2	3,4	1,9	2,32
	РФ					
Трихоцефалез	Абс.	1	2	0	0	0
	На 100 тыс.	0,05	0,11			
	РФ					
Стронгилоидоз	Абс.	0	0	0	0	
	На 100 тыс.					
	РФ					
Энтеробиоз	Абс.	1250	1483	956	1317	1314
	На 100 тыс.	67,5	80,5	52,2	72,2	72,2
	РФ					
Гименолепидоз	Абс.	2	1	2	1	0
	На 100 тыс.	0,11	0,05	0,11	0,05	
	РФ					
Трихинеллез	Абс.	0	2	1	8	0

	На 100 тыс.		0,11	0,05	0,44	
	РФ	0,03	0,03	0,02	0,02	
Тениаринхоз	Абс.	1	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0,05				
	РФ					
Эхинококкоз	Абс.	1	3	1	1	0
	На 100 тыс.	0,05	0,16	0,05	0,05	
	РФ					
Дифиллоботриоз	Абс.	5	1	2	3	3
	На 100 тыс.	0,27	0,05	0,11	0,16	0,17
	РФ					
Описторхоз	Абс.	0	2	0	0	1
	На 100 тыс.		0,11			0,06
	РФ					
Клонорхоз	Абс.	11	7	6	4	6
	На 100 тыс.	0,6	0,4	0,3	0,22	0,33
	РФ					
Анизакидоз	Абс.	0	3	1	1	4
	На 100 тыс.		0,16	0,05	0,05	0,22
	РФ					
Метагонимоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Нанофиедоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Дирофиляриоз	Абс.	0	1	0	1	2
	На 100 тыс.		0,05		0,05	0,11
	РФ					
Дикроцелиоз	Абс.	0	0	1	0	0
	На 100 тыс.			0,05		
	РФ					

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2022г. находилась группа контактных инвазий – 87,8% (2021г. – 86,4%, 2020г. – 61,2%, 2019г. – 77,9%, 2018г. – 72,7%) в структуре гельминтозов.

Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**, заболеваемость которым практически осталась на уровне прошлого года (2022г. – 72,7 на 100 тыс., 1314 случаев, 2021г. – 72,2 на 100 тыс., 1317 случаев, 2020г. – 52,2 на 100 тыс., 956 случаев, 2019г. – 80,5 на 100 тыс., 1483 случая, 2018г. – 67,5 на 100 тыс.) и была выше среднего многолетнего уровня на 5,8% (Рис.121).

Заболеваемость энтеробиозом в 2022г. регистрировалась на 26 территориях края (2021г. – на 25, 2020г. – на 23, 2019г. – на 24, 2018г.-28). Эпидемиологическая ситуация в целом по Приморскому краю расценивалась как обычная. Крайне неблагоприятной она была в Кировском, Черниговском и Шкотовском районах; неблагоприятной – в г. Владивостоке, г. Уссурийске, г. Дальнегорске, г. Дальнереченске и Октябрьском районе.

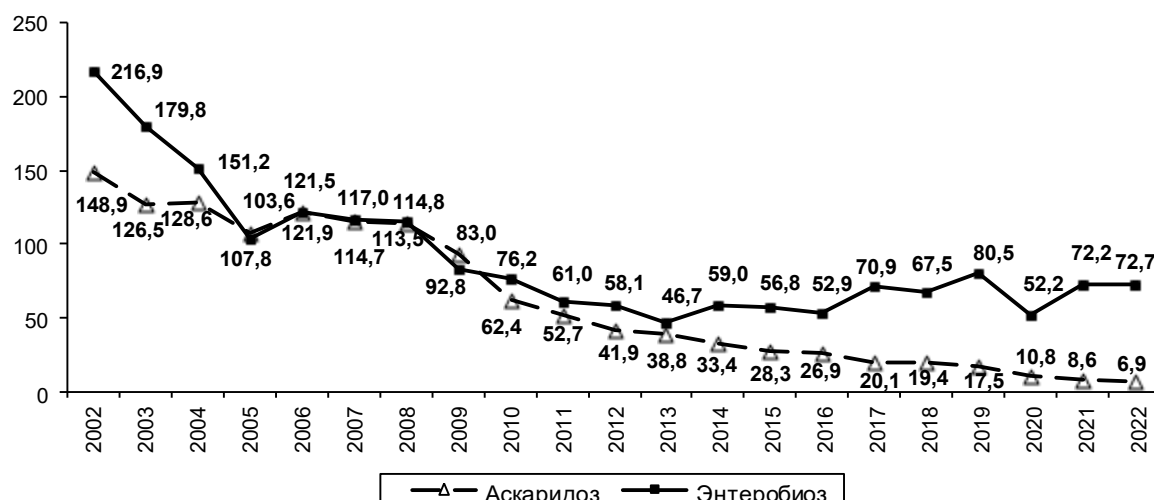


Рис. 121 Многолетняя динамика пораженности аскаридозом и энтеробиозом населения Приморского края за 2002-2022гг.

На 8 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. На ряде территорий края он оставался стабильно высоким и значительно превышал среднекраевого показатель в несколько раз: г. Спасске-Дальнем – в 3,5 раза (288,2 на 100 тыс.), Кировском районе – в 3,3 раза (242,4 на 100 тыс.), г. Артеме – в 2,2 раза (157,5 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2022г. составляла - 99,4%. (2021г. – 98,6%, 2020г. 99,2%, 2019г. – 68,0%, 2018г. – 98,9%). Наиболее активно в эпидемический процесс вовлекались дети 3-6 лет (52,1% в структуре заболевших детей). Группой риска при этом были дети 3-6 лет (806,2 на 100 тыс.).

В 2022г. в организованных детских коллективах зарегистрирован 71 очаг с числом случаев от 2-х до 4-х (179 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 4-х ДОУ (г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Владивосток, г. Арсеньев – по 1 ситуации) и 6-ти СОШ (Кировский район – 2 ситуации, г. Владивосток, г. Дальнегорск, Спасский и Кавалеровский районы – по 1 ситуации).

В 2021г. в организованных детских коллективах зарегистрировано 70 очагов с числом случаев от 2-х до 4-х (169 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 4-х ДОУ (г. Владивосток – 3 ситуации, г. Артем – 1 ситуация) и 4-х СОШ (все – г. Владивосток).

В 2020г. в организованных детских коллективах – зарегистрировано 29 очагов с числом случаев от 2-х до 4-х (76 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 4-х ДОУ (г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Артем – 2 ситуации г.) и 2-х школах (г. Владивосток, г. Лесозаводск).

Случаи **гименолепидоза** в Приморском крае в 2022г. не регистрировались. В 2021г. зарегистрирован 1 случай гименолепидоза (0,05 на 100 тыс.) в г. Артеме у 13-летней девочки. За пределы Приморского края не выезжала. В анамнезе употребление сухофруктов. В 2020г. зарегистрировано 2 случая гименолепидоза в г. Находке (дети из семейного очага, случаи завозные из республики Таджикистан). В 2019г. был зарегистрирован 1 случай гименолепидоза в г. Артеме у 11-летней школьницы. Случай завозной из республики Узбекистан.

С целью санитарно-паразитологического мониторинга, в том числе по эпидемиологическим показаниям, ежегодно проводился отбор проб (смывов) с объектов окружающей среды. Таблица .

В структуре санитарно - паразитологических исследований на долю смывов в 2022 году приходилось – 53,3% (2021г. - 80,1%, 2020 - 74,7% 2019 - 81,7%, 2018г. - 78,4%).

Количество отобранных и исследованных проб в 2022г. уменьшился на 10% (с 13850 в 2021г. до 12441 в 2022г.). Все исследованные пробы смывов в 2022г. соответствовали гигиеническим нормативом.

За период с 2018г. по 2022г. исследовано **67 740** проб смывов, из них - 2пробы (0,01%) не отвечали гигиеническим нормативам (2018-2019г.г.).

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

Таблица 130

Санитарно-паразитологическое исследование проб (смывов) с объектов окружающей среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2018г.	13418	1	0,007
2019г.	19301	1	0,005
2020г.	8730	0	0
2021г.	13850	0	0
2022г.	12441	0	0
итого	67740	2	0,01%

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала группа геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез и др. редко встречаемые), которая составляла 11,1% (2021г. – 12,5%, 2020г. – 21,1%, 2019г. – также 21,1%, 2018г. – 26,3%).

Ведущей инвазией в этой группе оставался аскаридоз, который регистрировался на 18 территориях края, на его долю приходилось 74,7% (2021г. 82,1%, 2020г. – 76,2%, 2019г. – 80,1%, 2018г. – 79,4%). Интенсивный показатель в 2022г. – 6,9 на 100 тыс. – ниже прошлогоднего на 19,8% (2021г. – 8,6 на 100 тыс., 2020г. – 10,8 на 100 тыс., 2019г. – 17,5 на 100 тыс., 2018г. – 19,4 на 100 тыс.) и ниже среднего многолетнего в 2,2 раза (Рис.).

В целом по краю эпидемиологическая ситуация по краю расценивалась как благополучная, крайне неблагополучной она была в г. Лесозаводске, Ханкайском и Хорольском районах; неблагополучной – Лазовском, Яковлевском и Михайловском районах.

На 10 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой в т.ч.: в г. Дальнереченске – в 10,4 раза (71,7 на 100 тыс.), в Пожарском районе – в 8,1 раза (55,7 на 100 тыс.), в Лазовском районе – в 7,9 раза (54,8 на 100 тыс.), в Ольгинском районе – в 6,5 раза (45,1 на 100 тыс.), в Хорольском районе – в 5,6 раза (38,5 на 100 тыс.).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 83,9% (2021г. – 87,8 на 100 тыс., 2020г. – 67,7%, 2019г. – 78,9%, 2018г. – 68,1%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 3-6 лет (46,2%), они же были группой риска (56,8 на 100 тыс.).

Уровень заболеваемости токсокарозом в 2022г. (2,3 на 100 тыс. – 42 случая) выше уровня 2021г. на 21,1% (2021г. – 1,9 на 100 тыс. – 34 случая, 2020г. – 3,4 на 100 тыс. – 62 случая, 2019г. – 4,2 на 100 тыс., 78 случаев, 2018г. – 5,0 на 100 тыс., 92 случая). В 2022г. ниже среднего многолетнего уровня на 39,5%.

Случаи токсокароза зарегистрированы на 7 территориях (2021г. – на 7 территориях, 2020г. – на 12 территориях, 2019г. – на 10, 2018г. – на 12), при этом максимальное количество случаев и максимальный уровень заболеваемости зарегистрированы в г. Владивостоке – 53,4% (22 случая, 3,5 на 100 тыс.).

В структуре заболевших токсокарозом в 2022г. дети до 17 лет составляли 73,8% (2021г. – 88,2%, 2020г. – 69,4%, 2019г. – 70,5%, 2018г. – 75,0%).

Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (54,8%). Группой риска при данной инвазии являлись дети 3-6 лет (11,8 на 100 тыс.).

В 2022-2020г.г.случаи **трихоцефалеза** среди жителей Приморского края не регистрировались. В 2019г. в Приморском крае (в г. Владивостоке) зарегистрировано 2 случая трихоцефалеза (0,11 на 100 тыс.), в том числе: 1 местный случай у жительницы г. Спасска-Дальнего, связан с употреблением немых овощей и фруктов в личном приусадебном хозяйстве, и 1 завозной случай у гражданина Северной Кореи (выявлен при обследовании с профилактической целью).

В 2018-2022г.г. другие редко встречаемые гельминты на территории края не регистрировались.

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

В 2022г. исследовано 823 пробы почвы, что на 16% меньше, чем в 2021г. (2021г. – 986, 2020г.- 960, 2019г.- 1715, 2018г.- 1419проб).

За последние 5 лет отобрано 5903 пробы почвы (песка), из них 60 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (1,0%).

Показатель паразитарного загрязнения почвы в крае находился в пределах от 0,11% в 2021г. до 1,9 % в 2018г. (2022 г – 0,25 %, 2021г. - 0,11 %, 2020г.-0,5%, 2019г. - 1,5%, 2018г. - 1,9%).

Таблица 131

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2018-2022 г.г.

Наименование	Годы					СМП
	2018	2019	2020	2021	2022	
Количество доставленных проб почвы	1419	1715	960	986	823	5903
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	27	25	5	1	2	60
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	1,9	1,5	0,5	0,11	0,25	1,0

Основной объем исследованных проб – 75,1% приходится на селитебную зону (2021г.- 67,8%, 2020г. -76,3%, 2019г.- 77,3%, 2018г. - 81,6%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2022г. доставлено - 518 проб почвы/песка (93,8% от всех проб селитебной зоны), из них 1 проба (0,2%) не соответствует гигиеническим нормативам (обнаружены яйца токсокар), что на уровне показателя предыдущего года (2021г.- 534 пробы, из них 1 проба (0,19%) не соответствует гигиеническим нормативам, 2020г. - 418 проб, из них 4 пробы (0,96%) не соответствует; 2019г. – 882 пробы, из них 20 проб (2,3%) не соответствует; 2018г. - 740 проб, из них 19 проб (2,6%) не соответствует гигиеническим нормативам).

В местах производства растениеводческой продукции почва отобрана в небольших количествах от 1 пробы в 2019г. до 8 проб в 2018г. (2021г.-2, 2020г.-3, , 2019г. -1, 2018г.- 8 проб). В 2022г. отобрано 3 пробы (0,4% от всех отобранных проб почвы).

Всего за 5 лет с территорий производства растениеводческой продукции исследовано – 17 проб почвы (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

С территорий животноводческих комплексов и ферм всего за 5 лет отобрано 70 проб почвы, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям. В 2022г., 2021г. отобрано по 1 пробе почвы (2020г. - 11проб, 2019г.-57, 2018г.-0).

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям, в том числе плодов и ягод.

Всего за 5 лет исследовано 1744 проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе 59 проб плодов и ягод (4,0% от всех проб овощей и ягод).

Таблица 132

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы	Всего исследовано проб плодоовощной продукции и зелени	в т.ч. исследовано проб плодов и ягод (кол-во и %)	Количество проб, плодоовощной продукции не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)	в т.ч. проб плодов и ягод, не отвечающих гигиеническим нормам
2018г.	445	22 (4,9%)	0	0	0
2019г.	602	16 (2,7%)	3	0,5	0
2020г.	138	5 (3,6%)	0	0	0
2021г.	315	12(3,8%)	0	0	0
2022г.	244	4 (1,6%)	0	0	0
Итого	1744	59	3	0,18	0
%		4,0%			

Количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени находился в пределах от 138 проб в 2020г. до 445 в 2018г., в том числе количество плодов и ягод от 4 проб в 2022г. до 22 проб в 2018г.

В 2022г. количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе плодов и ягод уменьшилось по сравнению с 2021г. на 22%.

В 2022г. исследовано 244 пробы плодоовощной продукции и зелени, в том числе - 4 пробы плодов и ягод (1,6%). Все отобранные пробы овощей и ягод соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

Не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям 3 пробы овощей (0,5%) на территории г. Спасск-Дальний в 2019 году. В смывах с картофеля и свеклы обнаружены яйца токсокар.

На протяжении последних 5 лет Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю организована работа по дезинвазии почвы (песка) на территориях образовательных учреждений, где были обнаружены яйца гельминтов с проведением контрольного лабораторного исследования почвы (песка).

Руководителям детских образовательных учреждений выданы предписания по проведению дезинвазии песка, почвы и смыва песка в песочницах; по организации санитарно-профилактических мероприятий.

Таблица 133

Профилактические и противоэпидемические мероприятия
по дезинвазии почвы, песка, осадков сточных вод в Приморском крае
за 2018-2022г.г.

Годы	Количество объектов	Физическая площадь(квадратные метры)	Оперативная площадь (кв.м., с учётом кратности)	Кратность обработок
2018г.	51	1922	1922	1,0
2019г.	120	4980	5060	1,0
2020г.	306	111 106	111 186	1,0
2021г.	118	4690	4770	1,0
2022г.	120	6163	6243	1,0
итого	715	128 861	129 181	1,0

Всего за последние 5 лет дезинвазия почвы (песка) осадков сточных вод в Приморском крае проведена на 715 объектах на физической площади - **128 861** квадратных метров с кратностью обработки в 1 раз (129 181 кв.м).

В 2022г. количество объектов, на которых проведена дезинвазия почвы (песка) и осадков сточных вод осталась на уровне предыдущего года и составила 120 объектов на площади 6163 квадратных метров против 118 объектов в 2021г. (2021г.- 118, 2020г.- 306, 2019г. – 120, 2018г. – 51).

Объём обработанных площадей находился в пределах от 1922 кв. м в 2018г. до 111 106 кв. м в 2020г. (максимальное количество обработок).

Проблемы:

- при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овицидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам);

- на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочницей крышками.

- загрязнение почвы усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения: организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов в многолетней динамике стабильно занимает третье место и в течение 5 последних лет составляет 0,8-1,2% (2022г. – 1,1%, 2021г. – 1,2%, 2020г. – 0,8%, 2019г. – 1,0%, 2018г. – 1,0%).

В 2022г. в Приморском крае зарегистрировано 16 случаев биогельминтозов (0,9 на 100 тыс.), в 2021г. – 18 случаев (1,0 на 100 тыс.), в 2020г. – 12 случаев (0,7 на 100 тыс.), в 2019г. – 19 случаев (1,0 на 100 тыс.), в 2018г. – 18 случаев (1,0 на 100 тыс.).

За период с 2018 по 2022г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 11 случаев трихинеллеза (13,3% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов за последние 5 лет-83сл.). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., в 2020г. (1сл.) до 0,44 на 100тыс. в 2021г. (8случаев), максимальный уровень.

В 2022г., в 2018г. случаи трихинеллеза на территории Приморского края не регистрировались.

Зарегистрированные случаи трихинеллёза подтверждены серологическим методом (ИФА). При выявлении случая заболевания трихинеллезом у людей, сведения о заболевании подаются в ветеринарную службу, проводится совместное расследование и лабораторное исследование мяса, если оно имеется в наличии.

Анализируя факторы, способствовавшие заражению людей трихинеллёзом за 2018-2022гг. отмечено, что наибольший удельный вес – 63,6% (7сл.) связано с употреблением копченого мяса медведя, 27,3% (3 сл.) составляло мясо дикого кабана в вареном, жаренном, копченом виде (охотничий промысел на территории Чугуевского района, на территории ЕАО); мясо дикого кабана также приобреталось на стихийных рынках у частных лиц в Михайловском, Кавалеровском. Пожарском районах; в 1 случае заболевание трихинеллезом (9,1%) связано с самозаражением трихинеллезной вакциной (2021г.).

В 2021г. в крае зарегистрирована групповой очаг (7 человек, из них 3 – дети до 17 лет), связанный с употреблением копченого мяса медведя (при сборе эпид.анамнеза место добычи установить не удалось, со слов пострадавших «угостили знакомые»). Заболевшие – жители г. Артема (4 сл.), ЗАТО Большой Камень (2 сл.) и Шкотовского района (1 сл.), состоят в родственных и дружеских отношениях. Также в 2021г. в г. Владивостоке у мужчины зарегистрирован 1 случай трихинеллеза, связанный с самозаражением «вакциной Бритова».

