

**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 2021 ГОДУ»**

**Владивосток
2022**

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, Аббасова Е.И. – начальник отдела эпидемиологического надзора, Ельчанинова Т.А. – заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора, Селезнев В.А. – главный специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора, Солосина В. – главный специалист-эксперт отдела санитарной охраны территории, Загней Е.В. – 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»:

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

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.	9
1.1.	Состояние среды обитания и ее влияние на здоровье населения Приморского края.	9
1.1.1.	Анализ состояния среды обитания в Приморском крае (уровень, динамика, ранжирование проблем)	9
1.1.2.	Приоритетные санитарно-эпидемиологические и социальные факторы, формирующие негативные тенденции в состоянии здоровья населения Приморского края	21
1.2.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными заболеваниями (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания	70
1.2.1.	Анализ состояния заболеваемости массовыми неинфекционными (отравлениями) и приоритетными заболеваниями в связи с вредным воздействием факторов среды обитания.	70
1.2.2.	Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае	96
1.3.	Сведения об инфекционной и паразитарной заболеваемости Приморского края (уровень, динамика, ранжирование проблем).	100
2	Основные меры по улучшению состояния среды обитания и здоровья населения, принятые Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».	104
2.1.	Основные меры по улучшению состояния среды обитания в Приморском крае.	104
2.2.	Основные меры по профилактике массовых неинфекционных (отравления) и приоритетных заболеваний в связи с вредным воздействием факторов среды обитания населения Приморского края.	108
2.3.	Основные меры по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае.	122
3	Достигнутые результаты улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки в Приморском крае, имеющиеся проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия и намечаемые меры по их решению	280

3.1.	Анализ и оценка эффективности достижения индикативных показателей деятельности по улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края	280
3.2.	Проблемные вопросы при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и намечаемые меры по их решению	293
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	296
	Заключение.	310

ВВЕДЕНИЕ

Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии в Приморском крае в 2021 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 2021 году была направлена на обеспечение устойчивой санитарно-эпидемиологической ситуации в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Приморского края, эффективной защиты прав потребителей, оптимизацию контрольной и надзорной деятельности.

Достигнуты основные показатели по ключевым направлениям, предусмотренным Планом деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека на период до 2024 года и Планом деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на 2021 год.

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

В 2021 году эпидемиологическая ситуация по сумме инфекционных и паразитарных болезней на территории Приморского края в сравнении со средним многолетним показателем оценивалась как неблагополучная.

Зарегистрировано 601849 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости (32993,1 на 100 тыс. населения), что на 43,1% выше показателя 2020 года (23056,2), на 61,3% выше среднеемноголетнего показателя (20232,6).

Рост заболеваемости обусловлен эпидемическим распространением и введением государственного учета и регистрации новой нозологической формы – коронавирусная инфекция COVID-19. Удельный вес COVID-19 в структуре заболеваемости 17,0%.

Распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 потребовало усиления дополнительных мер на территории Приморского края, изменения порядка организации работы медицинских организаций, предприятий и учреждений различных отраслей.

В Приморском крае достигнут рекомендуемый охват вакцинацией в 24 месяца детей против кори, паротита, краснухи.

Не достигнут охват профилактическими прививками у детей против дифтерии, коклюша, полиомиелита, ВГВ.

Снизился охват населения профилактическими прививками против гриппа до 42,4 % (в 2020 г. – 60,1%).

Эпидемическая ситуация по всем вакциноуправляемым инфекциям оценивалась как благополучная, так как уровень заболеваемости регистрировался ниже средне-многолетнего и прогнозируемого 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 2021 году выполнены целевые показатели реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года по следующим критериям:

- число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения составляет 50,16 на 100 тысяч (целевой показатель 2021 года – не более 72,3);

- прошли диспансерное наблюдение 87,4 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ – инфекцией (целевой показатель составляет – 82,5 %).

В анализируемом 2021 г. пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), наложила соответствующие изменения и на структуру групповых очагов.

Из 126 очагов преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 95,2%, из них: очаги ветряной оспы - 87,3% (110 очагов, пострадало 1654 человека), очаги COVID-19 – 6,3% (8 очагов – 159 человек) и ассоциация COVID-19 и грипп А (H3N2) (2 очага – 97 человек).

Отмечается снижение очагов COVID-19 с 22 до 8, снижение количества пострадавших в очагах с 954 человек до 159 человек.

В 2021 году отмечается рост множественных очагов острых кишечных инфекций с 4 очагов до 6 очагов и количества пострадавших с 33 человек до 85 человек, за счет регистрации очага с водным путем передачи инфекции (ранее водная вспышка регистрировалась в 2013 году).

Все очаги ОКИ этиологически расшифрованы, за счет проведения ПЦР – диагностики. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 100%, в том числе ротавирусам – 66,7% и ассоциации рота и норовирусов – 33,3%.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля досмотрено 171795 человек, что в 2,0 раза меньше чем в 2020 году (342861 человек) и выявлено 29 больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, что в 4,8 раз меньше чем в 2020 г. (в 2020 году - 140 больных), что связано с ограничениями на въезд.

На территории Приморского края из 582 водоисточников 37 поверхностных, из них не отвечает санитарным нормам и правилам 2 источника. Из 545 подземных источников не отвечает 72, что составляет 13,2%, 2020 г – 13,1%, 2019 г – 13,8%.

В 2021 г снизился удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2019 г на 5,1% (2020 г – 18,4%, 2019 г – 23,5%, 2018 г – 16,4 %) и по микробиологическим показателям на 0,7% (2020 г – 7,8%, 2019 г – 8,5%, 2018 г – 8,2%).

Отмечается тенденция снижения удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 7,1%, по санитарно-химическим показателям – на уровне прошлого года; увеличение удельного веса проб воды подземных источников, несоответствующих по санитарно-химическим показателям, на 10,7%, по микробиологическим показателям на уровне 2020 г.

Общее количество общественных колодцев в 2021 г. не отвечающих требованиям санитарных норм и правил составляет 11,9% (в 2020г- 11,4%, 2019 г – 10,9%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1058 колодцев, из них не отвечают требованиям 14,1% (2020 г -13,3%, 2019 г – 13,1%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, превышает аналогичный показатель 2020 г на 7,3% (2021 г – 42,4%, 2020 г – 35,1 %, 2019 г – 28,6%); отмечается значительное снижение удельного веса проб воды не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и составил 27,7% (2020 г- 42,9%, 2019 г – 45,3%).

На территории Приморского края в 2021 г удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, как и в 2020 г -0,2%, в 2019 г, 2018 г - 0,4%.

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

В 2021 г удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 40,8%, в 2020 г – 36,5%, в 2019 г – 34,2%; по микробиологическим показателям – 16,4%, в 2020 г-21,1%, в 2019 г – 22,4%.

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

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

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

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

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

В целом в 2021 году задачи Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по организации государственного надзора за деятельностью учреждений для детей и подростков выполнены.

В результате проведенной организационной работы и надзорных мероприятий в 2021 г.(январь-март) достигнуты целевые показатели:

- по охвату федеральным государственным надзором объектов по плану 100%, при целевом показателе 100%;
- по применению мер административного принуждения по всем выявленным нарушениям - 100%, при целевом показателе 100%;
- увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 86,5,0%; фактический – 88,9%; в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель 99,9%; фактический – 100%;
- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата индикативный показатель 4,2%; фактический – 3,7%,

- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 1,9%; фактический –0%.

Не достигнут оздоровительный эффект по удельному весу детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект - 95,4%, при целевом показателе – 95,5%.

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

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

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

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

В 2021 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.

- 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 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;

- Внедрение в практику приоритета проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение риска причинения вреда (ущерба), при осуществлении государственного контроля (надзора), в том числе:

- взаимодействие с общественными объединениями и предпринимательским сообществом в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и повышения информированности предпринимательского сообщества, в том числе в соответствии с Соглашениями о сотрудничестве;
- организацию и проведение обучающих семинаров для субъектов, осуществляющих деятельность в сфере общественного питания, по вопросам соблюдения требований действующего законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия и защиты прав потребителей в целях повышения правовой грамотности хозяйствующих субъектов, занятых в сфере производства и оборота пищевой продукции.

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 (-4) источников, из них 37 поверхностных и 545 (-4) – подземных. В 2021 г. на территории Лесозаводского городского округа задействовано 2 резервных подземных источника, в Спасском районе 6 подземных источников законсервировано, в связи со снижением дебита и ухудшения качества воды.

В 2021 г. удельный вес источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающих санитарным нормам и правилам, на уровне 2020-2019 годов. Так, из 582 источников не отвечает санитарным нормам и правилам 74, что составляет 12,7%.

Из 37 поверхностных водоисточников два не отвечают санитарным нормам и правилам (располагаются на территории г. Дальнегорска, Кавалеровского района). Из 545 подземных источников не отвечают 72, что составляет 13,2%, 2020 г. – 13,1%, 2019 г. – 13,8%. Источники не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям из-за отсутствия зон санитарной охраны.

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

Таблица 1

Удельный вес источников питьевого водоснабжения, не имеющих зон санитарной охраны

Наименование территории	Количество поверхностных водоисточников		Из них не имеет ЗСО, (%)		Удельный вес источников питьевого водоснабжения не имеющих ЗСО (%), всего				
	2020	2021	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
Арсеньев	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Артем	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Владивосток	5	5	0	0	0	0	0	0	0
Дальнереченск	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Лесозаводск	1	1	0	0	8,3	8,3	8,3	8,3	7,1
Находка	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Спасск-Д	1	1	0	0	9,1	5,5	5,5	5,5	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	8,3	0	7,6	7,6
Анучинский	0	0	0	0	46,2	42,9	33,3	33,3	33,3
Кавалеровский	2	2	1	1	0	0	0	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	41,2	0	23,5
Октябрьский	0	0	0	0	28,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Ольгинский	1	1	0	0	12,5	12,5	0	0	0
Партизанский	0	0	0	0	48,0	48,0	68,0	68,0	73,9
Пожарский	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Пограничный	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Тернейский	1	1	0	0	28,5	0	0	0	0
Хасанский	3	3	0	0	0	0	0	0	0
Ханкайский	0	0	0	0	18,8	18,8	11,5	11,5	11,5
Хорольский	0	0	0	0	6,7	6,6	10,5	10,5	10,5
Черниговский	0	0	0	0	32,5	25	20,8	20,8	20,8
Чугуевский	0	0	0	0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Шкотовский	0	0	0	0	26,7	26,7	26,7	33,3	0
Яковлевский	0	0	0	0	16,7	16,6	18,2	18,2	18,2
Приморский край	37	37	2	2	15,1	14,1	12,6	12,6	12,7

В 2021 г. из общего количества водопроводов (400) на 6-ти водопроводах (1,5%) отсутствует необходимый комплекс очистных сооружений (2020 г. – 1,5%, 2019 г. - 1,5%); на 16-ти водопроводах (4,0%) отсутствуют обеззараживающие установки, в 2020-2019 годах - 4,0% (рис. 1).

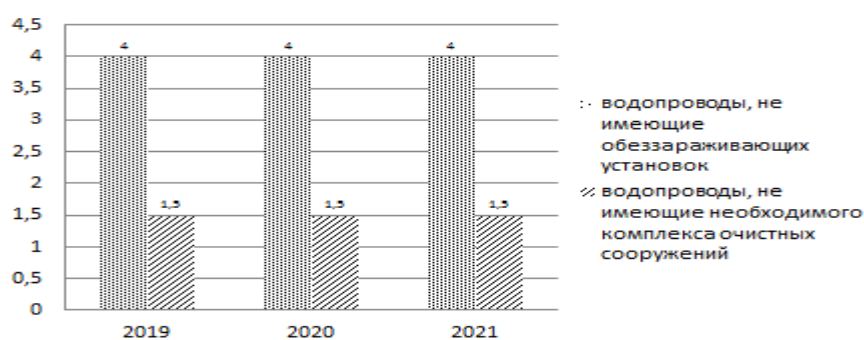


Рис.1. Удельный вес водопроводов, не имеющих полного комплекса очистных сооружений и не оборудованных обеззараживающими установками

В 2021 г. увеличился удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, по сравнению с 2020 г. на 10,2% (2021 г. – 28,6%, 2020 г. – 18,4%, 2019 г. – 23,5 %) и снижение - по микробиологическим показателям на 1,8% (2021 г. – 6,0%, 2020 г. – 7,8%, 2019 г. – 8,5%) - (рис. 2).

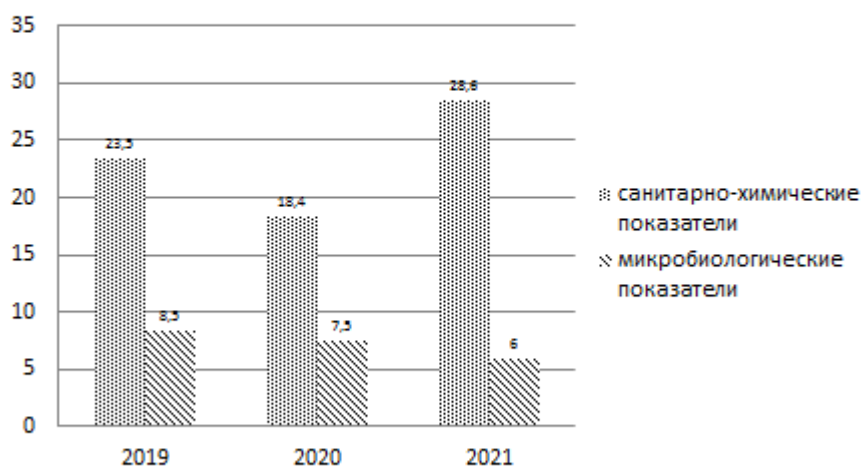


Рис. 2. Удельный вес проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим и санитарно-химическим показателям

В 2021 г. отмечается тенденция снижения удельного веса проб воды поверхностных водоисточников, несоответствующих по микробиологическим показателям на 7,1%, по санитарно-химическим показателям – на уровне прошлого года (таблица 2).

**Показатели качества воды источников централизованного водоснабжения
(в % нестандартных проб) за период 2019-2021 гг.**

Наименование	Санитарно-химические показатели			Динамика к 2020 г	Микробиологические показатели			Динамика к 2020 г
	2019 г	2020 г	2021 г		2019 г	2020 г	2021 г	
Все источники	23,5	18,4	28,6	↑1,6	8,5	7,8	6,0	↓ 1,3
Поверхностные	6,7	4,4	4,5	↑1,02	14,5	15,4	8,3	↓ 1,9
Подземные	25,7	20,7	31,4	↑1,5	7,6	6,0	5,8	↓1,03

Отмечается увеличение удельного веса проб воды подземных источников, не соответствующих по санитарно-химическим показателям на 10,7%, по микробиологическим показателям - на уровне 2020 г.

В 2021 г. превышают среднекраевой уровень показатели удельного веса проб воды водоисточников, не отвечающих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям на территориях г. Уссурийск, Находка, Спасск-Дальний, Михайловского, Октябрьского, Кировского, Анучинского, Лазовского, Яковлевского, Чугуевского районов.

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

За отчетный период 2019-2021 годы положительные пробы воды из поверхностных источников по паразитологическим показателям не регистрировались.

В 2021 г. на территории Приморского края практически на уровне 2019-2020 годов удельный вес проб воды в разводящей сети, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим (2021 г. - 6,9%, 2020 г. - 7,2%, 2019 г. - 7,1%) и санитарно-химическим (2021 г. – 21,9%, 2020 г. – 22,3%, 2019 г. -22,4%) показателям.

Показатели по Российской Федерации за 2020 г. превышены по микробиологическим показателям - на 4,3%, санитарно-химическим - на 8,6% (рис. 3, 4).

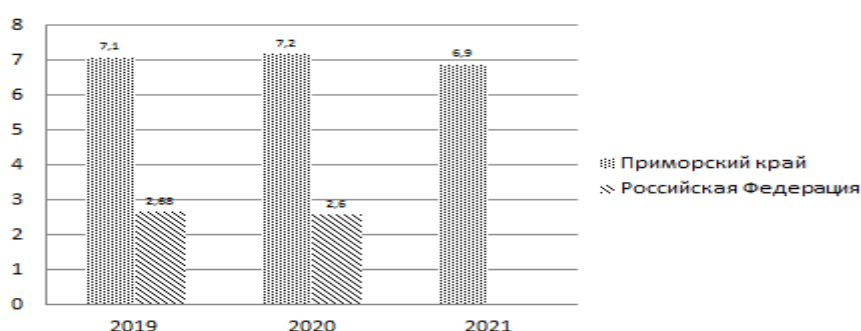


Рис. 3. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по микробиологическим показателям

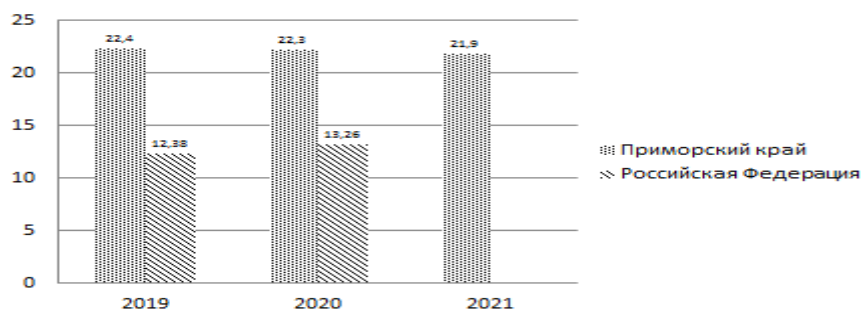


Рис. 4. Удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды разводящей сети водопровода по санитарно-химическим показателям

В 2021 г. в питьевой воде разводящей сети не регистрировалось превышений гигиенических нормативов по содержанию тяжелых металлов, не обнаружено патогенной и условно-патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных инвазий. Степень потенциальной эпидемической опасности питьевой воды в целом по Приморскому краю в течение 3-х лет оценивается как средняя.

На территориях г. Дальнереченска, Партизанска, Дальнегорска, Красноармейского, Шкотовского, Надеждинского, Ольгинского, Октябрьского, Пожарского и Хасанского районов удельный вес проб питьевой воды по микробиологическим показателям превышает краевой в 1,6-4,8 раза (таблица 3).

При ранжировании территорий по степени потенциальной эпидемической опасности питьевой воды первые ранговые места занимают Шкотовский (32,8% неудовлетворительных проб по микробиологическим показателям), Хасанский (30,3%) районы, г. Дальнереченск (20,8%), Красноармейский (16,8%), Надеждинский (16,4%), районы.

Таблица 3

Качество питьевой воды из водопроводной сети в % нестандартных проб за период 2018-2021 гг.

Территория	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2020 г.	Микробиологические показатели				Динамика к 2020 г.
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021	
Арсеньев	54,6	63,3	38,8	62,5	↑1,6	0	1,2	0	0	0
Артем	7,4	14,3	18,3	12,7	↓1,4	4,7	12,8	1,6	5,1	↑3,2
Владивосток	28,9	25,1	34,3	17,9	↓1,9	3,0	4,4	4,8	1,9	↓2,5
Дальнереченск	62,3	52,1	60	46,0	↓1,3	6,5	4,5	15,6	20,8	↑1,3
Лесозаводск	31,3	20,8	47,3	18,6	↓2,5	7,5	1,4	7,6	1,6	↓4,8
Находка	2,7	0,9	2,1	0,5	↓4,2	1,5	0,7	1,2	0,9	↓1,3
Спасск-Дальний	55,0	18,6			-	3,2	4,9			-
Спасск-Дальний		15,2	8,5	1,8	↓4,7		0	0,7	0	↓0,7
Спасский район		23,7	3,7	15	↑4,1		9,2	4,1	2,2	↓1,9
Партизанск	14,3	21,8	21,1	19,4	↓1,1	11,6	8,8	10,6	11,1	↑1,04
Уссурийск	46,2	39,3	35,9	15,0	↓2,4	1,4	0,3	0,4	2,1	↑5,3
Дальнегорск	13,1	19,8	25,6	23,3	↓1,1	9,2	10,5	8,6	11,5	↑1,3
Анучинский	49,0	6,8	3,7	13,2	↑3,6	8,8	5,8	6,3	0	↓6,3
Кавалеровск	4,4	8,4	18,1	8,7	↓2,1	1,3	3,6	7,5	3,9	↓1,9
Лазовский	42,3	41,8	33,3	54,2	↑1,6	10,8	5,6	0	1,4	↑1,4

Михайловский	51,8	41,3	36,8	51,4	↑1,4	7,2	0,4	8,8	6,6	↓13,3
Кировский	13,1	14,7	20,2	13,4	↓1,5	5,8	4,0	3,0	1,5	↓2,0
Красноармейский	14,1	22	14,3	0	↓14,3	27,7	14,6	25,8	16,8	↓1,5
Надеждинский	43,9	31,9	35,8	41,3	↑1,2	22,3	22,8	24,5	16,4	↓1,5
Октябрьский	41,6	33,9	32,1	45,1	↑1,4	13,3	9,0	14,4	13,5	↓1,1
Ольгинский	3,3	18,9	16,9	37,7	↑2,2	16,5	12,7	12,5	12,5	-
Партизанский	8,9	12,8	13,1	3,2	↓4,1	7,7	2,6	2,1	4,4	↑2,0
Пожарский	3,1	16,9	8,5	14,6	↑1,7	12,8	18,6	8,6	11,9	↑1,4
Пограничный	45,8	16,5	24,8	28,9	↑1,2	3,9	6,6	13,1	6,0	↓2,2
Тернейский	4,6	0	3,2	0	↓3,2	6,8	5,5	7,7	8,3	↑1,1
Хасанский	17,4	27,7	19,8	29,8	↑1,5	29,8	30,4	19,0	30,3	↑1,6
Ханкайский	58,5	10,0	10,6	15,7	↑1,5	6,8	11,3	6,5	3,2	↓2,0
Хорольский	42,5	10,8	5,2	5,5	↑1,1	7,2	11,1	14,1	4,1	↓3,4
Черниговский	25	14,3	25,4	19,1	↓1,3	4,1	5,1	3,6	0,6	↓6
Чугуевский	60,7	40,4	33,1	18,4	↓1,8	12,2	8,2	8,2	0	↓8,2
Шкотовский	24,2	15,5	19,7	19,9	↑1,01	34,1	30,1	36,3	32,8	↓1,1
Яковлевский	24,7	2,6	3,7	13,6	↑3,7	9,8	9,3	6,8	0	↓6,8
Приморский край	28,1	22,4	22,3	21,9	↓1,02	8,19	7,1	7,2	6,9	↓1,04
Российская Федерация	13,01	12,38				2,77	2,68			

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 2021 г., не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, составляет 11,9% (в 2020 г. - 11,4%, 2019 г. – 10,9%). В сельских поселениях эксплуатируются для питьевых нужд населения 1058 колодцев, из них не отвечающих требованиям 14,1% (2020 г. -13,3%, 2019 г. – 13,1%).

В исследованных пробах колодезной воды удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по санитарно-химическим показателям, превышает аналогичный показатель 2020 г. на 7,3% (2021 г. – 42,4%, 2020 г. – 35,1 %, 2019 г. – 28,6%). В 2021 г. отмечается значительное снижение удельного веса проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, и составил 27,7% (2020 г. - 42,9%, 2019 г. – 45,3%) (рис.5).

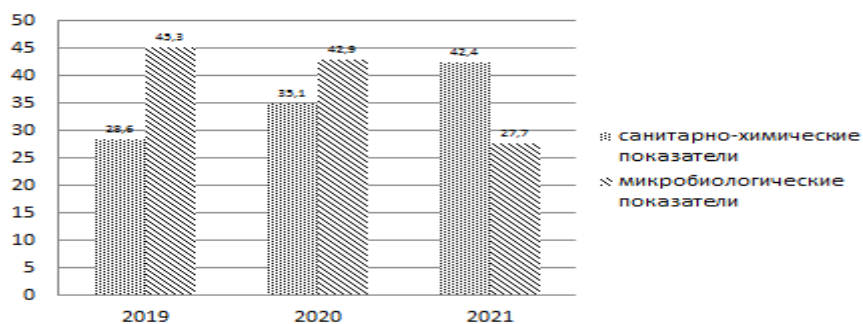


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2021 г в сельских поселениях удельный вес неудовлетворительных проб колодезной воды по микробиологическим показателям составил 30,8 % (2020 г – 54,0%, 2019 г -45,0%), по санитарно-химическим показателям – 32,2 % (2020 г – 38,4%, 2019 г – 29,9%) (рис. 6).

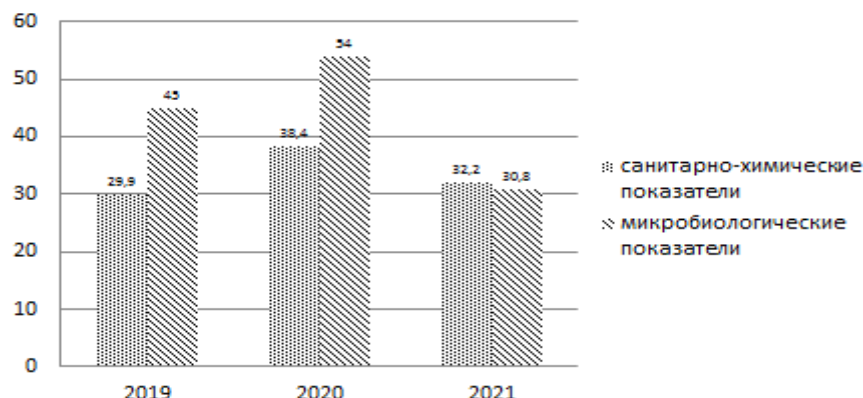


Рис. 6. Удельный вес неудовлетворительных проб воды нецентрализованных источников водоснабжения по санитарно-химическим и микробиологическим показателям в сельских поселениях

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

- по санитарно-химическим показателям: в Анучинском, Кировском, Красноармейском, Пожарском, Пограничном, Шкотовском районах, г. Артем, Дальнереченск, Уссурийск, Партизанск;
- по микробиологическим показателям: в г. Артем, Спасском, Анучинском, Кировском, Октябрьском, Пограничном, Шкотовском, Яковлевском районах.

Таблица 4

Показатели качества питьевой воды источников нецентрализованного водоснабжения по Приморскому краю в % нестандартных проб за период 2018-2021 гг.

Территории	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2020 г.	Микробиологические показатели				Динамика к 2020 г.
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021	
Арсеньев	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Артём	13,3	22,7	34,1	48,7	↑1,4	10,7	77,3	85,3	66,2	↓1,3
Владивосток	32,6	27,0	38,3	41,4	↑1,01	31,8	44,4	19,7	16,0	↓1,2
Дальнереченск	37,5	22,2	61,9	70,6	↑1,1	1,6	19,8	8,7	8,7	
Лесозаводск	35,7	32,8	45,2	31,0	↓1,5	10,8	23	24,2	14,3	↓1,7
Находка	3,6	7,1	7,9	0	↓7,9	5,7	6,3	0	0	0
Спасск-Дальний	18,2	23,7	-			3,3	9,2	-		
Спасск-Дальний		-	-	-	-		-	-	-	-
Спасский район		23,7	-	0	-		9,2	-	50	↑50
Партизанск	50	50	49,0	44,6	↓1,1	29,4	26,3	40,8	8,5	↓4,8
Уссурийск	6,7	31	15,4	100	↑6,5	24,5	29,4	59,1	11,1	↓5,3
Дальнегорск	0	0	-	-	-	19,2	21,6	4,5	0	↓4,5
Анучинский р-н	46,6	37,9	52,6	43,8	↓1,2	15,4	16,6	82,1	36,3	↓2,3
Кавалеровский	0	0	-	-	-	25	33,3	0	-	-
Кировский	10	62,3	35,1	53,6	↑1,5	41,7	65,1	28,7	34,1	↑1,2
Красноармейски	16,7	-	100	44,4	↓2,3	58,6	14,3	14,6	11,8	↓1,2

Лазовский	16,7	33,3	0	14,3	↑14,3	20	27,8	10,5	12,5	↑1,2
Михайловский	20	11,1	33,3	23,1	↓1,4	16,1	44,4	47,1	15	↓3,1
Надеждинский	7,5	11,0	21,9	24,5	↑1,1	23,1	24,4	27,4	17,4	↓1,6
Октябрьский	58,3	33,3	29,7	18,5	↓1,6	13,3	44,4	96	38,5	↓2,5
Ольгинский	0	0	33,3	14,3	↓2,3	0	7,7	28,6	18,2	↓1,6
Партизанский	33,3	0	8,0	40	↑5	9,1	0	11,1	1,3	↓8,5
Пожарский	0	0	30	44,4	↑1,5	45	9,1	16,7	20	↑1,2
Пограничный	61,3	35,7	16,6	54,5	↑3,3	37,5	43,8	100	53,8	↓1,9
Тернейский	-	0	-	-	-	25	0	0	-	-
Хасанский	45,3	27,7	52,9	26,4	↓2,0	93,3	30,4	72,7	25,5	↓2,9
Ханкайский	-	100	-	-	-	-	66,6	-	-	-
Хорольский	23,1	100	-	-	-	24,2	33,3	-	-	-
Чугуевский	35,7	18,6	5,8	8,3	↑1,4	46,9	60,8	35,5	22	↓1,6
Черниговский	0	100	100	-	-	0	50	100	-	-
Шкотовский	23,1	30,4	48,9	51,5	↑1,1	76	59,2	83,0	62,1	↓1,3
Яковлевский	19,5	15,4	28,6	35,3	↑1,2	20	60	80,6	48,5	↓1,7
Приморский край	31,4	28,6	35,1	42,4	↑1,2	31,1	45,3	42,9	27,7	↓1,5

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

В Приморском крае обеспечены качественной питьевой водой 1 692 008 человек (93,6%), в 2020 г. - 1 688 561 человек (92,5%); 2019 г. - 1 697 309 человека (92,6%) - (рис.7).