В 2020г. зарегистрирован 1 случай трихинеллеза в Кавалеровском районе у женщины, употреблявшей в пищу жареное мясо дикого кабана (приобретено на стихийном рынке в п. Кавалерово у частного лица). В 2019г. было зарегистрировано 2 случая: у мужчин в г. Владивостоке и в Чугуевском районе. Случаи заражения трихинеллезом были связаны с употреблением в пищу мяса дикого кабана в жареном виде (охотничий промысел на территории Чугуевского района) и варено-копченого окорока (приобретен на стихийном рынке у частного лица в с. Ивановка Михайловского района).

Случаи **дирофиляриоза** за последние 5 лет регистрировались в 2019, 2021г.г. (по1сл., показатель 0,05 на 100тыс.), в 2022г. в зарегистрировано 2 местных случая **дирофиляриоза** (краевой показатель 0,11 на 100 тыс.) в г. Владивостоке. Заражение произошло во время отдыха на природе, рыбалки – р. Кневичанка в окрестностях г. Артема (1 случай) и во время пребывания в гостях на территории п. Ясневый Пожарского района (1 случай) и вероятно связано с многочисленными укусами комаров.

В 2021г. в Приморском крае в Ханкайском районе зарегистрирован 1 случай дирофиляриоза у мужчины. Среди факторов риска – наличие сторожевой собаки в личном подворье, большое количество безнадзорных собак на территории поселка, многочисленные укусы комаров). В 2018,2020г. г. случаи дирофиляриоза в крае не регистрировались.

С целью определения сроков возможного заражения дирофиляриозом на территории края проведен расчет длительности сроков развития личинок дирофилярий в

организме комара до инвазионной стадии. Эффективные температуры для развития личинок дирофилярий начались 18 июня и окончились 19 сентября .

Таблица 134

Расчет длительности сроков развития личинок дирофилярий в организме комаров

Даты эффективных температур		Первая генерация		Последняя генерация	
начало	конец	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях	Даты начала и окончания	Продолжительность в днях
18 июня	19 сентября	18 июня 18 июля	30	07 августа 24 августа	18

Первая генерация инвазионных личинок дирофилярий развивалась с 18 июня по 18 июля. Всего в 2022г личинки дирофилярий прошли 3 генерации. Последняя генерация инвазионных личинок дирофилярий развивалась с 07 августа по 24 августа - Таблица .

Начало сезона возможной передачи инвазионных личинок человеку со 18 июля и до конца регистрации имаго комаров в природе. Продолжительность сроков развития личинок филярий в комарах колебалась от 17до 30 дней.

Случаи тениаринхоза за последние 5 лет регистрировались в 2018г. (1 случай, 0,05 на 100 тыс.). Статус случая – завозной, из республики Узбекистан (наличие личного подсобного хозяйства, употребление сырого говяжьего фарша).

Случаи тениоза в 2018-2022г.г. среди жителей края не зарегистрированы.

Других биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2022г. на территории Приморского края не регистрировалось.

В рамках государственного надзора за период с 2018г. по 2022г. исследована **271** проба мяса и мясопродуктов, из них 1 проба мяса (1,9%) в 2021г. не соответствовала гигиеническим нормам (обнаружены возбудители трихинеллёза), мясо утилизировано.

В 2022г. количество исследованных проб мяса и мясопродуктов уменьшилось на 38% и составило 33 пробы против 53 проб мяса в 2021г. (2020г.-41, 2019г.- 87, 2018г.- 57.

Таблица 135

Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2018г.	57	0	0
2019г.	87	0	0
2020г.	41	0	0
2021г.	53	1	1,9
2021г.	33	0	0
итого	271	1	0, 37

Ведущее место в структуре биогельминтозов, связанных с употреблением рыбы **клонорхоз**. За период с 2018 по 2022г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 34 случая **клонорхоза** (41% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,22 на 100тыс., в 2021г. (4сл.) до 0,59 на 100тыс. в 2018г. (11случаев), максимальный уровень.

В 2022 г. среди жителей края зарегистрировано 6 случаев, показатель – 0,33 на 100 тыс.,заболеваемость снизилась по сравнению с 2021г. на 50% (2021г. - 0,22 на 100 тыс., 2020г. – 0,3 на 100 тыс., 2019г. – 0,38 на 100 тыс., 2018г. – 0,6 на 100 тыс.), ниже среднего многолетнего уровня (0,76 на 100тыс.) на 56,6%.

Случаи заболевания **клонорхозом** в 2022г. зарегистрированы в Пожарском районе (2 случая), г. Артеме, г. Спасске-Дальнем, г. Лесозаводске и г. Дальнереченске (по 1 случаю) и были связаны с употреблением в пищу рыбы (сазан, карась) в трех случаях выловленную на территории края (оз. Ханка, р. Бикин), в трех случаях приобретенную на рынках у частных лиц.

В 2021г. случаи заболевания **клонорхозом** зарегистрированы в г. Владивостоке – 3 случая, и Ханкайском районе – 1 случай, и были связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, карп, красноперка, толстолобик). В трех случаях самостоятельно выловленную на территории края (озеро Ханка, река Бикин), в одном случае приобретенную на рынке у частного лица.

В 2020. среди жителей края зарегистрировано 6 случаев клонорхоза, в том числе: в г. Владивостоке – 3 случая, в г. Уссурийске, г. Спасске-Дальнем, Пожарском и Надеждинском районах – по 1 случаю. Случаи заболевания в 2020г. связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, карп, красноперка) в двух случаях выловленную на территории края, в двух случаях, приобретенную на рынках и у частных лиц. Два случая имеют статус завозных (из КНР).

В 2019г. зарегистрировано всего 7 случаев клонорхоза, в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – 3 случая, в г. Владивостоке, г. Дальнереченске, г. Лесозаводске, Михайловском районе – по 1 случаю. Случаи заболевания в 2019г. были связаны с употреблением в пищу рыбы (карась, сазан, гальян) в 85,7% случаев выловленную на территории края, в 14,3% случаев, приобретенную на рынках и у частных лиц.

На долю **дифиллоботриоза** приходится за последние 5лет. - 14%. За период с 2018 по 2022г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 14 случаев дифиллоботриоза. Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., в 2019г. (1сл.) до 0,27 на 100тыс. в 2018г.г. (5сл.), максимальный уровень.

В 2022г. зарегистрировано 3 случая дифиллоботриоза, интенсивный показатель 0,17 на 100 тыс. (2021г. - 0,16 на 100 тыс., 3 случая; 2020г. - 0,11 на 100 тыс., 2 случая; 2019г. – 0,05 на 100 тыс., 1 случай; 2018г. – 0,3 на 100 тыс., 5 случаев), что ниже среднего многолетнего уровня (0,21 на 100тыс.) на 19%.

Все три случая **дифиллоботриоза** в 2022г. зарегистрированы в г. Владивостоке. Один случай связан с употреблением национальных блюд японской кухни (суши, сашими) в кафе и суши-барах г. Владивостока. В двух случаях заболевшие употребляли рыбу (кета, кижуч, сема, горбуша – самосол), приобретенную как у частных лиц в г. Владивостоке, так и за пределами края (на рынке в г. Петропавловск-Камчатский, рыбная ловля на р. Лена в Якутской области).

В 2021г. 3 случая дифиллоботриоза так же были зарегистрировано в г. Владивостоке. В одном случае инвазирование связано с употреблением кеты (рыба, икра – самосол), самостоятельно выловленной в прибрежной зоне о. Русский. Два случая имеют статус завозных: употребление в пищу суши и сашими в г. Йокогама (Япония) и употребление рыбы лососевых пород (кета, горбуша, сима, таймень), выловленной в реках Сахалинской области, и икры, приготовленных в домашних условиях (самосол).

В 2020г. случаи заболевания дифиллоботриозом связаны с употреблением в пищу рыбы лососевых пород (кета, горбуша, кижуч, нерка), икры, приготовленных в домашних условиях (жареная, самосол). Дифиллоботриоз зарегистрирован у жителя г. Владивостока (рыба приобретена у частного лица), в г. Дальнегорске (рыба выловлена в реке Рудная).

Случай заболевания в 2019г. зарегистрирован в г. Находке – рыба приобреталась у частного лица на стихийном рынке. Инвазирование связано с употреблением в пищу рыбы лососевых пород (кета, горбуша), икры, приготовленных в домашних условиях (жареная, самосол).

За период с 2018 по 2022г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 3 завозных случая описторхоза в 2019г. (2сл., 0,11 на 100тыс.), в 2022г. (1 сл., 0,06 на 100тыс.).

Случай **описторхоза**, зарегистрированный в 2022г. в г. Лесозаводске имеет статус завозного и связан с употреблением рыбы (карась, сазан, лещ, омуль), выловленной в р. Ишим (Тюменская область). Рыба употреблялась в виде строганины, а также в жареном и вареном виде. В 2020-2021гг. случаи описторхоза в Приморском крае не регистрировались.

В 2019. заражение связано с употреблением в пищу омуля копченого, приобретенного на рынках г. Иркутска и набережной озера Байкал; пресноводной рыбы (карась, сазан, лещ), выловленной в водоемах Хабаровского края; употребление блюд из рыбы в кафе на острове Пхукет (Таиланд).

За период с 2018 по 2022г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 10 случаев группы «других гельминтозов» (12,1% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов).

Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс. в 2021г. (1сл.) до 0,22 на 100тыс. в 2022г. (4 случая). В 2018г. случаи группы «других гельминтозов» не регистрировались.

Состав группы «других гельминтозов» за последние 5 лет представлен следующими видами: анизакидоз - 9сл., дикроцелиоз -1сл. (1,1%), метагонимоз не регистрировался.

Случаи **анизакидоза** в 2022г. регистрировались в г. Владивостоке (2 случая), г. Уссурийске и Михайловском районе (по 1 случаю). Заражение двух больных связано с употреблением рыбы (сельдь, кета), приобретенной на стихийных рынках и приготовленной в домашних условиях (самосол). Также причинами заражения жителей Приморья стало употребление вяленой корюшки, выловленной самостоятельно в районе о. Русский (1 случай) и употребление краснопёрки («хе», сушеная), которой угостили знакомые (1 случай).

Из группы «других гельминтозов» в 2021г. зарегистрирован 1 завозной случай **анизакидоза** у жителя г. Владивостока, связанный с употреблением блюд японской кухни собственного приготовления (суши, сашими, роллы) во время пребывания в г. Петропавловск-Камчатский.

В 2020г. случай анизакидоза был также зарегистрирован в г. Владивостоке, заражение связано с употреблением рыбы (кета), приготовленной в домашних условиях (самосол). Рыба приобретена на стихийном рынке в г. Владивостоке. В 2019г. зарегистрировано 3 случая анизакидоза в г. Владивостоке, г. Спасске-Дальнем и Пожарском районе. Заражение было связано с употреблением рыбы (кета), приготовленной в домашних условиях (самосол). Рыба в 2-х случаях приобретена на стихийных рынках в г. Владивостоке и г. Спасске-Дальнем и в 1-ом случае выловлена в заливе Ольги (Ольгинский район).

В 2020г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 местный случай **дикроцелиоза** (показатель – 0,05 на 100 тыс.). Наиболее вероятно, заражение обусловлено употреблением в пищу невымытых овощей и зелени с приусадебного участка, случайным заглатыванием муравьев.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано - 783 пробы рыбы и рыбопродуктов. Все исследованные пробы рыбы и рыбопродуктов за 2018-2022г.г. отвечали гигиеническим нормам по паразитологическим показателям. Таблица .

В 2022г. на 28% уменьшилось количество исследованных проб рыбы и рыбопродуктов и составило 129 проб рыб против 177 проб в 2021. (2020г.-128, 2019г.-192, 2018г.- 157).

Таблица 136

Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2018г.	157	0	0
2019г.	192	0	0
2020г.	128	0	0
2021г.	177	0	0
2022г.	129	0	0
итого	783	0	0

Доля протозоозов в структуре инвазий в Приморском крае составила в 2022г. 16,0%, (2021г. 17,9%, 2020г. – 21,4%, 2019г. – 23,2%, 2019г.-23%). Зарегистрирован 331 случай лямблиоза и 1 случай токсоплазмоза.

Лямблиоз в 2022г. регистрировался на 18 территориях, средний показатель по краю – 15,7 на 100 тыс. (2021г. – 18,2 на 100 тыс., 2020г. – 18,3 на 100 тыс., 2019г. – 23,5 на 100 тыс., 2018г. – 31,3 на 100 тыс.). Показатель ниже среднего многолетнего уровня на 37,5%. Средний краевой уровень был превышен на 5 территориях, в т.ч. г. Артеме – в 6 раз, в г. Спасске-Дальнем – в 2,1 раза. Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в целом по краю оценивалась как благополучная, как крайне неблагополучная – в Пожарском районе.

В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 79,6% (2021г. – 89,7%, 2020г. – 86,3%, 2019г. – 79,9%, 2018г. – 76,0%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет и дети 3-6 лет (по 42,0% в структуре заболевших детей), группой риска были дети 3-6 лет (112,5 на 100 тыс.).

Единичные случаи **бластоцистоза** за последние 5 лет регистрировались в 2019г. – 2 случая (0,11 на 100тыс.), в 2022г. -1 случай (0,06 на 100тыс.), в 2018, 2020-2021г.г. случаи бластоцистоза в крае не регистрировались.

В 2022г. 1 случай бластоцистоза зарегистрирован у трехлетнего неорганизованного ребенка, проживающего в г. Владивостоке (в эпидемиологическом анамнезе употребление различных свежих невымытых фруктов и ягод в г. Махачкале, а

также употребление сухофруктов, приобретенных на рынках в г. Владивостоке и г. Махачкале).

В 2021г. был зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза в Лазовском районе у 14-летнего мальчика, жителя п. Преображение. Диагноз «Приобретенный хронический токсоплазмоз. Период активации. Средней степени тяжести.». В 2020г. случаи токсоплазмоза в крае не регистрировались.

За последние 5 лет в крае регистрировались единичные случаи **токсоплазмоза** (5 случаев), в т.ч. в 2018г. - 3сл. (0,16 на 100тыс.), в 2019, 2021г. по 1 сл. (0,11 на 100тыс.).

В 2022г., в 2020г.г. случаи токсоплазмоза в Приморском крае не зарегистрированы. В 2021г. зарегистрирован 1 случай токсоплазмоза в Лазовском районе у 14-летнего мальчика, жителя п. Преображение. Диагноз «Приобретенный хронический токсоплазмоз. Период активации. Средней степени тяжести».

В 2019г. был зарегистрирован случай токсоплазмоза в г. Владивостоке у 5-летней девочки, жительницы Хорольского района, диагноз «Приобретенный хронический токсоплазмоз, латентное течение».

За период с 2018г. по 2022г. исследовано **7801** проба воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, нецентрализованного водоснабжения, воды поверхностных водоёмов, воды плавательных бассейнов. (Таблица).

Не соответствовали санитарно-эпидемиологическим требованиям (обнаружены яйца геогельминтов и цист простейших) - 2 пробы воды (0,03%) из проб воды поверхностных водных объектов.

Возбудители паразитарных заболеваний (яйца токсокар) обнаружены в 1 пробе морской воды (0,1%) в месте сброса сточных вод в г. Владивостоке в 2020г., В 2019г. (яйца токсокар) обнаружены в месте сброса сточных вод в Черниговском районе), в 2022,2021, 2018г.г - не обнаружены.

В 2022г. количество исследованных проб воды увеличилось на 19,7%. В крае исследовано 1911 проб воды, в том числе 602 пробы воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, 20 проб воды нецентрализованного водоснабжения, 1005 проб воды из поверхностных водоёмов, 284 пробы воды плавательных бассейнов (2021г. - 1597, 2020г. - 1442, 2019г. -1474, 2018г. – 1377, 2017г. – 1161). Все отобранные пробы воды в 2021г. соответствовали гигиеническим нормам.

Таблица 137

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2018г.	1377	0	0
2019г.	1474	1	0,07
2020г.	1442	1	0,07
2021г.	1597	0	0
2022г.	1911	0	0
итого	7801	2	0,03%

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. За период с 2018г. по 2022г. исследовано **1246** проб сточной воды, осадка сточных вод (до очистки). Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 4 пробах сточной воды и их осадков (0,3%).

Таблица 138

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки), выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2018-2022г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2018г.	230	1	0,4
2019г.	244	0	0
2020г.	241	0	0
2021г.	282	3	1,1
2022г.	249	0	0
итого	1246	4	0,3

В 2022г. число отобранных и исследованных проб сточных вод и их осадков, уменьшилось на 12%, составило 249 проб (2021г.- 282, 2020г.- 241, 2019г.-244, 2018г.- 230 проб).

Не отвечали гигиеническим нормам 3пробы сточных вод и их осадков до очистки в 2021г. -1,1% (обнаружены яйца токсокар), в 2018г. - 1проба сточных вод и их осадков до очистки (обнаружены яйца власоглава, яйца токсокар, онкосферы тениид) -0,4 %; после очистки- 0%, в 2017г. - 2,1%. В 2022,2020,2019г.г. пробы сточных вод соответствовали гигиеническим нормам.

Задачи:

- обеспечить контроль за полнотой и своевременностью планово-профилактического обследования декретированных групп населения на гельминтозы, обратив особое внимание на обследование персонала, занятого обслуживанием детей и работников животноводческих комплексов;
- проводить санитарно-паразитологический мониторинг работы очистных сооружений;
- организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов;
- обеспечить в средствах массовой информации систематическое проведение разъяснительной работы среди населения о мерах профилактики гельминтозов.

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2022г. 35,8% (2021г. – 34,0%, 2020г. – 51,4%, 2019г. – 45,6%, 2018г. – 44,7%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости микроспорией, пораженности педикулезом оценивалась как благополучная, заболеваемости чесоткой – как обычная, заболеваемости трихофитией – как неблагополучная.

В 2022г. на первое ранговое место в структуре данной группы заболеваний занимала **микроспория** (2022г. – 38,0%, 2021г. – 36,1%, 2020г. – 29,4%, 2019г. – 26,1%, 2018г. – 30,5%), (Табл. , Рис.). Зарегистрировано 377 случаев микроспории – показатель 20,1 на 100 тыс. (2021г. – 345 случаев, показатель 18,2 на 100 тыс., 2020г. – 487 случаев, показатель 25,6 на 100 тыс., 2019г. – 544 случая, показатель 28,4 на 100 тыс., 2018г. – 570 случаев, показатель 29,6 на 100 тыс.), что на 10,4% выше уровня 2021г. и ниже среднегогодового уровня на 30,7% (29,0 на 100 тыс., расчет СМУ за 5 лет без корректировки с учетом населения ЗАТО).

Таблица 139

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в Приморском крае за 2018-2022гг.

		2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2022г. РФ
Чесотка	Абс.	238/233	240/239	226/226	141/140	252/248	
	На 100 тыс.	12,4/12,6	12,5/13,0	11,9/12,3	7,4/7,7	13,9/13,7	
Педикулез	Абс.	1051	1279	910	454	328	112928
	На 100 тыс.	56,8	69,4	49,7	24,9	18,2	77,1
Микроспория	Абс.	570/559	544/535	487/487	345/345	377/375	
	На 100 тыс.	29,6/30,1	28,4/29,0	25,6/26,6	18,2/18,9	20,1/20,8	
Трихофития	Абс.	8/8	18/17	31/31	16/16	35/35	
	На 100 тыс.	0,4/0,4	0,9/0,9	1,6/1,7	0,9/0,9	1,9/1,9	

Примечание:

- заболеваемость (абс.) дерматомикозами и чесоткой дана – с ЗАТО/без ЗАТО Большой Камень и Фокино.

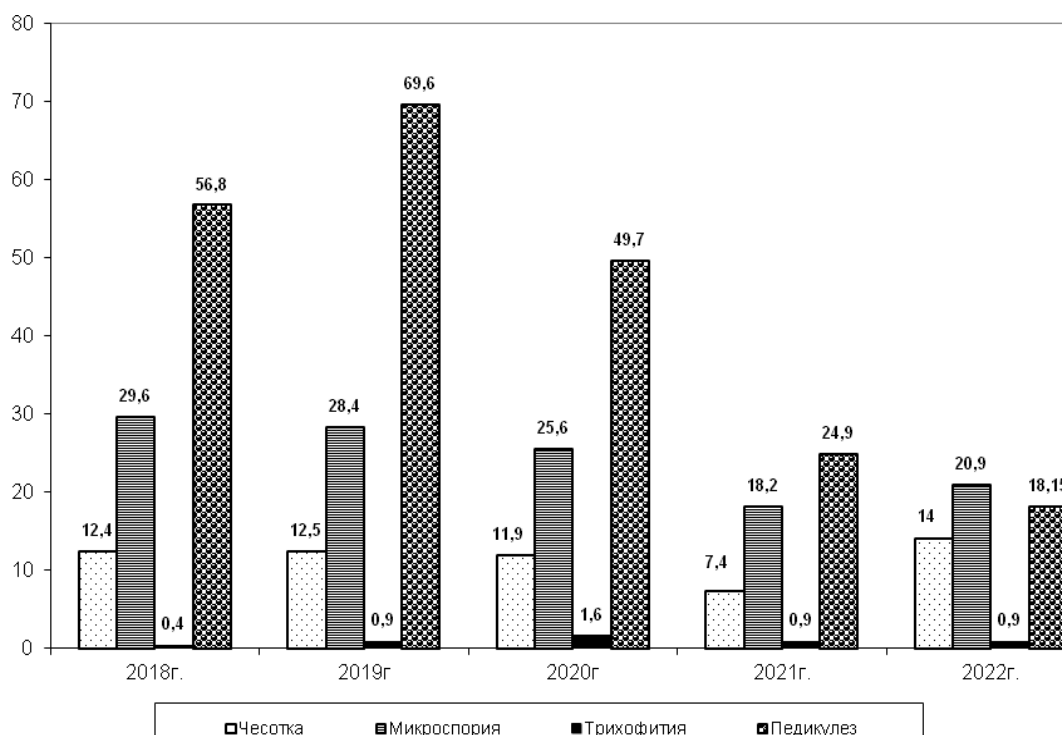


Рис. 122 Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом за 2018-2022гг. в Приморском крае

Заболеваемость микроспорией в 2022г. регистрировалась на 25 территориях края (также по ЗАТО Фокино и Большой камень – 2 случая), при этом рост заболеваемости микроспорией отмечен на 17 территориях, среднекраевой показатель (20,9 на 100 тыс.) был превышен на 12 территориях, в т.ч. в г. Партизанске – в 3,8 раза, в Партизанском районе – в 3,7 раза, в Лазовском районе – 3,4 раза.

Как крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация расценивалась в г. Арсеньеве, г. Дальнереченске, Хасанском и Черниговском районах.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 79,3% (2021г. – 84,3%, 2020г. – 84,0%, 2019г. – 87,7%, 2018г. – 88,1%). Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальной и составляла 51,8% (2021г. – 46,4%, 2020г. – 49,9%, 2019г. – 51,8%, 2018г. – 53,8%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 124,3 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости микроспорией детей в 15,1 раза превышал таковой среди взрослых (5,4 на 100 тыс.). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с более тесными контактами с животными, особенно в летнее время.

В 2022г. в детских организованных коллективах края зарегистрировано 4 ситуации с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью микроспорией (вовлечено 9 детей до 17 лет), в т.ч. в 2-х ДОУ (Ольгинский и Тернейский районы), 1-ой СОШ и 1-ом СРЦ (г. Арсеньев).

В 2021г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 2 очага с групповой (2 и более) заболеваемостью микроспорией (вовлечено 10 детей до 17 лет), в т.ч. 8 случаев в МБОУ ШГ №2 г. Владивостока. В г. Артеме в ДЮСК «Лотос» зарегистрировано 2 случая микроспории среди детей до 17 лет, посещающих секцию греко-римской борьбы.

Для микроспории характерна летне-осенне-зимняя сезонность. В 2022г. круглогодичный уровень (расчет по дате регистрации) заболеваемости (1,7 на 100 тыс.) был превышен в марте, апреле, июле-ноябре (СМУ за 5 лет). Пиком сезонного подъема заболеваемости был август (2,3 на 100 тыс.).

В 2022г. в крае зарегистрировано 35 случаев **трихофитии** (1,94 на 100 тыс.) в г. Владивостоке (33), в г.г. Находка, Спасск-Дальний по 1 случаю. По сравнению с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости в 2,2 раза (2021г.- 16 случаев – 0,88 на 100 тыс., 2020г. – 31 случай – 1,7 на 100 тыс.). Ситуации с групповой заболеваемостью в 2022г. не регистрировалось.

Доля **педикулеза** в общей структуре заболеваемости заразными кожными болезнями и педикулезом в 2022г. составила 33,1% (2021г. – 47,5%, 2020г. – 55,0%, 2019г. – 61,5%, 2018г. – 56,3%).

В 2022г. показатель пораженности педикулезом составил 18,15 на 100 тыс. (2021г. – 24,9 на 100 тыс., 2020г. – 49,7 на 100тыс., 2019г. – 69,4 на 100 тыс., 2018г. – 56,8 на 100 тыс.), что ниже показателя предыдущего года на 27,1% и в 2,9 раза ниже среднееголетнего показателя (52,7 на 100 тыс.). Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2019г. Показатель пораженности педикулезом в 2022г. ниже среднего уровня по Российской Федерации (77,1 на 100тыс.) в 4,2 раза.

Хотя эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по краю в 2022г. расценивалась как благополучная, крайне неблагоприятной она была в Октябрьском, Яковлевском, Надеждинском и Анучинском районах.

Заболеваемость регистрировалась на 25 территориях края, на 11 территориях уровень заболеваемости педикулезом был выше среднекраевого. Первые пять ранговых мест занимали: Октябрьский район (97,4 на 100 тыс.), г. Лесозаводск (65,4), г. Артем (56,9), Яковлевский (44,7 на 100 тыс.) и Надеждинский (40,9) районы.

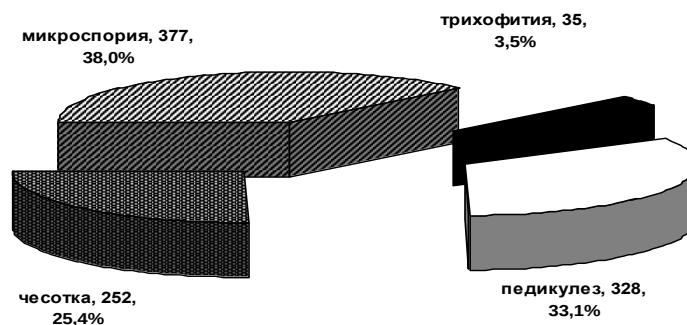


Рис. 123 Структура заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в 2022г. в Приморском крае (с ЗАТО)

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2022г. в этой возрастной группе выявлено 297 случаев педикулёза, показатель – 81,0 на 100 тыс. (2021г. – 103,7 на 100 тыс., 2020г. – 225,7 на 100 тыс., 2019г. - 313,4 на 100 тыс., 2018г. – 254,7 на 100 тыс.), что в 36,8 раз выше, чем среди взрослого населения (2,2 на 100 тыс.).

На долю детского населения пришлось 90,5% от общего числа пораженных педикулезом (2021г. - 84,8%, 2020г. – 92,5%, 2019г. – 90,7%, 2018г. – 88,9%). Из них на

долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 78,1%, детей до 6 лет – 21,9% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 18,5%).

В 2022г. на 6,5% увеличился удельный вес детей, вовлечённых в групповую заболеваемость от числа поражённых педикулёзом детей, посещающих организованные коллективы, и составил –22,8%, против 16,3% в 2021г. (2020г.- 13,3%, 2019г. - 15,6%, 2018г. - 10,7%).

В 2022г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 16 очагов с групповой (2 и более случаев) поражённостью педикулезом, (вовлечено 65 человек), в т.ч. 4 очага с числом поражённых 5 и более (Надеждинский, Октябрьский районы, г. Владивосток).

В 2021г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 25 очагов с групповой (2 и более случаев) поражённостью педикулезом, (вовлечено 60 человек), в т.ч. 6 очагов с числом поражённых 5 и более в: г. г. Артем, Уссурийск, Дальнегорск.

В 2020г. 20 очагов, с числом заболевших- 108 чел. в том числе 5 очагов с числом поражённых 5 и более: в г. г. Владивосток, Партизанск, в Партизанском Пограничном районах.; 2019г.- 53 очага (181 чел.); 2018г. - 11 очагов (97 чел.).

Удельный вес платяного и смешанного педикулеза в целом по Приморскому краю в 2022г. составил 0,9%, выявлено 3 случая платяного и смешанного педикулеза у взрослых лиц без определенного места жительства (2021г. – 4 случая (0,9%), 2020г. – 3сл. (0,3%), 2019г. – 17сл. (1,4%), 2018г. – 12 сл. (1,1%).

В 2022г. показатель поражённости населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 0,2 на 100 тысяч населения (2021г.– 0,2 на 100 тыс., 2020г. – 0,2 на 100 тыс., 2019г. – 1,0 на 100 тыс., 2018г. – 0,6 на 100 тыс.).

Уровень поражённости платяным и смешанным педикулезом находился в пределах от 0,2 на 100тыс. в 2022-2020г.г. до 1,0 в 2019г. (максимальный уровень поражённости).

В очагах платяного педикулёза заключительная дезинфекция с использованием камерного метода дезинфекции проводилась в 100% случаях.

В 2022г. в крае зарегистрировано 252 случая чесотки, показатель заболеваемости **чесоткой** составил 13,4 на 100 тыс. (2021г. – 7,4 на 100 тыс., 2020г. – 11,9 на 100 тыс., 2019г. – 12,5 на 100 тыс., 2018г. – 12,4 на 100 тыс.), что выше уровня прошлого года на 81,1%, выше среднесноголетнего показателя на 8,9% (12,3 на 100 тыс., расчет СМУ за 5 лет без корректировки с учетом населения ЗАТО) и является максимальным уровнем за последние 5 лет.

Заболеваемость чесоткой в 2022г. регистрировалась на 23 территориях края (также по ЗАТО Фокино и Большой камень – 4 случая), при этом рост заболеваемости по сравнению с 2021г. произошел на 17 территориях края. На 12 территориях был превышен среднекраевой показатель (14,0 на 100 тыс.), в т.ч. в г. Спасске-Дальнем – в 6,9 раза, в Ольгинском районе – в 3,2 раза, в Красноармейском районе – в 2,7 раза.

В возрастной структуре заболевших чесоткой преобладали взрослые (56,3%). На детей до 17 лет приходилось 43,7% (2021г. – 39,0%, 2020г. – 46,5%, 2019г. – 44,6%, 2018г. – 50,4%). В 2022г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 30,0 на 100 тыс., что в 2 раза выше уровня 2021г. (14,8 на 100 тыс.) и в 3 раза выше заболеваемости взрослых (9,9 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 38,2% (2021г. – 41,8%, 2020г. – 46,7%, 2019г. – 43,0%, 2018г. – 41,7%), при этом группой риска были подростки 15-17 лет (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов – 40,2 на 100 тыс.).

В 2022г. в крае зарегистрировано 4 очага с групповой (до 5 случаев) заболеваемостью чесоткой (вовлечено 12 человек, в т.ч. 5 детей до 17 лет), в

Яковлевском районе (детский дом), Хасанский район (СОШ№1), г. Владивосток (учреждение социальной защиты).

В 2021г. зарегистрировано 2 очага с групповой заболеваемостью чесоткой: в общежитии ФГАОУ ВПО «ДВФУ» (2 случая) и в КГАУСО «ПЦСОН. Дальнегорский филиал» (6 случаев в социальной квартире).

В 2020г. зарегистрировано 3 очага с групповой заболеваемостью чесоткой (по 2 - 3 случая): в г. Партизанске, в Спасском ГО.В 2022г. круглогодичный уровень заболеваемости (1,16 на 100 тыс.) был превышен в сентябре и ноябре. Характерная для чесотки осеннее-зимне-весенняя сезонность со снижением заболеваемости в летнее время и подъемом заболеваемости в октябре, связанном с формированием и обновлением коллективов, была выражена слабо.

Наиболее эффективной мерой профилактики заразных кожных заболеваний и педикулеза остается активное выявление при проведении профилактических медицинских осмотров.

В 2022г. показатели осмотров населения края на педикулёз и заразные кожные заболевания сохранились на уровне предыдущего года, осмотрено 1 626 163 человека (90% от всех жителей Приморского края), в 2021г. осмотрено - 1 637 533 человека (89,8%), 2020г. – 1458244 человека (79,6%); 2019г. – 1451242 человека (78,8%), 2018г. – 1638326 чел. (88,5%).

В 2022г. показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при профилактическом медицинском осмотре детей, посещающих организованные детские коллективы, сохранились на уровне 2019- 2021г.г.

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 94,0% от подлежащих осмотру детей (344709 человек). Выявлено активно 50,8% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2021г. – охвачено профилактическими осмотрами – 93,5%, активно выявлено – 50,7%; 2020г. охвачено профилактическими осмотрами – 94,7%, активно выявлено – 50,8%, 2019г.– 94,3%, активно выявлено 50,7%, 2018г. – 98%, активно выявлено 50,8%).

По сравнению со средним многолетним показателем показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при осмотре контактных в организованных детских коллективах в 2022г. снизились на 40%, но при осмотре контактных в домашних очагах показатель активного выявления ЗКЗ увеличился на 26,9%.

В организованных коллективах в 2022г. осмотрено 9706 человек из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), активно выявлено 12 заболевших (0,12%), (2021г.- 9 заболевших (0,06%), 2020г.- 24 заболевших (0,27%), 2019г. - 25 заболевших (0,22%), 2018г. - 26 (0,54%).

В 2022г. в домашних очагах осмотрено 1924 человека из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), выявлено активно 32 заболевших (1,7%) против 14 заболевших (0,95%) в 2021г., в 2020г. - 27 (1,2%), 2019г. – 45 (1,9%), 2018г. – 34 (1,2%).

Таблица 140

Активное выявление больных в очагах заразных кожных заболеваний в Приморском крае в 2018-2022г.г.

Наименование	Организованные коллективы		Домашние очаги	
	Осмотрено контактных	Выявлено активно %	Осмотрено контактных	Выявлено активно %

Заразные кожные заболевания (ЗКЗ)				
2022г.				
ЗКЗ	9706	12	1924	32
		0,12%		1,7%
2021г.				
ЗКЗ	16112	9	1474	14
%		0,06%		0,95%
2020г.				
	8974	24	2232	27
%		0,27%		1,2%
2019г.				
ЗКЗ	11328	25	2406	45
%		0,22%		1,9%
2018г.				
ЗКЗ	4809	26	2854	34
		0,54%		1,2%

В 2022г. уменьшились в 2 раза показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и составили 42,1% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах против 89,1% в 2021г. (2021г.- 89,1%, 2020г. - 52,6%, 2019г.- 100%, 2018г.- 99,3%).

В очагах микроспории – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил – 71,2%, против 93,4% в 2021г. (2020г. - 64,1%, 2019г.- 100%, 2018г.- 99,6%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки в 2022г. по сравнению с 2021 годом уменьшились при чесотке на 39,9%, при микроспории на 51,2%.

Таблица 141

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2020-2022 г. г.

Заболевания	2020г.			2021г.			2022г.			Оценка изменений показателей (%)
	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	Поступило заявок	из них выполнено	% выполнения заявок	
Чесотка	31	15	48,4	11	10	90,9	49	25	51,0	- 39,9%
Дермато-микозы	92	42	45,7	44	40	90,9	73	29	39,7	- 51,2%

Проблемы:

- формирование множественных очагов педикулеза при заносе из домашних очагов в образовательные учреждения;
- отмечаются недостатки в организации активного выявления заболевших;
- выявлены нарушения санитарно-противоэпидемического и дезинфекционного режимов в образовательных учреждениях.

Пути решения:

- продолжение целенаправленной работы по активному выявлению заразных кожных заболеваний;
- контроль за проведением заключительной и очаговой дезинфекции в очагах с применением камерного метода.

Анализ групповой и вспышечной заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2021 году

В 2022 году в Приморском крае было зарегистрировано 138 групповых очагов инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных в эпидемический процесс 1736 человек (2021 г. – 126 очагов, 1654 человек; 2020 г. – 103 очага, 2209 чел.; 2019 г. 207 очагов – 3792 чел.; 2018 г. 145 очагов – 2265 чел.).

В 2022 г. из 138 очагов: 130 очагов (94,2%) - воздушно-капельные (1581 человек), 8 очагов (5,8%) кишечных инфекций (155 вовлеченных).

В 2021 г. из 126 очагов - 120 (95,2%) воздушно-капельные (1569 человек), 6 (4,8%) - кишечных инфекций (85 вовлеченных).

В 2020 г. из 103 очагов - 99 (96,1%) воздушно-капельные (77 очагов ветряной оспы - 1212 человек и 22 очага COVID-19 – 964 человека), 4 (3,9%) - кишечных инфекций (33 вовлеченных).

В 2019 г. из 207 очагов - 197 (95,2%) воздушно-капельные (ВКИ-197 ветряная оспа -3686 человек), 10 (4,8%) - кишечных инфекций (106 вовлеченных).

В 2018 г. из 145 очагов-135 (93,1%) воздушно-капельные (ВКИ - 131 ветряная оспа -2113 человек; 2–грипп-37 человек; 2 – внебольничная пневмония – 22 человека), 10 (6,9%) - кишечных инфекций (93 вовлеченных).

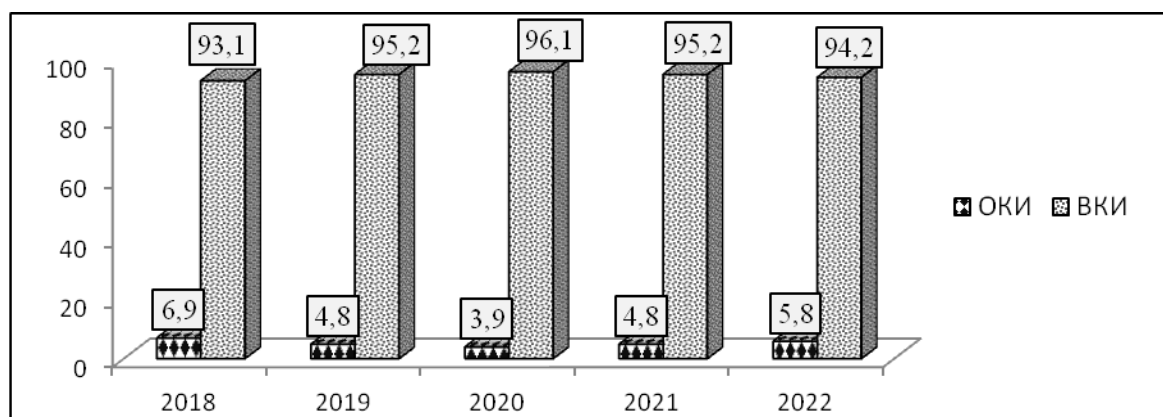


Рис. 124 Структура очагов инфекционных заболеваний в Приморском крае в 2018-2022 г.г.