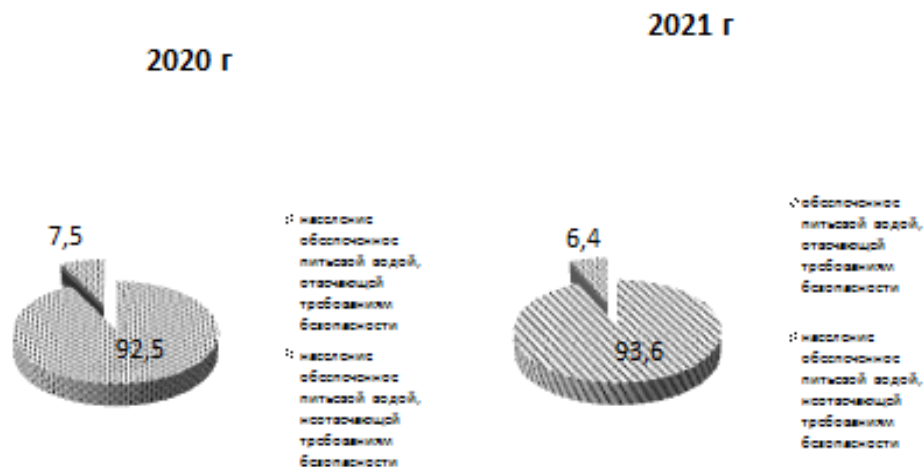


Рис.7. Удельный вес населения Приморского края, обеспеченного качественной питьевой водой

В городских поселениях доля населения, обеспеченного качественной питьевой водой, в 2021 г. составляет 97,5% (2020 г. – 97,5%, 2019 г. – 97,4%), в сельских поселениях – 81,1% (2020 г. – 76,5%, 2019 г. – 77,1%).

Доля населения Приморского края, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, в 2021 г. составляет 81,7%, 2020 г. – 80,6%, 2019 г. - 80,7%, при откорректированном целевом показателе региональной программы Приморского края «Чистая вода» - 81,7%.

Доля городского населения, обеспеченного качественной питьевой водой из систем централизованного водоснабжения, в 2021 г. составляет 90,1%, 2020 г. – 90,1%, 2019 г. - 89,8%, при откорректированном целевом показателе – 90,1%.

В 2021 г. на территории Приморского края организован подвоз воды для 6600 человек и доля населения, обеспеченного качественной привозной питьевой водой, составляет 80,2% (2020 г. – 80,4%, 2019 г. – 76,7%).

Состояние водных объектов в местах водопользования населения.

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

Таблица 5

Гигиеническая характеристика водоемов I и II категорий

Категория водоемов	Доля проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, %											
	по санитарно-химическим показателям					Динамика к 2020г	По микробиологическим показателям					Динамика к 2020 г
	2017	2018	2019	2020	2021		2017	2018	2019	2020	2021	
I	6,8	1,1	6,7	4,4	4,5	↑ 1,02	14,2	11,5	9,7	15,4	8,3	↓ 1,9
II	13,1	14,3	9,7	19,0	26,5	↑ 1,4	42,3	7,1	36,4	32,1	30,9	↓ 1,04

В 2021 г. удельный вес проб воды водоемов 1 категории водопользования, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, на уровне 2020 г. Отмечается улучшение проб воды по микробиологическим показателям, регистрируется 8,3% проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам, что ниже прошлого года на 7,1%. (рис. 8).

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

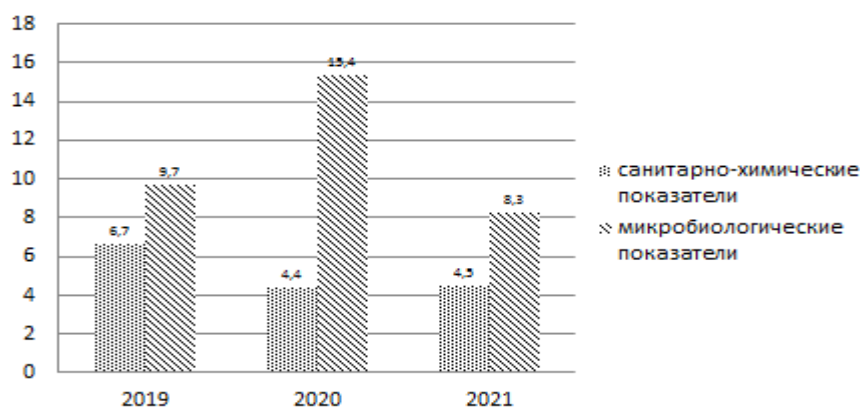


Рис. 8. Качество воды водоемов 1 категории водопользования по Приморскому краю в 2019-2021 гг.

Качество воды водоемов 2-ой категории водопользования в 2021 г. в 26,5% исследованных проб не соответствовало гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, что на 7,5% выше показателя 2020 г. В течении трех лет отмечается тенденция улучшения качества воды по микробиологическим показателям водоемов 2 категории водопользования (2021 г. – 30,9%, 2020 г. - 32,1%, 2019 г. – 36,4%) (рис. 9).

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



Рис. 9. Качество воды водоемов 2 категории водопользования по Приморскому краю в 2019-2021 гг.

В 2021 г. в 62 контрольных створах по санитарно-химическим показателям была исследована 301 проба морской воды, в 3,0% выявлено несоответствие гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям исследовано 611 проб, в 31,3% было выявлено несоответствие качества. Патогенной и условно патогенной микрофлоры, возбудителей паразитарных заболеваний не обнаружено.

По данным социально-гигиенического мониторинга в 2021 г. качество морской воды в местах водопользования населения в целом по Приморскому краю улучшилось по санитарно-химическим показателям на 1,4% и микробиологическим показателям на 8,9% (таблица 6).

Таблица 6

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

	Санитарно-химические показатели				Динамика к 2020 г	Микробиологические показатели				Динамика к 2020 г
	2018	2019	2020	2021		2018	2019	2020	2021	
Приморский край	7,1%	3,6%	4,4%	3,0%	↓ 1,5	29,1%	38,4%	40,2%	31,3%	↓ 1,3

Наиболее высокий процент неудовлетворительных проб отмечается:

- по санитарно-химическим показателям на территории г. Артема;
- по микробиологическим показателям – в Шкотовском, Хасанском районах и г. Дальнегорске, Владивостоке.

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

Атмосферный воздух населенных мест.

Одним из качественных показателей среды обитания человека является состояние атмосферного воздуха. На территории Приморского края в 2021 г. удельный вес проб атмосферного воздуха, не отвечающих гигиеническим нормативам, составил, как и в 2020 г. - 0,2%, в 2019 г., 2018 г. - 0,4%, что ниже показателя по Российской Федерации за 2020 г. (0,8%) - (рис.10).

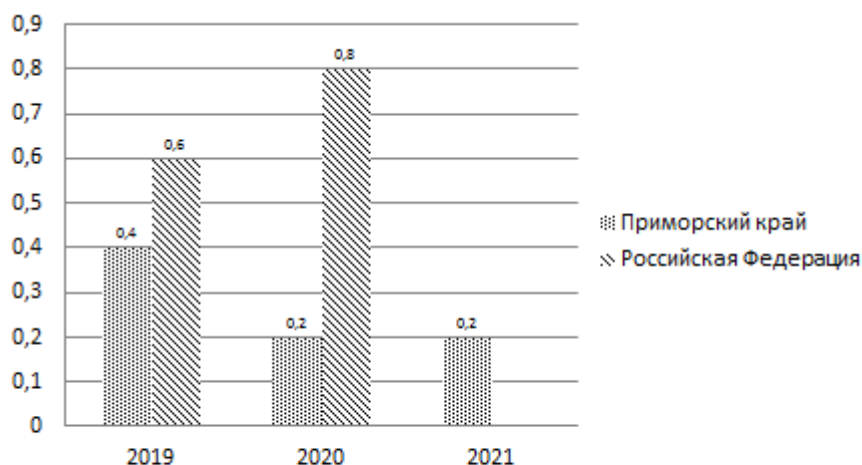


Рис.10. Доля проб атмосферного воздуха с превышением ПДК по Приморскому краю в 2019-2021 гг.

Наибольший процент неудовлетворительных проб атмосферного воздуха отмечается на территории г. Находка и составляет 1,4%. Регистрируется превышение предельно допустимой концентрации азота диоксида (9,1%), ароматических углеводородов (7,5%), 5 ПДК (1,04%), по толуолу (7,7%), из них 5 ПДК (3,8%), ксилолу (11,5%), ацетону (25%), этилбензолу (26,9%), 5 ПДК (7,7%). Причиной загрязнения атмосферного воздуха послужила перегрузка и хранение топлива. По данному факту административные дела передавались в суд на приостановку перегрузки топлива с газовым концентратом, данный вид работы был приостановлен.

В 2021 г. в 1 пробе из 354 отобранных, регистрировалось превышение предельно допустимой концентрации загрязняющих химических веществ в атмосферном воздухе на территории сельских поселений, что составляет 0,02%. Превышение регистрировалось по содержанию бензола, этилацетата, этилбензола.

Характеристика почвы.

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

В 2021 г. удельный вес неудовлетворительных проб почвы по химическим показателям составляет 40,8%, в 2020 г. – 36,5%, в 2019 г. – 34,2%; по микробиологическим показателям – 16,4%, в 2020 г. - 21,1%, в 2019 г. – 22,4%.

Территориями с превышениями среднекраевого показателя по химическим показателям являются г.г. Артем, Уссурийск, Дальнегорск, Владивосток, Хасанский, Кировский, Анучинский, Яковлевский, Лазовский, Партизанский районы. Превышение среднекраевого показателя по микробиологическим показателям отмечалось в г. Дальнегорске, Владивостоке, Надеждинском, Михайловском, Октябрьском, Тернейском, Кавалеровском, Ольгинском и Ханкайском районах.

В 2021 г. отмечается улучшение качества почвы по паразитологическим показателям и удельный вес проб, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов, составил 0,1%, в 2020 г. – 0,6%, 2019 г. – 1,6%. 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 (2021 г. - 19,5%, 2020 г. – 21,8%, 2019 г.- 25,8%). В 2021 г. регистрируется

превышение удельного веса проб почвы, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям на 7,1%. Так, в 2021 г. данный показатель составил 31,4%, 2020 г. – 24,3%, 2019 г. – 29,7% (рис. 11).

По микробиологическим показателям превышение среденекраевого показателя отмечается в г. Владивостоке, Дальнегорске, Надеждинском, Шкотовском, Хасанском, Ольгинском, Тернейском и Кавалервском районах (рис. 11).

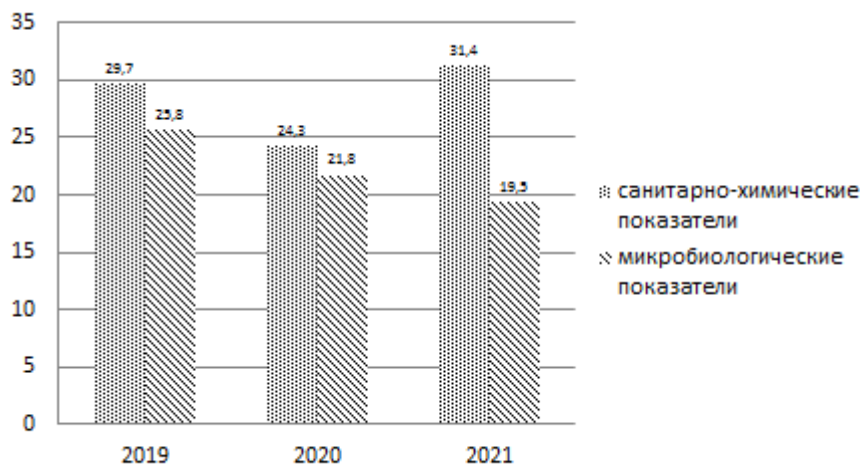


Рис.11. Удельный вес неудовлетворительных проб почвы селитебной территории по санитарно-химическим и микробиологическим показателям

В 2021 году удельный вес проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по содержанию тяжёлых металлов, на селитебной территории составил 46,2%, (2020 г. – 36,8%, 2019 г. – 48,3%).

Среднекраевой показатель превышен в г. Уссурийске, Артеме, Владивостоке, Дальнегорске, Партизанске, Надеждинском, Хасанском и Кировском районах.

Сохраняется высокое содержание в почве свинца и составляет в 2021 г. - 21,5%, 2020 г. - 13,1%, в 2019 г. - 18,2%. Среднекраевой показатель превышен в г. Артеме, Дальнегорске, Находке, Партизанске, Кировском и Хасанском районах.

На селитебной территории в 2021 и 2020 годах не регистрируется несоответствие почвы по содержанию кадмия, в 2019 г. данный показатель составил 0,7%.

Удельный вес проб почвы на территории края, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по паразитологическим показателям, на селитебной территории в 2021 г. составил 0,2%, в 2020 г. – 0,7%, 2019 г. – 1,7%. Несоответствие регистрируется на территории города Владивостока.

На территории Приморского края в 2021 г. доля проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, по санитарно-химическим показателям составила 15,7%, 2020 г. – 13,0%, 2019 г. – 16,9%; по микробиологическим показателям – 20,4%, 2020 г. – 18,5%, 2019 г. – 23,4%; по паразитологическим показателям – 0,2%, 2020 г. – 1,0%, 2019 г. – 2,2%.

Показатели химического загрязнения, неблагоприятных физических факторов и ионизирующих излучений.

В 2021 г. на территории Приморского края удельный вес проб атмосферного воздуха на автомагистралях в зоне жилой застройки, превышающих ПДК, составил 0,1% (2020 г. – 0,02%, 2019 г. – 0,05%).

В зоне влияния промышленных предприятий (маршрутные и подфакельные исследования) удельный вес проб воздуха, превышающих ПДК, на уровне 2020 г. и составил 0,3%, 2019 г. – 0,8%.

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

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

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

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

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

Среднегодовые концентрации загрязняющих веществ превышали ПДК_{с.с.} в следующих городах: Владивосток (диоксид азота и формальдегид), Уссурийск (бенз(а)пирен). В гг. 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 2021 году в гг. Артем, Находка, Уссурийск, Дальнегорск и Владивосток отмечался **низкий** уровень загрязнения воздуха.

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

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

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

Таблица 7

Расчет индекса опасности при комбинированном поступлении химических веществ в городах Приморского края в 2017-2021 гг.

Территория/ название веществ	Индекс опасности (ИО)					Критический орган (система)
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	
г. Владивосток						
Взвешенные вещества	0,68	0,59	0,34	0,19	0,83	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,05	0,09	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,11	1,14	1,25	1,48	2,45	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,39	0,28	0,19	0,23	0,13	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Сажа		0,4	0,01	0,01	0,00	
Суммарный индекс	2,23	2,14	1,79	1,90	3,40	

опасности (ТНІ)						
г. Уссурийск						
Взвешенные вещества	1,07	1,01	0,59	0,42	0,91	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,08	0,40	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	2,68	2,28	0,85	0,85	1,23	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,23	0,20	0,20	0,20	0,17	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	4,06	3,88	1,65	1,47	2,30	
г. Артем						
Взвешенные вещества	0,60	0,47	0,44	0,23	0,65	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,04	0,06	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,43	1,25	0,58	0,53	0,75	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода	0,33	0,33	0,33	0,27	0,23	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	2,40	2,11	1,35	1,02	1,64	
г. Находка						
Взвешенные вещества	0,35	0	0,22	0,26	0,41	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,10	0,06	0,00	0,00	0,00	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,13	0,95	0,50	0,48	0,98	Органы дыхания, кровь
Оксид углерода			0,10	0,07	0,10	ЦНС, серд.-сос. сис., кровь
Сажа		0,6	0,02	0,02	0,02	
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,58	1,07	0,84	0,82	1,51	
г. Дальнегорск						
Взвешенные вещества	0,29	0,27	0,31	0,23	0,33	Органы дыхания, смертность
Сера диоксид	0,12	0,22	0,26	0,28	0,20	Органы дыхания, смертность
Азот диоксид	1,08	0,48	0,48	0,53	0,58	Органы дыхания, кровь
Суммарный индекс опасности (ТНІ)	1,49	0,96	1,04	1,04	1,11	

Среди основных неблагоприятных последствий, обусловленных загрязнением атмосферного воздуха, следует выделить повышение смертности, в первую очередь за счет сердечно-сосудистой и легочной патологии, а также увеличение риска заболеваний и симптомов со стороны органов дыхания. Суммарный индекс опасности превысил нормативный в гг.: Владивосток – в 3,4 раза; Уссурийск – в 2,3 раза; Артем – 1,64 раза; Находка – в 1,5 раза; Артем – в 1,1 раза (рис. 12).

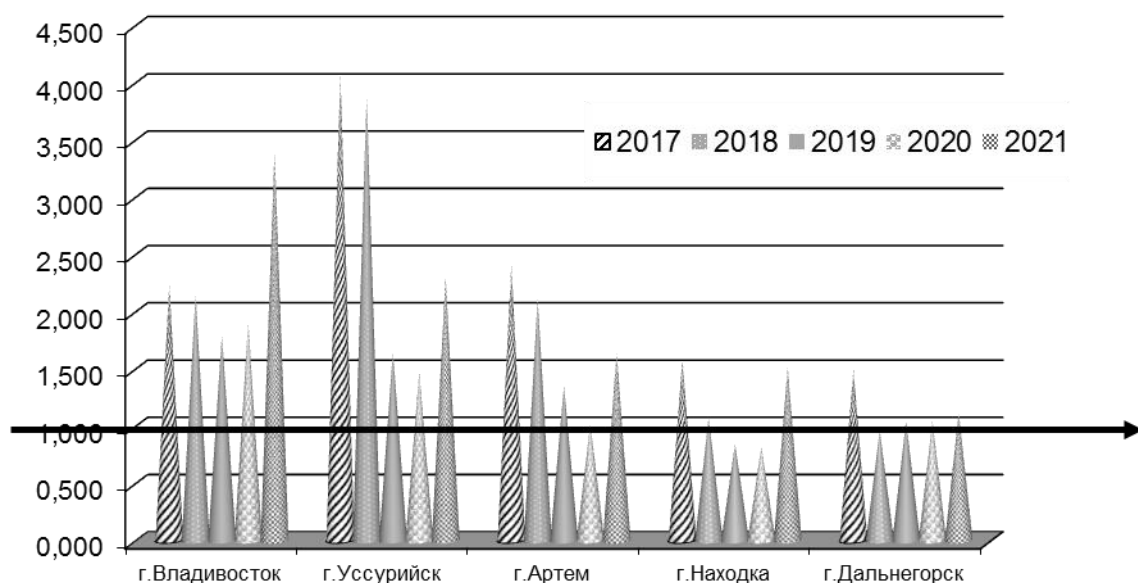


Рис. 12. Риск развития неблагоприятных эффектов, обусловленный загрязнением атмосферного воздуха

Наибольший вклад в структуру суммарного индекса опасности вносили диоксид азота (от 45,8% до 72,0%) и взвешенные вещества (от 24,3% до 39,9%).

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 в 2021 г. исследования по Программе мониторингового наблюдения проводились в 206 точках (в 2019-2020 гг. – 196, в 2017-2018 гг. – 195) на 29 административных территориях Приморского края.

К основным показателям, не соответствующим гигиеническим нормативам в питьевой воде централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения отнесены: железо, марганец, хлороформ, трихлорэтилен, ОКБ, ТКБ, колифаги.

Приоритетными загрязнителями питьевой воды систем централизованного водоснабжения по данным ФИФ СГМ в 2021 году являлись железо, марганец, трихлорэтилен.

К территориям «риска», на которых в 2021 году отмечалось превышение концентраций 5 ПДК и более отнесены:

- по железу: городские округа Владивосток, Уссурийск, муниципальные районы и округа Надеждинский, Дальнереченский, Михайловский, Октябрьский, Пограничный, Пожарский, Хасанский (рис. 13);
- по марганцу: муниципальные районы и округа Дальнереченский, Михайловский, Надеждинский, Октябрьский, Пограничный, Чугуевский и Яковлевский (рис. 14);
- по трихлорэтилену: Октябрьский муниципальный округ (рис. 15).

Владивосток, Артем, Партизанск, Дальнереченск, Дальнегорск, в Шкотовском МР и в Ольгинском МО (рис. 15).

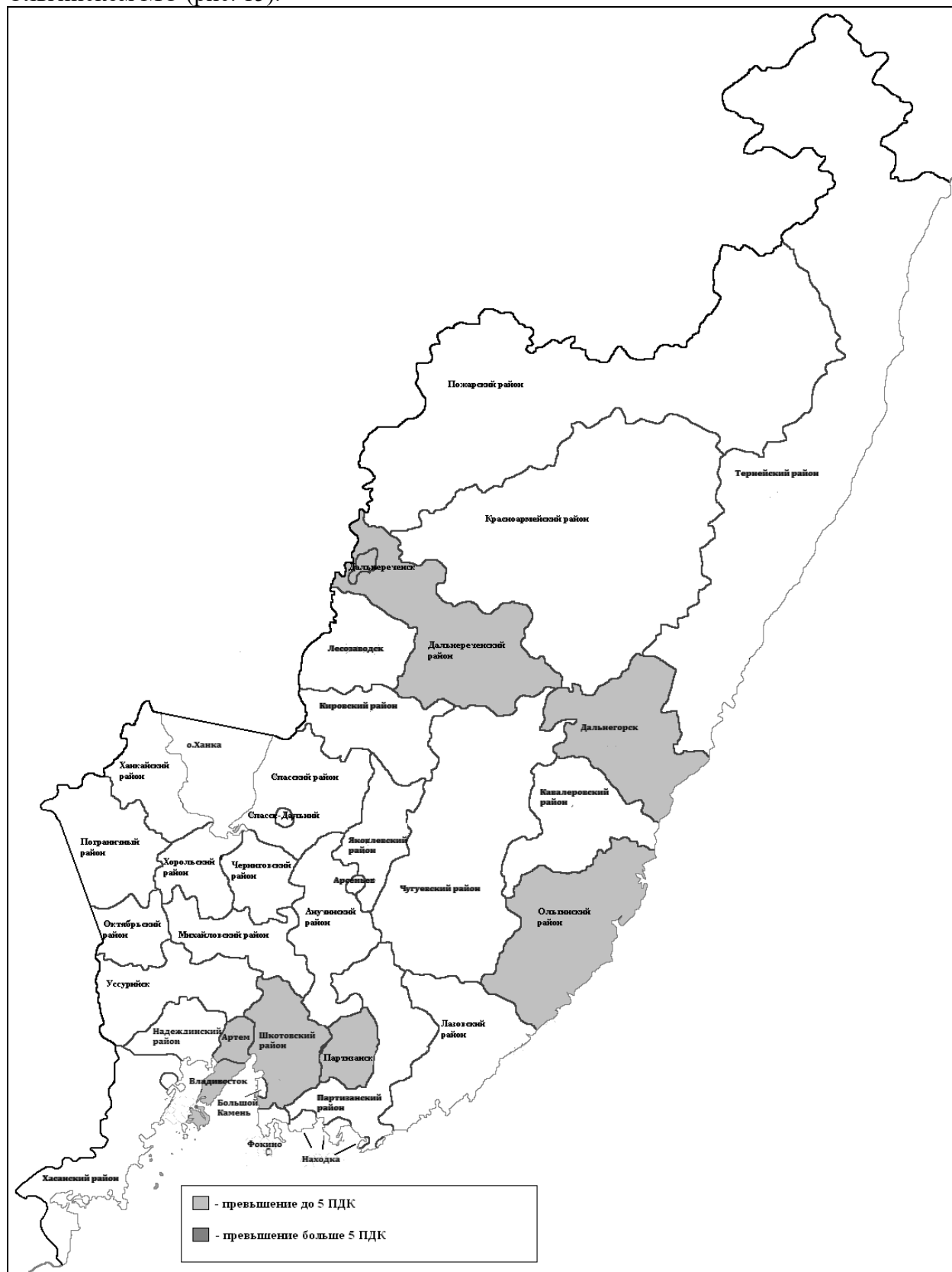


Рис. 15. Территории Приморского края с концентрациями хлороформа в питьевой воде до 5 ПДК, данные ФИФ СГМ за 2021 г.

Социально-экономические показатели.

За период с 2018 по 2020 гг. 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, 2021 г.

Показатели	Приморский край			Российская Федерация
	2018	2019	2020	2020
1. Валовый региональный продукт (ВРП) на душу населения, тыс. руб.	404,7	437,1	561,6	730,4
2. Инвестиции в основной капитал на душу населения, тыс. руб.	44,14	99,6	66,5	137,6
3. Среднемесячная начисленная заработная плата, руб.	49013,1	53647,9	58001,5	51344
4. Среднедушевой денежный доход, руб.	34669	34619	37063,0	35740
5. Прожиточный минимум (ПМ), руб.	12454	13142	13889,0	11312
6. Стоимость минимальной продуктовой корзина	5206,14	5515,51	5981,2	н/д
7. Средний размер назначенных пенсий, руб.	14352	15159	16034	14986
8. Число лиц с доходами < ПМ, %	13,9	13,5	13,0	12,1
9. Число врачей на 10 тыс. чел.	50,5	51,8	51,1	50,4
10. Численность среднего мед. персонала на 10 тыс. чел.	83,8	85,4	84,1	102,0
11. Число коек на 10 тыс. чел.	99,4	98,0	97,4	81,3
12. Количество жилой площади на 1 человека	22,9	23,1	23,5	26,9
13. % жил. фонда, не имеющих водопровода	24,5	24,0	22,6	15,3
14. % жил. фонда, не имеющих канализации	26,7	26,2	25,9	20,2
15. % жил. фонда, оборудованного центральным отоплением	68,8	69,0	69,1	87,5

- увеличился валовый региональный продукт на душу населения - в 1,4 раза; среднемесячная заработная плата - в 1,2 раза; средний размер пенсий – в 1,1 раз; увеличилась обеспеченность жилой площадью с 22,9 до 23,5 м²/чел.; увеличилась обеспеченность жилого фонда центральным отоплением с 68,8% до 69,1%.
- доля населения с доходами ниже величины прожиточного минимума уменьшилась с 13,9% до 13,0%.

Средняя начисленная заработная плата по краю составила 58,0 тыс. руб., в сравнении с 2018 годом рост составил 18,3%. На четырех территориях края заработная плата превысила средне краевой уровень – во Владивостокском ГО (67,38 тыс. руб.), в Находкинском ГО (59,70 тыс. руб.), в Шкотовском МР (59,01 тыс. руб.) и в Лазовском МО (58,59 тыс. руб.). Наименьший уровень зарегистрирован в Кировском МР (36,35 тыс. руб.), в Пограничном МО (36,72 тыс. руб.), Яковлевском МР (36,96 тыс. руб.), в Чугуевском МО (37,45 тыс. руб.) и в Дальнереченском МР (36,56 тыс. руб.).

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

В 2021 году Управлением и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» было отобрано и исследовано 25847 проб отечественной и импортной пищевой продукции (19458 - отечественной, 6389 - импортной).

Анализ полученных результатов отобранных и исследованных проб пищевой продукции за период 2019-2021 гг. показал, что объем исследований в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличился на 27% и превысил показатель 2019 года на 4% (2020 г. - 18809 проб; 2019 г. - 24853 пробы).