В числе очагов в 2022 г. преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 94,2%, из них: очаги ветряной оспы – 99,2% (129 очагов, пострадало 1562 человека), очаги COVID-19 – 0,8% (1 очаг – 19 человек). Рис.

Очаги ветряной оспы регистрировалась на 22 административных территориях Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – (54 очага) 41,9% от всех очагов ветряной оспы. Очаги в крае

регистрировались преимущественно в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) 110 очагов (85,3% от всех очагов ветряной оспы), 19 очагов в общеобразовательных организациях (14,7%).

Очаг COVID-19 в 2022 г. зарегистрирован в г. Владивостоке в летне-оздоровительной организации с числом пострадавших – 19 человек. Рис.

Очаги COVID-19 в 2021 г. регистрировалась на 3 административных территориях Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – 75% от всех очагов COVID-19. Очаги в крае регистрировались преимущественно в прочих организациях – 5 очагов (62,5% от числа очагов COVID-19) (промышленные предприятия, ВДЦ «Океан», социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних) с числом пострадавших 118 человек (74,2% от числа заболевших в очагах COVID-19) (из них 65 детей); в медицинских учреждениях 2 очага (25%), 35 человек (22,2%); в ЛОУ 1 очаг – 12,5%, 6 заболевших (3,8%).

Очаги COVID-19 в 2020 регистрировалась на 8 административной территории Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – 54,5% от всех очагов COVID-19. Очаги в крае регистрировались преимущественно в прочих организациях – 9 очагов (40,9% от числа очагов COVID-19) (промышленные предприятия, религиозные организации) с числом пострадавших 283 человека (из них 11 детей) (29,4% от числа заболевших в очагах COVID-19); в медицинских учреждениях 8 очагов – 36,4%, 559 человек (из них 2 летальных случая) (58%); в детских домах 3 очага – 13,6%, 46 заболевших (4,8%); социально-реабилитационных центрах 2 очага – 9,1%, 76 заболевших (7,9%).

Анализируя причины возникновения очагов, следует отметить, что, при очагах COVID-19 это: реализация воздушно-капельного пути передачи и высокая восприимчивость населения к данной инфекции; наличие источников инфекции среди «новых» членов организованных коллективов, а так же среди сотрудников из домашних очагов, с бессимптомным течением инфекции.

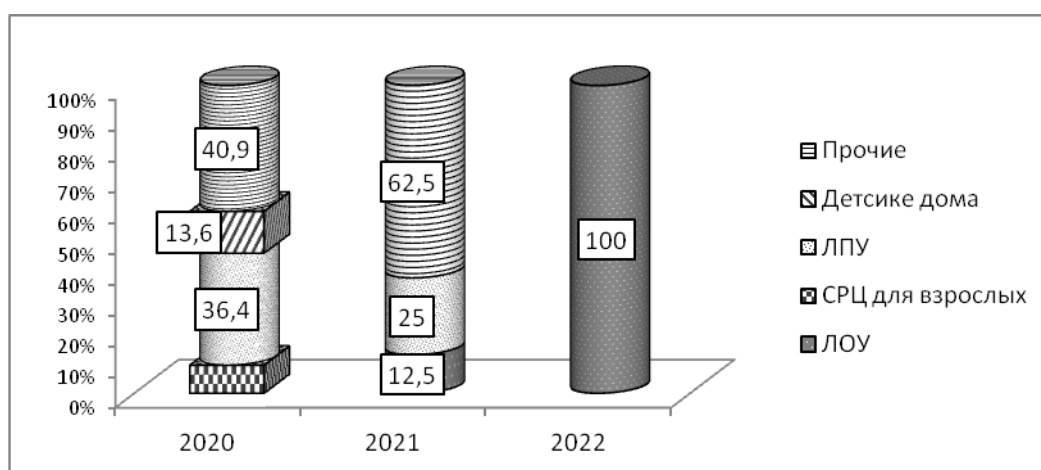


Рис. 125 Структура очагов COVID-19 в 2020-2022 г.г. по местам возникновения в Приморском крае (%).

В 2022 г. в Приморском крае, было зарегистрировано 8 очагов инфекций с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев). В структуре всех очагов на долю кишечных инфекций (КИ) пришлось 5,8%. В 2021 г. зарегистрировано 6 очагов (4,8% от общего числа очагов); в 2020 г. 4 очага (3,9%); в 2019 г. 10 очагов (4,8%), в 2018 г. 10 очагов (6,9%).

В 2022 г. в 8 очагах количество вовлеченных - 155 человек (в 2021 г. – 85 человек; в 2020 г. – 33 чел.; в 2019 г. – 106 человек, в 2018 г. - 93 человека).

Очаги КИ (2022 г.) регистрировались в г.г. Владивосток (4 очага), и по 1 очагу в г.Уссурийск, г. Артем, Кавалеровском и Октябрьском районе.

По характеру очаги КИ в 2022 г. было зарегистрировано 5 очага с контактно-бытовым путем передачи (62,5%) и 3 с пищевым (37,5%). В 2021 г.: 4 очага с контактно-бытовым путем передачи (66,7%), 1 пищевым (16,7%) и водный (16,7%); в 2020 г.: 3 очага с контактно-бытовым путем передачи (75%) и 1 пищевым (25 %); в 2019 г.: 4 пищевых (40 %) и 6 с контактно-бытовым путем передачи (60%); 2018 г. - 3 пищевых (30 %) и 7 с контактно-бытовым путем передачи (70%).

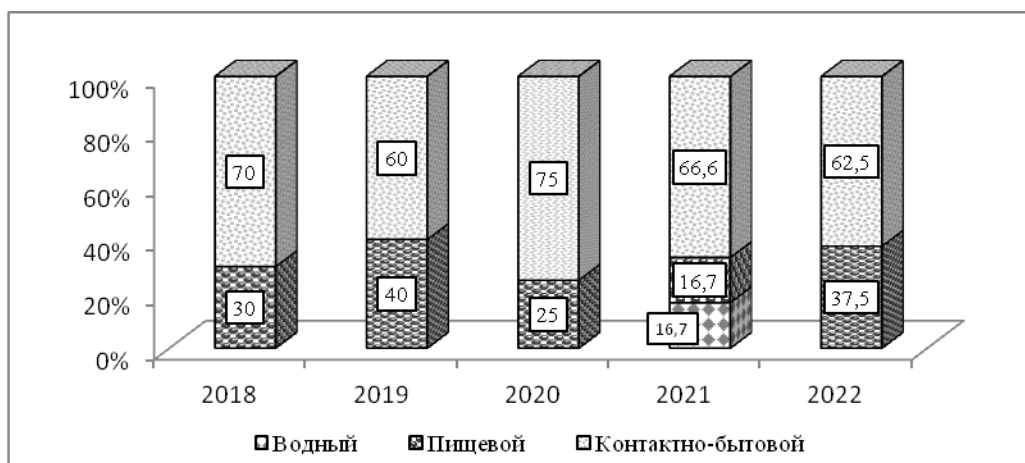


Рис.126 Структура очагов ОКИ по путям передачи 2018-2022 г.г.

По местам возникновения очагов КИ ежегодно лидируют очаги, сформировавшиеся в ДОУ - в 2022 г. 5 очагов (62,5%); 2 вспышки (25%) в летне-оздоровительных организациях и 1 (12,5%) в медицинской организации. В 2021 г. 4 очага ДОУ (66,7%); и по 1 очагу (по 16,7%) зарегистрировано в социально-реабилитационном центре и среди населения.

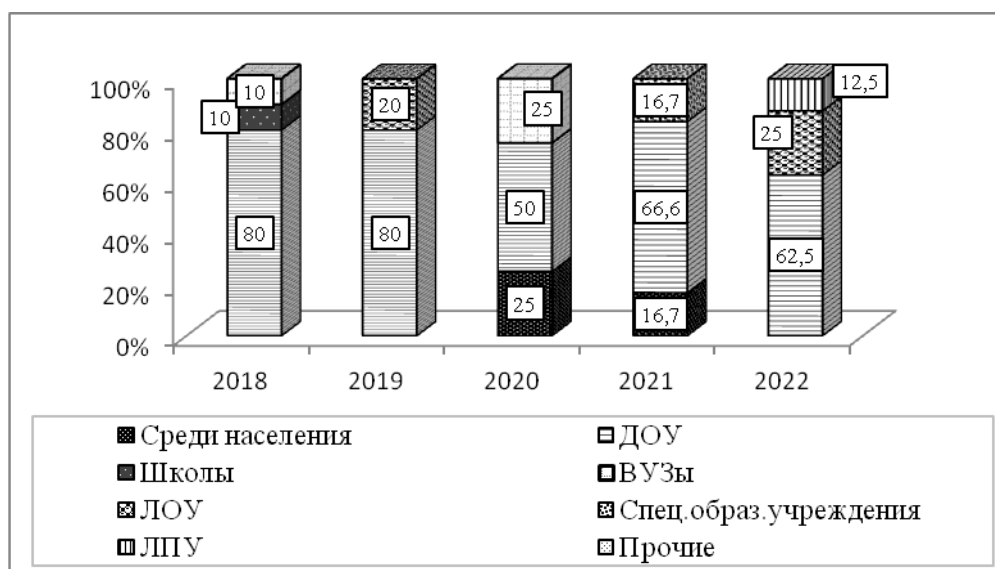


Рис. 127 Структура очагов острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2018-2022 г.г.

Этиологически в 2022 г. расшифрованы все очаги КИ. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 75% (2021 г. – 100%; 2020 г. – 100%; 2019 г. – 90%; 2018 г. – 100%).

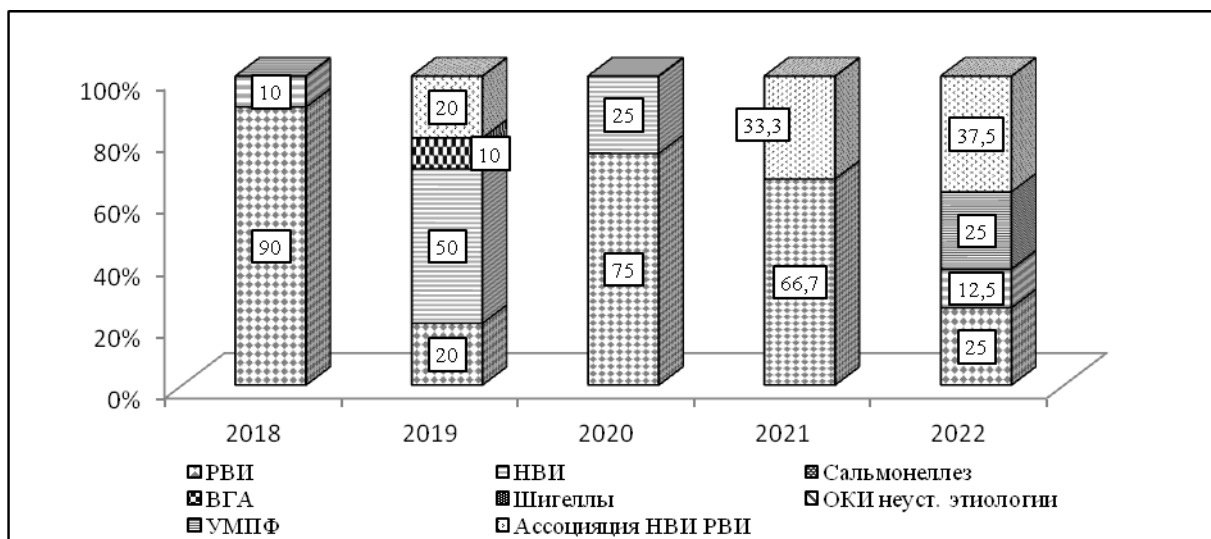


Рис. 128 Этиологическая структура очагов острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2018-2022 г.г.

В 2022 г. был зарегистрирован 1 очаг норовирусной этиологии в летне-оздоровительной организации с пищевым путем передачи (12,5% от всех очагов КИ). В 2021 г. очаги норовирусной этиологии не регистрировались; в 2020 г. - 1 очаг норовирусной этиологии (10% от всех очагов КИ); в 2019 г. - 1 очаг (10%); в 2018 г. - 1 очаг (10%). Вовлечено в очаге НВИ в 2022 г. – 66 человек, что составило 42,6% от числа пострадавших во очагах КИ; в 2020 г. - 7 человек (21,2% от числа пострадавших во очагах КИ); в 2019 г. – 69 человек (65,1%); в 2018 г. – 11 человек (11,8%).

На очаги, вызванные ротавирусами в 2022 г. пришлось 2 очага (25%); в 2021 г. - 4 очага (66,7%) в 2020 г. – 3 очага (75%); в 2019 г. – 2 очага (20%); в 2018 г. - 9 очагов (90%). Число пострадавших в 2022 г. – 15 человек (9,7% от всех вовлеченных в очаги КИ) (в 2021 г. – 34 человека (40%); в 2020 г. 26 человек (78,8%); в 2019 г. 15 человек (14,2%); в 2018 г. 82 человека (88,2%).

Все очаги РВИ имели контактно-бытовой путь передачи и регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях. Очаги ротавирусной инфекции (РИ) в Приморском крае преимущественно регистрируются в зимне-весенний период, на фоне подъема заболеваемости этой группы инфекций в целом среди населения, отражая общую тенденцию по заболеваемости данной нозологической формы по Российской Федерации.

В 2022 г. зарегистрировано 3 очага ассоциации рота- и норовирусной инфекции (37,5% от всех очагов КИ) с числом вовлеченных 47 человек (30,3% от вовлеченных в очаги КИ). В 2021 г. зарегистрировано 2 очага (33,3%) с числом вовлеченных 51 человек (60%); в 2020 г. очаги данной этиологии не регистрировались; 2019 г. - 2 очага (20%), с числом вовлеченных – 16 человек (в 2018 г. не регистрировались). В 2022 г. очаги имели контактно-бытовой путь распространения и были зарегистрированы в двух ДОУ с числом вовлеченных 24 человека и медицинской организации – 23 человека.

В 2022 г. было зарегистрировано 2 очага, вызванных УМПФ (1 - Enterobacter aerogenes; 1 - Klebsiella pneumoniae и Proteus mirabilis) (25% от всех очагов КИ) в ДОУ и летне-оздоровительной организации с пищевым путем передачи. В 2021 – 2018 г.г. данные очаги не регистрировались. Вовлечено в очагах УМПФ – 27 человек, что составило 17,4% от числа пострадавших во очагах КИ.

В 2022 г. - 2020 г. очаги вирусного гепатита А не регистрировались. В 2019 г. - одна вспышка (10%) в ДОУ (6 случаев) и относилась к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера.

В 2022 - 2018 г.г. на территории Приморского края, очагов сальмонеллеза не зарегистрировано.

Причины развития очагов: нарушения, связанные с правилами приготовления, хранения, реализации пищевых продуктов; нарушения санитарно-эпидемиологического, дезинфекционного режима, подтвержденные результатами лабораторного контроля.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 11 от 04.02.2016 г. из 138 очагов было зарегистрировано 7 множественных вспышек, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера:

- 1 вспышка с воздушно-капельным путем распространения - COVID-19 в летне-оздоровительной организации с числом вовлеченных – 19 человек;
- 4 вспышки с контактно бытовым путем передачи (в 3 ДОУ – с числом вовлеченных 14, 10 и 10 человек и в 1 медицинской организации – 23 человека);
- 2 вспышки с пищевым путем передачи в двух летне-оздоровительных организациях с числом вовлеченных 66 и 19 человек.

Очаги COVID-19 и КИ локализованы в пределах одного инкубационного периода.

По результатам эпидемиологических исследований во всех очагах ОКИ и COVID-19 применялись меры административного воздействия.

Всего составлено 8 протоколов об административном правонарушении по ст. 6.3 ч.1, 6.6, ст. 6.7 ч.1., ст. 14.43 ч.1 в том числе 7 протоколов на юридическое лицо и 4 протокола о временном запрете деятельности.

Предложения:

- совершенствование ранней этиологической расшифровки ОКИ, выявление источника инфекции с целью оперативного проведения комплекса противоэпидемических мероприятий и предупреждения распространения инфекции;
- 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

В 2022 году Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю продолжило осуществлять свои полномочия по надзору и контролю за исполнением обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения с применением риск-ориентированных подходов. В соответствии с постановлениями Правительства № 806 от 17 августа 2016 года и № 1100 от 30.06.2021 года в Управлении сформирован и ведется Реестр хозяйствующих субъектов (РХС), а также используемых ими производственных объектов, подлежащих надзору (контролю), которые распределены по категориям риска. С июля 2022 года РХС ведется в режиме реального времени в Единой информационно-аналитической системе Роспотребнадзора. Актуальная информация вносится в РХС по результатам проведения плановых и внеплановых контрольно-надзорных мероприятий, профилактических визитов, уведомлений о начале/прекращении предпринимательской

деятельности с целью своевременной корректировки сведений об объектах, вносимых в реестр для последующего корректного их категорирования.

По состоянию на 31 декабря 2022 года Реестр хозяйствующих субъектов по Приморскому краю содержал 11367 субъектов, включающих в себя 23472 объекта.

В сравнении с 2021 годом структура распределения поднадзорных объектов по категориям риска существенно не изменилась: незначительно увеличилась доля объектов чрезвычайно-высокого риска с 13,2% до 14,9%, высокого - с 8,3 до 8,9% в основном за счет объектов относящихся к сфере здравоохранения, детских и подростковых организаций, включая организаторов питания в детских коллективах, что является положительным моментом, позволяющим акцентировать усилия специалистов Управления на наиболее значимых и актуальных объектах надзора. Доля объектов значительного риска также выросла по сравнению с 2021 годом с 11,6% до 14,3%. Удельный вес объектов среднего риска практически остался на прежнем уровне – 20,3% (против 20,1% в 2021 г.). Доля объектов умеренного и низкого риска в структуре РХС по Приморскому краю снизилась и составила соответственно в отчетном году 27,2% и 14,4% (в 2021 году – 28,5% и 18,4% соответственно).

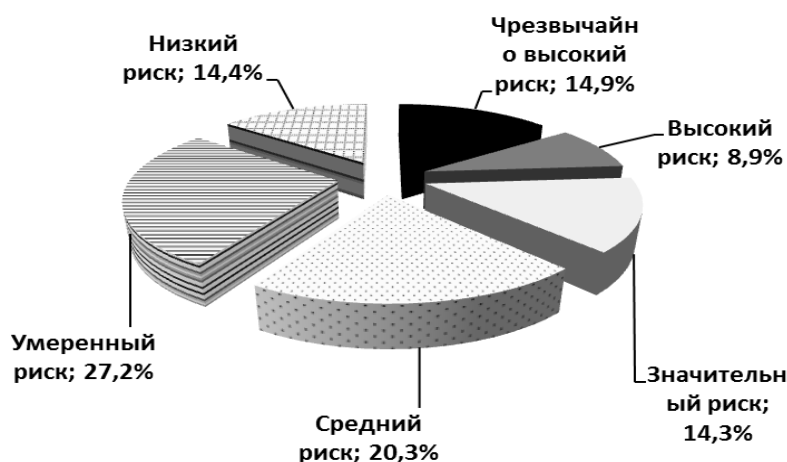


Рис. 129 Распределение объектов надзора по категориям риска

В системе управления рисками и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наряду с контрольно-надзорными мероприятиями реализуются государственные региональные программы. В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по результатам социально-гигиенического мониторинга в адрес администраций муниципальных образований края направлено 40 предложений для организации мероприятий по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки.