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 2021 году доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составила 0,05%, что ниже уровня 2020 и 2019 гг. в 1,4 и 5,8 раз соответственно (2020 г. - 0,07%, 2019 г. - 0,29%, РФ - 0,4%) (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, (%)
2019	0,29	(+в 1,9 раза)
2020	0,07	(-4 раза)
2021	0,05	(-1,4 раза)
РФ	0,4	

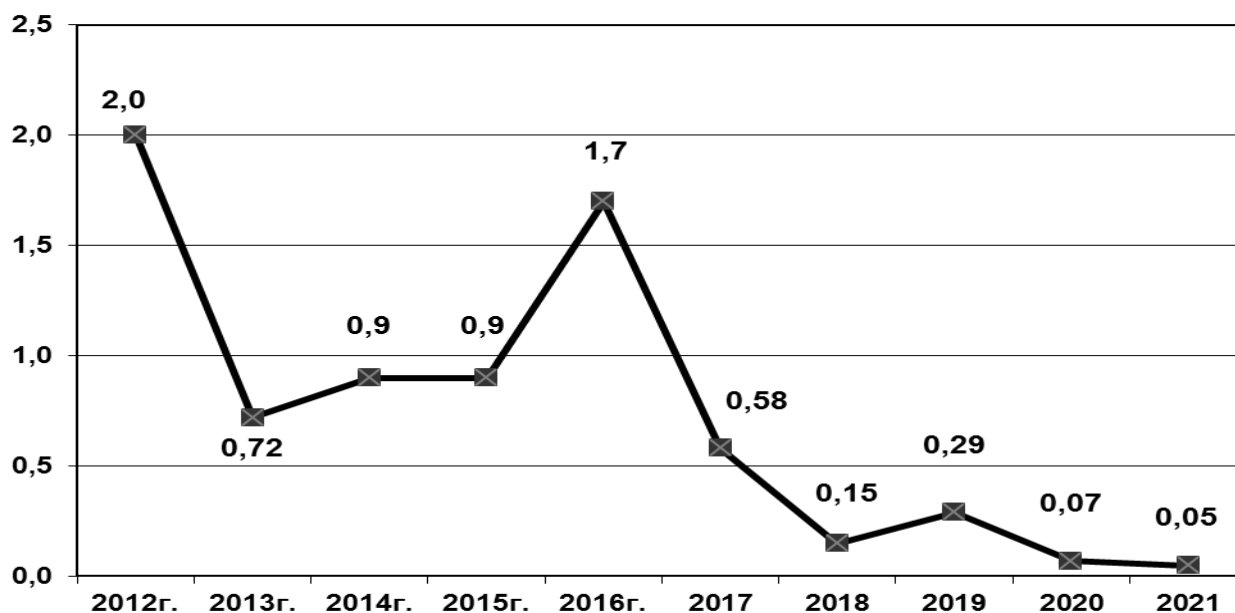


Рис. 16. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по санитарно-химическим показателям

По результатам лабораторных исследований в структуре исследованных проб пищевых продуктов несоответствие пищевой продукции обязательным требованиям по санитарно-химическим показателям в 2021 году отмечалось в группе продуктов: «рыба, нерыбные

объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,5%), «плодоовощная продукция» (0,05%), вся продукция отечественного производства (таблица 10).

В группе импортируемых пищевых продуктов несоответствующих проб пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям не выявлено (2020 г. - 0%, 2019 г. - 0,35%, РФ - 0,29%).

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по санитарно-химическим показателям, составил 0,13%, что выше показателя 2020 года на 0,05% (2020 г. - 0,08%, 2019 г. - 0,27%).

При незначительном увеличении в 2021 году (в сравнении с 2020 годом) доли несоответствующих проб по санитарно-химическим показателям по группам пищевых продуктов: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - на 0,5%, «плодоовощная продукция» - на 0,05%, в целом за 3 года произошло снижение доли проб, не соответствующей по санитарно-химическим показателям, как импортируемой, так и отечественной пищевой продукции с 0,35% до 0% и с 0,27% до 0,13% соответственно (таблица 10).

Таблица 10

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2019	2020	2021	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	0,29	0,07	0,05	- в 1,4 раза
из них импортируемые	0,35	0	0	на уровне 2020
отечественные	0,27	0,08	0,13	+ на 0,05
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	-	-	0,5	+ на 0,5
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	0,7	+ на 0,7
плодоовощная продукция	0,7	-	0,05	+ на 0,05
из них импортируемая	0,47	-	-	на уровне 2020
отечественная	1	-	0,4	+ на 0,4
соль	1,24	1,2	-	- на 1,2
отечественные	1,26	1,2	-	- на 1,2
из них импортируемые	-	-	-	-

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

За период 2019-2021 гг. произошло снижение доли проб как импортируемой, так и отечественной пищевой продукции, контаминированных нитратами, с 0,59% до 0%.

Вместе с тем, в сравнении с 2019 г. в 2021 г. увеличилась доля проб пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по содержанию химических веществ: кадмия - в 1,4 раза (с 0,07% до 0,1% соответственно, 2020-0%); свинца - на 0,1% (с 0% до 0,1% соответственно, 2014-2020 гг. - 0%).

Контаминация пищевой продукции кадмием отмечена в группе пищевых продуктов: «плодоовощная» (по ассортименту в подгруппах: «овощи», «плоды и ягоды»; все отечественного производства).

Загрязнение пищевой продукции свинцом отмечено в группе: «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них».

Единичные выявления химических контаминантов в 2021 году явилось результатом проведения сплошного мониторинга продовольственного сырья и пищевой продукции, поступающей для организации питания участников мероприятия международного значения.

Контаминации продовольственного сырья и пищевых продуктов пестицидами, нитратами, мышьяком, ртутью в 2021 году не выявлялось (таблица 11).

Таблица 11

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

Наименование показателя	2019	2020	2021	Динамика к предыдущему году, (%)
нитраты	0,59	0	0	- на уровне 2020
пестициды	-	-	-	-
мышьяк	-	-	-	-
свинец	-	-	0,1	+ на 0,1
ртуть	-	-	-	-
кадмий	0,07	-	0,1	+ на 0,1
олово	-	-	-	-
хром	-	-	-	-
йод	1,24	1,2	0	- на 1,2

По данным лабораторных исследований в 2021 году удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 4%, что ниже показателя 2020 года на 0,3% (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, (%)
2019	3,8	-0,3
2020	4,3	+0,5
2021	4	-0,3
РФ	3,54	

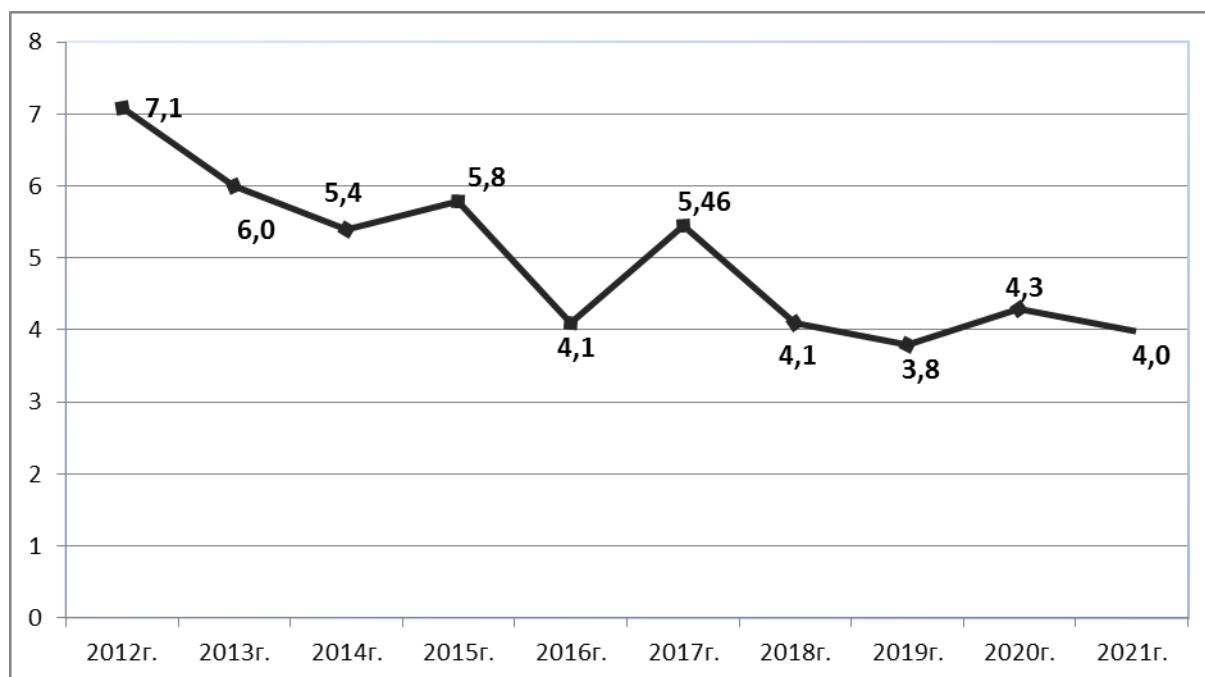


Рис. 17. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих требованиям нормативных документов по микробиологическим показателям

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

В 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась доля проб продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в 14-ти из 47-ми групп пищевых продуктов: «молоко и молочные продукты», «кулинарные изделия» и «плодоовощная продукция» - в пределах 1%, «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» - в 9 раз, «продукция общественного питания» - на 0,1%, «мукомольно-крупяные» - на 2,2%, «масложировая продукция» - на 3,9%, «кондитерские изделия» - в 2,5 раза, «кремовые изделия» - в 3,7 раза, «плоды и ягоды» - на 1,7%, «алкогольные напитки» - на 2,1%, «продукты детского питания» - на 11,6%, «консервы» - на 0,5%, «консервы рыбные» - на 0,3%.

Вместе с тем, отмечался рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты» - с 3,9% до 5,4%, «птица, яйца и продукты их переработки» - с 2,6% до 3,9%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 5,5% до 8,4%, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - с 8% до 9%, «безалкогольные напитки» - с 1,2% до 1,5%, «пресервы» - в 2,4 раза (с 11,8% до 28,5%), «прочие» - с 0% до 2,6%.

Незначительно, в пределах 0,5% отмечался рост таких проб в группах: «БАД к пище» - с 2,4% до 2,9%, «минеральные воды» - с 0% до 0,4% и «вода, расфасованная в емкости» - с 0% до 0,3%.

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 1,4%, что ниже показателя 2020 года в 1,3 раза. В целом за период с 2019–2021 г. отмечается стабильное уменьшение таких проб в 1,8 раз (таблица 13).

Несоответствие исследованных проб импортируемых пищевых продуктов санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям отмечается в группах продуктов: «мясо и мясные продукты» (2,7%, 2020 г. - 0%, 2019 г. - 2,9%), «птица, яйца и продукты их переработки» (3,9%, 2020 г. - 2,6%, 2019 г. - 2,7%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (4,7%, 2020 г. - 3,3%, 2019 г. - 5,6%), «плодоовощная продукция» (0,55%, 2020 г. - 5,5%, 2019 г. - 0%).

В 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась доля проб импортируемой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группе продуктов: «плодоовощная» в 10 раз с 5,5% до 0,55%, «плоды и ягоды» - с 9% до 0%.

Вместе с тем, отмечался рост доли проб по импорту, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов: «мясо и мясные продукты» - с 0% до 2,7%, «птица, яйца и продукты их переработки» - с 2,6% до 3,9%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 3,3% до 4,7%.

За период с 2019-2021 гг. отмечено стабильное уменьшение доли проб импортируемой молочной продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям с 1,5% до 0%. Не выявляются положительные находки в группах импортируемых пищевых продуктов: «масложировая продукция», «кондитерские изделия», «алкогольные напитки», «продукты детского питания», «консервы», «прочие».

В группе отечественных пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, составил 4,1%, что ниже показателя 2020 года на 0,3% (2020 г. - 4,3%, 2019 г. - 3,9%).

Вместе с тем, в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличился удельный вес исследованных проб отечественных пищевых продуктов, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям в группах пищевых продуктов, отнесенных к категориям по потенциальному риску причинения вреда здоровью населения Приморского края:

- к чрезвычайно высокому риску: «мясо и мясная продукция» - с 4% до 5,4%, «птица, яйца и продукты их переработки» - с 5,3% до 6,4%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 5,6% до 8,4%, «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» - с 8,0% до 9%, «пресервы» - с 11,8% до 28,5%, «БАД к пище» - с 2,4% до 2,9%;
- к высокому риску: «овощи» - с 2% до 2,3%, «плоды и ягоды» - с 1% до 1,3%, «безалкогольные напитки» - с 1,2% до 1,5%, «минеральные воды» - с 0% до 0,4%, «вода, расфасованная в емкости» - с 0% до 0,3%.

При этом в 2021 году в сравнении с предыдущим годом отмечено уменьшение доли проб отечественной пищевой продукции, не соответствующей санитарно-эпидемиологическим требованиям по микробиологическим показателям, в группах пищевых продуктов, отнесенных к следующим категориям по потенциальному риску причинения вреда здоровью населения Приморского края:

- к чрезвычайно высокому риску: «молоко и молочные продукты» - в 1,3 раза с 3,6% до 2,8%, «масложировая продукция» - с 4,2% до 0%, «продукция общественного питания» - с 6,8% до 6,7%, «кулинарные изделия» - с 6,5% до 5,6%, в том числе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии» - в 9 раз (с 42,3% до 4,3%), «продукты детского питания» - с 11,6% до 0%;
- к высокому риску: «кондитерские изделия» - в 2,5 раза (с 5,4% до 2,2%), «плодоовощная продукция» - с 1,3% до 0,9%, «алкогольные напитки» - с 3,8% до 1,7%, «консервы» - с 3,8% до 3,4%, в том числе «консервы рыбные» - с 3,8% до 3,6%;

- к значительному риску: «мукомольно-крупяные» - в 2 раза (с 5% до 2,7%), «хлебобулочные изделия» - с 2,2% до 0%.

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

- отечественного производства: «молоко и молочные продукты», «масложировая продукция», «продукты детского питания», «продукция общественного питания», «кулинарные изделия», в том числе «кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии», «кондитерские изделия», «консервы», в том числе «консервы рыбные», «мукомольно-крупяные» и «хлебобулочные изделия»;
- импортируемых: «плодоовощная» и «плоды и ягоды».

При этом остается высоким риск потребления потенциально опасных отечественных пищевых продуктов в группах пищевых продуктов: «мясо и мясная продукция», «птица, яйца и продукты их переработки», «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них», «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть», «пресервы», «БАД к пище». Возрастает риск потребления групп пищевых продуктов: «овощи», «плоды и ягоды», «безалкогольные напитки», «минеральные воды», «вода, расфасованная в емкости».

По импорту возрастает риск потребления мясной, рыбной продукции, мяса птицы и продуктов её переработки.

Таким образом, можно сделать вывод, что исследование пищевой продукции на соответствие обязательным требованиям по микробиологическим показателям остается приоритетным в рамках контрольно-надзорных мероприятий, а также о необходимости расширения объема профилактических мероприятий в отношении контролируемых лиц, занятых в сфере оборота продовольственного сырья и пищевой продукции.

Таблица 13

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

Продовольственное сырье и Пищевые продукты	2019	2020	2021	динамика к предыдущему году, (%)
Всего	3,8	4,3	4,0	- на 0,3
из них импортируемые	2,4	1,8	1,4	- в 1,3 раза
отечественные	3,9	4,3	4,1	+ на 0,3
мясо и мясные продукты	4	3,9	5,4	+ в 1,4 раза
из них импортируемые	2,9	0	2,7	+ на 2,7
отечественные	4,1	4	5,4	+ в 1,3 раза
птица, яйца и продукты их переработки	2,7	5	6,2	+ в 1,2 раза
из них импортируемые	2,7	2,6	3,9	+ в 1,5 раза
отечественные	2,7	5,3	6,4	+ в 1,9 раза
молоко и молочные продукты	4,4	3,6	2,7	- в 1,3 раза
из них импортируемые	1,5	0	0	на уровне 2020
отечественные	4,5	3,6	2,8	- в 1,3 раза
масложировая продукция	1,7	3,9	0	- на 3,9
из них импортируемые	-	0	0	на уровне 2020
отечественные	1,8	4,2	0	- на 4,2
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	5,6	5,5	8,4	+ в 1,5 раза

из них импортируемые	5,6	3,3	4,7	+ в 1,4 раза
отечественные	5,6	5,6	8,4	+ в 1,5 раза
кулинарные изделия	4,5	6,5	5,6	- в 1,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	4,5	6,5	5,6	- в 1,2 раза
в том числе кулинарные изделия, вырабатываемые по нетрадиционной технологии	11,9	42,8	4,3	- в 9,9 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	5,9	8,0	9,0	+ 1,1 раза
продукция общественного питания	5,6	6,8	6,7	- на 0,1
Мукомольно-крупяные	2,9	4,9	2,7	- в 1,8 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,9	5,0	2,7	- в 1,9 раз
хлебобулочные изделия	-	2,2	-	- на 2,2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	2,2	-	- на 2,2
кондитерские изделия	5,0	5,4	2,2	- в 2,5 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	5,0	5,4	2,2	- в 2,5 раза
в том числе: кремовые	11,9	11,7	3,1	- в 3,7 раза
плодоовощная продукция	2,0	1,7	0,85	- в 2 раза
из них импортируемая	-	5,5	0,55	- в 10 раз
отечественная	2,5	1,3	0,98	- в 1,3 раза
в том числе овощи	2,8	1,8	3,2	+ в 1,7 раза
из них импортируемая	0	0	16	+ на 16
отечественная	3,2	2	2,3	+ на 0,3
плоды и ягоды	0	1,9	0,2	- в 9 раз
из них импортируемая	0	9	0	- на 9
отечественная	0	1	1,3	+ на 0,3
безалкогольные напитки	0,7	1,2	1,5	+ в 1,6 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,7	1,2	1,5	+ в 1,6 раза
алкогольные напитки	0,9	3,8	1,7	- в 2,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,9	3,8	1,7	- в 2,2 раза
продукты детского питания	-	11,6	0	- на 11,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	11,6	0	- на 11,6
консервы	2,6	3,8	3,3	- в 1,2 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,6	3,8	3,4	- в 1,2 раза
том числе консервы рыбные	2,8	3,8	3,5	- на 0,3
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2,8	3,8	3,6	- на 0,2
из них пресервы	14,2	11,8	28,5	+ в 2,4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	14,2	11,8	28,5	+ в 2,4 раза
минеральные воды	0,4	0	0,4	+ на 0,4

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

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 2021 года доля проб продукции, не соответствующей установленным требованиям по показателям качества и идентификации, составила 3,78%, что ниже показателя 2020 года в 1,3 раза (2020 г. – 4,78%, 2019 г. - 8%), к 2019 г. – снижение в 2,1 раза. Вместе с тем, доля таких проб превышает аналогичный показатель по РФ на 0,48%.

При этом общее количество отобранных и исследованных проб пищевой продукции по показателям качества и идентификации в 2021 году в сравнении с 2020 годом возросло на 7%, и осталось на уровне 2019 года (таблица 14).

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
2019	8	+ на 0,4	2562
2020	4,78	- в 1,7 раза	2361
2021	3,78	- в 1,3 раза	2542
РФ	3,3		

Отмечался рост доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям по физико-химическим показателям в следующих группах пищевой продукции:

«масложировая продукция» - с 3,2% до 7%, «минеральные воды» - с 2,5% до 6,3%, «консервы» - с 3,4% до 5,8%, «безалкогольные напитки» - с 1,2% до 1,5%.

По ассортименту отечественной продукции ухудшилось качество кондитерских изделий - с 0% до 2,6%, соковой продукции - с 0% до 3,1%, пресервов – с 0% до 15,3%, рыбных консервов - с 0% до 6,5%, БАД к пище - с 0% до 6,2%, воды расфасованной в емкости - с 0% до 3,3%, прочих - с 0% до 10,2%.

Вместе с тем, отмечено уменьшение доли проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, по показателям качества и идентификации в 10 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» - в 10 раз (с 6,5% до 0,6%), «молоко и молочная продукция» - с 10,1% до 9,3%, «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» - с 6,6% до 2,2%;
- к высокому риску: «кулинарные изделия» - с 9,4% до 6,4%, «плодоовощная продукция» - с 4,6% до 0%, «алкогольные напитки» - с 2,6% до 0,5%;
- к значительному риску: «хлебобулочные изделия» - в 4 раза (с 2,4% до 4%), «консервы мясные» - в 9 раз (с 16,6% до 9%).

Улучшилось качество кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть - с 4,2% до 0%, продукции предприятий общественного питания - с 21,4% до 0% и кулинарных изделий цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть - с 4,2% до 0%. На уровне 2020 года осталось качество пищевой продукции в следующих группах: «мукомольно-крупяные», «мед, продукты пчеловодства», «консервы овощные», «консервы молочные».

В группе импортируемых пищевых продуктов удельный вес исследованных проб, не соответствующих по физико-химическим показателям, составил 0,8%, что ниже показателя 2020 года в 3,6 раза, в сравнении с 2019 годом наблюдается снижение в 17 раз.

Несоответствие требованиям импортируемых продуктов по физико-химическим показателям отмечено только в группах: «молоко и молочные продукты» (0,5%, 2020 г. - 7,1%, 2019 г. - 55%), «рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (0,5%, 2020 г. - 3,2%, 2019 г. - 4,8%) (таблица 15).

Доля выявляемости несоответствующих проб по показателям качества и идентификации в группах пищевой продукции напрямую связана с увеличением количества исследований и номенклатуры показателей, внедренных в рамках дооснащения лабораторной базы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», а также с увеличением объема исследований отечественной пищевой продукции в рамках ФП «Демография».

Таблица 15

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

Продовольственное сырье и пищевые продукты	2019	2020	2021	Динамика к предыдущему году, (%)
Всего	8	4,78	3,78	-в 1,3 раза
из них импортируемые	13,4	2,9	0,8	-в 3,6 раз
отечественные	7,6	4,9	4	- в 1,2 раза
мясо и мясные продукты	6,8	6,5	0,6	- в 10 раз
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	6,8	6,5	0,6	- в 10 раз
молоко и молочные продукты	25,7	10,1	9,3	- на 0,8

из них импортируемые	55	7,1	6,6	- на 0,5
отечественные	24,2	10,2	9,4	- на 0,8
масложировая продукция	4,2	3,2	7	+ в 2 раза
из них импортируемые	6,6	-	-	на уровне 2020
отечественные	3,7	4	7,5	+ в 1,8 раз
рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них	3,4	6,6	2,2	- в 3 раза
из них импортируемые	4,8	3,2	0,5	- в 6 раз
отечественные	2,7	10	4	- в 2,5 раза
кулинарные изделия	2	9,5	6,4	- в 1,5 раза
кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть	3,7	4,2	0	- на 4,2
Продукция предприятий общественного питания	-	21,4	0	- на 21,4
мукомольно-крупяные изделия	-	-	-	-
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	-	-
хлебобулочные изделия	1,0	2,4	0,6	- в 4 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	1,0	2,4	0,6	- в 4 раза
кондитерские изделия	3,5	-	2,6	+ на 2,6
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,5	-	2,6	+ на 2,6
в том числе кремовые	-	-	-	-
плодоовощная продукция	-	4,6	-	- на 4,6
из них импортируемая	-	-	-	-
отечественная	-	4,6	-	- на 4,6
безалкогольные напитки	3,4	1,2	1,5	+ на 0,3
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3,4	1,2	1,5	+ на 0,3
соки, нектары, сокосодержащие напитки	0	0	3,1	+ на 3,1
из них импортируемые	0	0	0	-
отечественные	0	0	3,3	+ на 3,3
алкогольные напитки	0,8	2,6	0,5	- в 4,6 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,9	2,6	0,6	- в 4,3 раза
мед и продукты пчеловодства	2	-	-	на уровне 2020
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	2	-	-	на уровне 2020
консервы	12,2	3,4	5,8	+ в 1,7 раза
из них импортируемые	2 из 3	-	-	-
отечественные	9,2	3,4	6,2	+ в 1,8 раза
в том числе консервы рыбные	-	-	6,5	+ на 6,5
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	6,5	+ на 6,5
в том числе пресервы	-	-	15,3	+ на 15,3
из них импортируемые	-	-	-	-

отечественные	-	-	15,3	+ на 15,3
в том числе консервы мясные	-	16,6	9	- в 1,8 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные		16,6	9	- в 1,8 раза
консервы овощные	42	-	-	на уровне 2020
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	42	-	-	на уровне 2020
консервы молочные	50	-	-	на уровне 2020
из них импортируемые	2 из 3	-	-	на уровне 2020
отечественные	40	-	-	на уровне 2020
минеральные воды	0,6	2,5	6,3	+ в 2,5 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	0,6	2,5	6,3	+ в 2,5 раза
БАД	-	-	6,2	+ на 6,2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	6,2	+ на 6,2
вода, расфасованная в емкости	3	1,7	3,3	+ в 1,9 раза
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	3	1,7	3,3	+ в 1,9 раза
прочие	-	-	10,2	+10,2
из них импортируемые	-	-	-	-
отечественные	-	-	10,2	+ 10,2

В 2021 году в рамках государственного задания ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проанализировано 467 образцов пищевой продукции, проведено 2711 исследований по определению незаявленных веществ. Доля контаминированных образцов от общего количества исследованных составила 11,8%.

Наибольшее количество контаминированных образцов представлено по группам показателей: антибиотики, пестициды, глицидол.

Наибольшее количество контаминированных образцов выявлено в молочной продукции (68,1%), продукции птицеводства (55,2%), мясной продукции (45%). Доля контаминации продукции детского питания составила 33%, рыбной продукции - 28,5%, плодоовощной - 16,6%. Глицидол обнаружен в 100% исследованных образцов масложировой продукции.

В рамках мониторинга исследований пищевой продукции на пестициды проводилась идентификация по 37 веществам, имеющимся в библиотеке баз данных ИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», по результатам которых в 16,6% образцов плодоовощной продукции выявлено 27 незаявленных пестицидов (алидохлор, альдоксикарб, боскалид, метопрен, приметанил, процимидон, хинальфос и др.).

Исследован 321 образец пищевой продукции на определение остаточных количеств антимикробных препаратов по 30-ти наименованиям библиотеки баз данных (2507 исследований). Из них в 178 образцах (55,4%) установлена контаминация 11 антимикробными препаратами. В 2021 году наиболее часто выявляемые антимикробные препараты отнесены к левомицетинам (41,9%), тетрациклиновой (13,9%) и пенициллиновой группам (52%). Также были обнаружены 3-амино-5-метилморфолино-2-оксазолидион (АМОЗ), 3-амино-2- оксазолидион в 28 случаях и семикарбазид (СЕМ) в 10 случаях из 69 соответственно.

Вместе с тем, по результатам лабораторных исследований в 2021 году пищевой продукции с превышением допустимых уровней антибиотиков и пестицидов не обнаружено.

Загрязнение продовольственного сырья и пищевых продуктов гельминтами в 2021 году как в отечественной, так и в импортируемой пищевой продукции не выявлено (в 2019 г.

доля несоответствующих проб составила 0,3% - в группе «импортируемые овощи», 2020 г. - 0%). При этом объем исследованных проб на гельминты увеличился на 45%.

В 2021 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 2021 году исследовано 3458 проб пищевой продукции, что в 14,4 раза больше, чем в 2020 году (2020 г. - 240, 2019 г. - 324). Доля исследованных проб импортируемых пищевых продуктов на содержание компонентов ГМО составила 94% (2020 г. - 30%, 2019 г. - 32,7%). Увеличение объема исследований связано с поручениями Роспотребнадзора по усилению контроля в отношении продукции производства КНР.

В целом по Приморскому краю в 2021 году доля проб продукции с обнаруженными ГМО составила 0,7% (2020 г. - 0,8%, 2019 г. - 0,9%, РФ - 0,005%), в том числе импортируемой - 0,8% (2020 г. - 2,7%, 2019 г. - 2,8%). При этом доля проб продукции с обнаруженными ГМО более 0,9% составила 0,14%, что ниже показателя 2020 года в 2,8 раза (2020 г. - 0,4%, 2019 г. - 0,3%).

Так, по результатам лабораторных исследований и санитарно-эпидемиологической экспертизы выявлено 5 партий пищевой продукции производства КНР, не соответствующей 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:

- «Вермишель кукурузная» - обнаружена ДНК генетически модифицированной кукурузы линии MON 810 и линии Vt-11 в количестве 4,2%;
- «Яйцо с десертом из шоколадного крема и печенья с игрушкой-сюрпризом внутри» (наборы для мальчиков и девочек по 6 шт.) - обнаружена ДНК генетически модифицированной сои линии MON 89788 в количестве 20,5%;
- «Чипсы кукурузные» - обнаружена ДНК генетически модифицированной кукурузы линии MON 810 в количестве 1,2%;
- «Лапша кукурузная сублимированная» - обнаружена ДНК генетически модифицированной кукурузы линии MON 810 и линии MIR 604 в количестве 2,14%;
- «Лецитин соевый ЛециПРО 90 - обнаружена ДНК генетически модифицированной сои линии GTS40-3-2, линии MON89788, линии FG72 в количестве 8,76%.

Данная продукция исследована в рамках санитарно-карантинного контроля при ввозе на территорию РФ. Управлением вынесен запрет на ввоз вышеуказанных партий пищевой продукции на территорию Российской Федерации.

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	183	68

	ГМО, абс. ед.		
	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

По результатам мониторинга качества и безопасности пищевой продукции, находившейся в 2021 году на потребительском рынке, забраковано 288 партий пищевой продукции общим объемом 7839 кг (2020 г. - 160 партий/764 кг; 2019 г. - 651 партия/3620 кг).

В сравнении с 2020 годом увеличилось как количество партий, так и объёмы забракованной пищевой продукции в 1,8 и 10,3 раза соответственно. Вместе с тем, объёмы забракованной импортируемой пищевой продукции уменьшились в 6 раз и составили 11 кг/1 партия против 66 кг/16 партий в 2020 году.