В структуре реализованных управленческих решений по приоритетным направлениям обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края по результатам СГМ - 47,6% составили мероприятия, направленные на улучшение качества питьевого водоснабжения (ремонт инженерных сетей с заменой магистральных труб, ремонт скважин, систем водоснабжения на всех этапах водоподготовки). Второй блок реализуемых мероприятий направлен на профилактику и снижение влияния факторов риска, связанных с условиями воспитания и обучения детей и подростков (52,4%). Реализованы решения по развитию материально-технического состояния действующих и строительству новых образовательных учреждений, созданию благоприятных условий по параметрам микроклимата, обеспечению детей горячим питанием, проведению оздоровительной кампании, предупреждению наркомании, алкоголизма и потреблению психотропных веществ.

В 2022 г. в рамках социально-гигиенического мониторинга и для реализации ФП «Чистая вода» с целью оценки влияния качества питьевой воды централизованного водоснабжения на здоровье населения проводились мониторинговые наблюдения по контролю за качеством питьевой воды в 343 точках. Программа наблюдений сформирована с учетом требований МР 2.1.4.0176-20 «Организация мониторинга обеспечения населения качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения» к трехэтапной системе контроля – вода водоисточника – вода до подачи в разводящую сеть – вода в разводящей сети и включала в себя мониторинговые точки на этапах:

- 1) вода водоисточников – 127 точек;
- 2) перед подачей в распределительную сеть - 40 точек;
- 3) вода в распределительной сети - 176 точек.

Результаты мониторинговых исследований вносятся в режиме реального времени в систему ЕИАС Роспотребнадзора и в информационную систему «Интерактивная карта контроля качества питьевой воды в Российской Федерации» (ИС ИКК). На все мониторинговые точки контроля качества питьевой воды заполнены и внесены в ЕИАС паспорта точек отбора проб воды. Фактически в 2022 году проведено 42185 исследований питьевой воды в рамках социально-гигиенического мониторинга, что составляет 100% от числа запланированных.

Медико-демографические показатели здоровья населения являются одними из важнейших индикаторов, характеризующих общественное здоровье и отражающих эффективность региональной политики в области охраны здоровья населения. Динамика их изменений определяется совокупностью факторов, определяющих уровень и качество жизни населения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия, развитость инфраструктуры системы здравоохранения, доступность и качество медицинской помощи, медицинскую активность населения и т. д.

Сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации – одно из направлений государственной политики в сфере здравоохранения, обозначенное в Указе Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года". Намеченные цели - обеспечить к 2022 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 485 случаев на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2022 г. этот показатель составил 692,3 случая на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2021 годом уровень смертности от данной патологии в Приморском крае снизился на 8,8%, а за пять лет (в сравнении с 2018 г.) вырос на 8,2%;

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 189,5 на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2022 г. этот показатель составил 225,2 случая на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. Положительным аспектом является снижение уровня смертности от новообразований в сравнении с 2021 г. – на 4,7%, за последние 5 лет – на 4,7%;

- снижение младенческой смертности до 4,8 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2022 г. составил 6,6 на 1000 родившихся. Целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2021 г. наблюдается рост младенческой смертности на 20,0%. В динамике за 5 лет наблюдается рост младенческой смертности на 40,4%.

Задачи

1. Актуализация Реестра хозяйствующих субъектов в режиме реального времени для корректного и своевременного присвоения (уточнения) категорий риска поднадзорным объектам для оптимального планирования контрольно-надзорной и профилактической деятельности Управления.

2. Для целей социально-гигиенического мониторинга дальнейшее внедрение в практическую деятельность Управления работу в системе ЕИАС и ИС ИКК, обеспечение внесения в 100% в программы новых мониторинговых точек, их паспортизация и кодирование, результатов лабораторных исследований. Контроль отображения внесенных сведений в ИС ИКК.

В 2022 году на территории Приморского края поддерживалась устойчивая **санитарно-эпидемиологическая ситуация**, достигнуто снижение заболеваемости по 13 нозологическим формам, не регистрировались 49 нозологических форм.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали острые респираторные вирусные инфекции и грипп, удельный вес которых в структуре всех инфекционных заболеваний составляет 74,8 %, и новая коронавирусная инфекция (COVID-19) -18,4 %.

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2021 г. снизился уровень заболеваемости по 13 нозологическим формам. Наиболее значительно сальмонеллезом на 22%, ОКИ, вызванными иерсиниями – на 53%; энтеровирусной инфекцией на 49%; острым вирусным гепатитом В на 49%; другими хроническими вирусными гепатитами на 98%; педикулезом на 37%; внебольничными пневмониями на 69%; пневмонии COVID-19 в 3,13 раза.

В Приморском крае за 2022 год не регистрировались 49 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия бактериально подтвержденная прочая, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, полиомиелит, энтеровирусный менингит, ОБГЕ, дифтерия, в т.ч. бактерионосительство дифтерии, стрептококковая септицемия, корь, краснуха, паротит, гемофильная инфекция, столбняк, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, Крымская и Омская геморрагические лихорадки, лихорадка Денге, лептоспироз, бешенство, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, криптоспоридиоз, токсоплазмоз, амебиаз, лейшманиоз, трихоцефалез, трихинеллез, тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз, эхинококкоз, альвеококкоз.

По ряду нозологических форм показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации : сальмонеллез – на 27,36%, дизентерия – в 4,95 раза, энтеровирусные инфекции – на 11,7%, острые вирусные гепатиты – на 33,66%, коклюш – на 20,90%, генерализованные формы менингококковой инфекции – в 2,53 раза, вирусные лихорадки – в 2,53 раза, в т.ч. ГЛПС – в 2,76 раза, педикулез — в 4,25 раза, ОРВИ – на 8,46%, грипп – в 3,19 раза, COVID-19 – на 25,72%, малярия – на 33,33%.

Достигнуты рекомендуемые на 2022 год показатели реализации «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р.

Показатель охвата вакцинацией детей в 24 месяца против инфекционных заболеваний (кори, паротита, краснухи, дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ достиг целевого и составил 95,0 %.

Увеличился охват населения профилактическими прививками против гриппа до 48,9 % (в 2021 г. – 42,4%).

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

Приморский край ежегодно подтверждает статус территории свободной от полиомиелита. Проводилась целенаправленная работа по обследованию детей, прибывших из неблагополучных территорий (Таджикистан, Украина), Обследовано 266 детей на

полио (энтеро) вирусы, у 64 человек обнаружена РНК энтеровируса (24,1%). Полиовирусы не обнаружены.

Из краевого бюджета в 2022 г. закуплены вакцины и проводилась иммунизация в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям - против клещевого энцефалита, ветряной оспы, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, ротавирусной инфекции, сибирской язвы, туляремии.

В рамках реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, в Приморском крае, достигнут ряд позитивных изменений. В 2022 году выполнены целевые показатели реализации Государственной стратегии по следующим критериям: число новых случаев инфицирования ВИЧ, регистрируемых среди населения Приморского края составляет – 47,3 на 100 тысяч населения (целевой показатель – не более 68,7), в сравнении с аналогичным периодом 2021 г. темп снижения заболеваемости в Приморском крае за 2022 г. составляет (- 5,8 %), темп снижения целевого показателя (- 4,9 %); по охвату населения освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, который составляет 31,0 % (целевой показатель не менее 31,0 %); прошли диспансерное наблюдение 86,5 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (целевой показатель составляет – 84,0 %); по охвату химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель составил - 97,9 % (целевой показатель – 95,4 %), во время родов – 97,9 % (целевой показатель – 95,6 %), новорожденному – 100 % (целевой показатель 99,2 %).

В 2022 году отмечается снижение множественных очагов COVID-19 в 8 раз (с 8 очагов до 1) и снижение количества вовлеченных во вспышечную заболеваемость в 8 раз (с 159 человек до 19 человек).

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

Продолжено проведение стратегии опережающего реагирования по борьбе с COVID-19. Принимались своевременные меры в рамках санитарной охраны территории, увеличения охватов лабораторным тестированием населения. На территории Приморского края сохраняется режим повышенной готовности, введенный 18.03.20220 года. Действовал обязательный масочный режим до июня 2022 года (отменен Постановлением Губернатора от 02.06.2022 года №47-ПГ). Для отдельных категорий граждан и объектов (медицинские организации, организации социального обслуживания, пункты временного размещения граждан) сохраняется и продолжает действовать масочный режим; сохраняется режим текущей дезинфекции на общественном транспорте, такси, а также в иных местах массового пребывания людей.

На территории Приморского края внедрена автоматизированная информационная система АИС СКП «Периметр» в СКП (Аэропорт Владивосток (Кневичи), МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог, МПП Владивосток, МПП Находка, МПП Восточный, МПП Зарубино, МПП Посъет, морской терминал Славянка МПП Посъет).

В 2022 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 3675 партий товаров по системе управления рисками, из них 7 партий запрещено к ввозу общим объемом 95,54 тонн.

В рамках реализации основных направлений Управления в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2022

год индикативными показателями определено снижение удельного веса пищевой продукции, находящейся в обращении, способной привести к возникновению риска ее вредного воздействия на человека, в том числе:

- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 95%);
- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (индикативный показатель-99,4%);
- стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края:
 - кремовых кондитерских изделий (индикативный показатель -5,2%);
 - рыбы и рыбных продуктов (индикативный показатель -6,2%);
- снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края:
 - на 1% кулинарных изделий (индикативный показатель-6,8%),
 - на 2% молока и молочных продуктов (индикативный показатель-5,8%);
- повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства.

Таблица 142

Анализ достижения индикативных показателей за 2022 год.

№ п/п	Установленные индикативные показатели на 2022г	Фактическое значение показателя в 2022г	Достижение индикативного показателя	Фактическое значение показателя в 2021г	Показатель РФ по итогам 2022 года
1	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 95%)	97,25%	достигнут	96%	96,74%
2	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (индикативный показатель-99,4%)	99,97%	достигнут	99,5%	99,66%
3	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по	2,86%	достигнут	2,2%	-

	микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кондитерских изделий (индикативный показатель -5,2%)				
4	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству рыбы и рыбных продуктов (индикативный показатель -6,2%)	8,35%	не достигнут	8,4%	-
5	Снижение на 1% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кулинарных изделий (индикативный показатель-6,8%)	4,86%	достигнут	7,2%	-
6	Снижение на 2% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству молока и молочных продуктов (индикативный показатель-5,8%)	0,9%	достигнут	1,8%	-
7	Повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства	3,2%	достигнут	4%	-

1. По итогам 2022 года достигнуты индикативные показатели:

1.1. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 99,97% (несоответствие удельного веса проб - 0,03%), при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям в 95%».

Удельный вес исследованных проб не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям в сравнении с

2021 годом уменьшился незначительно (2022-0,03%, 2021-0,05%, 2020-0,07%). При этом количество проб, исследованных по санитарно-химическим показателям, уменьшилось в 1,3 раза, к 2020 г.- увеличился в 2 раза при одной положительной находке.

1.2. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 97,25%, что незначительно выше удельного веса таких проб по итогу 2021 года (96%), при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 95%».

При этом, в сравнении с 2021г в 2022г удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился на 1,25%. Удельный вес таких проб, как по импорту, так и по отечественной пищевой продукции – снизился в 1,7 и в 1,5 раз соответственно. Уменьшение к 2020 г составило 1,6 раза.

1.3. Индикативный показатель «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кондитерских изделий - 5,2%» - достигнут.

Вместе с тем, в сравнении с 2021г доля таких проб незначительно увеличилась и составила 2,86% против 2,2% в 2022 г, но ниже индикативного показателя и показателя 2020 г в 1,8 раз (2020г -5,4%).

1.4. Индикативный показатель «снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству молока и молочных продуктов - 5,8%»- достигнут. Доля таких проб в 2022 г, уменьшилась в сравнении с 2021г в 2 раза, к 2020г- в 2,7 раза (0,9% в 2022г против % в 2021г, 2020г-2,5%).

1.5. Индикативный показатель «снижение на 1% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кулинарных изделий -6,8%» - достигнут.

В 2022г в сравнении с 2021г отмечается уменьшение доли таких проб в 1,5 раза (4,86% в 2022г против 7,2% в 2021г), к 2020 г - снижение составило 16%.

1.6. Индикативный показатель «повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства» достигнут, и составил 3,2% в 2022г против 4% в 2021 г. Качество отечественной пищевой продукции, обращаемой на потребительском рынке края, улучшилось с 2020г на 34% (2020г- 4,9%).

2. Вместе с тем не достигнута положительная динамика:

2.1. Индикативный показатель «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству рыбы и рыбных продуктов» - 6,2%» - не достигнут, и составил 8,35%, что на уровне 2021г (8,4%) и превышает показатель 2020 г в 1,5 раза.

Не достижение индикативного показателя удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству пищевой рыбной продукции за период 2021-2022г явилось следствием ввода новых производственных мощностей рыбоперерабатывающего комплекса Приморского края, увеличения ассортимента

вырабатываемой рыбной продукции, в том числе кулинарной, проведение лабораторных исследований (испытаний) рыбной продукции при постановке ее на производство и в рамках производственного лабораторного контроля. А также выполнения в 100% лабораторных исследований рыбной продукции, как продукции, относящейся к категории чрезвычайно высокого риска, при проведении плановых контрольно-надзорных мероприятий в 2022 году.

По разделу гигиена детей и подростков

Достигнуты индикативные показатели:

- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 86,5,0%; фактический – 89,0%; в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель - 99,9%; фактический – 100%;
- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности при индикативном показателе 12,0%; фактический – 2,5%;
- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 1,9%; фактический – 0%.
- оздоровительный эффект по удельному весу детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект - 95,7%, при целевом показателе – 95,5%.

Не достигнут целевой показатель:

- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата при индикативном показателе- 4,2%; фактический – 7,9%.

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2022 года занято порядка 936168 человек, из них 441500 женщин. Во вредных условиях труда занято 432510 человека (46,2%), из них 87387 женщин (20,2%). В последние годы на промышленных предприятиях края санитарно-эпидемиологическая обстановка (состояние условий труда на рабочих местах) остаётся стабильной. Удельный вес наиболее неблагоприятных промышленных объектов третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2022 году незначительно снизился за счет перевода, по результатам надзорной деятельности, части объектов во вторую группу и составил 4,1% (в 2021 году – 4,3%). Количество объектов первой группы осталось на прежнем уровне.

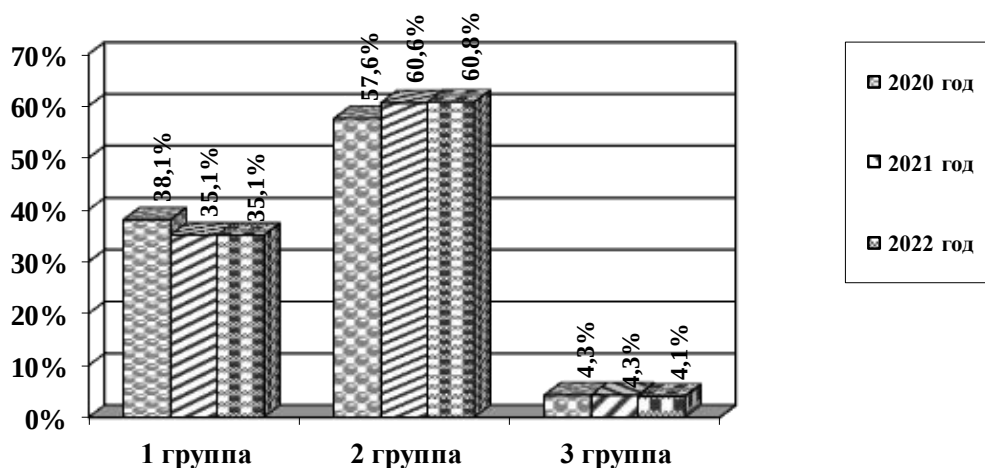


Рис. 130 Распределение промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2020-2022 г.г. (%)

В 2022 году по сравнению с 2020 годом в Приморском крае увеличение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается по уровню вибрации на 7,8%, по уровню освещённости на 1,4%, по загазованности воздуха рабочей зоны на 3,3%. По остальным факторам определилось снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам: по уровню шума – на 0,4%, по параметрам микроклимата – на 1,0%, по запылённости воздуха рабочей зоны – на 8,4%. По уровню электромагнитных излучений, как и в 2020 году, превышений не установлено.

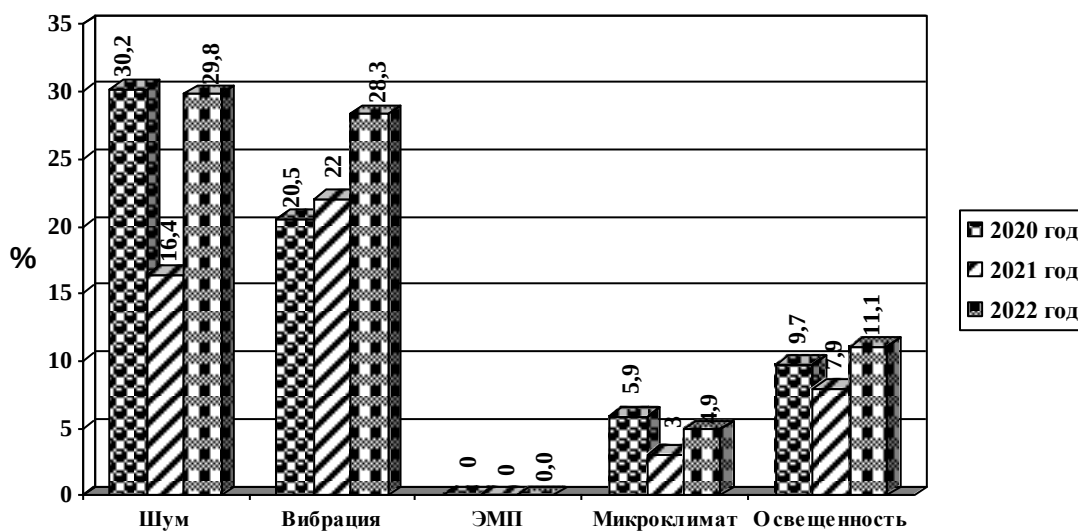


Рис.131 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2020-2022 гг.

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 производственных факторов.

Неблагоприятными остаются условия труда в металлургии, на транспорте, в угольной промышленности, судоремонте и судостроении, электроэнергетике, деревообрабатывающей и лесозаготовительной промышленности, лесном хозяйстве, строительстве и промышленности строительных материалов.

Таблица 143

Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами
производственной среды за 2020-2022 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Загазованность воздуха рабочей зоны	0,2	0	3,5
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	2,6
Запыленность воздуха рабочей зоны	12,7	5,0	4,3
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0	0	0
Повышенный уровень шума	30,2	16,4	29,8
Тяжесть трудового процесса	14,0	14,0	15,0
Напряженность трудового процесса	18,0	18,0	17,0
Высокие уровни электромагнитных излучений	0	0	0
Повышенный уровень вибрации	20,5	22,0	28,3
Неблагоприятный микроклимат	5,9	3,0	4,9
Пониженная освещенность	9,7	7,9	11,1

Из таблицы 144 видно, что в 2022 году число исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях, увеличилось на 3,3% (2021 г. – 0 %, 2020 г. – 0,2%),). Так же увеличился процент проб воздуха с превышением ПДК по загазованности, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности на 2,6% (2021 г. – 0 %, 2020 г. – 0 %).