Отмечается увеличение числа партий и объемов забракованной отечественной пищевой продукции в следующих группах:

- «мясо и мясная продукция» (61 партия/707 кг против 28 партий/285 кг в 2020 г.);
- «птица, яйца и продукты их переработки» (32/3936 кг против 16/152 кг в 2020 г.);
- «молоко и молочная продукция» (29/230 кг против 6/7 кг в 2020 г.);
- рыба, нерыбные объекты промысла и продукты, вырабатываемые из них» (24/543 кг против 23/45 кг в 2020 г.);
- «кулинарные изделия» (20/31 кг против 3/14 кг в 2020 г.);
- «кондитерские изделия» (25/21 кг против 10/13 кг в 2020 г.);
- «кулинарные изделия цехов и предприятий общественного питания, реализующих свою продукцию через торговую сеть» (15/24 кг против 0 в 2020 г.).

Уменьшение объема забракованной отечественной пищевой продукции отмечено в группе «мукомольно-крупяные» (9/25 кг против 1/75 кг в 2020 г.).

Потребление алкоголя

Согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств доля расходов домашних хозяйств на покупку алкогольной продукции в Приморском крае в 2020 году составила 2%, что выше уровня показателя 2019 года на 0,2% и на уровне 2018 года (2019 и 2018 гг. - 1,8%).

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 2021 году проверено 102 субъекта по результатам которых в 94% случаях выявлено 255 нарушений действующего законодательства Российской Федерации 2019 г. - 16 субъектов, 24 нарушения).

Из проинспектированных 1548,7 дкл алкогольных напитков (в том числе 134,1 дкл импортного производства) установлена реализация продукции с нарушением обязательных требований в количестве 8,0 дкл (2019 г. - проинспектировано 180.30 дкл, в т. ч. 25.00 дкл импортируемой алкогольной продукции, с нарушениями - 5.20 дкл).

Исследована 171 проба алкогольной продукции, в том числе 35 импортируемой. В 1,2% проб установлено несоответствие обязательным требованиям (2020 г. - 4%, 2019 г. - 0,8%).

По результатам проверок на торговых предприятиях Приморского края по выявленным нарушениям при реализации алкогольной продукции составлено 155 протоколов об административных правонарушениях в разрезе статей Кодекса об административных правонарушениях, приостановлена реализация 2 партий алкогольной продукции общим объемом 8,0 дкл. Общая сумма штрафных санкций составила 526,5 тыс. руб., из них на юридических лиц – 350 тыс. руб., на должностных лиц – 176,5 тыс. руб.

Табакокурение

Согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Приморскому краю по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств доля расходов домашних хозяйств на покупку табачной продукции в Приморском крае в 2020 году составила 1,1%, что выше показателя 2019 года (на 0,2%). Принятый в развитие Концепции осуществления государственной политики противодействию потреблению табака Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

На территории Приморского края зарегистрировано 2180 субъектов, осуществляющих розничную продажу табачной продукции, из них Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Приморскому краю в 2021 году проверено 37 субъектов (2020 г. - 28), на которых выявлено 46 нарушений действующего законодательства Российской Федерации. Из проинспектированных 34270 пачек (в том числе 6460 импортируемой) табачной продукции, в 21,6% реализация табачных изделий осуществлялась с нарушением действующих запретов и ограничений.

Исследовано 11 проб табачной продукции. Несоответствие обязательным требованиям не установлено.

По результатам проверок в торговых предприятиях Приморского края:

- приостановлена реализация 41 партии табачных изделий в количестве 3571 единиц, в том числе 33 партии импортируемых в количестве 3521 пачка;
- составлено 46 протоколов об административных правонарушениях, из них 10 составлено в отношении юридических лиц, 36 - в отношении индивидуальных предпринимателей, должностных лиц и граждан в разрезе статей Кодекса об административных правонарушениях;
- вынесено 34 постановления о привлечении субъектов надзора к административной ответственности, наложено штрафов на общую сумму 634 тыс. рублей, в том числе с конфискацией 7119 единиц табачной продукции на сумму 207887 руб.;
- приостановлена реализация 107 партий табачной продукции объемом 7149 пачек, в том числе 103 партии импортируемой табачной продукции объемом 7059 пачек.

Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» на территории Приморского края в 2021 году

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

Стратегически важной задачей федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от

вредных привычек» (ФП «Укрепление общественного здоровья») национального проекта «Демография» является увеличение продолжительности и повышение качества жизни населения РФ путем оптимизации структуры питания и совершенствование системы управления качеством пищевой продукции.

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

В соответствии с методическим обеспечением Роспотребнадзора и ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» во исполнение приказа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О проведении исследований в 2021 году в рамках реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» от 11.02.2021 г. № 41 на территории Приморского края в 2021 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 673 предприятиях торговли, расположенных в городских округах, муниципальных округах и районах края.

На объектах торговли отобрано и исследовано 242 пробы пищевых продуктов по 12-ти наиболее актуальным группам пищевых продуктов, включающих 36 подгрупп (мукомольно-крупяные, хлебобулочные изделия, фрукты, овощи и продукты их переработки, мясо и мясная продукция, молоко и молочная продукция, рыба и продукты её переработки, яйцо куриное, масложировая продукция, кондитерские изделия, соль йодированная, БАД к пище).

Проведено 11754 исследования по 117 показателям, в том числе 9567 исследований по показателям качества, 2187 - по показателям безопасности, из них в 0,5% случаях специалистами АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» выявлены несоответствия.

При этом в 0,6% (64) установлено несоответствие исследованных образцов требованиям нормативных документов по показателям качества, в 0,04% - по показателям безопасности (в молочной продукции выявлено остаточное количество антибиотиков тетрациклиновой группы).

Нестандартные пробы по содержанию жиров, белков, углеводов, энергетической ценности, минеральных веществ выявлены в группах пищевых продуктов: «хлебобулочные и мукомольно-крупяные», «мясо и мясные продукты», «молоко и молочная продукция»; по содержанию жирно-кислотного состава и жирных кислот - в группе «молоко и молочная продукция»; по показателю свежести продукции - в группе «рыба и рыбная продукция»; по содержанию витаминов (С, В1, В2, К) и макроэлементов (Са, Fe, Se) - в группах пищевых продуктов: «кондитерские изделия», «БАД к пище», «овощи, фрукты и продукты их переработки».

Рассмотрены 242 этикеточные надписи и/или вкладыши. Из них в 18,6% случаях установлены нарушения требований технических регламентов Евразийского экономического союза либо информации, заявленной изготовителем на маркировке для потребителей (2020 г. - 40%).

Результаты направлены в подведомственные научные институты Роспотребнадзора для аналитических исследований и оценки качества пищевой продукции и доступности населения к отечественной пищевой продукции, способствующей устранению дефицита макро- и микронутриентов.

Разработанные и внедренные подходы, позволяющие оценить фактическое питание и качество пищевых продуктов, приобретаемых приморцами, в том числе на предмет их

соответствия принципам здорового питания по наличию макро- и микронутриентов, что позволит выработать рекомендации на основании фактических данных о продуктах, а также информировать население о выявленных несоответствиях.

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях реализации приказа Роспотребнадзора от 25.03.2021 г. № 115 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по обеспечению внедрения обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания на 2021 год» утверждена «дорожная карта» по реализации обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания на территории Приморского края в 2021 г. с целевым показателем обучения - 50.000 человек, в том числе 8800 детей в возрасте от 3 до 18 лет.

Также Управлением в рамках реализации информационной повестки по популяризации здорового образа жизни приморцев в 2021 году продолжено взаимодействие с заинтересованными министерствами и ведомствами Правительства Приморского края; общественными организациями бизнес сообщества по направлениям деятельности, «ОПОРА РОССИИ», аппаратом уполномоченного по защите прав предпринимателей в Приморском крае, профессиональными союзами отраслей, высшими учебными учреждениями с направлением интерактивных материалов (видеороликов) для размещения на сайтах учреждений, демонстрации коллективам посредством обученных ранее амбасадоров, в целях повышения информированности населения принципам здорового питания.

В рамках взаимодействия с Главами городских и муниципальных округов, муниципальных образований Приморского края в развитие 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, в муниципальные программы по укреплению здоровья населения внесены мероприятия по обучению граждан принципам здорового питания, на интернет-ресурсах муниципалитетов и муниципальных СМИ размещены интерактивные материалы.

В рамках взаимодействия с компанией правовой информации «Консультант Плюс» в формате онлайн проведены лекции для целевой аудитории - работников, занятых во вредных условиях труда, по итогам которых интерактивные материалы по вопросам здорового питания размещены на интернет ресурсах Министерства труда и социальной политики, направлены в адрес трудовых коллективов предприятий, клиентов компании «Консультант Плюс».

По инициативе Управления во взаимодействии с Министерством здравоохранения Приморского края, Представительством Рестораторов и Отельеров в г. Владивостоке, организован и проведен кулинарный конкурс «Здоровая кухня Приморья», в котором приняли участие профессионалы ресторанной сферы и заведующие производства кулинарных цехов крупных супермаркетов городов и районов края. По итогам конкурса лучшие блюда «здоровой кулинарной линейки» введены в меню ресторанов и супермаркетов-участников города и края.

Принято активное участие в первом на Дальнем Востоке «Фестивале для людей старшего поколения» с привлечением амбасадора (профессионального диетолога) для донесения в доступном формате рекомендаций по питанию для лиц 60+. В ходе Фестиваля специалистами Управления было распространено более 150 экземпляров 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» VI Восточного экономического форума, на открытых общественных мероприятиях города, а также на уроках «Здоровья» в общеобразовательных учреждениях края.

Итогом проведенных 4918 мероприятий принципам здорового питания обучено свыше 107,490 тысяч человек, в том числе: 23,6 тыс. детей дошкольного и школьного возраста и 83,8 тыс. взрослого населения, из которых около 20 тысяч человек, работающих в тяжелых и вредных условиях труда, более 13 тысяч проживающих на территориях с особенностями в части воздействия факторов окружающей среды, 7,9 тысяч лиц старше трудоспособного возраста, 2,8 тысяч беременных и кормящих женщин, 4,1 - лиц с повышенным уровнем физической активности. Порядка 3230 приморцев проинформировано посредством распространения печатной продукции в аналоговом виде.

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, Концепцией развития дополнительного образования в Российской Федерации до 2020 года, Стратегией развития индустрии детских товаров в Российской Федерации до 2020 года.

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

В период с 2019 по 2021 гг. количество детских и подростковых учреждений, функционирующих на территории Приморского края, уменьшилось на 2 (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 2019 по 2021г.
	2019	2020	2021	
<i>Детские и подростковые учреждения, всего, в т.ч.:</i>	1295	1293	1293	-2
дошкольные учреждения	528	529	529	+1
общеобразовательные учреждения	516	515	515	-1
Учреждения дополнительного образования	160	161	161	+1
учреждения начального и среднего профессионального образования	46	47	47	+1
учреждения для сирот, учреждения социальной реабилитации (приюты)	38	38	38	0
Прочие типы	7	3	3	- 4

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

Проблема износа зданий детских организаций не потеряла своей актуальности за шесть лет. В то же время, по сравнению с 2018 годом в 2021 году уменьшился удельный вес детских и подростковых учреждений не канализованных с 10,0% до 5,4%, не имеющих централизованного водоснабжения с 8,3% до 5,2%, учреждений, нуждающихся в капитальном ремонте, в 2021 году увеличилось до 1,2 % (таблица 18).

Таблица 18

Материально-техническая база детских и подростковых учреждений

Санитарно-техническое состояние учреждений	Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям, (%)			
	2018	2019	2020	2021
Не канализованы	10%	8,5%	5,4%	5,4%
Не имеют централизованного водоснабжения	8,3%	7,6%	5,2%	5,2%
Не имеют централизованного отопления	3,1%	3,1%	1,9%	1,9%
Нуждаются в ремонте, в т.ч.				
- капитальном	2,1%	1,0%	1,2%	1,2%
- частичном	14,6%	13,7%	14,2%	14,2%
- косметическом	10,4%	10,6%	13,4%	13,4%

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

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

С учетом результатов государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2021 г. направлены предложения Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю - министру образования Приморского края, министру труда и социальной политики Приморского края, администрациям и представительным органам 32-х муниципальных образований края о реализации мер по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и выполнению требований санитарного законодательства в муниципальных образовательных учреждениях на 2021-2022 гг.

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

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

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

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

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

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

С целью организации общественного контроля родительскими комитетами общеобразовательных учреждений за качеством питания детей, по поручению Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» для 1450 родителей во всех муниципальных образований Приморского края проведены безвозмездные учебные семинары, обучение продолжается по мере набора новых групп.

Показатели охвата горячим питанием школьников имеют за 2014–2021 гг. позитивную динамику. Охват горячим питанием школьников в 2021 по сравнению с 2014 г. увеличился на 7,8% и составил 88,9%, показатель по Российской Федерации 2020 г. – 91,8% (рис. 18).

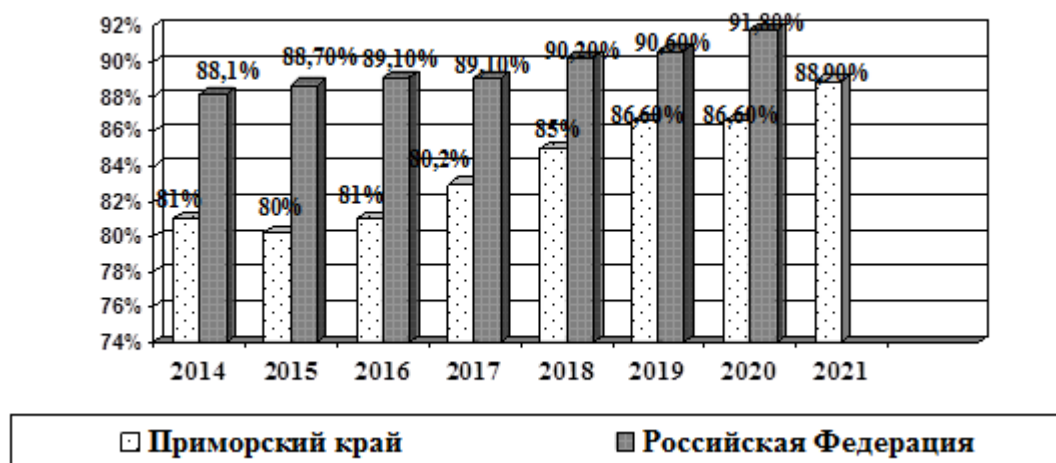


Рис. 18. Охват горячим питанием школьников в 2014-2021 гг., (%)

В 2021 г. 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 19

Охват горячим питанием школьников образовательных учреждений

	Охват горячим питанием от количества учащихся (%)			
	2018	2019	2020	2021
Всего	85,0	86,6	86,6	88,9
1- 4-е классы	99,9	100,0	100,0	100,0
5 -11-е классы	73,9%	76,3%	76,3%	80,5%

Охват школьников двухразовым питанием в целом по Российской Федерации ежегодно увеличивается. В 2020 году показатель охвата школьников двухразовым питанием по Российской Федерации составил 28,0%. В 2021 году в Приморском крае ситуация по охвату учащихся двухразовым горячим питанием остается на прежнем низком уровне – 8,5% (2020 г.-6,3%).

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

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

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

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

По результатам лабораторных исследований за 2016-2021 гг. наблюдаются стабильные цифры удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по вложению витамина «С», калорийности и полноте вложения продуктов, удельного веса проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям по санитарно-химическим показателям, микробиологическим показателям (таблица 20).

Таблица 20

Гигиеническая характеристика готовых блюд в организованных детских коллективах

Показатели	Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим требованиям, %				
	2017	2018	2019	2020	2021
Санитарно-химические	0,3	0,3	0,9	0,9	2,1
Микробиологические	3,6	2,6	0,9	1,5	2,7
На калорийность и полноту вложения	4,5	5,9	5,4	3,9	9,3
На вложение витамина С	8,7	7,9	6,0	4,8	6,9

Наибольший удельный вес проб готовых блюд, не соответствующих гигиеническим требованиям на калорийность и полноту вложения блюд, установлен в общеобразовательных организациях (14,8% от общего числа обследованных организаций), 13,4% от числа отобранных проб в общеобразовательных учреждениях.

Надзор за физическими факторами в детских образовательных учреждениях

Одним из важных разделов является надзор за воздействием физических факторов на детей. По сравнению с предыдущими годами в 2021 г. увеличилось количество объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по параметрам микроклимата до 10,4%, по уровням освещенности до 29,0%% (таблица 21).

Таблица 21

Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормативам, из числа обследованных				
	2017	2018	2019	2020	2021
Освещенность	25,6	23,8	12,9	12,1	29,0
Микроклимат	10,3	7,7	5,4	4,5	10,4
Уровень ЭМИ	7,7	0	0	0	0

Удельный вес объектов, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности, из числа обследованных учреждений отмечается в общеобразовательных учреждениях – 28,6%, дошкольных образовательных организациях – 41,0%.

Основными причинами недостаточных уровней искусственной освещенности на рабочих местах школьников являлись несвоевременные и не в полном объеме проведенные

замена и ремонт осветительного оборудования, несоответствие старых электросетей мощностям современных осветительных приборов.

Среди всех учреждений наиболее неблагоприятная ситуация по микроклимату зарегистрирована в дошкольных организациях – 11,3%, общеобразовательных учреждениях – 11,0%. В тоже время, доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата улучшилась: при индикативном показателе 4,2%; фактический составил 3,7%.

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

Несоответствие ученической мебели росту-возрастным особенностям учащихся было установлено в 41 школе Приморского края. Из 17657 замеров ученической мебели 2881 замер (16,0%) не соответствовал росту-возрастным особенностям детей.

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

В 2021 г. превышения уровней электромагнитных излучений не зарегистрировано в учреждениях детства (2016 г. – 6, 2017 г. - 11 все в общеобразовательных учреждениях, в 3 общеобразовательных учреждениях, имеющих в своем составе дошкольные группы).

Исследование воздуха в помещениях детских и подростковых учреждений показало, что в 2021 г. в исследованных пробах воздуха превышение ПДК воздуха по содержанию паров и газов не установлены.

Дошкольные организации

По состоянию на 01.01.2021 г. на территории Приморского края функционирует 529 ДООУ, из них 548 муниципальных, 57 частных.

Посещают дошкольные организации Приморского края 82191 ребенок. Зарегистрированы для получения путевки в дошкольное учреждение по достижению 3-х летнего возраста - 91185 детей. Нуждающихся в устройстве в ДООУ детей в возрасте от 3 до 7 лет – нет.

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

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

В 2021 г. в Приморском крае введено в эксплуатацию дошкольное учреждение на 480 мест в г.Владивостоке.

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

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

Оздоровление детей и подростков в летний период.

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

В 2021 г. вопросы по совершенствованию организации летнего отдыха детей в Приморском крае в апреле 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 период летней оздоровительной кампании (ЛОК) 2021 г. в Приморском крае функционировало 520 детских оздоровительных организаций, из них 499 лагерей, надзор за деятельностью которых осуществляло Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, 21 лагерь, надзор за которыми осуществляло Межрегиональное управление № 99 ФМБА России, Дальневосточный территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту.

В 2021 г. в целом по краю в детских лагерях отдохнуло 70 753 ребенка (2020 г. – 17 628 детей, 2019 г. - 104 592 ребенка).

В ходе ЛОК–2021 специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проведено 104 обследования детских оздоровительных организаций. Нарушения требований санитарно-эпидемиологического законодательства выявлены при проведении 88 обследований (85% обследований с нарушениями).

В оздоровительных организациях выявлено 194 нарушения, из них:

- 74 по организации питания (38%): нарушение поточности технологического процесса, нарушение товарного соседства и условий хранения пищевых продуктов, нарушения в ведении документации, несоблюдение требований к мытью и обработке оборудования, инвентаря и посуды;
- 7 по организации водоснабжения: вода питьевая не соответствовала по санитарно-химическим и микробиологическим показателям;
- 18 по содержанию территории и помещений: несоблюдение требований к санитарному содержанию территории, уборке помещений, нарушение целостности внутренней отделки помещений, не исправное санитарно-техническое оборудование;
- 15 по соблюдению требований по профилактике коронавирусной инфекции;
- 77 прочие нарушения: прохождение медицинского осмотра сотрудниками не в полном объеме, по материально-техническому оборудованию и т.д.

В 2021 г. в лагерях с дневным пребыванием детей организовано двух разовое горячее питание. Средняя стоимость питания на 1 ребенка в день в лагерях с дневным пребыванием детей осталась на уровне прошлого года, составила 142,83 рублей для детей в возрасте 6,5-10 лет, и 161,07 рублей - для детей старше 10-15 лет.

В 3-х муниципальных образованиях края в лагерях с дневным пребыванием детей отмечалось недостаточное потребление продуктов питания, в т.ч.: недостаточное количество молока, кисломолочных продуктов, овощей и фруктов, мяса, рыбы, птицы, творога, сыра, отсутствовали кисломолочные продукты, яйцо.

При проведении надзорных мероприятий специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю выявлено занижение калорийности получаемых рационов питания детьми в лагерях с дневным пребыванием детей.

В период ЛОК–2021 г. в организациях отдыха зарегистрировано 137 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (2020 г. – 9 случаев, 2019 г. – 183 случая), в т.ч.

заболеваний COVID-19 среди детей – 66 случаев, ветряной оспы - 1, ОРВИ – 38, педикулеза – 3, микроспории – 1, кишечных инфекций – 3.

Групповые случаи заболеваний COVID-19 выявлены в 2-х загородных лагерях: ФГБОУ ВДЦ «Океан», ДОЛ «Мечта» МБОУ ДО «ДЮСШ «Патриот» п. Кировский».

Оценка эффективности оздоровления детей показала, что выраженный оздоровительный эффект отмечен у 95,3% детей (2020 г. – 93,7%, 2019 г. – 95,3%), слабый оздоровительный эффект – у 4,2% детей (2020 г. – 5,5% , 2019 г. – 3,7%), отсутствие эффекта – у 0,5% детей (2020 г. – 0,8%, 2019 г. – 1%).

В ходе ЛОК-2021 г. проверено 75 поставщиков продуктов питания. Нарушения выявлены при проверке 21 поставщика (28% с нарушениями). При проведении проверки были выявлены нарушения по ведению документации, ведению производственного контроля, материально-техническому состоянию складских помещений.

Воздействие физических факторов на здоровье населения

Одними из основных источников физических факторов неионизирующей природы, оказывающими вредное воздействие на здоровье населения Приморского края, являются передающие радиотехнические объекты (ПРТО). В 2021 году в Приморском крае преимущественное влияние источников ЭМИ обусловлено расширением сети мобильной сотовой связи, проведением модернизации базовых станций с целью улучшения качества обслуживания абонентов действующими операторами сотовой связи (ПАО "МТС", ЗАО "АКОС", ПАО "МегаФон" и ПАО "ВымпелКом"). В целях предупреждения негативного воздействия ЭМИ на здоровье населения Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае" при проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз на размещение и ввод в эксплуатацию ПРТО, в обязательном порядке учитывается фактическое местоположение ПРТО на территории населённых мест, особенно вблизи детских дошкольных и образовательных учреждений, с определением дополнительных точек замеров ЭМИ на территории и в помещениях данных учреждений.

Результаты контрольно-надзорной деятельности за ПРТО отражены в таблице 22.

Таблица 22

Деятельность по контролю и надзору за источниками ЭМИ (в том числе ПРТО)
в 2019-2021 годах

	2019г.	2020г.	2021г.
Число объектов надзора	16648	16635	16642
Число объектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	9	1	1
Общее число рассмотренных документов, в том числе жалоб	455 51	529 85	635 55
Число проектов, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям	0	0	0
Число выданных предписаний	9	5	6
Число наложенных штрафов	9	5	6

Число экспертиз объектов, из них отрицательных	10/1	0	0

Ежегодно Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю рассматриваются обращения граждан с жалобами на неблагоприятные условия проживания в связи с воздействием различных физических факторов. При анализе поступающих обращений видно, что наиболее значимыми источниками физических факторов на территории жилой застройки и в помещениях жилых и общественных зданий являются шум (образующийся при проведении строительных работ, и от работы промышленных кондиционеров) и ЭМИ (при эксплуатации ПРТО). При рассмотрении поступающих обращений порядка 63,6% не подтверждаются при проведении экспертиз условий проживания с организацией лабораторно-инструментальных измерений физических факторов.

В 2021 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступило 238 обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие шума, что составило 71,3% от поступивших обращений с жалобами на неблагоприятное воздействие физических факторов. 88 обращений (37,0%) рассмотрено с применением объективных методов контроля. В результате рассмотрения обращений, связанных с воздействием шума, 40,3% оказались необоснованными (таблица 23).

Таблица 23

Сведения о жалобах и обращениях граждан и организаций на источники физических факторов, поступивших в 2021 году

Физические факторы	Число жалоб на неблагоприятное воздействие физических факторов	Из них необоснованных	Рассмотрены с применением объективных методов контроля
1	2	3	4
Всего:	334	158	142
шум	238	96	88
инфразвук			
ультразвук			
вибрация	11	5	11
гипогеомагнитные поля			
постоянное магнитное поле			
электростатическое поле			
электрические и магнитные поля 50 Гц	2	2	2
электрические и магнитные поля от ПВЭМ			
электромагнитные поля радиочастотного диапазона	55	35	39
освещенность	12	11	4
ультрафиолетовое излучение			
инфракрасное излучение			
параметры	46	25	28

микроклимата			
аэроионы			
лазерное излучение			
Прочие			

Для оценки неблагоприятного воздействия шума в 2021 году в Приморском крае проведено 3395 измерений. При этом 352 измерений (10,4%), не соответствовало гигиеническим нормативам, из них 36,6% измерений не соответствовали в помещениях жилых и общественных зданий, 43,2 и 2,3% измерений не соответствовали на рабочих местах и в производственных помещениях соответственно, 17,9% 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 изменилась.

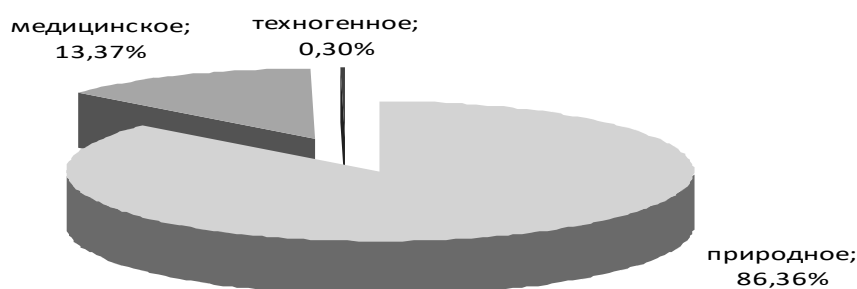


Рис. 19. Вклад в дозу облучения жителей Приморского края за счет основных источников облучения

Наибольший вклад в дозу облучения населения Приморского края, по-прежнему, вносят природные и медицинские источники ионизирующего излучения (99,7 %) (рис.19). На долю деятельности предприятий, использующих техногенные источники ионизирующего излучения и техногенно изменённого радиационного фона, в том числе за счёт глобальных выпадений приходится 0,3%.

Годовая эффективная доза облучения населения Приморского края от всех источников ионизирующего излучения в расчете на 1 жителя составила 3,531 мЗв в год (рис. 20), что не превышает средний показатель по Российской Федерации- 4,0 мЗв/год.

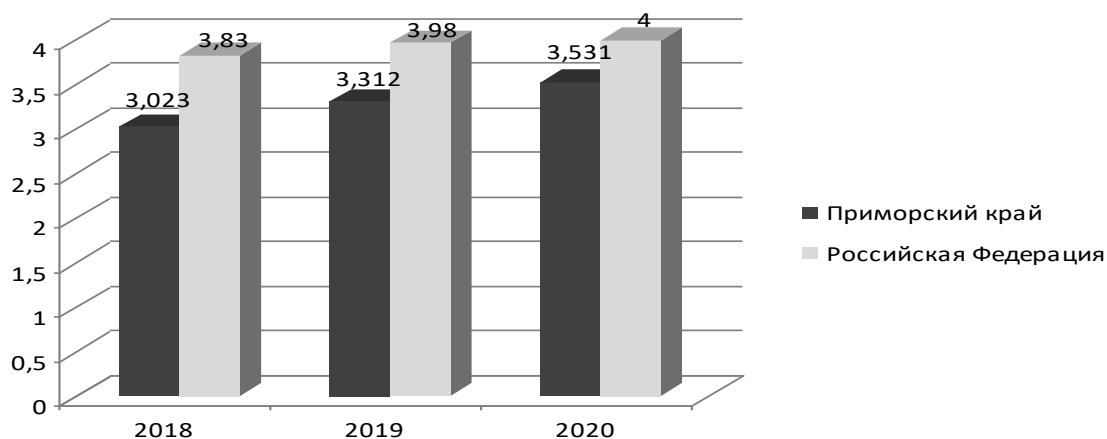


Рис. 20. Средние годовые эффективные дозы на жителя Приморского края и Российской Федерации, мЗв/год

Коллективная годовая эффективная доза облучения населения Приморского края за счет всех источников ионизирующего излучения 6694,51 чел-Зв. (таблица 24).

Таблица 24

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	5,72	0,09	0,003
— персонала	5,62	0,08	0,003
— населения, проживающего в зонах	0,1	0	0
б) техногенно измененного радиационного фона, в том числе:	9,48	0,14	0,005
— за счет глобальных выпадений	9,48	0,14	0,005
— за счет радиационных аварий прошлых			
в) природных источников, в том числе:	5651,68	84,42	2,981
— от радона	2853,33	42,62	1,505
— от внешнего гамма-излучения	1490,18	22,26	0,786
— от космического излучения	758,36	11,33	0,400
— от пищи и питьевой воды	227,51	3,4	0,120
— от содержащегося в организме К-40	322,30	4,81	0,170
г) медицинских исследований	1027,63	15,35	0,542
д) радиационных аварий и происшествий в отчетном году	0	0	0
ВСЕГО:	6694,51	100	3,531

Общее число организаций, использующих техногенные источники ионизирующего излучения (ИИИ) – 361. На территории Приморского края радиационных объектов 1 и 2 категории потенциальной опасности, отнесенных к особо радиационно-опасным – 8.

Численность персонала в организациях Приморского края, использующих техногенные ИИИ: общая - 6011 в т.ч. группы А – 3121 и группы Б – 2890.

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

Доля организаций, поднадзорных Роспотребнадзору, представивших данные в системе ЕСКИД по форме № 1-ДОЗ «Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения» составила в отчетном году 92%.

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 25).

Таблица 25

Характеристика содержания радионуклидов в почве

	2019 год		2020 год		2021 год	
	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень	Сред. уровень	Макс. уровень
плотность загрязнения почвы цезием-137, кБк/м ²	0,31	0,40	0,21	0,37	0,25	0,45
плотность загрязнения почвы стронцием - 90, кБк/м ²	-	-	0,26	0,35	0,31	0,56

Число исследованных проб почвы на радиоактивные вещества составило 34.

Масштабные загрязнения стронцием – 90 в Приморском крае не зарегистрированы.

За три года проведено 111 исследования водных объектов в местах водопользования населения на содержание радиоактивных веществ. Количество исследований проб водных объектов представлено в таблице 26.

Таблица 26

Число исследований проб водных объектов на радиоактивные вещества

Водные объекты	2019 год	2020 год	2021 год
Водоемы 1-й, 2-й категории, моря	49	36	26

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 27.

Таблица 27

Динамика исследований проб воды источников централизованного водоснабжения

Источники централизованного водоснабжения	2019 год	2020 год	2021 год
Всего	609	586	582
Доля источников, исследованных по показателям	30,7	39	42,8

суммарной альфа-бета активности, %			
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0,34
Доля источников, исследованных на содержание природных радионуклидов, %	3	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 $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

Доля источников централизованного водоснабжения, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, в сравнении с 2019 г. увеличилась на 12%.

Таблица 28

Динамика исследований проб воды источников нецентрализованного водоснабжения

Источники нецентрализованного водоснабжения	2019 год	2020 год	2021 год
Всего источников	1527	1498	1381
Доля источников, исследованных по показателям суммарной альфа-бета активности, %	4,0	3,2	3,3
Доля проб, превышающих контрольные уровни по показателям суммарной альфа-бета активности, %	0	0	0
Доля источников, исследованных на содержание природных и техногенных радионуклидов, %	0,9	0,7	0,7
Доля проб воды, превышающих соответствующие УВ для радионуклидов, %	0	0	0
Доля проб воды с содержанием природных радионуклидов, для которых выполняется условие $\Sigma(A_i/U_{Bi}) > 10$ и (или) техногенных радионуклидов выше УВ, %	0	0	0

При исследованиях качества питьевой воды по показателям радиационной безопасности за 2021 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 2019 годом снизилась (таблица 28).

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

Таблица 29

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

Число, исследованных проб пищевых продуктов на содержание радиоактивных веществ	2019 год	2020 год	2021 год
всего/доля проб, не отвечающих гигиеническим	406/0	146/0	240/0

нормативам, из них:			
Мясо, и мясные продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	93/0	28/0	52/0
Молоко и молокопродукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	33/0	19/0	23/0
Дикорастущие пищевые продукты/доля проб, не отвечающих гигиеническим нормативам	2/0	7/0	4/0

В 2021 г. по результатам исследований проб пищевых продуктов и продовольственного сырья превышений основных дозообразующих техногенных радионуклидов (цезия-137 и стронция-90), регламентированных Техническим регламентом Таможенного Союза, не выявлено (таблица 29). По сравнению с 2019 г. количество проб, исследованных по показателям радиационной безопасности, уменьшилось почти в 2 раза.

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).

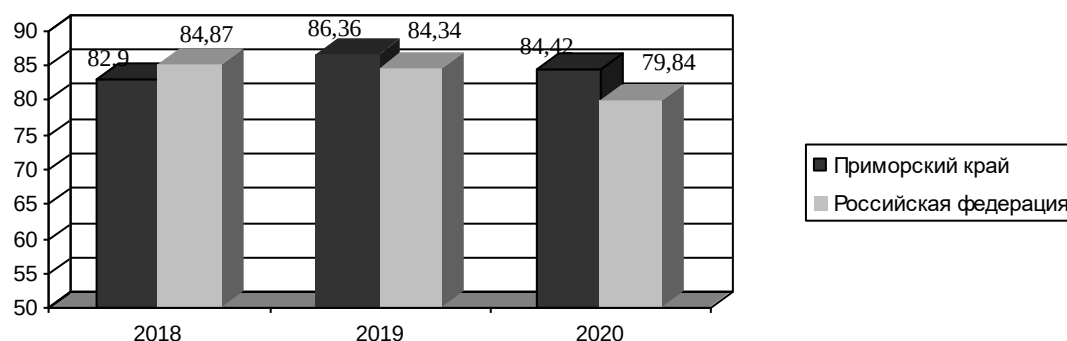


Рис. 21. Вклад облучения населения Приморского края и Российской Федерации природными источниками ионизирующего излучения, %

Вклад природного облучения населения за последние три года существенно не изменяется. В сравнении с Российской Федерацией вклад природного облучения в коллективную дозу населения Приморского края больше на 4,6%.

Таблица 30

Средняя годовая эффективная доза облучения человека за счет природных источников излучения

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека (мЗв/год)	2018 год	2019 год	2020 год

Средняя годовая эффективная доза природного облучения человека по Приморскому краю	2,51	2,86	2,981
Средне - российская эффективная доза природного облучения человека	3,26	3,36	3,204

Значения средней годовой эффективной дозы облучения населения от всех основных источников природного облучения составляют менее 5 мЗв/год, что соответствует приемлемому уровню природного облучения и не превышает средне-российские показатели (таблица 30).

В 2021 г. проведено 3303 измерения мощности дозы гамма- излучения на территории. Радиационный фон на территории Приморского края составил 0,13 мкЗв/час. За период 2019–2021 гг. проведено 6961 измерение мощности дозы гамма-излучения и 4246 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 31).

Таблица 31

Динамика исследований жилых и общественных зданий по радиационным показателям

Жилые и общественные здания	2019 год	2020 год	2021 год
Число помещений, эксплуатируемых и строящихся жилых и общественных зданий, обследованных по мощности дозы гамма – излучения (МД)	1681	2101	3179
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)	1163	1434	1649
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 203 проб строительных материалов на содержание природных радионуклидов.

Таблица 32

Содержание природных радионуклидов в используемых в Приморском крае строительных материалов

	2019 год	2020 год	2021 год
Число проб строительного сырья и материалов, исследованных на содержание природных радионуклидов, из них:	82	83	38
1 класс	82	81	37
2 класс	0	2	1
3 класс	0	0	
4 класс	0	0	

В отчетном году количество исследований строительных материалов сократилось в 2 раза в сравнении с 2019 и 2020 гг., из исследованных образцов 3-го и 4-го класса по эффективной удельной активности природных радионуклидов строительных материалов не выявлено (таблица 32).

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю ежегодно включает в планы надзорных мероприятий исследования мощности дозы гамма-излучения и ЭРОА радона и торона в производственных и общественных зданиях, в том числе в детских дошкольных и школьных учреждениях. В 2021 году при обеспечении контроля (надзора) было проведено 772 исследования ЭРОА радона и торона в помещениях жилых и общественных зданий. По результатам измерений превышений допустимых уровней не установлено.

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

Медицинское облучение

Вклад в годовую эффективную коллективную дозу облучения за счет медицинского облучения в отчетном году составил 15,35% (2019г. – 13,37%, 2018г. – 16,81%). Структура медицинского облучения населения Приморского края и Российской Федерации при проведении медицинских рентгенологических исследований представлена в таблице 33.

Таблица 33

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

	2018 год	2019 год	2020 год
Количество процедур на 1 жителя Приморского края	2,1	2,23	2,15
Средне - российский показатель на одного жителя России	1,97	2,03	1,81
Средняя эффективная доза на процедуру по видам исследований (мЗв/процедура)			
Флюорографические	0,08	0,07	0,06
Средне - российский показатель на процедуру	0,07	0,06	0,06
Рентгенографические	0,10	0,09	0,07
Средне - российский показатель на процедуру	0,10	0,09	0,08
Рентгеноскопические	1,33	1,26	0,62
Средне - российский показатель на процедуру	2,56	2,52	2,46
Компьютерная томография	3,87	2,77	3,01
Средне - российский показатель на процедуру	3,77	3,67	4,00
Радионуклидные исследования	8,5	10,75	9,52
Средне - российский показатель на процедуру	4,26	5,37	6,68
Прочие	0,68	0,15	0,44
Средне - российский показатель на процедуру	5,04	3,58	4,41

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 935,92 чел. –Зв/год в 2018 году до 1027,63 чел. –Зв/год в 2020 году (842,16 чел.-Зв/год в 2019году).

В 2021 году в медицинские организации Приморского края, относящиеся к различным формам собственности, были осуществлены поставки более 30 единиц

рентгенодиагностического оборудования, в том числе 6 компьютерных томографов, 3 денситометра, 3 флюорографических и 4 рентгенодиагностических аппарата.

Техногенные источники

Вклад облучения за счёт деятельности предприятий, использующих источники ионизирующего излучения, составил 0,09% (в 2019 г. – 0,12%, 2018 г. – 0,13%).

На территории Приморского края из числа поднадзорных Роспотребнадзору организаций работают с источниками ионизирующего излучения - 271. Предприятий, которые относятся к 1 и 2 категории потенциальной радиационной опасности, под надзором Роспотребнадзора нет.

Таблица 34

Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных
Роспотребнадзору

	2018 год	2019 год	2020 год
Численность персонала, работающего с ИИИ в организациях поднадзорных Роспотребнадзору	1537	1520	1709

По сравнению с 2018 годом численность персонала радиационных объектов, поднадзорных Роспотребнадзору, увеличилась на 172 человека. (таблица 34). Охват индивидуальным дозиметрическим контролем (ИДК) персонала группы А в организациях, поднадзорных Роспотребнадзору, в отчетном году составил 100 %. По данным радиационно – гигиенической паспортизации и формы федерального государственного статистического наблюдения № 1-ДОЗ "Сведения о дозах облучения лиц из персонала в условиях нормальной эксплуатации техногенных источников ионизирующего излучения" средние индивидуальные годовые эффективные дозы персонала группы А и Б, на объектах, поднадзорных Роспотребнадзору, не превышают основные пределы доз, регламентированные СанПиН 2.6.1.2523-09 "Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)".

В 2021 году на территории Приморского края все радиационные происшествия (аварии) были связаны с обнаружением локальных источников ионизирующего излучения в партиях лома чёрных металлов.

22.01.2021 г. на территории АО «Находкинский морской рыбный порт» при таможенном контроле от партии металлолома, готовящейся к отправке на экспорт, было зарегистрировано превышение естественного радиационного фона. Партия металлолома была сформирована юридическим лицом непосредственно на причале порта путём приёма металлолома от физических и юридических лиц (организаций).

Из партии был извлечён металлический предмет цилиндрической формы весом 4,1 кг. Максимальная МЭД гамма-излучения от поверхности предмета составила 246,0 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид – цезий-137. Владелец груза – ООО «Сибирьвтормет», г. Хабаровск. Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

12.04.2021 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» грузового автомобиля с грузом - партией лома чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание стационарной системы обнаружения делящихся и радиоактивных материалов "Янтарь". Из партии лома чёрных металлов были извлечены две детали оптического прибора со следами сильной коррозии общим весом 0,297 кг, максимальная мощность дозы гамма-излучения на поверхности которых составила 72,0 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид - радий -226. Владелец груза – частное лицо. Получатель груза на территории порта – ООО «Приморский Втормет». Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Источники ионизирующего излучения переданы на хранение в специализированную организацию.

13.09.2021 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» грузового автомобиля с грузом - партией лома чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание стационарной системы обнаружения делящихся и радиоактивных материалов "Янтарь". Из партии лома чёрных металлов был извлечен цилиндрический предмет весом 15,9 кг. Внешне предмет похож на гамма-дефектоскоп «Гаммарид-192/120», на корпусе предмета имеется маркировка SU/012/B(U). Максимальная МЭД гамма-излучения на поверхности ИИИ - 18,4 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид - уран-238 (обеднённый). Владелец груза – частное лицо. Получатель груза на территории порта – ООО «Приморский Втормет». Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Источник ионизирующего излучения передан на хранение в специализированную организацию.

13.12.2021 г. при въезде на территорию ОАО «Владивостокский морской рыбный порт» грузового автомобиля с грузом - партией лома чёрных металлов, было зафиксировано срабатывание стационарной системы обнаружения делящихся и радиоактивных материалов "Янтарь". Из партии лома чёрных металлов был извлечен фрагмент металла весом 34 кг, максимальная МЭД гамма-излучения от которого составила 10,2 мкЗв/час. Идентифицирован радионуклид – кобальт-60. Партия металлолома была загружена в автотранспортное средство со склада ДВЦ «ДальРАО» - филиал ФГУП «ФЭО» (ЗАТО г. Фокино, б. Разбойник). Радиоактивного загрязнения местности, облучения населения не зарегистрировано. Радиоактивные отходы общим весом 0,004 м³ переданы в Центр по обращению с радиоактивными отходами – филиал ФГУП «Федеральный экологический оператор» (ЗАТО г. Фокино).

Транспорт

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.

В последние годы по всем показателям отмечается стабилизация параметров вредных производственных факторов на невысоком уровне: с 2017 года по 2021 год произошло уменьшение доли обследованных рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам, по уровню шума с 2,3% в 2017 году до полного отсутствия в 2021 году; по параметрам микроклимата – с 1,8% в 2017 году до полного отсутствия в 2021 году; по уровню освещённости с 5,7% в 2017 году до полного отсутствия в 2021 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.

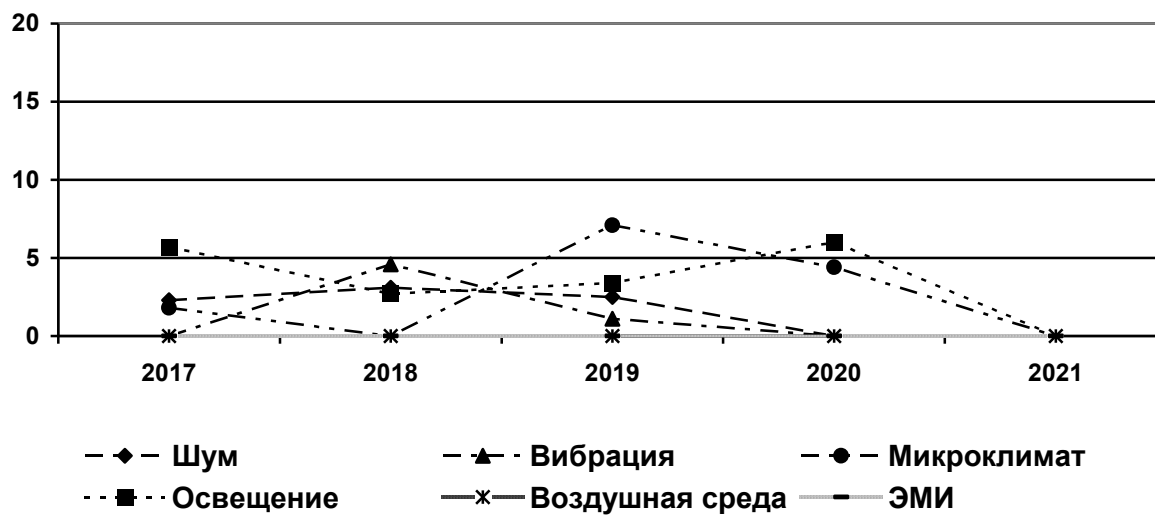


Рис 22. Динамика показателей физических факторов производственной среды, превышающих гигиенические нормативы, на объектах водного транспорта в 2017– 2021 годах, (в %)

Таблица 35

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														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	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	53	-	-	131	3	2,3	67	-	-	100	-	-	108	-	-
Рыбопромысловые суда	53	3	5,7	4	-	-	2	-	-	59	-	-	174	-	-
Суда портово-технического флота	27	-	-	28	2	7,1	11	2	18,2	79	-	-	57	-	-
Всего	133	3	2,3	163	5	3,1	80	2	2,5	238	-	-	339	-	-

Таблица 36

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														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	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	68	-	-	144	3	2,1	74	-	-	100	-	-	102	-	-
Рыбопромысловые суда	51	-	-	4	-	-	2	-	-	60	-	-	174	-	-
Суда портово-технического флота	23	-	-	26	5	19,2	12	1	8,3	73	-	-	57	-	-
Всего	142	-	-	174	8	4,6	88	1	1,1	233	-	-	333	-	-

Таблица 37

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														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	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	92	-	-	90	-	-	45	-	-	141	-	-	146	-	-
Рыбопромысловые суда	86	4	4,7	9	-	-	21	8	38,1	60	-	-	155	-	-
Суда портово-технического флота	50	-	-	26	-	-	47	-	-	137	15	10,9	78	-	-
Всего	228	4	1,8	125	-	-	113	8	7,1	338	15	4,4	381	-	-

Таблица 38

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														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	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	50	-	-	102	-	-	55	-	-	223	14	6,3	122	-	-
Рыбопромысловые суда	165	11	6,7	8	-	-	19	4	21,1	143	-	-	144	-	-
Суда портово-технического флота	67	5	7,5	36	4	11,1	42	-	-	167	18	10,8	56	-	-
Всего	282	16	5,7	146	4	2,7	116	4	3,4	533	32	6,0	322	-	-

Таблица 39

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														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	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	135	-	-	113	-	-	233	-	-	91	-	-	113	-	-
Рыбопромысловые суда	35	-	-	11	-	-	37	-	-	28	-	-	131	-	-
Суда портово-технического флота	63	-	-	72	-	-	52	-	-	60	-	-	86	-	-
Всего	233	-	-	196	-	-	322	-	-	179	-	-	330	-	-

Таблица 40

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														
	2017			2018			2019			2020			2021		
	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	27	-	-	17	-	-	37	-	-	49	-	-	11	-	-
Рыбопромысловые суда	65	-	-	2	-	-	2	-	-	36	-	-	16	-	-
Суда портово-технического флота	8	-	-	6	-	-	2	-	-	5	-	-	10	-	-
Всего	100	-	-	25	-	-	41	-	-	90	-	-	37	-	-

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

Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 0,6% в 2017 году до 9,2% в 2021 году. Доля исследованных проб питьевой воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с 1,9% в 2017 году до 3,5% в 2021 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 доля исследованных проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличилась с полного отсутствия в 2017 году до 3,4% в 2021 году. Доля исследованных проб пищевых продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличилась с 1,8% в 2017 году до 14,3% в 2021 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.

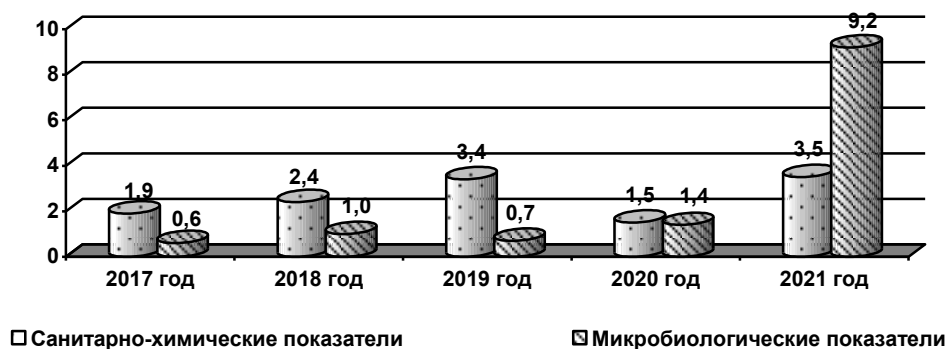


Рис. 23. Удельный вес проб питьевой воды, отобранных на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, (в %)



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

Таблица 41

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, %
2017 год	1,9	0,6	0	1,8
2018 год	2,4	1,0	0	0
2019 год	3,4	0,7	0	11,5
2020 год	1,5	1,4	0	5,9
2021 год	3,5	9,2	3,4	14,3

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

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

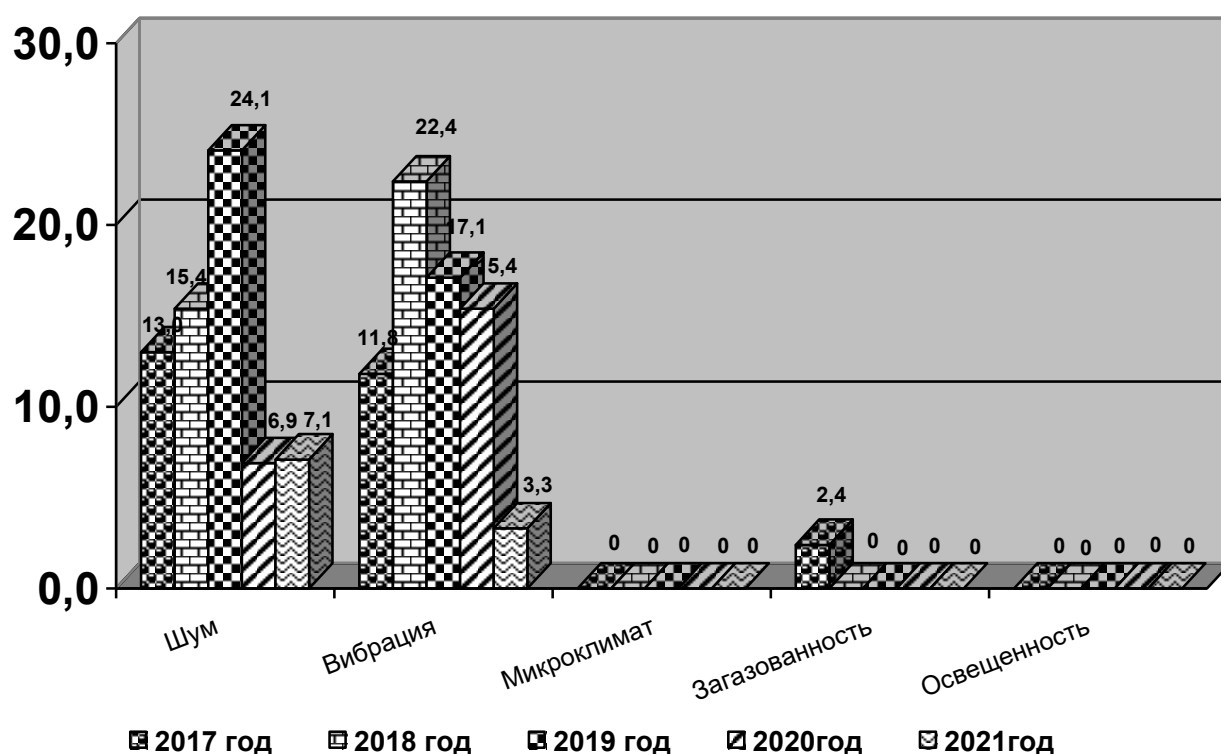


Рис. 25. Удельный вес параметров физических факторов, несоответствующих требованиям гигиенических нормативов на автотранспортных средствах в 2017–2021 годах, (в %)

В 2021 году у 4 работников транспорта установлен диагноз хронического профессионального заболевания – 0,5 случая на 10000 работающих. В 2020 году этот показатель составлял 0,5 случая на 10000 работающих.

Сравнивая показатели заболеваемости работников транспорта за последние 5 лет (таблица 42) видно, что ежегодно, за исключением 2017 года, наибольший показатель профессиональной заболеваемости отмечается у работников лётного состава. Все случаи профессиональных заболеваний у данной профессиональной группы выявляются у работников в возрасте 54-69 лет при проведении углубленных медицинских обследований в лечебно-профилактических организациях. Также высокий уровень профессиональной заболеваемости ежегодно регистрируется у работников автомобильного транспорта в возрасте от 45 до 59 лет.

Таблица 42

Динамика профессиональной заболеваемости работников транспорта в 2017-2021 годах

		2017	2018	2019	2020	2021
Всего по транспорту	абс. Число	9	13	11	3	4
	на 10 тыс.	1,5	2,2	1,9	0,5	0,7
Морской флот	абс. Число	1	-	-	-	-
	на 10 тыс.	0,5	-	-	-	-
Рыбопромысловый флот	абс. Число	-	-	-	-	2
	на 10 тыс.	-	-	-	-	0,6
Воздушный транспорт	абс. Число	-	1	6	2	2
	на 10 тыс.	-	16,6	99,7	33,2	33,2
Автомобильный транспорт	абс. число	8	12	5	1	-
	на 10 тыс.	3,2	4,8	2,0	0,4	-

У работников морского флота профессиональная заболеваемость в 2021 году, как и в предыдущие три года, не регистрировалась. У работников воздушного транспорта и рыбопромыслового флота в 2021 году зарегистрировано по 2 случая профессиональных заболеваний (в 2020 году зарегистрировано 2 и 0 случаев соответственно). У работников автомобильного транспорта показатель профессиональной заболеваемости в 2021 году в сравнении с 2020 годом снизился до полного отсутствия.

Структура профессиональной заболеваемости работников транспорта в Приморском крае в 2021 году выглядит следующим образом:

- воздушный транспорт – 2 случая профессиональных заболеваний связано с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость);
- рыбопромысловый флот – 2 случая профессиональных заболеваний связано с поражением органа слуха (нейросенсорная тугоухость).

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

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

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

Меры демографической политики, проводимые в рамках реализации национального проекта «Здравоохранения», подпрограммы «Формирование в Приморском крае системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» привели к улучшению ситуации и показали свою эффективность. За 5 лет в Приморском крае продолжилась динамика снижения смертности от травм и отравлений (на 1,8%), снижения младенческой смертности (на 9,5%).

Таблица 43

Динамика демографических показателей населения Приморского края

Показатель / год	2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г. *	2021г. * по РФ
Численность населения (тысяч чел.)	1923,12	1913,04	1902,72	1895,87	1877,84	146171,0
Рождаемость (на 1000 населения)	10,9	10,5	9,6	9,5	9,3	9,6
Смертность (на 1000 населения)	13,3	13,5	13,5	15,4	17,1	16,8
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	6,4	4,7	6,4	5,3	5,7	4,6
Естественный убыль (на 1000 населения)	- 2,4	- 2,9	- 3,9	- 5,9	- 7,8	- 7,2

*- предварительные данные.

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики численность населения Приморского края на 01.01.2021 г. сократилась на 18,0

тыс. человек и составила 1877,84 тыс. человек (таблица 43). Уменьшение численности населения отмечено на всех территориях края и обусловлено сохраняющейся длительное время естественной убылью и миграционным оттоком населения.

В целом по краю за последние 5 лет уменьшилась доля лиц трудоспособного возраста с 58,1% в 2017 году до 57,7% в 2021 г. Увеличилась доля лиц старше трудоспособного возраста с 24,3% в 2017 году до 24,4% в 2021 г. и моложе трудоспособного возраста с 17,6% в 2017 году до 18,0% в 2021 г. (рис. 26).

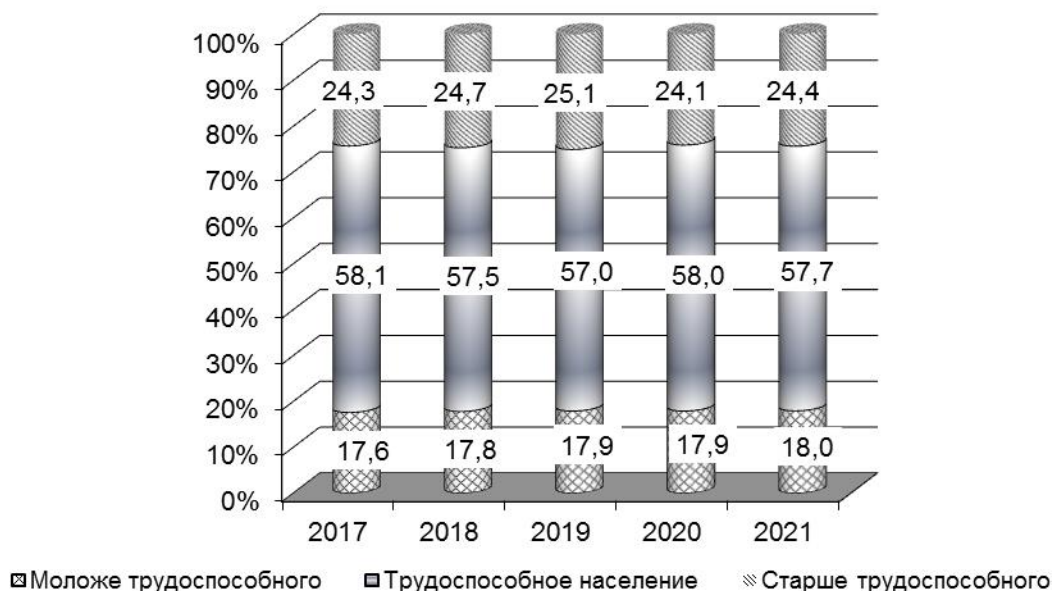


Рис. 26. Динамика возрастной структуры населения Приморского края за 2017-2021 гг.