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК, на промышленных предприятиях снизилось на 8,4% (2021 г. – 5,0%, 2020 г. – 12,7%). Пробы воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности не определялись (2021 г. – 0%, 2020 г. – 0 %).

Таблица 144

Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2020-2022 гг. (%)

Наименование показателя	Годы		
	2020	2021	2022
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	0,2	0	3,5
Доля проб воздуха,	0	0	2,6

превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)			
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли (%)	12,7	5,0	4,3
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0	0	0

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2022 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным заключительных актов, составил 98,4% (2021 г. – 98,5%). Подлежало медицинскому осмотру всего 109614 человек (2021 г. – 109745 человек), осмотрено – 107906 человек (2021 г. – 108098 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,1%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 5380 человек (2021 г. – 6480 человека), из них 1110 женщин (2021 г. – 1490 женщин). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии составил 96,0% (2021 г. – 97,0%).

В целях устранения причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений, в адрес должностных лиц направлено 31 представление (2021 г. – 72 представления).

На рассмотрение в суды направлено 12 дел о привлечении к административной ответственности (2021 г. – 34 дела), из них по 12 делам принято решение о наказании (2021 г. – 30 делам), о приостановлении деятельности решений не принималось (2021 г. – 1 дело). По 12 делам судом принято решение о наложении штрафа (2021 г. – 29 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.

Рабочие места, обследованные на промышленных объектах, не отвечающие требованиям гигиенических нормативов по уровню электромагнитных излучений в 2022 году, как в 2021 и 2020 году, не выявлялись.

Так же снизился удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума с 30,2% в 2020 году до 29,8% в 2022 году. По параметрам микроклимата – с 5,9% в 2020 году до 4,9% в 2022 году. По запыленности воздуха рабочей зоны - с 12,7% в 2020 году до 4,3% в 2022 году.

Транспорт

Для оценки вредного воздействия производственной среды на организм работников плавсостава в 2022 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 534 обследования объектов водного транспорта (в 2021 году – 406 обследований), при этом исследованы условия труда на 256 рабочих местах (в 2021 году – на 381 рабочем месте).

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта, показали, что, уровни шума, вибрации, освещённости, электромагнитных излучений, параметры микроклимата, концентрация вредных веществ в воздухе рабочей зоны на всех обследованных рабочих местах в 2022 году, как и в 2021 году не превышают ПДУ и ПДК. В 2020 году рабочие места на объектах водного транспорта не соответствовали гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата и по уровню освещённости, удельный вес которых составил 4,4% и 6,0% соответственно. Уменьшение вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих достигается путём проведения организационных мероприятий на рабочих местах моряков и рыбаков – сокращение времени контакта работника с вредными производственными факторами, использование средств индивидуальной защиты, установка дополнительного обогревательного оборудования.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка от воздействия вредных физических факторов на всех видах морских судов остаётся благополучная.

Для оценки качества питьевой воды на водном транспорте в 2022 году отобрано и исследовано 582 пробы питьевой воды по санитарно-химическим показателям и 582 пробы по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что в 2,1% случаев исследованные пробы не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 2,2% случаев – по микробиологическим показателям (в 2021 году – в 3,5% и в 9,2% случаев соответственно).

Несоответствие проб питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, объясняется тем, что в 2021 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 2022 году исследовано 12 проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям и 42 пробы пищевых продуктов – по микробиологическим показателям. В результате исследований установлено, что в отличие от 2021 года все пробы (100% случаев) соответствуют гигиеническим нормативам.

Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия в 2021 году 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 2022 году лабораторных исследований на автотранспортных средствах показал, что из 21 обследованного рабочего места по показателям шума на 4 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы – 19,0% (в 2021 году – 7,1%). Из 38 рабочих мест, обследованных по показателям вибрации, 8 рабочих мест не

отвечают гигиеническим требованиям – 21,1% (в 2021 году – 3,3%). Из 30 рабочих мест, обследованных по показателям микроклимата, рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям, как и в 2021 году не выявлено. Из 76 проб воздуха рабочей зоны водителей, исследованных на содержание загрязняющих веществ, все пробы, как и в 2021 году, отвечают гигиеническим требованиям. Параметры освещённости на всех обследованных рабочих местах (21 рабочее место) как и в 2021 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 2022 году, доля водного, воздушного и автотранспорта, относящегося к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 6,10% (рис. 3). В 2021 году данный показатель составлял 6,13%. 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.

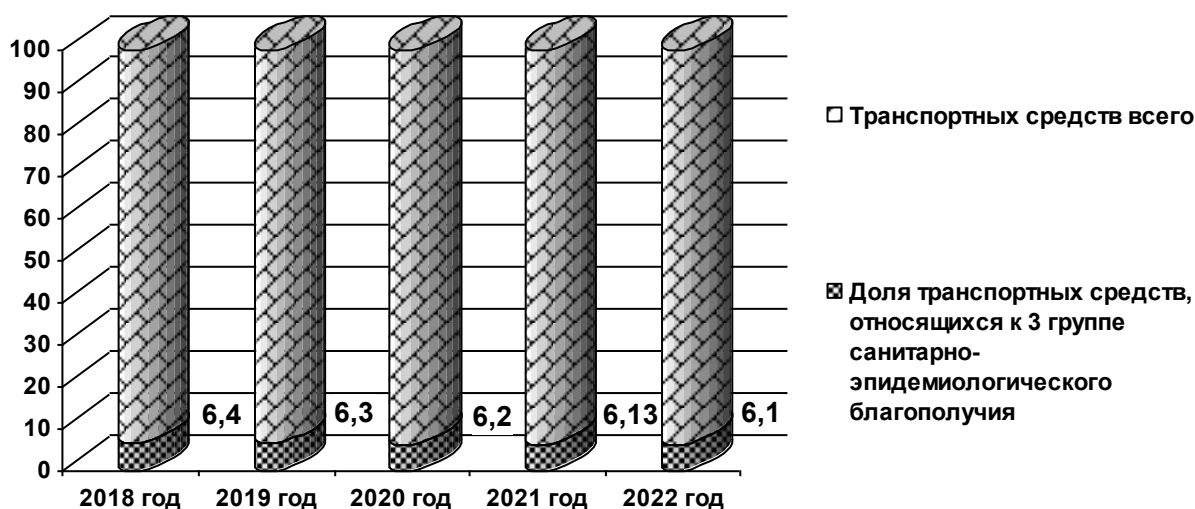


Рис. 132. Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2018-2022 годах (в %)

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края в 2022 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 2022 году сохранился на уровне 2021 года и составил 100%.

На обследованных объектах водного транспорта, рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, вибрации, освещённости, электромагнитных излучений, по параметрам микроклимата, по содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, в 2022 году, как и в 2021 году, не выявлено.

Удельный вес питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, снизился с 3,5% в 2021 году, до 2,1% в 2022 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, снизился с 9,2% в 2021 году до 2,2% в 2022 году.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, снизился с 3,4% и 14,3% соответственно в 2021 году до полного отсутствия в 2022 году.

На обследованных автотранспортных средствах, рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, по параметрам микроклимата, по содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, в 2022 году, как и в 2021 году, не выявлено.

По разделу коммунальная гигиена

При проведении надзорных мероприятий и организационной работы в 2022 г достигнуты следующие индикативные показатели:

- удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих ЗСО, в 2022 г составил 11,9% (индикативный показатель – 12,0 %);
- удельный вес населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2022 г составил 93,4% (индикативный показатель 92,5 %).

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

Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости:

- не выполнение рекомендуемых показателей охвата профилактическими прививками против инфекционных заболеваний детей в декретированных возрастах в рамках национального календаря профилактических прививок;
- регистрируется увеличение количества серонегативных лиц к коклюшу, кори, паротиту;
- недостаточная иммунизация населения против инфекционных заболеваний в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям по актуальным для Приморского края инфекциям (ветряная оспа, менингококковая инфекция, ВГА, клещевой энцефалит);
- в медицинских организациях медленно внедряются методы быстрой диагностики инфекционных заболеваний, что способствует несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий по инфекционным заболеваниям в очагах (менингококковой инфекции, ОКИ, грипп, ВГ);

- недостаточная госпитальная база для больных инфекционными заболеваниями.

Мероприятия, направленные на улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае по разделу профилактика инфекционных заболеваний:

- совершенствование системы взаимодействия с органами исполнительной власти по вопросам предложений по стабилизации ситуации с учетом проводимого анализа эпидситуации и актуальности проблем;
- реализация мероприятий по поддержанию статуса субъекта Российской Федерации, свободного от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;
- организация дополнительных профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях стабилизации заболеваемости корью, достижение статуса территории Приморского края свободной от эндемичной кори и краснухи в рамках реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Российской Федерации (2021-2025 г.г.)»;
- достижение рекомендуемых на 2023 год показателей реализации «Стратегии развития иммунопрофилактики инфекционных болезней на период до 2035 года, утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 18 сентября 2020 г. № 2390-р;
- усиление контроля за планированием, организацией и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за достижением и поддержанием достоверно высоких уровней охвата профилактическими прививками детей и взрослых в декретированных возрастах (не менее 95,0 %);
- расширение информирования населения о преимуществах вакцинопрофилактики, противодействие антипрививочным кампаниям, проведение комплекса мероприятий в рамках Всемирной недели иммунизации, с использованием всех доступных информационных систем;
- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;
- реализация мероприятий направленных на борьбу с гриппом, в том числе достижение не менее 75 % охвата профилактическими прививками против гриппа групп риска;
- достижение целевых показателей реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ;
- совершенствование мер по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан, прибывающих в Российскую Федерацию, а также контроль за своевременным и правильным оформлением материалов по принятию решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ;
- повышение оперативности и полноты получения и передачи информации в случае осложнения эпидситуации, регистрации групповых очагов инфекционных болезней, своевременное проведение эпидрасследований с организацией адекватных противоэпидемических мероприятий и контролем за их исполнением;
- внедрение формирования ежемесячных отчетных форм в модуле «Статистическая отчетность и анализ деятельности» Единой информационно-аналитической системе (ЕИАС) Роспотребнадзора.

Проблемные вопросы по разделу коммунальной гигиены.

В области охраны атмосферного воздуха:

1. Техническое перевооружение и реконструкция предприятий теплоэнергетики, в том числе модернизация очистных сооружений выбросов, сокращение количества котельных, встроенных в жилые дома и расположенных в селитебной зоне, перевод предприятий теплоэнергетики на газ.
2. Принятие региональной целевой программы в области охраны атмосферного воздуха.
3. Проведение технических мероприятий стивидорными компаниями, обеспечивающих перевалку угля.
4. Разработка сводных томов предельно допустимых выбросов по всем административным территориям и в целом по Приморскому краю.

В области водоснабжения населения:

1. Расширить использование подземных вод для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.
2. Предусмотреть строительство или реконструкцию объектов водоподготовки, действующих, в том числе с применением технологии отстаивания (тонкослойные отстойники), флотации, скоростного фильтрования, мембранных технологий, сорбционных технологий, технологий кондиционирования подземных вод (методы ионного обмена, окислительные методы, электродиализ), стабилизационных технологий (реагентные методы, ингибиторы), экологически безопасных технологий обеззараживания (гипохлорит натрия, аммонийсодержащие соли, ультрафиолетовое облучение).
3. Строительство и реконструкция установок централизованной доочистки и кондиционирования воды.
4. Строительство и реконструкция канализационных очистных сооружений с использованием современных способов очистки, денитрификации дефосфатизации, дехлорирования и дезинвазии сточных вод и их осадков.
5. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
2. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.
3. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.
4. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

Промышленность и транспорт

По итогам 2022 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов увеличился по уровню вибрации с 20,5% в 2020 году до 28,3% в 2022 году.

Удельный вес рабочих мест на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости увеличился с 9,7% в 2020 году до 11,1% в 2022 году.

Удельный вес рабочих мест на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по загазованности воздуха рабочей зоны увеличился с 0,2% в 2020 году до 3,5% в 2022 году.

По итогам 2022 года удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых уровень шума не соответствует гигиеническим нормативам, увеличился с 7,1% в 2021 году до 19,01% в 2022 году.

Удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых уровень вибрации не соответствует гигиеническим нормативам, увеличился с 3,3% в 2021 году до 21,1% в 2022 году.

С целью улучшения условий труда и профилактики снижения заболеваемости работников Приморского края, в рамках контрольно-надзорных и профилактических мероприятий, проводимых Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2023 году в соответствии с Федеральным законом «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации» от 31.07.2020 № 248-ФЗ, а также в рамках заседаний и решений межведомственных комиссий по охране труда муниципальных образований Приморского края и субъекта Российской Федерации в целом, до сведения руководителей предприятий промышленности и транспорта будет доведена информация о необходимости:

- организации и проведения производственного контроля на рабочих местах работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
- проведения эффективных мероприятий по оптимизации рабочих мест и приведению производственных факторов в соответствие с гигиеническими нормативами;
- обеспечения максимального охвата предварительными при поступлении на работу и периодическими медицинскими осмотрами работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

С целью улучшения санитарно-технического состояния детских и подростковых организаций необходимо:

1. Дополнительное выделение финансовых средств, направленных на улучшение материально-технической базы, техническое переоснащение и оснащение современным холодильным и технологическим, вспомогательным оборудованием объектов питания в образовательных учреждениях Приморского края
2. Дополнительное финансирование оплаты труда работников детских оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, организованных на базе краевых государственных образовательных учреждений, муниципальных образовательных организаций.
3. Необходимо подготовить к следующему оздоровительному сезону : детская загородная база отдыха «Океан» КГБОУ «Школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, п. Кавалерово», спортивно-трудовой лагерь «Сокол», ГСУВБУ для детей и подростков с девиантным поведением «Приморская специальная общеобразовательная школа закрытого типа им. Т.М.Тихого».
5. Реализация организационных мер по улучшению качества питания в учреждениях для детей и подростков Приморского края, в т.ч.:
 - разработка технического задания по проведению конкурсов для организаторов питания в детские и подростковые учреждения с учетом сведений о факте выявления в обращении фальсифицированной продукции,
 - формирование реестра поставщиков продуктов питания в общеобразовательные учреждения, учреждения отдыха и оздоровления детей,
 - организация специализированных комбинатов дошкольного и школьного питания, базовых столовых, необходимых для обеспечения объектов питания в детских учреждениях полуфабрикатами повышенной степени готовности с учётом территориальной расположенности».

6. Разработка краевой программы по строительству детских загородных летних оздоровительных лагерей.

По результатам проведенных контрольно-надзорных мероприятий отмечена негативная тенденция к увеличению доли **фальсифицированных молочных продуктов**, выявленных на объектах социальной сферы- 83,3% (2021-67,8%). При этом, в 100% случаях выявленная фальсифицированная молочная продукция производилась предприятиями, расположенными на территориях других субъектах Российской Федерации (в 2021 –доля завезенной фальсифицированной продукции составила 78,5%).

Результаты анализа информации, внесенной в ГИР ЗПП, свидетельствует об ориентировании государственных учреждений, на закупку молочной продукции низкого ценового сегмента производителей иных регионов РФ, а также отсутствии контроля качества пищевой продукции, включая лабораторные исследования (испытания), поступающей в рамках государственных контрактов.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и нормативных правовых актов РФ, принятых в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Приморском крае

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществляет санитарно-карантинный контроль в 12 пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации:

1 СКП на воздушном транспорте (ВПП Аэропорт Владивосток (Кневичи);

8 СКП в 6 морских пунктах пропуска (2 СКП размещены в удаленных морских терминалах: Славянка (МПП Посьет) и Пластун (МПП Ольга);

5 СКП в автомобильных пунктах пропуска на границе с КНР.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 187250 человек, что на 9% больше чем в 2021 г. и выявлено 54 больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, что в 1,9 раза больше, чем в 2021 г.

Таблица 145

Доля примененных медико-санитарных мер
при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц
в пунктах пропуска Приморского края в 2020 – 2022 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	342861	171795	187250
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	140	29	54
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,0408	0,0169	0,0288

Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Приморского края
в 2020 – 2022 г.г.

№ п/п	Количество лиц	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	Прибыло лиц	386587	220200	232236
2	Досмотрено лиц	342861	171795	187250

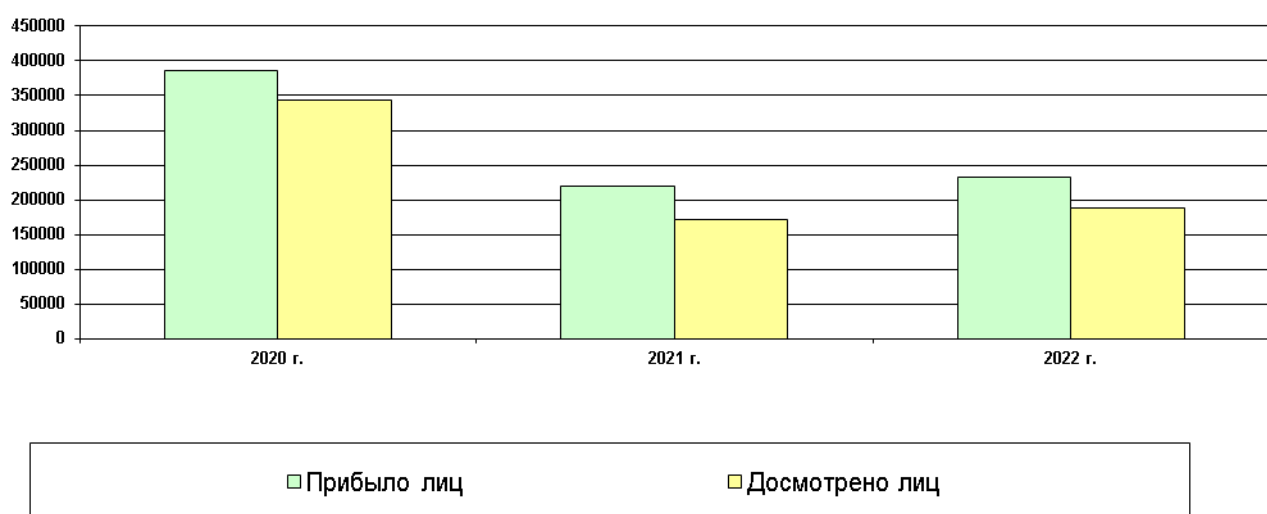


Рис. 133 Санитарно-карантинный контроль лиц по видам транспорта, прибывших через пункты пропуска Приморского края
в 2020 – 2022 гг.

По числу прибывших лиц на территорию Российской Федерации в 2022 году ведущее место занимает морской транспорт, прибыло 141671 человек (61%), автомобильным транспортом прибыло 62566 человек (27%) и воздушным – 27999 человек (12%).