Возрастной состав населения края характеризуется увеличением численности населения в возрасте «50 лет и старше» (34,9%) и высоким процентом лиц в возрасте старше 60 лет (22,2%), превышением смертности над рождаемостью (коэффициент депопуляции – 1,8). 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 2021 году показатель рождаемости в Приморском крае составил 9,3 случая на 1000 населения и был ниже уровня прошлого года на 2,1%, темп снижения за 5 лет – 14,7%. Рождаемость в Приморском крае традиционно ниже показателей по РФ и ДФО (рис. 27).

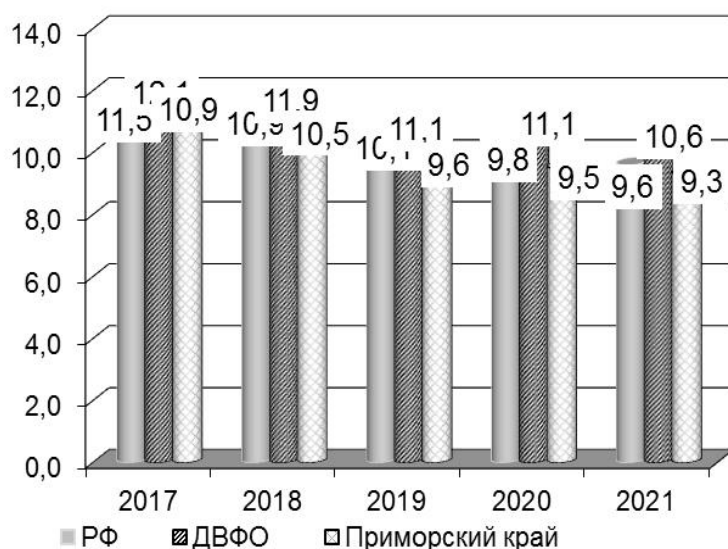


Рис. 27. Динамика рождаемости Российской Федерации, ДФО, Приморского края за 2017–2021 годы (на 1000 населения)

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

В 2021 году наиболее высокий уровень рождаемости зарегистрирован в Михайловском МР, где показатель рождаемости достоверно ($P \geq 0,95$) превысил среднее краевой уровень в 1,3 раза, в Черниговском МР – в 1,3 раза, Надеждинский МР – в 1,2 раза, Октябрьский МО – в 1,2 раза ($P \geq 0,95$). Наименьшие уровни рождаемости отмечены в Лазовском МО (7,7‰), в Тернейском МО (7,8‰), в Пожарском МР (7,9‰), в Партизанском ГО (8,0‰), в Партизанском МР (8,1‰), Ольгинском МО (8,1‰).

По предварительным данным в 2021 году показатель общей смертности населения составил 17,1 случаев на 1000 населения и был выше уровня предыдущего года на 11,8%. Темп прироста за 5 лет составил 28,6%. 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 2017–2021 годы (на 1000 населения)

На 10-ти территориях края показатель смертности достоверно ($P \geq 0,95$) превысил средне краевой уровень (таблица 44).

Таблица 44

**Территории с наиболее высоким уровнем общей смертности населения
Приморского края в 2021 г.**

Территории	Показатель на 1000 нас.	Ранг	Кратность превышения
Михайловский МР	12,44	1	1,34
Черниговский МР	12,02	2	1,29
Наеждинский МР	11,33	3	1,22
Октябрьский МО	10,83	4	1,16
Ханкайский МО	10,66	5	1,15
Пограничный МО	10,57	6	1,14
Кировский МР	10,37	7	1,12
Уссурийский ГО	10,28	8	1,11
Яковлевский МР	10,21	9	1,10
Артемовский ГО	10,15	10	1,09
Дальнереченский ГО	10,15	11	1,09
Спасский МР	9,87	12	1,06
Спасск-Дальний ГО	9,84	13	1,06
Хорольский МО	9,77	14	1,05
Приморский край	17,10		

Структура смертности не претерпела существенных изменений: на первом месте по-прежнему находятся болезни системы кровообращения (43,0%), на втором – новообразования (13,1%), на третьем – болезни органов дыхания (8,1%) (рис. 29). За последние 5 лет в структуре смертности населения Приморского края увеличилась доля болезней органов дыхания с 3,8% в 2017 году до 8,1% в 2021 году и доля прочих заболеваний с 8,1% до 17,7% и уменьшилась доля болезней системы кровообращения с 47,1% в 2017 году до 43,0% в 2021 году, новообразований с 17,4% до 13,1%, травм и отравлений с 8,7% до 6,4%, инфекционных заболеваний с 2,6% до 1,7%, болезней нервной системы с 4,3% до 2,7%, болезней мочеполовой системы с 1,4% до 1,1%, соответственно.

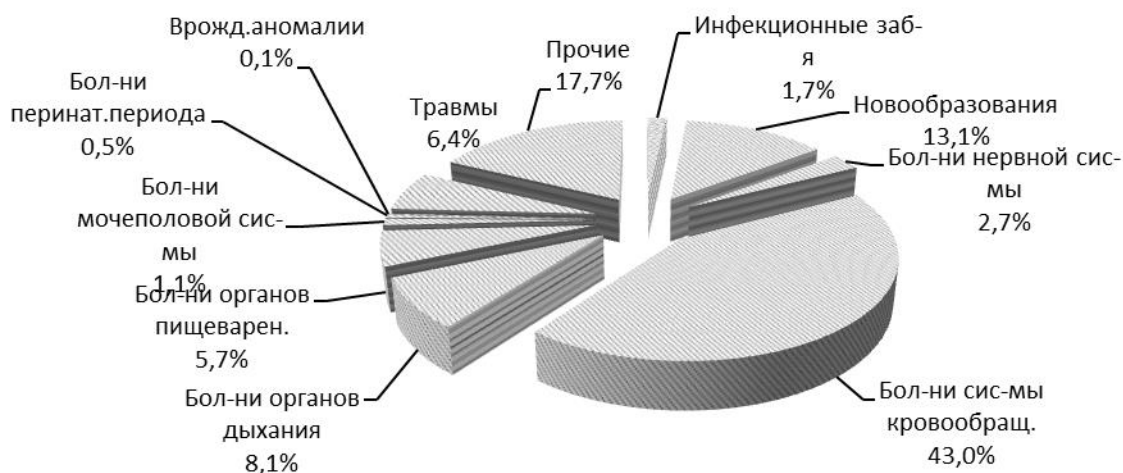


Рис. 29. Структура смертности населения Приморского края в 2021 году

Смертность населения от болезней системы кровообращения занимала 1-ое ранговое место (43,0%) и составила 751,0 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с 2017 годом уровень смертности вырос на 21,2%.

Второе ранговое место занимала смертность населения от новообразований (13,1%) и составила 228,71 случаев на 100 тыс. населения и была на уровне смертности 2017 года.

Третье ранговое место в структуре смертности занимали болезни органов дыхания (8,1%), что составило 141,2 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет уровень вырос в 2,9 раза.

Показатель младенческой смертности в крае составил 5,7 случаев на 1000 родившихся живыми. Отмечено снижение уровня младенческой смертности за последние 5 лет на 9,5%, а в сравнении с предыдущим годом рост младенческой смертности на 7,6%. Показатель младенческой смертности в 2019-2021 годах выше среднего по РФ (рис. 30). Снижение показателя младенческой смертности признано одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения РФ.

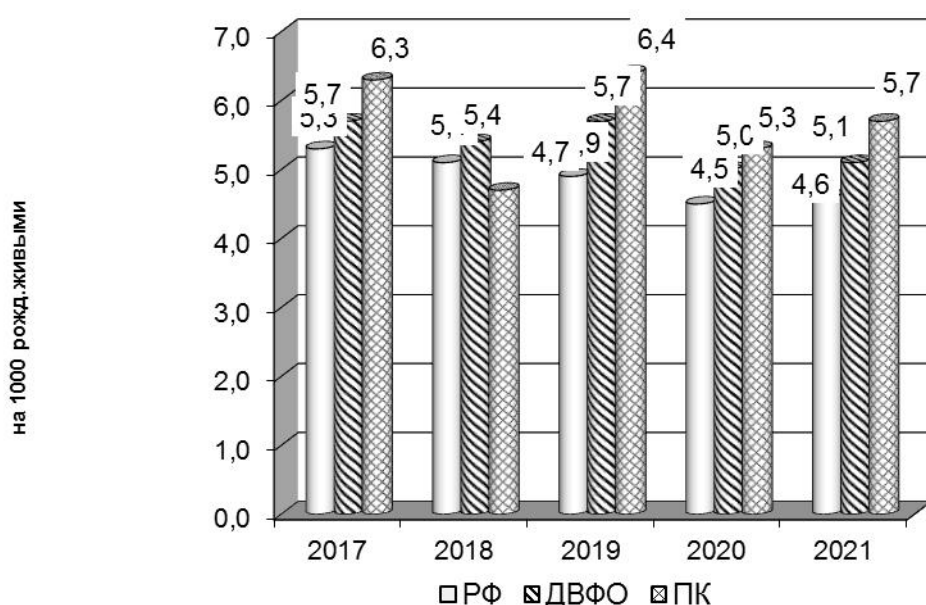


Рис. 30. Динамика младенческой смертности в РФ, ДФО, Приморском крае за 2017-2021 годы (на 1000 родившихся живыми)

В 2021 году естественная убыль населения Приморского края составила 7,8 случаев на 1000 населения. За последние 5 лет естественная убыль выросла в 3,3 раза. Показатель естественной убыли населения Приморского края традиционно выше среднего по РФ и по ДФО (рис. 31).

В 2021 году естественная убыль населения зарегистрирована на всех территориях края. Самая низкая естественная убыль зарегистрирована в Пограничном муниципальном округе (-2,3%).

На 23-х территориях отмечено превышение среднекраевого коэффициента естественной убыли. Наибольшая естественная убыль в 2021 г. была в Партизанском ГО (-17,1%), в Дальнегорском ГО (-16,6%), в Кировском МР (-16,5%), в Кавалеровском МР (-14,0%), в Лазовском МО (-13,5%), в Хорольском МО (-13,4%), в Анучинском МО (-12,9%), в Арсеньевском ГО (-12,6%), в Ольгинском МР (-12,3%).

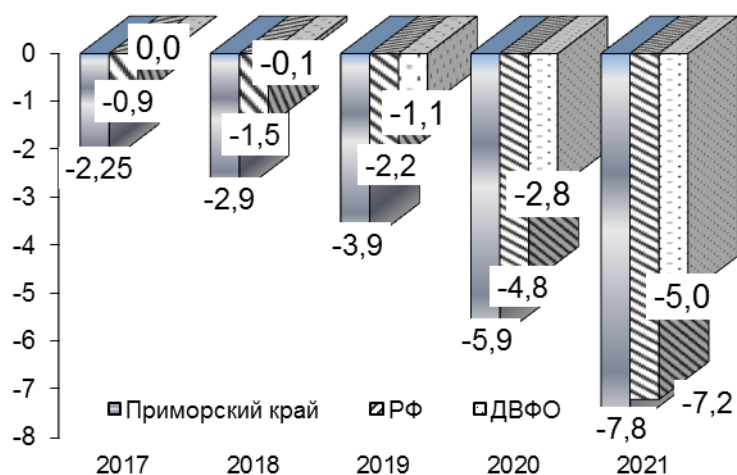


Рис. 31. Коэффициенты естественной убыли населения Приморского края, ДФО и Российской Федерации за 2017-2021 годы

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 2020 г. составил 251436,19 случаев на 100 тыс. детей 1-го года жизни. За последние 5 лет уровень заболеваемости снизился на 28,7% (показатель 2016 г. - 352584,12 случаев). Территориями «риска», где показатели превышают средние краевые уровни по первичной заболеваемости детей 1-го года жизни: ГО Спасск-Дальний – в 1,5 раза; Лесозаводский ГО – в 1,5 раза; Находкинский ГО – в 1,5 раза; Черниговский МР – в 1,3 раза; Яковлевский МР – в 1,2 раза; Арсеньевский ГО – в 1,2 раза; Владивостокский ГО – в 1,2 раза; Дальнереченский ГО – в 1,2 раза.

В структуре заболеваемости детей этой возрастной группы наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (40,2%). Болезни нервной системы составили 16,3%, болезни органов пищеварения - 5,96%, болезни кожи - 5,4%, врожденные пороки развития - 5,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата - 4,8%, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 4,5%, болезни костно-мышечной системы - 3,2%, болезни мочеполовой системы - 2,97%.

Уровень впервые выявленной заболеваемости детей (0-14 лет) Приморского края в 2020 году составил 178010,8 случаев на 100 тыс. детей, что ниже уровня прошлого года на 14,2%. За последние 5 лет заболеваемость детей достоверно снизилась на 11,7%. Уровень заболеваемости детей в Приморском крае выше среднероссийских показателей (РФ в 2019 г. – 172455,1; в 2018 г. – 174694,0; в 2017 г. – 173566,2 на 100 тыс. детей).

В структуре первичной заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) в 2020 г. преобладали болезни органов дыхания – 65,8%. Травмы и отравления составили 8,5%, болезни органов пищеварения – 4,0%, инфекционные и паразитарные болезни составили – 3,9%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,6%, болезни нервной системы – 2,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 2,3%, болезни мочеполовой системы – 1,8% от общего числа случаев заболеваний (рис. 32).

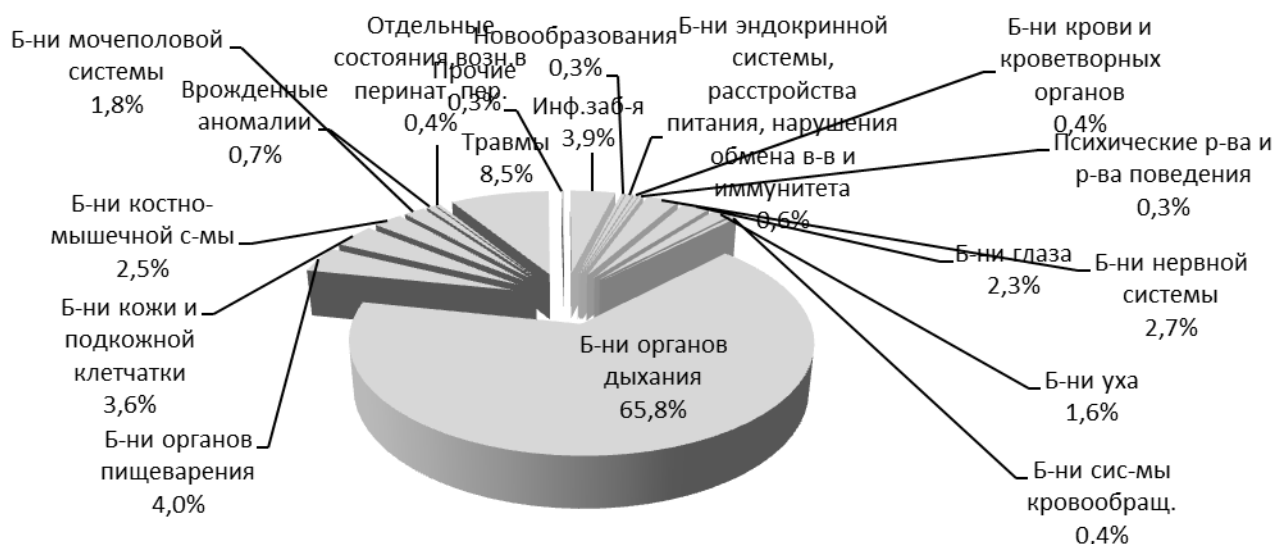


Рис. 32. Структура впервые выявленной заболеваемости детей
в Приморском крае в 2020 г.

За последние 5 лет выявлен рост уровня первичной заболеваемости детей в следующих классах болезней: «болезни органов пищеварения» - на 30,1%; «врожденные аномалии» - на 18,3%; «болезни эндокринной системы» - на 15,3%; «болезни костно-мышечной системы» - на 14,6%; «болезни системы кровообращения» - на 11,8%; «болезни нервной системы» - на 10,9%; «новообразования» - на 2,4% и снижение уровня первичной заболеваемости детей во всех остальных основных классах болезней (таблица 45).

Таблица 45

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

Основные классы болезней	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста (снижения) к 2016г.
Всего	201563,5	204762,9	207450,7	207516,1	178010,8	-11,7
Новообразования	587,8	644,1	657,2	838,2	602,1	2,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	885,9	951,0	1056,4	935,8	1021,1	15,3
Болезни крови и кроветворных органов	783,6	737,8	894,9	826,3	649,2	-17,2
Психические расстройства и расстройства поведения	738,0	643,1	633,6	627,7	567,7	-23,1
Болезни нервной системы	4405,5	4403,1	4905,1	5231,9	4886,6	10,9
Болезни глаза	5066,9	5480,6	5742,9	5644,9	4052,4	-20,0
Болезни уха	3100,9	3724,6	4161,3	3980,7	2865,7	-7,6
Болезни системы	609,5	550,0	760,2	810,5	681,3	11,8

кровообращения						
Болезни органов дыхания	138621,4	140283,1	137478,5	132843,7	117054,2	-15,6
Болезни органов пищеварения	5408,0	5874,2	6707,2	8262,9	7033,4	30,1
Болезни мочеполовой системы	3834,6	4116,6	4264,7	4335,2	3228,3	-15,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6743,0	7842,8	7580,2	7431,1	6446,2	-4,4
Болезни костно-мышечной системы	3878,8	4135,7	4588,9	4762,7	4446,5	14,6
Врожденные аномалии	1057,6	1179,5	1399,4	1305,5	1251,3	18,3
Отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде	1343,2	1003,3	850,4	752,3	677,4	-49,6
Травмы и отравления	16157,6	15583,7	17771,2	19067,0	15176,8	-6,1

Территориями «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают среднее краевой уровень по первичной заболеваемости детей (0-14 лет): Октябрьский МО – в 1,4 раза; Черниговский и Ольгинский МР – в 1,3 раза; Лесозаводский ГО, Кавалеровский и Хасанский МР, Находкинский ГО – в 1,2 раза; Красноармейский МР, Арсеньевский ГО, Владивостокский ГО, Артемовский ГО, Спасский МР – в 1,1 раза.

Болезни органов дыхания занимают ведущее (65,8%) ранговое место в структуре заболеваемости. В сравнении с 2016 годом выявлено снижение уровня заболеваемости, темп снижения составил 15,6%. Уровень первичной заболеваемости детей бронхиальной астмой в 2020 г. составил 102,6 случаев на 100 тыс. детей. За последние 5 лет выявлено снижение заболеваемости детей бронхиальной астмой на 31,3%. Территории «риска», где заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) превышает среднее краевое значение по первичной заболеваемости детей (0—14 лет) бронхиальной астмой в 2,1 раза является Владивостокский ГО.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания детей сахарным диабетом приходится 2,3%, на ожирение – 22,7%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей (от 0 до 14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 21,8 случаев на 100 тыс. детского населения, темп прироста за 5 лет – 24,3%. Уровень заболеваемости «ожирением» у детей составил 231,8 случаев на 100 тыс. детского населения, темп прироста за 5 лет – 9,5%. Территории «риска» по ожирению, где показатель достоверно ($P \geq 0,95$) превышает среднее краевое значение – Пограничный МО (в 5,9 раза) и Артемовский ГО (в 3,1 раза).

Анализ заболеваемости детей Приморского края болезнями щитовидной железы выявил снижение заболеваемости за последние 5 лет на 11,0%.

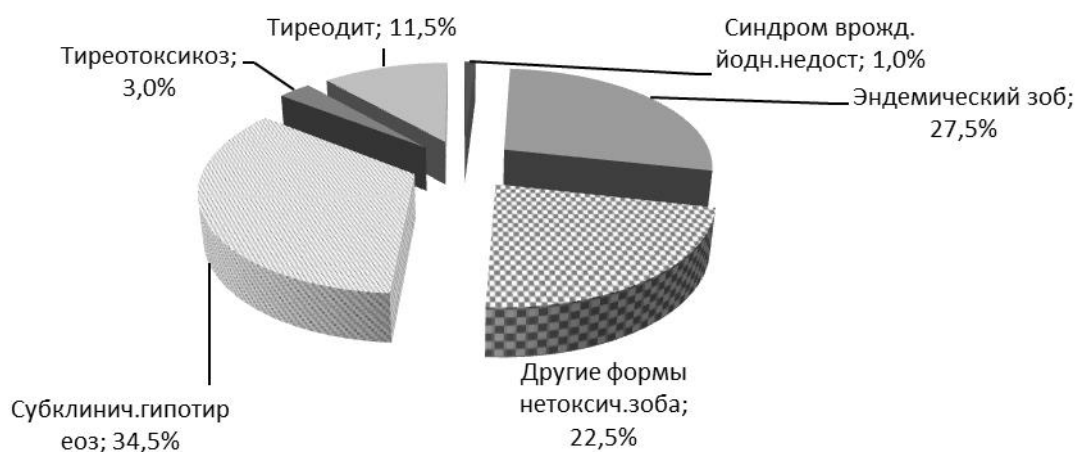


Рис. 33. Структура заболеваемости детей болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2020 г.)

В структуре заболеваемости детей, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» составил – 34,5%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 27,5%, «Другие формы нетоксического зоба» - 22,5%, «Тиреоидит» - 11,5%, «Тиреотоксикоз» - 3,0%, «Синдром врожденной йодной недостаточности» - 1,0% (рис. 33).

В динамике за последние 5 лет выявлен достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости детей «Тиреотоксикозом» - в 5,9 раза. Достоверное снижение заболеваемости выявлено «Другими формами нетоксического зоба» - на 63,4%. Несмотря снижение заболеваемости нетоксическим зобом в целом по Приморскому краю, выделены территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средние краевые уровни – Артемовский ГО (в 3,4 раза), Владивостокский ГО (в 1,1 раза). По заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» в целом по Приморскому краю отмечается снижение на 32,2%, при этом территория «риска» - Владивостокский ГО (превышение краевого показателя в 2,2 раза).

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2020 году на анемию приходится 70,6%. Уровень первичной заболеваемости детей составил 458,3 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 33,2%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевые уровни – Спасский МР (в 5,3 раза); Хорольский МО (в 5,2 раза), Октябрьский МО (в 4,8 раза), Михайловский МР (в 3,8 раза).

В структуре болезней органов пищеварения на долю гастрита и дуоденита приходится 6,1%, на язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,1%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 6,8 случаев на 100 тыс. детского населения и достоверно ($P \geq 0,95$) снизился за 5 лет на 42,7%. Уровень заболеваемости гастритом и дуоденитом детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 427,8 случаев на 100 тыс. детского населения. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 28,4%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевые уровни: Красноармейский МР – в 7,6 раза и Лазовский МО – в 7,1 раза.

В структуре болезней мочеполовой системы на долю мочекаменной болезни приходится 0,41%. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 13,3 случая на 100 тыс. детского населения. Темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 30,0%.

Уровень врожденных пороков развития у детей (0-14 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 1251,3 случая на 100 тыс. детского населения. За 5 лет уровень заболеваемости достоверно ($P \geq 0,95$) вырос на 18,3%. Территории «риска», где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – Артемовский ГО (в 3,1 раза) и Владивостокский ГО (в 2,0 раза).

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

- «Новообразования» - Владивостокский ГО;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - Спасск-Дальний ГО, Спасский МР, Октябрьский МО и Хорольский МО;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - Спасск-Дальний ГО, Дальнегорский ГО и Спасский МР;
- «Болезни нервной системы» - Владивостокский ГО;
- «Болезни системы кровообращения» - Владивостокский ГО, Спасск-Дальний ГО, Пожарский МР;
- «Болезни органов дыхания» - Арсеньевский ГО;
- «Болезни органов пищеварения» - Артемовский, Лесозаводский, Находкинский городские округа, Кавалеровский МР, Октябрьский МО, Черниговский МР;
- «Болезни кожи» - Дальнегорский ГО;
- «Болезни костно-мышечной системы» - городские округа Владивосток, Находка, Спасск-Дальний;
- «Болезни мочеполовой системы» - Находкинский ГО;
- «Врожденные аномалии» - Владивостокский ГО;
- «Травмы и отравления» - Артемовский ГО.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за 2006-2020 гг. характеризовалась относительной стабильностью показателей. По прогнозу на 2021 год вероятна умеренная тенденция к снижению показателей первичной детской заболеваемости в пределах 1775,50-2109,12 на 1000 детей, темп тенденции -1,6%. В 2021 г. стабилизация показателей первичной заболеваемости детского населения Приморского края ожидается в 5-ти классах болезней (новообразования, болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления), в остальных классах болезней – снижение.

Уровень первичной заболеваемости подростков (15-17 лет) Приморского края в 2020 году составил 182336,1 случаев на 100 тыс. подростков. За пятилетний период регистрируется достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 11,8% (таблица 46). Территории «риска», где уровни заболеваемости достоверно превышают средне краевой показатель: Октябрьский МО (в 1,8 раза), Владивостокский ГО (в 1,3 раза), Черниговский МР (в 1,2 раза), Находкинский ГО (в 1,2 раза).

Таблица 46

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

Основные классы болезней	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста (снижения) к 2016г.
Всего	163073,6	162122,4	167963,2	170408,1	182336,1	11,8
Новообразования	608,8	672,2	698,8	896,0	1312,9	115,7

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	1551,3	1480,4	1487,7	2308,0	2523,15	62,6
Болезни крови и кроветворных органов	338,0	441,2	460,0	502,8	498,8	47,6
Психические расстройства и расстройства поведения	1137,7	1651,5	1634,5	1440,4	1173,6	3,1
Болезни нервной системы	3686,1	3298,9	4238,0	5733,1	5132,5	39,2
Болезни глаза	3898,1	4156,6	4193,0	5411,8	4239,5	8,8
Болезни уха	2176,8	2612,3	3237,7	3224,8	3231,0	48,4
Болезни системы кровообращения	1440,0	1255,6	1556,2	2544,3	2499,3	73,6
Болезни органов дыхания	81672,2	82482,8	86812,2	81388,6	97104,61	18,9
Болезни органов пищеварения	4458,6	5278,2	5688,6	8672,5	6681,9	49,9
Болезни мочеполовой системы	7395,4	7090,6	7716,6	8077,0	7716,1	4,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	7174,9	7814,3	7166,5	9479,6	8598,1	19,8
Болезни костно-мышечной системы	6085,5	6001,9	5823,6	7203,8	7406,3	21,7
Врожденные аномалии	197,3	239,2	217,3	378,1	306,2	55,2
Травмы и отравления	35612,3	31525,1	28202,0	27641,2	28462,5	-20,1

Прирост первичной заболеваемости подростков в динамике за 5 лет зарегистрирован в классах болезней: «новообразования» - в 2,3 раза, «болезни системы кровообращения» - на 73,6%, «болезни эндокринной системы» - на 62,6%, «врожденные аномалии» - на 55,2%, «болезни органов пищеварения» - на 49,9%, «болезни уха» - на 48,4%, «болезни крови» - на 47,6%, «болезни нервной системы» - на 39,2%, «болезни костно-мышечной системы» - на 21,7%, «болезни кожи» - 19,8%, «болезни органов дыхания» - на 18,9%, «болезни глаза» - на 8,8%, «болезни мочеполовой системы» - на 4,3%, «психические расстройства» - на 3,1%.

Структура заболеваемости подростков не изменилась. Ведущие места занимают болезни органов дыхания (53,7%), травмы и отравления (15,8%). Болезни кожи и подкожной клетчатки составляют 4,8%, болезни мочеполовой системы - 4,3%, болезни костно-мышечной системы - 4,1%, болезни органов пищеварения - 3,7% (рис. 34).



Рис. 34. Структура впервые выявленной заболеваемости подростков Приморского края в 2020 году

Болезни органов дыхания занимают ведущее (53,7%) ранговое место в структуре заболеваемости. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в 2020 году в Октябрьском МО, Ольгинском МР, Кавалеровском МР, Владивостокском ГО, Лазовском МО, Черниговском МР, Находкинском ГО, Ханкайском МО. В структуре болезней органов дыхания 93,4% составляют острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 1,2% - пневмонии; 0,21% - хронический бронхит; 0,16% - астма.

Уровень первичной заболеваемости подростков бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2020 г. составил 199,9 случаев на 100 тыс. подростков. За 5 лет заболеваемость достоверно ($P \geq 0,95$) снизилась на 59,8%. Уровень первичной заболеваемости подростков астмой в 2020 г. составил 159,5 случаев на 100 тыс. подростков и вырос за последние 5 лет на 38,2%. Территория «риска» - Владивостокский ГО (превышение краевого показателя в 2,3 раза).