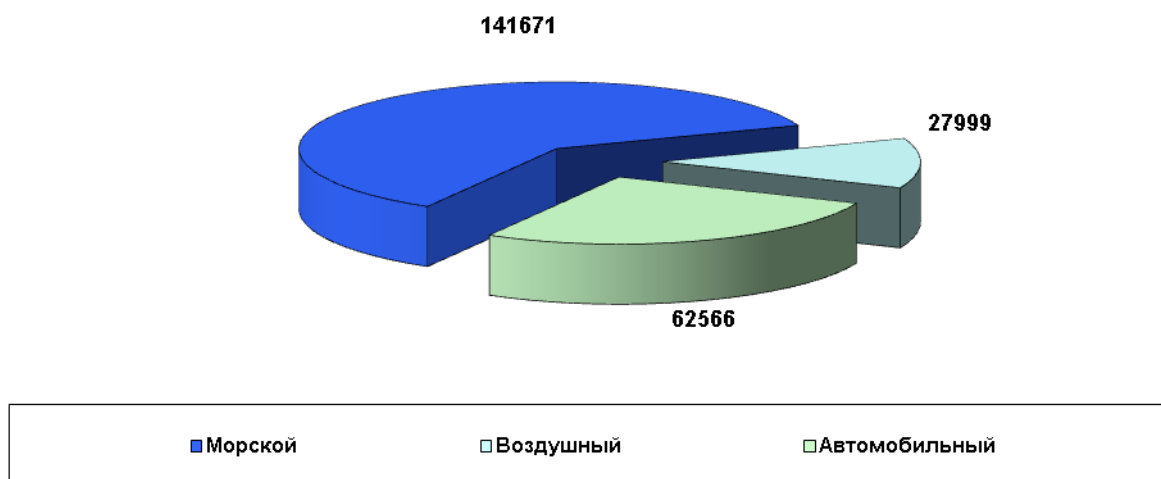


Рис. 134 Структура прибытия в Российскую Федерацию лиц
по видам транспорта в 2022

Через пункты пропуска на воздушном, морском и автомобильном транспорте, на территории Приморского края, осуществлялись международные транспортные связи с 34 странами мира.

Международные транспортные связи через пункты пропуска на автомобильном транспорте осуществляются с КНР.

В морские пункты пропуска наибольшее количество судов прибыло из Республики Корея – 2657 (36,6%), КНР – 2480 (34,1%), Японии – 1432 (19,7%). из других стран – 3,4%. Суда, находившиеся за пределами границы Российской Федерации, но не совершавшие заходы в иностранные порты составили 6,2 %.

В воздушный пункт пропуска Владивосток (Кневичи) прибыло из КНР – 73 (23,4%), Тайланда – 71 (22,8%), Узбекистана – 55 (17,6%), Республики Корея – 52 (16,6%), Японии – 19 (6,1%), стран Юго-Восточной Азии (24,5%), в том числе из, из Центральной Азии 21,8%, Киргизии – 10 (3,2%) и ОАЭ – 9 (3%). Из Америки и стран Европы в 2022 г. были единичные рейсы.

Всего выборочно обследовано пассажиров – 8907 человек (23,9%), из них выявлено с положительным результатом – 116 чел. (1,3%): граждан Узбекистана – 61 чел. (53%), граждан Таджикистана – 29 чел. (25,2%), граждан Кыргызстана – 18 чел. (15,7%), граждан КНР – 4 чел. (3,5%), граждан Японии – 1 чел. (0,9%), граждан Индии – 1 чел. (0,9%), граждан Р.Корея – 1 чел. (0,9%), гражданин России – 1 чел. (0,9%).

В 2022 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 3675 партий товаров по системе управления рисками, что в 2,4 раза меньше чем в 2021 г., из них 7 партий запрещено к ввозу общим объемом 95,54 тонн.

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении количества партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2021 гг. составила 0,19%.

Таблица 147

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах пунктов пропуска Приморского края в 2020 – 2022 гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах партий грузов	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинном пункте	2149	8668	3675
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	64	105	7
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	2,97	1,21	0,19

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов (в тоннах), прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2022 гг. составила 0,45%.

Таблица 148

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2020– 2022 гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	3519,958	37335,081	21149,595
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	478,708	216,183	95,54
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	13,59	0,58	0,45

Из запрещенных к ввозу товаров 1 партия пищевых продуктов и 6 партий промышленных товаров.

Запрещено к ввозу по причине несоответствия показателям безопасности – 6 партий, по причине нарушения условий транспортировки – 1 партия.

Причиной запрета ввоза 6 партий промышленного груза в 2022 году явилось несоответствие нормам радиационной безопасности. Товар с радиационным загрязнением поступил из Японии и Китая, это транспортные средства, бывшие в употреблении и запасные части, а так же грузы, содержащие природные радионуклиды общим весом 95,44 тонн.

В соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» и постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2016 г. №1154 «О порядке осуществления санитарно-карантинного, ветеринарного, карантинного фитосанитарного контроля (надзора) товаров и транспортных средств в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» санитарно-карантинный контроль транспортных средств и грузов возложен на таможенную службу. Специалисты санитарно-карантинных пунктов осуществляют контроль в отношении лиц и поступающих товаров по системе управления рисками.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля специалистами санитарно-карантинных пунктов досматривались все лица, прибывающие из-за рубежа.

Санитарно-карантинные пункты были оснащены противоэпидемическим имуществом в достаточном количестве в соответствии с нормативными документами.

В пунктах пропуска через государственную границу актуализированы планы проведения противоэпидемических мероприятий, включающие схемы оповещения на случай выявления больного, подозрительного на инфекционное заболевание, алгоритмы действий, согласованы с органами государственного контроля, транспортными организациями, медицинскими организациями, организациями дезинфекционного профиля.

В целях обеспечения готовности к проведению мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера, в пунктах пропуска через государственную границу в 2022 году проведены учения по локализации очага холеры с участием органов государственного контроля, медицинских организаций, транспортных предприятий, предприятий дезинфекционного профиля.

В текущем порядке органы государственного контроля в пунктах пропуска информируются об изменении эпидемиологической ситуации в странах, с которыми осуществляются транспортные связи. Проводятся занятия с представителями органов государственного контроля с рассмотрением вопросов санитарно-эпидемиологического характера.

Информация об эпидемиологической обстановке за рубежом, принятии мер по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней направляется в министерство здравоохранения Приморского края и в агентство международного сотрудничества и туризма Приморского края, доводится до туристических фирм, экипажей судов, медицинских организаций.

В порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от 2 февраля 2005 г. N 50 "О порядке применения средств и методов контроля при осуществлении пропуска лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации" специалистами санитарно-карантинных пунктов в составе межведомственных комиссий проведены осмотры территорий и помещений пунктов пропуска на соответствие санитарному законодательству. Результаты проверок рассмотрены на координационных советах в пунктах пропуска.

Совместно с Приморской транспортной прокуратурой в сентябре 2022 г. проведена проверка исполнения требований по обустройству и оснащению автомобильных пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации. Так же в Приморскую транспортную прокуратуру направлена информация об исполнении требований санитарного законодательства по обустройству и оснащению пунктов пропуска на территории Приморского края в части оснащения санитарно-карантинных пунктов.

По предложениям Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю в 2022 году пункты пропуска дополнительно оснащены двумя модульными помещениями для осуществления санитарно-карантинного контроля на въезде в автомобильные пункты пропуска, до проведения иных видов контроля.

Продолжается взаимодействие с Харбинским таможенным управлением Китайской Народной республики по обмену информацией об эпидемиологической обстановке на приграничных территориях.

В рамках реализации требований статьи 25.10 Федерального закона от 15 августа 1996 г. N 114-ФЗ "О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию" и проведения мероприятий по выявлению социально-значимых инфекций среди трудовых мигрантов, прибывших на территорию Российской Федерации, в 2022 году обследовано 28 596 иностранных граждан, это больше на 15% по сравнению с предыдущим годом (2021г. – 24 200 чел.).

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю принято решений (таблица) :

Таблица 149

Сведения о принятии (приостановлении, отмены) решений
о нежелательности пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства
в связи с выявленными инфекционными заболеваниями за 2022гг.

Наименование показателя	материалы о наличии	Принято решений	Доля принятых

	(отсутствии) заболевания		решений
Решение о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	38	20	53%
Решение о приостановлении действия решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	3	3	100%
Решение об отмене решения о нежелательности пребывания (проживания) иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации	2	2	100%

Не принято 4 решения по следующим причинам: имеют членов семьи (супруга (супругу) - граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Российской Федерации – 3 человека, представлены медицинские документы на несовершеннолетнего иностранного гражданина – 1 человек.

В отношении 14 иностранных граждан информация о наличии у иностранного гражданина, страдающего заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), членов семьи (супруга (супругу), детей (в том числе усыновленных), родителей (в том числе приемных) - граждан Российской Федерации либо иностранных граждан или лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации поступила в начале 2023 года.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, на Роспотребнадзор возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Евразийского экономического союза, предметом технического регулирования которых, в том числе, являются пищевые продукты, и ТР ТС , учитывающие требования к пищевой продукции в части ее маркировки, материалам упаковки, изделий и оборудования для производства пищевой продукции, контактирующих с пищевой продукцией, обязательные требования к отдельным видам продукции и связанными с требованиями к ним процессам производства (изготовления), хранения, перевозки, реализации и утилизации.

В связи с этим в 2022 году Управлением продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

С учетом особенности организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий в 2022 году, всего обследовано 482 хозяйствующих субъекта, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, на которых проведены 489 проверок, что в 1,5 раза меньше, чем в 2021 году, но в 2 раза больше, чем за период 2020г (2021-727субъекта/762 проверки, 2020-234 субъекта/246 проверки).

В 2022 году проведено 1023 профилактических мероприятий, из которых доля консультаций составила 28,3%, 26,2% - проведено в форме профилактического визита, 19,6% - в форме вынесения предостережения, 25,9% приходится на информирование хозяйствующих субъектов, занятых в сфере производства и оборота пищевой продукции и продовольственного сырья.

В 2022г в сравнении с 2021г при снижении количества внеплановых контрольно-надзорных мероприятий в 3 раза (1023 в 2022г против 107- в 2021г), количество профилактических мероприятий увеличилось в 9,6 раз. Увеличение доли профилактических мероприятий отмечается за счет организации и проведения профилактических визитов в отношении контролируемых лиц, в том числе в форме видео-конференц-связи.

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов уменьшилась с 5,7% в 2020г до 1,9% в 2021г и отмечена ниже соответствующего показателя по РФ на 0,3% (РФ- 2,2%).

Таблица 150

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, на территории Приморского края, за период 2018-2022гг.

Год	Количество исследованной пищевой продукции, всего	Из них не отвечают установленным требованиям	
		Абс.	%
2018	4390	169	3,8
2019	7215	247	3,4
2020	1959	113	5,7
2021	8709	235	2,7
2022	4423	85	1,9
РФ			2,2

В 2022 году при снижении числа отобранных и исследованных проб пищевых продуктов в рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов, в сравнении с 2021 г. в 2 раза, доля проб, не соответствующих требованиям технических регламентов за отчетный период увеличилась:

- по санитарно-гигиеническим показателям - с 0,03% до 0,05%;
- по физико-химическим показателям с 4,6% до 9,4%.

Вместе с тем, уменьшилась доля проб не соответствующих требованиям технических регламентов:

-по микробиологическим показателям с 3,3% до 2,5%, отметив значительное снижение к 2020 г – на 4,7% (7,2%). При этом, отмечается незначительный рост доли проб пищевой продукции не соответствующих обязательным требованиям по патогенам - 0,65% в 2022г против 0,63% и 0,64% в 2021 и в 2020гг соответственно.

Нарушения обязательных требований к маркировке пищевой продукции, вынесенной на потребительскую (транспортную) упаковку в 2022 г выявлены в 24,5% , что на уровне 2020 г и выше показателя 2021 г на 3,5%.

С целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер в отношении пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям, а также информирования потребителей о принимаемых мерах в отношении не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС продукции Роспотребнадзором создана система быстрого оповещения, функционирующая в он-лайн режиме (специализированный модуль). Указанная система позволяет принимать оперативные меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территории которых выявлена недоброкачественная продукция, в том числе местного производства.

В 2022 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в специализированном модуле ГИР ЗПП размещено 150 уведомлений о продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), выявленной по результатам федерального государственного

санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, что на 32% меньше, чем в 2021 году (2021-472, 2020-331, 2019-471, 2018-433).

В структуре пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, наибольший удельный вес приходится на группу пищевых продуктов:

- «молоко и молочная продукция»- 21,3%, 32 уведомления (2021-16,5%, 78 уведомлений; 2020- 22,4%, 74 уведомления; 2019-23,6%, 110 уведомлений; 2018-105 уведомлений, 24,2%);

- «кулинарные изделия»- 20,7%, 31 уведомление (2021- 23,3% , 110 уведомлений; 2021-2020- 26,3%, 87 уведомлений; 2019-23,8%, 112 уведомлений; 2018-89 уведомлений, 20,5%);

- «мясо и мясная продукция» - 15,3%, 23 уведомления (2021-15,2%, 72 уведомления; 2020-16%, 53 уведомления; 2019-30%, 141 уведомление; 2018-65 уведомлений, 15%);

-«овощи» - 9,3%, 14 уведомлений (2021- 15,9%, 28 уведомлений; 2020-3%, 10 уведомлений; 2019- 0,6%, 3 уведомления);

- «кондитерские изделия»- 8,7%, 13 уведомлений (2021-5,7%, 27 уведомлений; 2020- 6,4%, 2019-4,5%, по 21 уведомлению; 2018-3,5%, 15 уведомлений);

5,3% (8 уведомлений) приходится на группу «прочие» пищевые продукты (2021- 3,8%, 18 уведомлений; 2020- 5,4%, 18 уведомлений; 2019- 0,4%, 2 уведомления) и 4,7% (7 уведомлений) - на группу «мукомольно-крупяные» (2021- 2,3%, 11 уведомлений; 2020-0%; 2019-0,2%, 1 уведомление).

По 0,7% (1 уведомление) приходится на группы пищевых продуктов: «бахчевые культуры», «плоды и ягоды» (2021- 3,6%, 17 уведомлений; 2020-0,3%, 1 уведомление; 2019-0,4%, 2 уведомления); «зерно» (2021- 0,2%, 1 уведомление; 2020-0,9%, 3 уведомления; 2019-0%), «сахар» (рисунок 141).

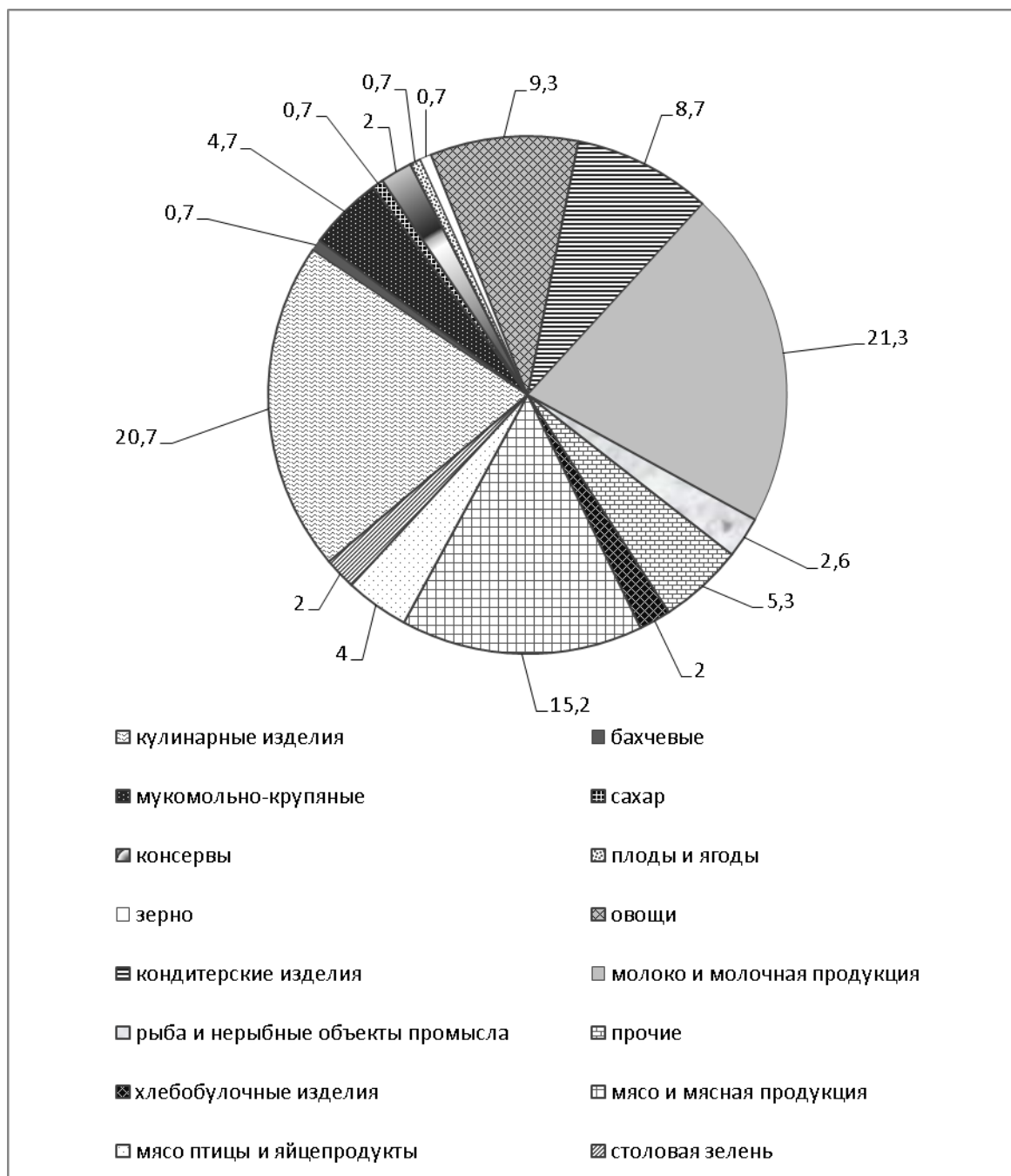


Рис. 135 Структура пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, %

В 2022 году в ГИР ЗПП зарегистрирована пищевая продукция по её несоответствию:

- микробиологическим показателям, в том числе по фактам обсемененности пищевой продукции патогенными бактериями, в 44,6% случаев, 67 уведомлений (2021-38,5%, 182 уведомления; 2020- 29,6% случаев 98 уведомлений, 2019- 33,7%, 159 уведомлений);
- санитарно-химическим показателям (токсические элементы) – 0,6% (1 уведомление) (2021-0,2%, 1 уведомление; 2020-0%; 2019 - 5 уведомлений, 1%);
- физико-химическим показателям (массовая доля белка, массовая доля белка, СОМО и пр.) – 10%, 15 уведомлений (2021-7,8%, 36 уведомлений, 2020- 3,6%, 12 уведомлений; 2019 - 20 уведомлений, 4,2%);

в т. ч. по фактам выявления фальсифицированной продукции – 8%, 12 уведомлений (2021- 5,9%, 2020- в 1,5%, 5 уведомлений; 2019- 34 уведомления);

- по несоответствию продукции по органолептическим показателям- 0,6%, 1 уведомление (2021- 1%, 5 уведомлений, 2020- в 0,9%, 3 уведомления; 2019-0);
- по наличию ДНК модифицированных линий в количестве более 0,9% и отсутствием информации о содержании генетически модифицированных компонентов на маркировке- 0,6% (1 уведомление) (2021-1%, 5 уведомлений; 2020-0%);
- несоответствию информации, вынесенной для потребителей на маркировку пищевой продукции – 29,3%, 44 уведомления (2021-26,4%, 125 уведомлений, 2020- 16,9%, 56 уведомлений; 2019- 199 уведомлений, 42,2%);
- по выявлению продукции в обороте без документов, подтверждающих их прослеживаемость –11,3%, 17 уведомлений (2021-18%, 85 уведомлений, 2020- 35,6%, 118 уведомлений; 2019- 44 уведомления, 9,3%);
- по выявлению в обороте пищевой продукции с истекшим сроком годности – 12%, 18 уведомлений (2021- 13,9%, 66 уведомлений, 2020- 13,8%, 46 уведомлений; 2019- 9 уведомлений, в 1,9%) (рисунок 142).