Второе ранговое место в первичной заболеваемости подростков занимают травмы и отравления (15,8%). В сравнении с 2016 годом выявлено снижение уровня заболеваемости на 20,1%. Наиболее высокий уровень травм и отравлений зарегистрирован в Кировском МР, Владивостокском ГО, Находкинском ГО.

Болезни мочеполовой системы занимают четвертое ранговое место в первичной заболеваемости подростков (4,3%). В сравнении с 2016 годом отмечен рост уровня заболеваемости на 4,3%. Наиболее высокий уровень заболеваемости подростков болезнями мочеполовой системы зарегистрирован в Хорольском МО, Лесозаводском ГО, Октябрьском МО, Владивостокском ГО, Спасске-Дальнем ГО и Находкинском ГО. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 0,74%. Уровень первичной заболеваемости мочекаменной болезнью у подростков в 2020 г. составил 56,8 случаев на 100 тыс., темп прироста заболеваемости за 5 лет – 4,2%.

В структуре болезней органов пищеварения у подростков на гастрит и дуоденит приходится 21,5%, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 0,55%.

Уровень первичной заболеваемости гастритом и дуоденитом в 2020 г. – 1433,9 случаев на 100 тыс. За пятилетний период зарегистрировано снижение заболеваемости на 1,6%. Территории «риска» с превышением краевого показателя - Октябрьский МО (в 2,8 раза) и Владивостокский ГО (в 1,7 раза). Уровень первичной заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки у подростков в 2020 г. составил 36,7 случаев на 100 тыс., уровень заболеваемости за 5 лет снизился на 24,0%.

В структуре болезней эндокринной системы на заболевания подростков сахарным диабетом приходится 3,9%, на ожирение – 23,8%. Уровень заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом подростков (от 15 до 17 лет) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 34,8 случаев на 100 тыс. подростков и достоверно ($P \geq 0,95$) вырос за 5 лет в 2,8 раза. Уровень заболеваемости «ожирением» у подростков составил 601,5 случаев на 100 тыс. подростков и достоверно ($P \geq 0,95$) вырос за 5 лет в 2,0 раза. Территории «риска» по ожирению, где показатель достоверно превышает средне краевой уровень – городские округа Артемовский (в 2,4 раза), Арсеньевский (в 2,3 раза) и Владивостокский (в 1,4 раза).

Анализ заболеваемости подростков Приморского края болезнями щитовидной железы выявил рост заболеваемости за последние 5 лет на 33,7%.

В структуре заболеваемости подростков, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Другие формы нетоксического зоба» составили – 36,3%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 22,6%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 19,2%, «Тиреоидит» - 17,8%, «Тиреотоксикоз» - 4,1% (рис. 35).

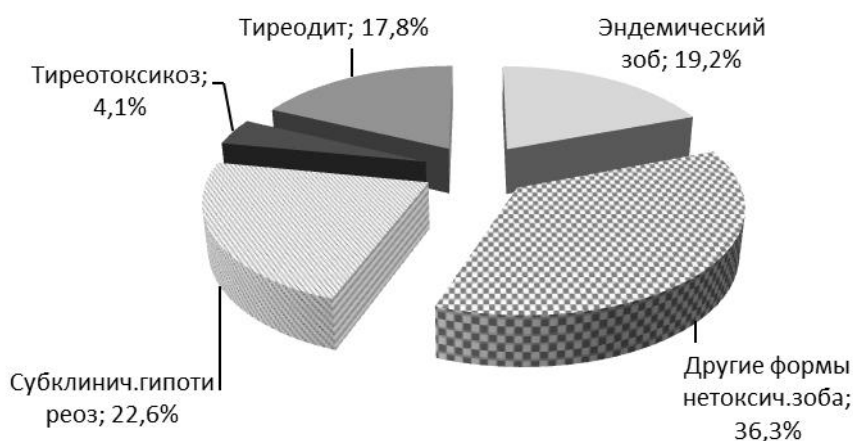


Рис. 35. Структура заболеваемости подростков, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2020 г.)

В динамике за последние 5 лет выявлено достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости подростков «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью» на 46,8% (территории «риска», где показатели достоверно ($P \geq 0,95$) превышают средне краевой уровень – г. Уссурийск (в 2,9 раза)), «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - на 45,6% (территории «риска» – г. Владивосток (в 2,2 раза)), «Тиреотоксикозом» - на 34,5%.

В структуре болезней крови и кроветворных органов в 2020 году на анемии приходится 55,5%. Уровень первичной заболеваемости подростков составил 276,9 случаев на 100 тыс. подростков, за 5 лет заболеваемость выросла на 14,7%.

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

- «Новообразования» - Лесозаводский ГО, Кавалеровский МР, Лазовский МО, Ханкайский МО, Пожарский МР;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - Артемовский ГО, Кировский МР, Октябрьский МО, Спасский МР, Хасанский МР;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - городские округа Арсеньевский, Артемовский, Дальнегорский,

Лесозаводский, Спасск-Дальний, Кавалеровский МР, Октябрьский МО, Спасский МР, Ханкайский МО;

➤ «Болезни нервной системы» - Спасск-Дальний ГО, Пожарский МР, Чугуевский МО;

➤ «Болезни системы кровообращения» - Владивостокский ГО, Октябрьский МО, Ханкайский МО, Яковлевский МР;

➤ «Болезни органов дыхания» - Дальнегорский ГО, Октябрьский МО;

➤ «Болезни органов пищеварения» - городские округа Артемовский, Лесозаводский, Кавалеровский МР, Партизанский МР, Черниговский МР, Яковлевский МР;

➤ «Болезни кожи» - Спасский и Пожарский МР;

➤ «Болезни мочеполовой системы» - Лесозаводский ГО, Хорольский МО;

➤ «Болезни костно-мышечной системы» - Лесозаводский ГО, Спасск-Дальний ГО, Тернейский МО, Яковлевский МР;

➤ «Врожденные аномалии» - городские округа Артемовский, Владивостокский, Лесозаводский;

➤ «Травмы и отравления» - Владивостокский ГО, Уссурийский ГО, Кировский МР.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости подростков за 2006-2020 гг. демонстрировала умеренную тенденцию к росту. По прогнозу на 2021 год ожидаемый показатель первичной заболеваемости будет в пределах 1705,13-1920,50 на 1000 человек, темп тенденции +1,6%. В 2021 г. у подростков Приморского края ожидается в 8-ми классах болезней стабилизация показателей первичной заболеваемости. Рост ожидается в 7-ми классах болезней с наиболее высокими темпами тенденции по классам «Новообразования» и «Болезни органов дыхания». 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 2016 годом на 17,9%, что составило в 2020 г. – 56194,8 случаев на 100 тыс. взрослого населения (таблица 47). Территории «риска», где показатели достоверно превышают средне краевой уровень по первичной заболеваемости взрослого населения: Михайловский МР – в 2,0 раза, Ханкайский МО – в 1,7 раза, Пожарский МР – в 1,6 раза, Дальнереченский ГО – в 1,4 раза, Черниговский МР – в 1,3 раза, Октябрьский МО – в 1,3 раза, Владивостокский ГО – в 1,3 раза, Яковлевский МР – в 1,2 раза, Ольгинский МР, Кавалеровский МР и Лазовский МО – в 1,1 раза.

Таблица 47

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

Основные классы болезней	2016	2017	2018	2019	2020	Темп прироста (снижения) к 2016г.
Всего	47674,4	46719,3	49331,3	50748,6	56194,8	17,9
Новообразования	1186,2	1281,9	1302,2	1494,9	1168,5	-1,5

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена в-в и иммунитета	678,3	898,9	595,6	663,1	556,1	-18,0
Болезни крови и кроветворных органов	153,3	147,1	159,8	131,5	126,2	-17,7
Психические расстройства и расстройства поведения	662,8	709,4	618,0	574,2	511,4	-22,8
Болезни нервной системы	674,2	726,3	715,9	791,0	766,7	13,7
Болезни глаза	1574,1	1672,1	1836,2	1679,1	1503,7	-4,5
Болезни уха	1352,7	1292,5	1645,0	1533,2	1712,2	26,6
Болезни системы кровообращения	2839,8	2726,7	3109,6	3109,1	2635,9	-7,2
Болезни органов дыхания	11589,9	10882,9	12710,3	8222,8	18127,6	56,4
Болезни органов пищеварения	1309,1	1312,5	1848,9	1869,8	1845,4	41,0
Болезни мочеполовой системы	4691,6	4452,5	4172,4	4447,5	4033,0	-14,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3125,5	3054,8	2839,5	3564,5	2996,8	-4,1
Болезни костно-мышечной системы	1514,1	1698,8	1851,2	2036,6	1909,8	26,1
Травмы и отравления	11662,7	11238,2	11605,5	12433,7	11461,6	-1,7

В динамике за последние 5 лет выявлен прирост уровня первичной заболеваемости взрослого населения в группах болезней: «болезни органов дыхания» (на 56,4%), «болезни органов пищеварения» (на 41,0%), «болезни уха» (на 26,6%), «болезни костно-мышечной системы» (на 26,1%) «болезни нервной системы» (на 13,7%).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения ведущие места занимали болезни органов дыхания (35,3%), травмы и отравления (22,3%). Болезни мочеполовой системы составили 7,9%, болезни кожи - 5,8%, болезни системы кровообращения - 1,1% (рис. 36).



Рис. 36. Структура впервые выявленной заболеваемости взрослого населения в Приморском крае (2020 г.)

Болезни органов дыхания занимают первое ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения (35,3%). В структуре болезней органов дыхания в 2020 году 75,1% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей; 10,1% - на пневмонии; 0,83% - на хронический бронхит, эмфизему; 0,29% - на астму.

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения бронхитом хроническим неуточненным, эмфиземой в 2020 г. составил 150,7 случаев на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 5,1%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевые уровни – Ольгинский МР (в 32,1 раза), Партизанский МР (в 9,0 раз), Спасск-Дальний ГО (в 6,8 раз), Лазовский МО (в 4,9 раза), Пограничный МО (в 3,3 раза), Хасанский МР (в 3,2 раза) и Пожарский МР (в 2,7 раза). Уровень первичной заболеваемости взрослого населения астмой в 2020 г. составил 53,3 случая на 100 тыс. взрослого населения. За 5 лет уровень заболеваемости снизился на 28,7%.

Второе ранговое место в первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления (22,3%). В сравнении с 2016 годом отмечено снижение уровня заболеваемости на 12,8%. В структуре острых отравлений химической этиологии (далее ООХЭ) среди населения Приморского края отравления спиртосодержащей продукцией заняли второе ранговое место и составили – 17,3% от всех отравлений. Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2020 году 13,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, что ниже показателя 2016 года на 54,8%. Территории риска с превышением краевых показателей: городские округа Спасск-Дальний и Владивосток.

Третье ранговое место в первичной заболеваемости взрослых занимают болезни мочеполовой системы (7,9%). Уровень заболеваемости снизился за 5 лет на 14,0%. В структуре болезней мочеполовой системы на мочекаменную болезнь приходится 5,9%. Первичная заболеваемость мочекаменной болезнью взрослого населения в 2020 году – 240,9 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2016 г. рост заболеваемости составил 31,0%.

В структуре болезней эндокринной системы в 2020 году заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом составила 24,1%, ожирение – 12,7%.

Уровень первичной заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2020 г. составил 120,5 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с

уровнем 2016 г. отмечается рост заболеваемости - на 5,8%. Территории «риска» - Кавалеровский МР (превышение краевого показателя в 5,0 раз), Михайловский МР (в 3,5 раза), Черниговский МР (в 2,8 раза), Лесозаводский ГО (в 2,2 раза), Надеждинский МР (в 2,1 раза), Хорольский МО (в 2,1 раза), Пожарский МР (в 1,8 раза), Октябрьский МО (в 1,8 раза). Уровень первичной заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом взрослого населения в 2020 г. – 8,6 случая на 100 тыс. взрослого населения и был достоверно ($P \geq 0,95$) ниже уровня 2016 года на 18,4%.

Уровень первичной заболеваемости ожирением взрослого населения в 2020 г. – 70,5 случаев на 100 тыс. населения. В сравнении с уровнем 2016 г. наблюдается снижение заболеваемости на 4,9%.

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

В структуре заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, «Другие формы нетоксического зоба» составили 48,5%, «Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - 28,4%, «Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью» - 8,7%, «Тиреотоксикоз» - 8,6%, «Тиреоидит» - 5,8% (рис. 37).

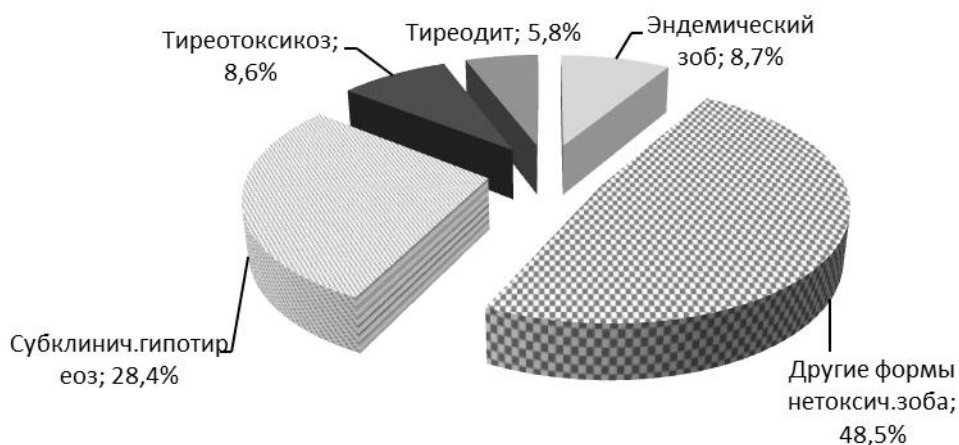


Рис. 37. Структура заболеваемости взрослого населения, болезнями щитовидной железы в Приморском крае (2020 г.)

Анализ заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, выявил за последние 5 лет достоверное ($P \geq 0,95$) снижение заболеваемости «Тиреотоксикозом» на 29,5%. Территории «риска», где показатели достоверно превышают средние краевой уровень по заболеваемости «Эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью»: Партизанский ГО (в 3,8 раза); по заболеваемости «Другими формами нетоксического зоба» – Черниговский МР (в 4,4 раза), Октябрьский МО (в 1,7 раза), Владивостокский ГО (в 1,7 раза), Лесозаводский ГО (в 1,6 раза); по заболеваемости «Субклиническим гипотиреозом вследствие йодной недостаточности, др. форм гипотиреоза» - Кавалеровский МР (в 2,7 раза), Ханкайский МО (в 2,6 раза), Хорольский МО (в 2,6 раза), Лесозаводский ГО (в 2,5 раза), Пожарский МР (в 1,9 раза), Владивостокский ГО (в 1,7 раза); по заболеваемости «Тиреотоксикозом» - Лесозаводский ГО (в 3,2 раза) и Михайловский МР (в 3,8 раза); по заболеваемости «Тиреоидитом» - Анучинский МО (в 6,9 раза), Пожарский МР (в 6,3 раза), Кавалеровский МР (в 5,2 раза).

В структуре болезней органов пищеварения взрослого населения на гастрит и дуоденит приходится 14,3%, язву желудка и двенадцатиперстной кишки – 2,6%.

Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом взрослого населения в 2020 г. – 263,4 случаев на 100 тыс. населения. За последние 5 лет регистрируется достоверный ($P \geq 0,95$) рост заболеваемости на 55,9%. Уровень заболеваемости язвой желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году составил 47,3 случаев на 100 тыс. В сравнении с уровнем 2016 г. наблюдается снижение заболеваемости на 10,3%.

В структуре болезней кровообращения на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, приходится 17,8%. Показатель первичной заболеваемости, характеризующейся повышенным кровяным давлением у взрослого населения в 2020 г. – 469,2 случаев на 100 тыс. населения. Темп снижения заболеваемости за 5 лет – 24,0% ($P \geq 0,99$). Территории «риска» - Ханкайский МО (превышение краевых показателей в 7,9 раза), Кировский МР (в 5,3 раза), Октябрьский МО (в 5,1 раза), Дальнереченский ГО (в 4,3 раза), Анучинский МО (в 4,2 раза), Кавалеровский МР (в 3,9 раза), Пожарский МР (в 3,1 раза), ГО Спасск-Дальний (в 1,9 раза), Михайловский МР (в 1,7 раза), Шкотовский МР (в 1,7 раза), Пограничный МО (в 1,6 раза), Красноармейский МР (в 1,5 раза), Партизанский МР (в 1,4 раза), Хорольский МО (в 1,3 раза), Спасский МР (в 1,3 раза).

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

- «Новообразования» - Кавалеровский МР;
- «Болезни крови, кроветворных органов» - Владивостокский ГО, Лесозаводский ГО и Ханкайский МО;
- «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» - Находкинский ГО, Лесозаводский ГО, Уссурийский ГО, Дальнереченский ГО; Михайловский МР, Октябрьский МО и Черниговский МР;
- «Болезни нервной системы» - Владивостокский ГО;
- «Болезни системы кровообращения» - Владивостокский ГО, Спасск-Дальний ГО и Кировский МР;
- «Болезни органов пищеварения» - Арсеньевский ГО, Артемовский ГО, Лесозаводский ГО, Кавалеровский МР, Партизанский МР и Черниговский МР;
- «Болезни кожи» - Уссурийский ГО;
- «Болезни мочеполовой системы» - Находкинский ГО и Спасский МР;
- «Болезни костно-мышечной системы» - ГО Владивостокский, Находкинский, Лесозаводский;
- «Травмы и отравления» - ГО Арсеньевский и Владивостокский.

Многолетняя динамика первичной заболеваемости взрослого населения за 2006-2020 гг. оставалась относительно стабильной с незначительной вариабельностью показателей. Рост уровня заболеваемости в 2020 году обусловлен эпидемическим распространением новой коронавирусной инфекции, которая в структуре заболеваемости взрослого населения заняла 6-е ранговое место. По прогнозу в 2021 г. ожидается относительная стабилизация показателей первичной заболеваемости. Прогнозируемый уровень составит 476,77-526,45 на 1000 взрослого населения, темп тенденции +0,3%.

Снижение заболеваемости ожидается по 7-ми классам заболеваний, стабилизация – по 6-ти классам. По 3-м классам болезней – рост (новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания).

Ранжирование по величине относительного эпидемиологического территориального риска (ОРТ) муниципальных образований края позволило выделить 4 территории с наибольшей степенью неблагополучия (в 2018 году и в 2019 году – 10 территорий):

- Владивостокский ГО – повышенный риск у детей и подростков;

- Октябрьский МО – повышенный риск у детей и подростков;
- Находкинский ГО – повышенный риск у детей;
- Артемовский ГО – повышенный риск у детей.

Таким образом, за последние 5 лет наметилась положительная динамика в состоянии популяционного здоровья: не регистрировалось население, проживающее в зоне «высокого» риска. В 2020 году не регистрировалось взрослое население, проживающее в зоне «повышенного» риска.

Уровень впервые выявленной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края составил в 2020 году 314,6 случаев на 100 тыс. населения (по РФ – 322,6 случаев в 2020 г.). Женщины составили 52,8%, мужчины – 47,2%. Выявлено достоверное ($P \geq 0,99$) снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 5 лет на 10,1%, за 10 лет - на 2,9% (рис. 38).

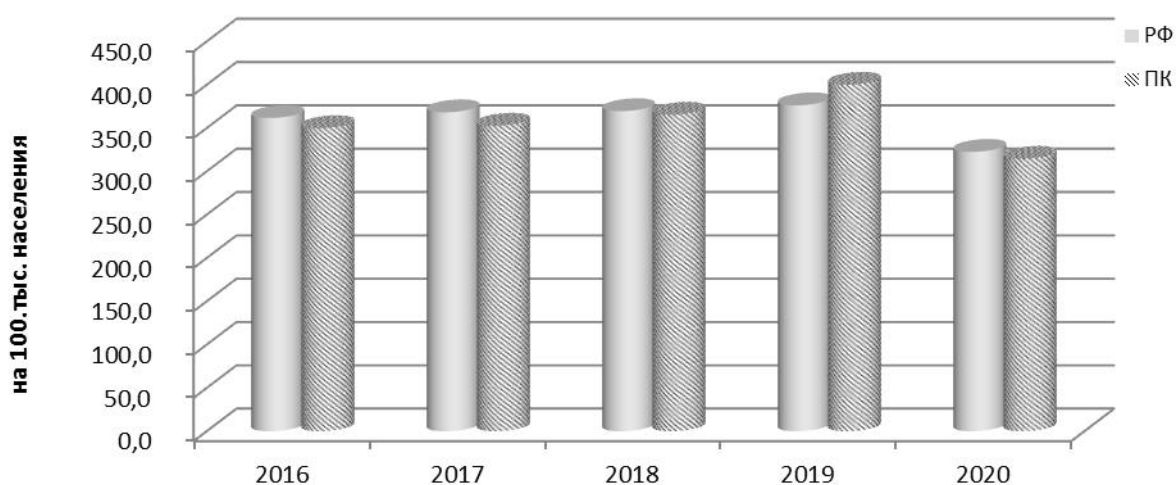


Рис. 38. Заболеваемость ЗНО в Приморском крае и Российской Федерации

В 2020 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: Арсеньевский ГО - в 1,4 раза, Красноармейский МР - в 1,4 раза, Находкинский ГО – в 1,3 раза, Дальнегорский ГО – в 1,3 раза, Хорольский МО – 1,3 раза, Спасск-Дальний МО – в 1,2 раза.

Наибольший рост заболеваемости за последние 5 лет зарегистрирован в Черниговском МР – на 21,6%, в Яковлевском МР – на 11,8%, в Хорольском МО – на 10,4%.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2020 году наибольший удельный вес составили: «злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого» - 11,7%; «злокачественные новообразования молочной железы» - 11,0%; «другие новообразования кожи» - 10,5%. На «злокачественные новообразования предстательной железы» пришлось 6,5%; «злокачественные новообразования желудка» - 5,9%; «злокачественные новообразования ободочной кишки» - 5,6%; «злокачественные новообразования прямой кишки» - 4,8%; «злокачественные новообразования тела матки» - 3,9%, «злокачественные новообразования шейки матки» - 3,8 %, «злокачественные новообразования почки» - 3,8 % (рис. 39).

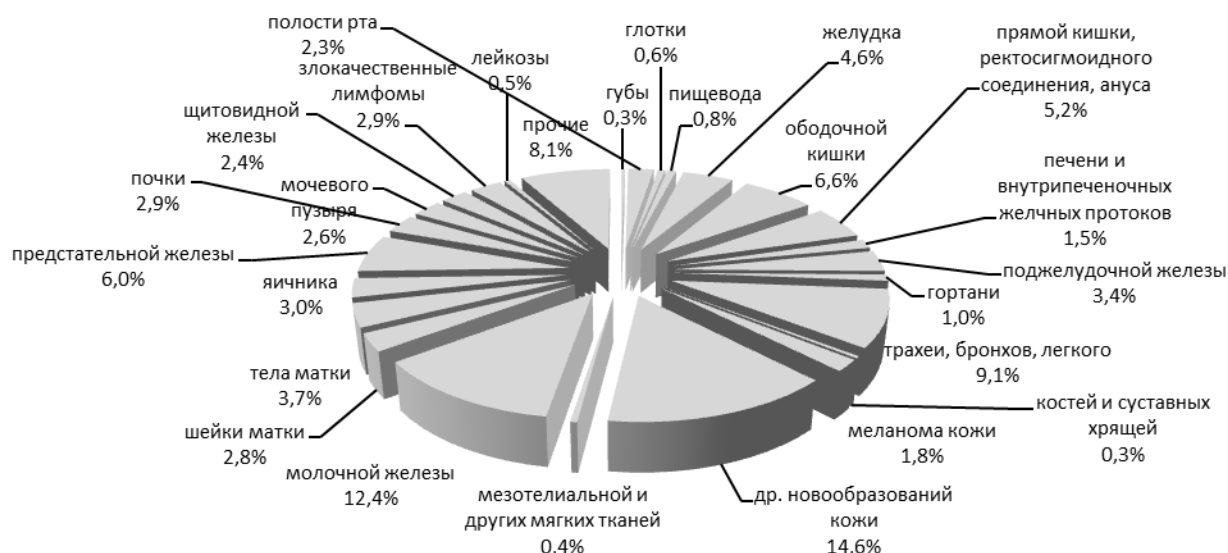


Рис. 39. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями за 2020 год

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 48).

Таблица 48

Результаты ранжирования территорий Приморского края по уровню средней многолетней заболеваемости ЗНО

№	Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
1	Очень высокий более P_{97} (433,49)	Кавалеровский район
2	Высокий $P_{90} - P_{97}$ (414,01-405,52)	Арсеньевский ГО, Хорольский МО
3	Выше среднего $P_{75} - P_{90}$ (403,80-379,67)	Спасск-Дальний ГО, Находкинский ГО, Дальнегорский ГО, Кировский МР, Лазовский МО
4	Средний $P_{25} - P_{75}$ (368,78-288,99)	Спасский МР, Партизанский ГО, Анучинский МО, Лесозаводский ГО, Чугуевский МО, Михайловский МР, Артемовский ГО, Уссурийский ГО, Владивостокский ГО, Ольгинский МР, Черниговский МР, Надеждинский МР, Октябрьский МО, Пограничный МО, Хасанский МР
5	Ниже среднего $P_{10} - P_{25}$ (287,76-265,08)	Шкотовский МР, Дальнереченский ГО, Партизанский МР, Ханкайский МО
6	Низкий и очень низкий до $P_3 - P_{10}$ (256,73-201,02)	Яковлевский МР, Тернейский МО, Красноармейский МР, Пожарский МР

Уровень заболеваемости психическими расстройствами детей в 2020 году составил 554,71 случай на 100 тыс. детей, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 23,1%. На 8-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: в ГО Спасск-Дальний (в 2,1 раза), во Владивостокском ГО (в 1,8 раза), в Надеждинском МР (в 1,5 раза), в Спасском МР (в 1,4 раза), в Пограничном МО (в 1,3 раза), в Шкотовском МР (в 1,3 раза), в Артемовском ГО (в 1,3 раза), в Пожарском МР (в 1,2 раза).

Уровень заболеваемости психическими расстройствами подростков в 2020 году составил 891,17 случаев на 100 тыс. подростков, темп прироста заболеваемости за 5 лет составил 29,0%. На 7-ми территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой уровень: во Владивостокском ГО (в 2,3 раза), в Дальнегорском (в 1,6 раза), в Шкотовском МР (в 1,6 раза), в Хасанском МР (в 1,4 раза), в Надеждинском МР (в 1,3 раза), в Ханкайском МО (в 1,2 раза), в Пограничном МО (в 1,1 раза).

В 2020 году уровень заболеваемости психическими расстройствами взрослого населения края составил 271,84 случая на 100 тыс. взрослого населения, темп снижения заболеваемости за 5 лет составил 11,5%. На 11-ти территориях края уровень заболеваемости превысил средне краевой: в Октябрьском МО (в 3,3 раза), Лазовском МО (в 2,6 раза), в Пожарском МР (в 2,3 раза), в Надеждинском МР (в 1,5 раза), в Шкотовском МР (в 1,3 раза), в Находкинском ГО (в 1,2 раза), во Владивостокском ГО (в 1,2 раза), в Дальнегорском ГО (в 1,2 раза), Хорольском МО (в 1,2 раза), в Уссурийском ГО (в 1,1 раза), в Партизанском 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 2020 г. составил 17,1 на 10 тыс. детей, что на 18,7% ниже уровня 2019 г. (21,04 на 10 тыс.). За 2015-2019 гг. показатели первичной ИД характеризовались низкой изменчивостью и незначительно отклонялись от среднего показателя за пять лет (средний показатель – 20,05‰, коэффициент вариации – 7,6%). Диапазон колебаний показателей составил 17,10-21,04 на 10 тыс. детского населения. Минимальный показатель регистрировался в 2020 г., максимальный - в 2019 г. За пятилетний период показатель первичной ИД снизился на 12,7%, а в сравнении со СМУ - на 14,7% (рис. 40).