В 8,5% случаях внесение сведений в специализированный модуль ГИР ЗПП в отношении несоответствующей пищевой продукции осуществлялось по нескольким показателям несоответствия (2021-11,4%).

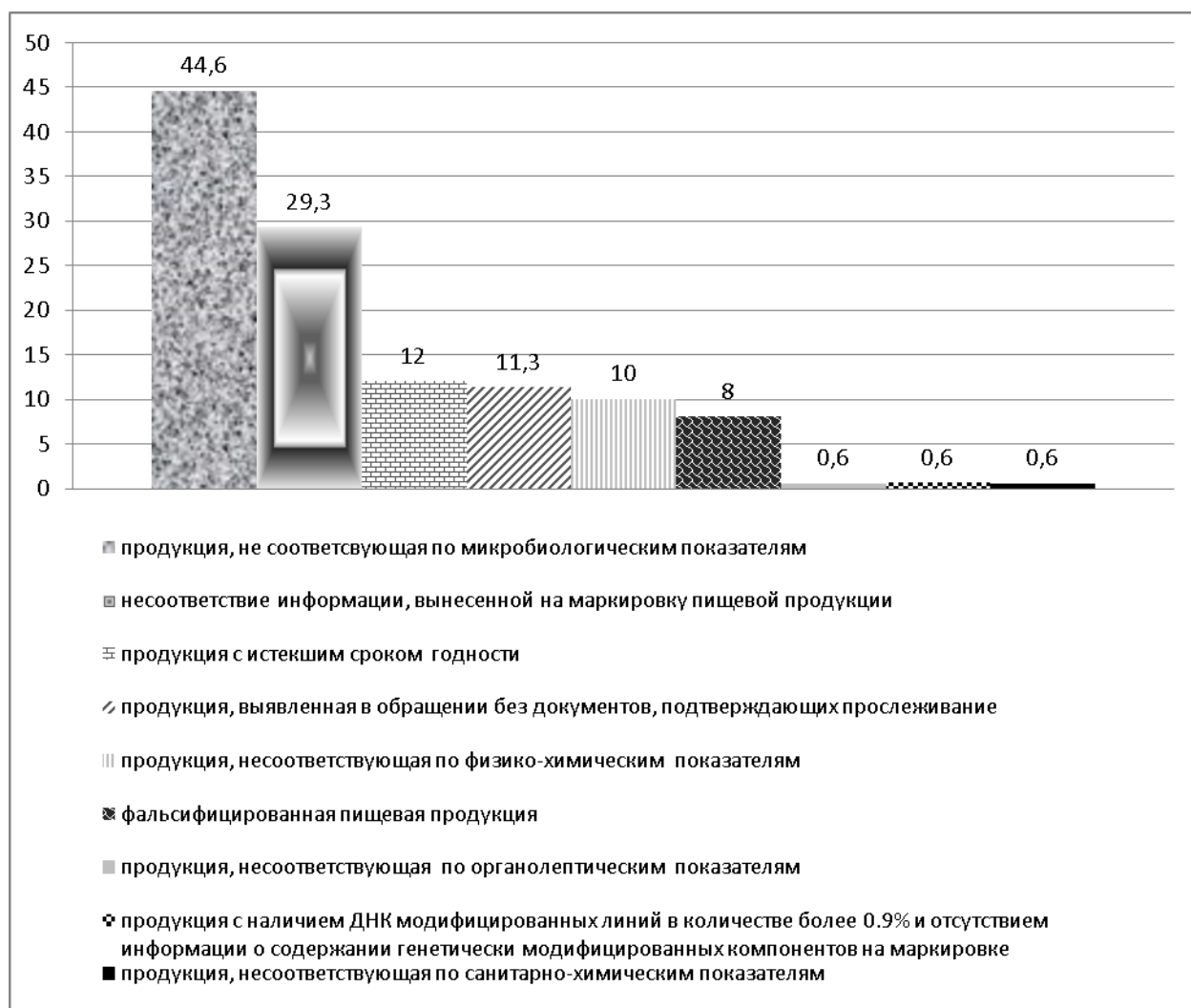


Рис. 136 Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов, %.

По результатам анализа внесенной в ГИР ЗПП пищевой продукции установлено, что половина уведомлений, зарегистрированных в специализированном модуле, внесено по результатам контрольно-надзорных мероприятий на социально значимых объектах (лечебно-профилактические организации, общеобразовательные учреждения и учреждения социального обслуживания граждан), 75 уведомлений, что связано с усилением контроля в отношении пищевой продукции, отнесенной к чрезвычайно высокому, высокому и значительному рискам в рамках контрольно-надзорных мероприятий на вышеуказанных объектах.

На долю уведомлений, зарегистрированных по результатам КНМ на предприятиях общественного питания и продовольственной торговли, приходится 26,7% и 16% соответственно; на предприятия пищевой перерабатывающей промышленности - 7,3%.

Так, по итогам 2022г признаны фальсифицированными за счет использования производителями немолочных видов сырья, добавления растительных масел 12 партий молочной продукции, из них: в 50% случаях масла сливочного, в 41,7% - молока (питьевого, сгущенного, сухого), в 8,3% - сыра.

В 2022 году в сравнении с 2021 годом доля молочного фальсификата, выявленного по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы, уменьшилась в 2,3 раза (2021-28 партий), вместе с тем, удельный вес таких молочных продуктов, как масла сливочного и молока, остается высоким: 50% в 2022 против 42,8%- в 2021 и 41,7% - против 17,9% в 2021 соответственно. Снизилась доля несоответствующих партий фальсифицированных сыров (с 14,3% до 8,3%). Не выявлялись фальсифицированные молочные продукты сметана и творог (в 2021- 7,1% и 17,9% соответственно).

Результаты анализа информации, внесенной в ГИР ЗПП, свидетельствует об ориентировании государственных учреждений, на закупку молочной продукции низкого ценового сегмента производителей иных регионов РФ, а также отсутствии контроля качества пищевой продукции, включая лабораторные исследования (испытания), поступающей в рамках государственных контрактов.

По всем установленным фактам Управлением в отношении хозяйствующих субъектов, занятых обращением некачественной и опасной пищевой продукции, приняты меры

- составлено протоколы об административном правонарушении,
- в суды Приморского края направлены административные материалы на административное приостановление деятельности объектов. Решениями Судов деятельность приостановлена на срок от 7 до 60 суток;
- в адрес участника внешнеэкономической деятельности/декларанта вынесено предписание должностного лица о прекращении действия декларации о соответствии по факту выявления продукции с ГМО, в том числе незаявленными;
- изъято из оборота и уничтожено 149 партий общим объемом 1624 кг, в том числе 3 партии общим объемом 291,7кг фальсифицированной молочной продукции;
- направлены информации в адрес предприятий-изготовителей, поставщиков, Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации о принятии мер в пределах установленной компетенции по фактам выявления пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям.

Также Управлением в рамках работы с ГИР ЗПП была получена информация из УРПН по субъектам РФ о выявлении в обороте пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям, предприятий - изготовителей и поставщиков, расположенных на территории Приморского края (Управления Роспотребнадзора по Камчатскому, Хабаровскому краям, Магаданской области, Дальневосточный территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту).

Зарегистрировано 10 таких уведомлений, по результатам которых в отношении контролируемых лиц Управлением принят полный комплекс административных мер в рамках законодательства в сфере технического регулирования.

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 30 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 34 уведомления в адрес организаций, эксплуатирующих системы централизованного хозяйственно питьевого водоснабжения о необходимости разработки плана мероприятий по приведению качества воды в соответствие с гигиеническими нормативами с последующим согласованием данного плана с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю;

Рассмотрено 13 планов мероприятий, разработанных организациями, осуществляющими водоснабжение населения по приведению питьевой воды в соответствии с установленными требованиями, из них согласовано-12; 29 программ производственного контроля качества питьевой воды, из них согласовано-25; 6 материалов об использовании водного объекта в питьевых и хозяйственно-бытовых целях, из них согласовано-6.

В 2022 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 вибрации, шума, освещённости на всех обследованных рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований промышленных объектов по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2022 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия **работников транспорта** Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на объектах водного транспорта, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что на судах водного транспорта, уровни электромагнитных излучений, уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, уровни вибрации, шума, освещённости, параметры микроклимата на всех обследованных рабочих местах, 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 также соответствовали гигиеническим нормативам.

Проведённые лабораторные исследования на автотранспортных средствах показали, что уровни шума и вибрации на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы. Уровни освещённости, параметры микроклимата, содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей на всех обследованных рабочих местах соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований транспортных средств по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов. Выданы представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2022 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 вибрации, шума, освещённости на всех обследованных рабочих местах не соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований промышленных объектов по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов и представлений об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

В 2022 году в рамках контроля за соблюдением законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников транспорта Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведены инструментальные измерения и лабораторные исследования производственных факторов (шум, вибрация, освещённость, микроклимат, электромагнитные излучения, загрязняющие вещества в воздухе рабочей зоны) на объектах водного транспорта, при этом, исследованы условия труда на рабочих местах. В результате проведённых исследований установлено, что на судах водного транспорта, уровни электромагнитных излучений, уровни концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны, уровни вибрации, шума, освещённости, параметры микроклимата на всех обследованных рабочих местах, 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 также соответствовали гигиеническим нормативам.

Проведённые лабораторные исследования на автотранспортных средствах показали, что уровни шума и вибрации на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы. Уровни освещённости, параметры микроклимата, содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей на всех обследованных рабочих местах соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований транспортных средств по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов. Выданы представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

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

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

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

Показатели охвата горячим питанием школьников имеют за 2014–2022 гг. позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2022 по сравнению с 2014 г. увеличился на 8,0% и составил 89,0%, показатель по Российской Федерации 2022 г. – 91,6%.

В 2022 г. по-прежнему в 5 муниципальных образованиях края отмечается высокий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 88% до 100%): в Хасанском, Тернейском, Чугуевском, Анучинском районах, во Владивостокском и Находкинском городских округах.

Низкий охват горячим питанием учащихся общеобразовательных учреждений (от 58,6% до 85,9%) зарегистрирован в Яковлевском, Надеждинском, Шкотовском, Кавалеровском, Партизанском районах, в городах Артеме и Арсеньеве.

Таблица 151

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2019	2020	2021	2022
Всего	86,6	86,6	88,9	89
1- 4-е классы	100,0	100,0	100,0	100,0

5 -11-е классы	76,3%	76,3%	80,5%	80,6%

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается, в 2021 году показатель охвата школьников двухразовым питанием по Российской Федерации составил 25,0%. В 2022 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается почти на прежнем низком уровне – 8,7% (2020г.- 8,5%).

По результатам лабораторных исследований за 2018-2022 гг. наблюдаются стабильные цифры снижения удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям.

Таблица 152

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2018	2019	2020	2021	2022
Санитарно-химические	0,3	0,9	0,9	2,1	0
Микробиологические	2,6	0,9	1,5	2,7	0
На калорийность и полноту влож	5,9	5,4	3,9	9,3	3,4
На вложение витамина С	7,9	6,0	4,8	6,9	0

Наибольший удельный вес проб готовых блюд не соответствующих гигиеническим требованиям на калорийность и полноту вложения блюд установлено в общеобразовательных организациях. (8,2% от общего числа обследованных организаций), 3,8 % от числа отобранных проб в общеобразовательных учреждениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, системно проводимый комплекс мер по профилактике инфекционных болезней, принятые дополнительные меры по организации мероприятий по санитарной охране территории, позволил поддерживать устойчивую санитарно-эпидемиологическую ситуацию.

В крае достигнут рекомендуемый 95 % охват профилактическими прививками против кори, паротита, краснухи, дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ. Результативность вакцинации населения края наглядно подтверждается низким уровнем заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями. Не регистрировались дифтерия, корь, краснуха, паротит. Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в крае был ниже среднероссийского показателя. Снизилось количество групповых очагов COVID-19 и количество вовлеченных в групповую заболеваемость.

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, по охвату химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности, родов и новорожденных.

На фоне противоэпидемических мер в отношении новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2022 году обеспечено снижение по 18 нозологическим формам, в том числе

сальмонеллезам – на 18,36%, , энтеровирусным инфекциям – 33,1 %, острому вирусному гепатиту В – 33,3 %, педикулезу – 27,08 %, внебольничным пневмониям – 40,96 %.

При этом настораживает рост по отношению к СМП норовирусной инфекции в 2,4 раза, ОРВИ – в 1,6 раза.

Приморский край сохраняет статус, территории свободной от эндемичной краснухи. Обеспечено поддержание свободного от полиомиелита статуса.

Задачи :

Необходимо продолжить целенаправленную работу и взаимодействие с органами исполнительной власти Приморского края по обеспечению и приобретению иммунобиологических и диагностических препаратов для иммунизации населения по эпидемическим показаниям по инфекциям актуальным для края (ветряная оспа, клещевой энцефалит, ВГА, менингококковая инфекция), по совершенствованию и развитию лабораторной базы медицинских организаций по диагностике инфекционных заболеваний, строительству инфекционных стационаров.

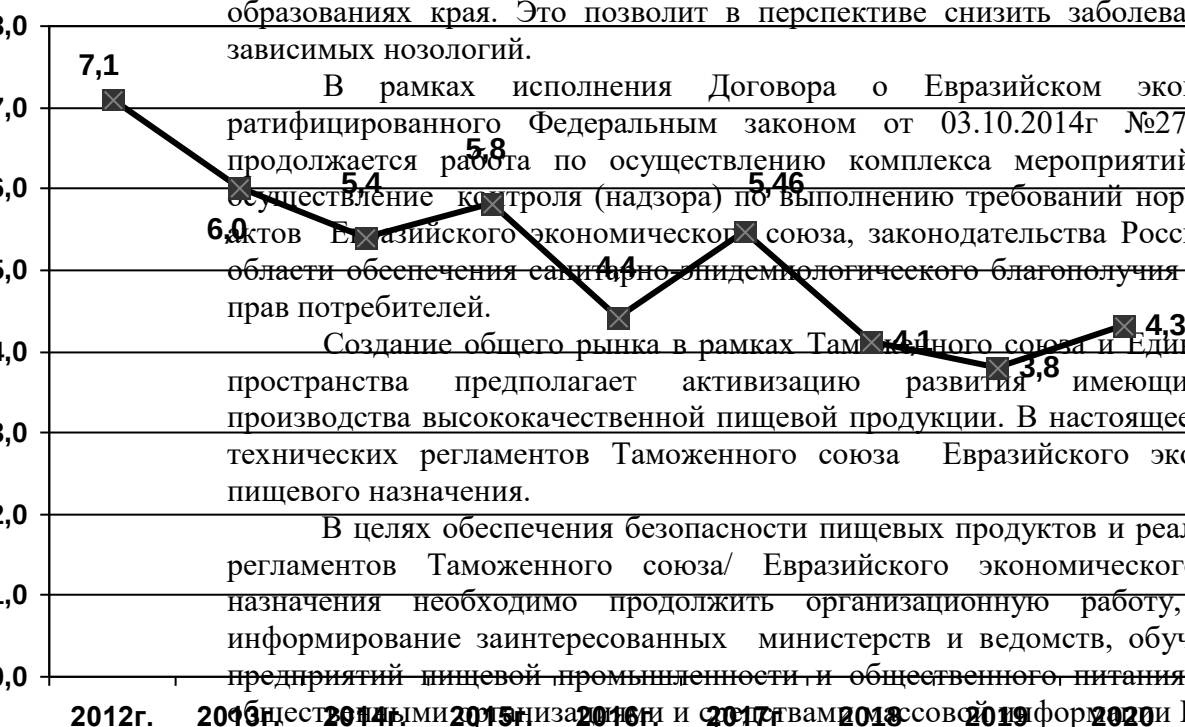
В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Послания Президента Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации от 20.02.2019 задач и приоритетов, во исполнение основных направлений деятельности Роспотребнадзора в 2021 г и последующие годы, необходимо обеспечить реализацию ФП «Укрепление общественного здоровья» НП «Демография» на территории Приморского края на перспективу до 2024 года включительно в части исполнения целевых показателей, установленных Службой.

Одним из приоритетных направлений в сфере обеспечения здорового питания населения является пропаганда культуры питания посредством реализации обучающих программ по вопросам здорового питания для всех групп населения с использованием наглядных пособий и способов подачи информации для реализации в организованных коллективах образовательных учреждений, промышленных предприятий и др., а также посредством Центров здоровья, сформированных в городских округах и муниципальных образованиях края. Это позволит в перспективе снизить заболеваемость алиментарно зависимых нозологий.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, Управлением продолжается работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза, законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Создание общего рынка в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции. В настоящее время действует 12 технических регламентов Таможенного союза Евразийского экономического союза пищевого назначения.

В целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза/ Евразийского экономического союза пищевого назначения необходимо продолжить организационную работу, направленную на информирование заинтересованных министерств и ведомств, обучение руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания, взаимодействие с



общественными организациями и некоммерческими организациями Приморского края по вопросам реализации технических регламентов пищевого назначения и, как следствие,

позволит достигнуть целевых показателей безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на территории края.

В целях реализации Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года, Стратегии государственной политики в области защиты прав потребителей на период до 2030 года, Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года необходимо завершить аккредитацию опорной лабораторной базы ФБУЦ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в целях расширения исследований на незаявленные вещества, в том числе не зарегистрированные на территории Российской Федерации.

Организацию и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), считать приоритетным по отношению к проведению контрольных (надзорных) мероприятий.

В целом в 2022 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выполнены.

Задачи:

- Считать приоритетным направлением организацию федерального государственного контроля (надзора) за образовательными учреждениями, оздоровительными учреждениями, организацией питания учащихся школ и воспитанников дошкольных учреждений.
- Обеспечить в рамках федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей государственный контроль (надзор) за соблюдением требований Технических регламентов Таможенного союза, принятых в отношении пищевых продуктов, продукции, предназначенной для детей и подростков, игрушек.
- Продолжить работу по взаимодействию с органами исполнительной и представительной власти муниципальных образований по вопросам организации горячего питания школьников и увеличения охватом горячим питанием школьников 5-11 классов.
- Продолжить мониторинг по реализации «Дорожной карты» общеобразовательных учреждений Приморского края.

В 2022 г на территории Приморского края, практически на уровне 2021 г, 2022 г, удельный вес проб воды в разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (2022 г- 7,0%, 2021 г- 6,9%, 2020 г -7,2%) и снизился - на 1,1% по санитарно-химическим показателям (2022 г – 20,8%, 2021 г – 21,9%, 2020 г -22,3%). Реализуемый комплекс мероприятий федерального проекта «Чистая вода» позволил достичь в 2022 г целевых показателей.

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 2022 году выполнены. Обеспечены своевременность и объективность при расследовании каждого случая профессионального заболевания работников.