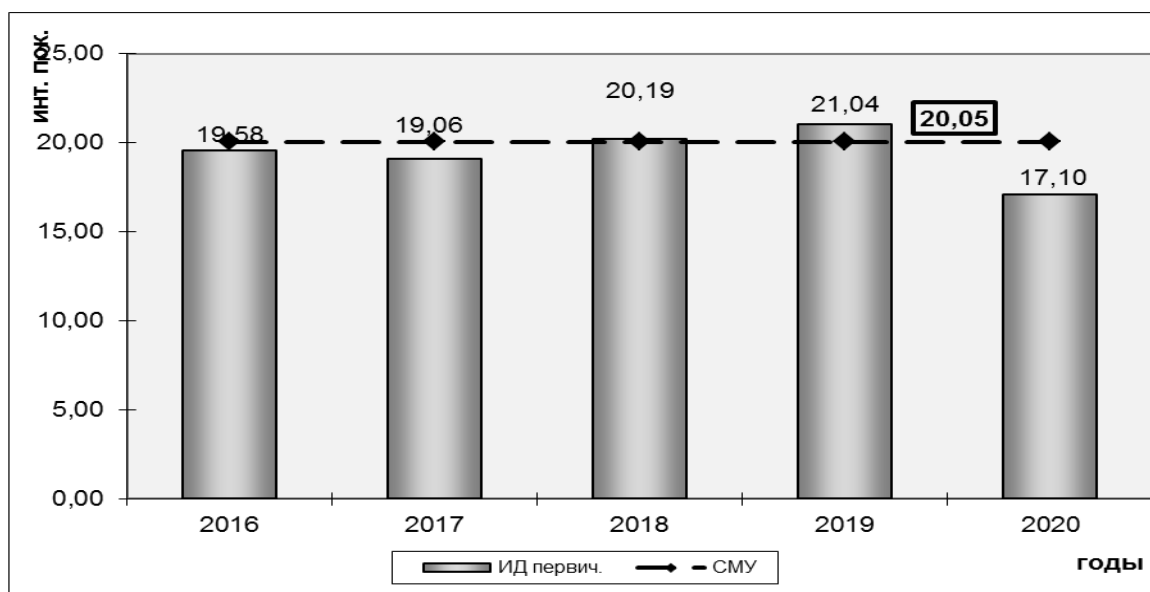


Рис. 40. Динамика детской инвалидности в Приморском крае за 2016-2020 гг.

В структуре первичной ИД по формам болезней за 2020 г. как и в 2019 году первые пять ранговых мест занимали следующие классы болезней: «Психические расстройства и расстройства поведения», «Врожденные аномалии», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «Болезни нервной системы», «Болезни костно-мышечной системы» (рис. 41).

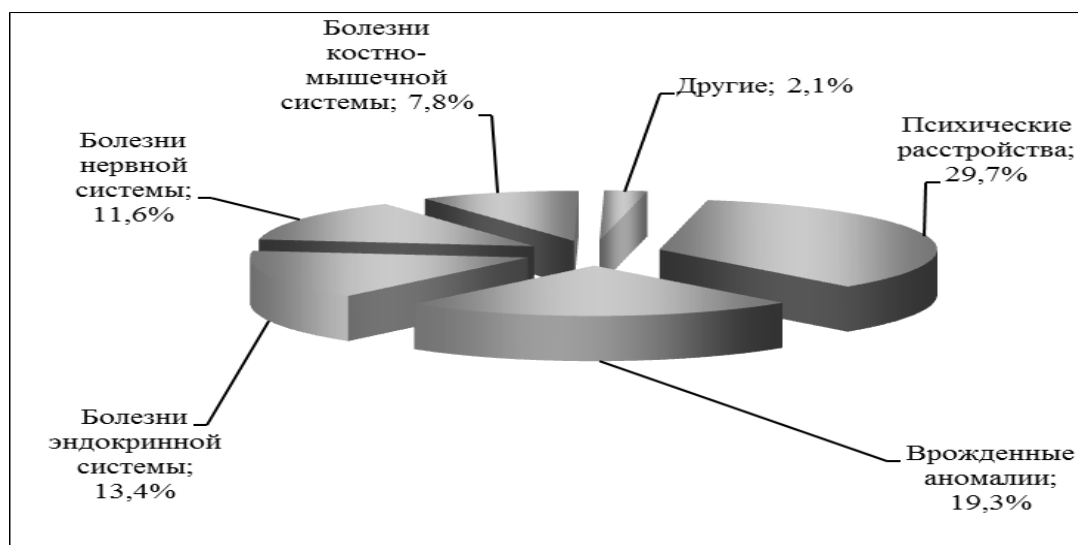


Рис. 41. Структура детской инвалидности по заболеванию, обусловившему ее возникновение в 2020 году

За пятилетний период отмечался достоверное снижение ($p \geq 0,95$) показателей детской инвалидности на 12,7%, в т.ч. вследствие «Болезней нервной системы», «Болезней глаза и его придаточного аппарата», «Болезней органов дыхания», «Врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений». Достоверный рост детской инвалидности отмечался вследствие психических расстройств (таблица 49).

Таблица 49

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

Классы и болезни	Период					Темп прироста к 2016 г.
	2016	2017	2018	2019	2020	
Туберкулез	0,05	0,11	0,08	0,11	0,00	-100,0
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	-	-	0,03	0,00	0,00	-
Новообразования	1,24	1,03	1,23	1,01	1,14	-7,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,65	1,27	2,00	2,34	2,28	38,6
Психические расстройства и расстройства поведения	3,82	4,78	5,47	6,77	5,07	32,8
Болезни нервной системы	3,74	3,48	3,20	2,95	1,99	-46,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,88	0,46	0,75	0,80	0,35	-60,7

Болезни уха и сосцевидного отростка	0,82	0,54	0,75	0,48	0,53	-35,5
Болезни системы кровообращения	0,08	0,30	0,11	0,05	0,13	61,1
Болезни органов дыхания	0,11	0,05	0,11	0,03	0,00	-100,0
Болезни органов пищеварения	0,22	0,30	0,13	0,16	0,32	45,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,04	1,08	1,31	1,28	1,33	27,2
Болезни мочеполовой системы	0,14	0,27	0,08	0,16	0,11	-22,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	5,16	4,56	4,19	4,12	3,29	-36,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,03	0,08	0,00	0,03	0,00	-100,0
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,14	0,40	0,35	0,32	0,29	112,7
Осложнения, вызванные иммунизацией	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Прочие болезни	0,47	0,35	0,40	0,45	0,27	-43,1
ИТОГО	19,58	19,06	20,19	21,04	17,10	-12,7

- - жирным шрифтом выделены достоверные показатели роста/снижения

По административным территориям края отмечена значительная неравномерность распространенности инвалидности детей, коэффициент вариации составил 51,0%, максимальный показатель уровня инвалидизации детей превысил минимальный в 6,7 раза. Максимальный показатель распространенности ИД в 2020 г. регистрировался в Партизанском МР – 571,1 на 10 тыс. детей, минимальный в Тернейском МО – 85,3 на 10 тыс. детей. Результаты территориального ранжирования по уровню общей инвалидизации детей в муниципальных образованиях Приморского края представлены в таблице 50 и на рисунке 42.

Таблица 50

Результаты ранжирования территорий Приморского края по уровню общей ИД в 2020 г.

Границы рангового интервала	Состав рангового интервала
<i>Территории с низкими, очень низкими и ниже среднего значениями общей ИД</i>	
до P ₃ – 1 территория	Тернейский МО (85,3)
P ₃ – P ₁₀ - 3 территории	Пограничный МО (86,4), Ольгинский МР (94,8), Яковлевский МР (112,4)
P ₁₀ – P ₂₅ – 4 территории	Ханкайский МО (113,9), Чугуевский МО (117,3) Спасский МР (124,6), г. Лесозаводск (126,9)
<i>Территории со средними значениями общей ИД</i>	
P ₂₅ – P ₇₅ – 15 территорий	Красноармейский МР (130,3), Шкотовский МР (131,7), Хасанский МР (134,1), г. Партизанск (134,9), Кавалеровский МР (140,3), г. Спасск-Дальний (145,5), г. Уссурийск (147,6), Лазовский МО (153,8), Надеждинский

	МР (155,6), Пожарский МР (157,1), Черниговский МР (159,9), Кировский МР (160,8), г. Дальнегорск (160,9), г. Артем (164,9), г. Арсеньев (174,5)
<i>Территории со значениями общей ИД выше средних, высокими и очень высокими</i>	
$P_{75} - P_{90}$ – 4 территории	г. Находка (175,5), Хорольский МО (177,4), Анучинский МР (182,3), г. Владивосток (184,2)
$P_{90} - P_{97}$ – 3 территории	Михайловский МР (188,2), Октябрьский МО (195,2), г. Дальнереченск (205,1)
более P_{97} – 1 территория	Партизанский МР (571,1)

Максимальные показатели общей инвалидности детей в 2020 г. 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 Дальнереченск, Владивосток, Находка и муниципальные округа и районы Партизанский, Октябрьский, Михайловский, Анучинский, Хорольский.

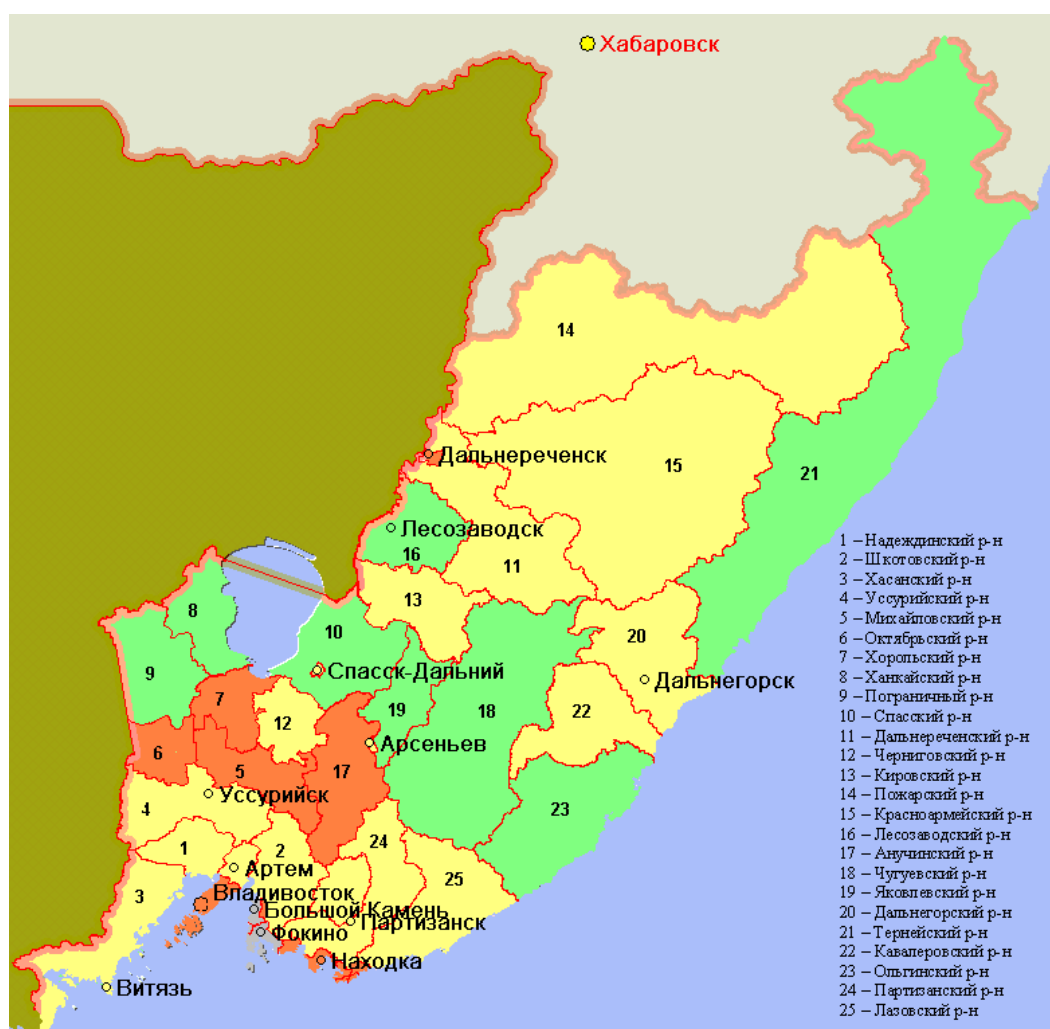


Рис. 42. Распространенность общей инвалидности детей в Приморском крае в 2020 г.

Анализ динамики заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по показателям социально-гигиенического мониторинга в Приморском крае в 2020 году

Алкоголизм

По данным ГБУЗ «Краевой наркологический диспансер» в медицинских организациях края в 2020 году было зарегистрировано 19179 больных с синдромом зависимости от алкоголя (включая алкогольные психозы) (2019 г. – 19571) или 1011,6 на 100 тыс. населения. В сравнении с 2019 г. (1028,5) показатель уменьшился на 1,6%. Число зарегистрированных больных, перенесших в отчетном году алкогольные психозы (405), в сравнении с 2019 г. (490) уменьшилось на 85 чел.

Основную долю лиц, зарегистрированных с диагнозом алкоголизм, составляют мужчины в возрасте от 40 до 59 лет (9836 чел., 2019 г. – 9791). Доля женщин в 2020 году сократилась на 6,1 % и составила 19,5% ко всем зарегистрированным больным (3516 чел., 2019 г. – 3818 чел.). Число несовершеннолетних больных алкоголизмом увеличилось на 50 % до 4 чел. (2 чел. - в 2019 году).

По всем возрастным группам в целом, наиболее высокое число больных с синдромом зависимости от алкоголя в Артемовском (1622,4), Дальнереченском (4654,4), Лесозаводском (2199,8), Спасском (4204,5) городских округах, в Кавалеровском (1171,4), Надеждинском (1933,2) муниципальных районах и в Хорольском (1590,8), Тернейском (1311,3) муниципальных округах.

Рост показателя общей заболеваемости населения с синдромом зависимости от алкоголя отмечался в 20 муниципальных образованиях, наиболее существенный рост был в Красноармейском (+41,6%), Ольгинском (+15,7%) муниципальных районах и в Лазовском (+21,3%), Пограничном (+14,7%) муниципальных округах.

В целом по краю количество впервые зарегистрированных больных с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» включая алкогольные психозы, за отчетный период уменьшилось на 14,3 % и составило 1033 чел. (2019 год – 1206 чел.). По всем возрастным группам в 2020 году отмечалось снижение показателя первичной заболеваемости алкоголизмом (54,5) на 14,2% к уровню 2019 года (63,38). Высокие показатели первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя отмечался в 16 муниципальных образованиях края: в Артемовском (83,4), Дальнегорском (95,6), Дальнереченском (146,7), Лесозаводском (87,6), Спасском (116,3) городских округах, а также в Кировском (66,6), Красноармейском (81,9), Партизанском (85,0), Пожарском (80,6), Хасанском (65,7), Черниговском (87,1) муниципальных районах и Лазовском муниципальном округе (78,2).

Число впервые в жизни зарегистрированных больных с алкогольными психозами (274) уменьшилось к уровню 2019 года (387) на 29,1 %. Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами составил 14,5 на 100 тысяч населения. Рост показателя первичной заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя регистрировался в 12 муниципальных образованиях: городские округа – Артемовский (+22,6%), Дальнегорский (+16,6%), Дальнереченский (+30,0%), Находкинский (+7,9%); муниципальные районы – Красноармейский (+100%), Михайловский (+315%), Партизанский (+24,9), Черниговский (+68,5%), Яковлевский (+104,5%) и Лазовский (+12,7%), Хорольский (+11,6%) муниципальные округа.

В 2020 году количество впервые выявленных несовершеннолетних лиц, больных алкоголизмом в сравнении с 2019 годом увеличилось с 1 до 3 чел.

Показатель первичной заболеваемости на 100 тыс. подросткового населения (3,9) увеличился вдвое (2019 г.- 1,8).

Наркомания

Общее количество зарегистрированных наркологической службой пациентов с психическими расстройствами, связанными с потреблением наркотических средств, в

2020 году составило 11039 человек, что на 855 чел. больше чем, в 2019 году (10184). Из общего числа лиц, употребляющих наркотические средства, 6533 чел. – это больные с диагнозом «синдром зависимости от наркотиков», (2019 г. – 6263), 4506 чел. – пациенты с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков», (2019 г. – 3921). Число зарегистрированных потребителей наркотических средств по отношению к 2019 году увеличилось на 8,3 %.

Основной причиной роста являются изменения условий прекращения диспансерного наблюдения в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядке диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ от 30 декабря 2015 г. № 1034н (в ред. от 30.07.2019 г. № 573н).

В целом показатель немедицинского потребления наркотиков, т.е. общее количество зарегистрированных потребителей наркотиков в расчете на 100 тыс. населения, увеличился на 8,8% и составил - 582,3 (2019 г. – 535,2).

Основную долю лиц, зарегистрированных с диагнозом наркомания, составляют больные в возрасте от 29 до 39 лет 4512 чел. (2018 г. – 4578 чел., 2019 г. - 4415). Доля женщин в 2020 году сократилась на 9,1% (589 чел.) составляет 9,0% ко всем зарегистрированным больным наркоманией (2019 г. – 648 чел.).

Число подростков, зарегистрированных с диагнозом «наркомания», осталось неизменно - 1 чел. (2019 г. – 1 чел.).

В 2020 году больные с опийной зависимостью составляли 36,9%, (2019 г. – 40%), больные с зависимостью от каннабиноидов – 37,0% (2019 г. – 34,9%). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов – 3,9% (2019 г. – 3,7%), полинаркомания – 22,1% (2019 г. – 21,4%).

Зарегистрированная общая заболеваемость населения наркоманией на 100 тысяч населения в 2020 году составила (344,6 случаев на 100 тыс.), в сравнении с 2019 годом – (329,2), увеличилась на 4,7%.

Наиболее высокая доля больных наркоманией из расчета на 100 тыс. населения выше краевого уровня (344,6) наблюдалась: в Дальнереченском (1157,8), Находкинском (761,2), Спасском (596,0), Уссурийском (503,2), Лесозаводском (421,5), Артемовском (419,5) городских округах; Чугуевском (571,9), Хорольском (360,7) муниципальных округах и Дальнереченском (495,6) муниципальном районе.

Сравнительный анализ изменений наркозаболеваемости в 2019 - 2020 годах свидетельствует об увеличении количества зарегистрированных больных наркоманией в 19 муниципальных образованиях Приморского края. Наибольший рост отмечен в Дальнереченском городском округе (с 217 до 321 чел., +48%), ЗАТО Фокино (с 29 до 39 чел., +34,4%), а также в Пограничном (с 49 до 66 чел., +34,6 %), Спасском (с 75 до 89 чел., +18,6%) муниципальных районах.

Количество впервые в жизни зарегистрированных больных с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» в 2020 году уменьшилось на 8,0% и составило 648 человек (2019 г. – 705, 2018 год – 720). Подростков с диагнозом «синдром зависимости от наркотических средств» выявлено не было, в 2019 г. был впервые в жизни выявлен 1 подросток.

Наблюдалось снижение числа выявленных больных с опийной наркоманией до 116 чел. (2019 г. – 148 чел.), каннабиноидной наркоманией до 245 чел. (2019 г. – 287 чел.), другими наркотиками и их сочетаний до 129 чел. (2019 г. - 149). Одновременно с этим до 158 чел. увеличилось количество лиц с зависимостью в результате употребления психостимуляторов (2019 г. – 121 чел.). Структура первичной заболеваемости наркоманией за 2016 – 2020 гг. приведена в таблице 51.

Таблица 51

Структура первичной заболеваемости наркоманией за 2016–2020 гг.

Год		2016	2017	2018	2019	2020
Доля лиц впервые зарегистрированных с синдромом Зависимости от:	Опиатов	21,7	17,4	14,6	20,9	17,9
	Каннабиноидов	30	35,5	38,4	40,7	37,8
	Психостимуляторов	22	23,9	25,5	17,1	24,3
	Других наркотиков и их сочетаний	26,3	23,1	21,4	21,1	19,9

В 2020 году продолжилось снижение показателя первичной заболеваемости наркоманией на 7,8% (34,2) к уровню 2019 года (37,1).

Рост числа больных наркоманией, взятых на учет впервые в жизни, отмечался в Уссурийском (с 46 до 52 чел.) городском округе, ЗАТО г. Фокино (с 1 до 8 чел.), а также Дальнереченском (с 0 до 11 чел.) муниципальном районе.

1.2.2. Сведения о профессиональной заболеваемости в Приморском крае

За последние 3 года в Приморском крае зарегистрировано 98 профессиональных заболеваний (отравлений), из них в 2021 году зарегистрирован 31 случай профессиональных заболеваний, в 2020 году – 22 и в 2019 году зарегистрировано 45 случаев. Показатель профессиональной заболеваемости в 2021 составил 0,75 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда. В 2020 году показатель составлял 0,53 на 10 тыс. работающих во вредных условиях труда (показатель по Российской Федерации составляет 0,78 на 10 тыс. работающих) – таблица 52.

Таблица 52

Показатели профессиональной заболеваемости за 2018-2021годы
(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		0,75		0,75	

Из таблицы 53 видно, что в 2021 году в Приморском крае число женщин с впервые выявленной профессиональной патологией увеличилось по сравнению с 2020 годом и составило 11 женщин – 39,3 % (в 2020 г. – 25 %).

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

В 2021 году в Приморском крае было зарегистрировано 5 случаев острого профессионального заболевания (таблица 54), что составило 16,13% (в 2020 году зарегистрирован один случай – 4,5%). Удельный вес работников, у которых зарегистрировано два и более профессиональных заболевания, возрос с 10% до 10,7%. У женщин два и более профессиональных заболеваний, как и в 2020 году, не выявлялось. В 19,4% (6 случаев), выявленные профессиональные заболевания явились причиной утраты трудоспособности работников (в 2020 году – в 31,8% случаев). 5 случаев острого профессионального заболевания (новая коронавирусная инфекция) со смертельным исходом, в 2020 году – 1 случай (новая коронавирусная инфекция).

Таблица 54

Удельный вес случаев острых и хронических профессиональных заболеваний и отравлений за 2015–2021 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
2121	16,13		83,87		0		0		16,13		83,87	

В 2021 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 2020 году в Приморском крае – 54,5%, в Российской Федерации – 42,3%). На втором месте заболевания, вызванные воздействием биологических факторов – 25,8% (в 2020 году в Приморском крае – 22,7%, в Российской Федерации – 20,2%). Третье ранговое место – по 6,5% занимают заболевания, вызванные воздействием химических факторов (в 2020 году в Приморском крае – 9,1%, в Российской Федерации – 4,7%) и связанные с воздействием промышленных аэрозолей (в 2020 году в Приморском крае – 0, в Российской Федерации – 10,9%).

На четвертом ранговом месте профессиональные заболевания, вызванные воздействием аллергенов – 3,2 % (в 2020 году в Приморском крае – 9,1 %, в Российской Федерации – 1,7%). Профессиональные заболевания, вызванные физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем в 2021 году не регистрировались (в 2020 году в Приморском крае – 4,5 %, в Российской Федерации – 20,7%).

В 2018-2021 годах случаев профессиональных новообразований выявлено не было. В 2015-2017 годах было выявлено по одному случаю, в 2014 году было выявлено три случая профессиональных новообразований.

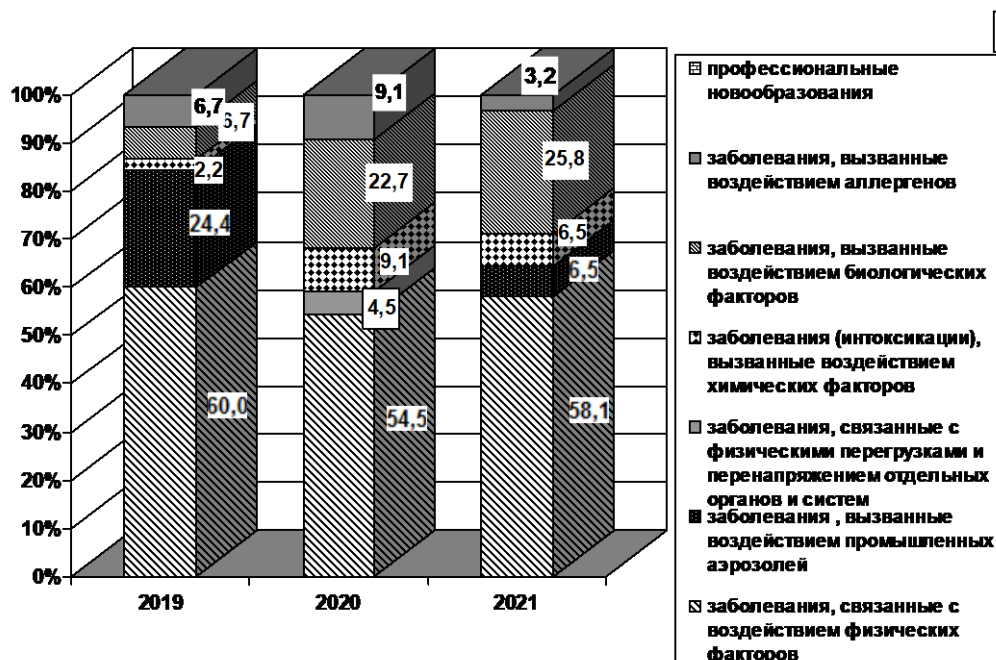


Рис. 43. Структура профессиональных заболеваний и отравлений по факторам воздействия за 2019-2021 гг., (%)

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний (таблица 55) выявленных в 2021 году, первое ранговое место занимает вибрационная болезнь – 29,0% (в 2020 году – 22,7%). Второе ранговое место занимает нейросенсорная тугоухость 25,8% (в 2020 году – 13,6%). Коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом COVID-19, занято третье ранговое место – 16,1 % (в 2020 году – 4,5%). На четвертом ранговом месте – по 9,7% туберкулез и хронический бронхиты (в 2020 году – 18,2 и 0 % соответственно). И на пятом месте – по 3,2 % бронхиальная астма, радикулопатия и флюороз (в 2020 году – 4,5, 18,2 и 0 % соответственно).

Таблица 55

Структура профессиональных заболеваний по нозологическим формам за 2019-2021 гг., (в %)

Нозологические формы	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Вибрационная болезнь	33,3	22,7	29,0
Нейросенсорная тугоухость	22,2	13,6	25,8
Полинейропатии		4,5	
Профессиональная болезнь легких	8,9	9,1	
Туберкулез	6,7	18,2	9,7
Бронхиальная астма	8,9	4,5	3,2
Хронические бронхиты	6,7		9,7
Пневмокониозы	4,4	4,5	
Радикулопатия	4,4	18,2	3,2
Дерматиты			
Профессиональные новообразования			
Флюороз	2,2		3,2
Хроническая интоксикация комплексом токсических веществ			
Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19		4,5	16,1
Прочие заболевания	2,2		

В структуре профессиональных заболеваний у женщин преобладает коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 45,5%, туберкулез органов дыхания – 27,3% и бронхиальная астма, хронический бронхит и флюороз по 9,1%. В 2020 году туберкулез органов дыхания – 80% и коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19 – 20%.

Ведущими обстоятельствами и условиями возникновения хронических профессиональных заболеваний остаются несовершенство технологических процессов – 58,1% (в 2020 году – 59,1%), профессиональный контакт с инфекционным агентом и конструктивные недостатки машин и оборудования – по 16,1% (в 2020 году – 22,7 и 18,2 % соответственно), несовершенство средств индивидуальной защиты – 9,7%.

Таблица 56

Удельный вес профессиональной заболеваемости по отраслям экономики за 2019-2021 годы, (в %)

Отрасли экономики	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Угольная	4,4	18,2	3,2
Металлургическая			
Горнорудная	17,8	9,1	19,4
Судоремонт и судостроение		4,5	
Лесозаготовительная		13,6	
Сельское хозяйство			
Рыболовство			6,5
Электроэнергетика	6,7		
Лесное хозяйство	6,7		
Здравоохранение	11,1	22,7	29,0
Химическая промышленность	11,1		3,2
Промышленность строительных материалов	4,4		6,5
Транспорт	13,3	9,1	6,5
Складское хозяйство и вспомогательная транспортная деятельность	2,2	4,5	3,2
Производство прочих транспортных средств и оборудования	8,9	9,1	22,6
Строительство	2,2		
Деревообрабатывающая промышленность	6,7		
Производство мебели			
Связь			
Образование			
Жилищно-коммунальное хозяйство			
Прочие	4,4	9,1	

Среди отраслей промышленности Приморского края (таблица 56) высокий уровень профессиональной патологии в 2021 году отмечается в здравоохранении - 29,0% (в 2020 году – 22,7%); в производстве прочих транспортных средств и оборудования - 22,6% (в 2020 году – 9,1%), в горнорудной промышленности – 19,4% (в 2020 году – 9,1%); в рыболовстве, промышленности строительных материалов и транспорте по 6,5 % (в 2020 году – 0, 0 и 9,1 % соответственно); в угольной промышленности, химической

промышленности, складском хозяйстве и вспомогательной транспортной деятельности по 3,2 % (в 2020 году – 18,2, 0 и 4,5 % соответственно)

У женщин в здравоохранении зарегистрировано – 81,8% (2020 г. – 100%) и по 9,1% в отраслях добычи металлических руд и производстве вертолетов, самолетов и прочих летательных аппаратов.

Удельный вес случаев профессиональных заболеваний, выявленных в 2021 году при медицинских осмотрах работников в ЛПУ в Приморском крае (рис. 44), уменьшился на 23% и составил 45,2% против 68,2% в 2020 году. В Российской Федерации в 2019 году этот показатель составлял 58,9%. Снижение удельного веса случаев профессиональных заболеваний, выявленных в период проведения периодических медицинских осмотров и увеличение выявленных случаев при обращении, связано с пандемией коронавирусной инфекции, проведением карантинных мероприятий.

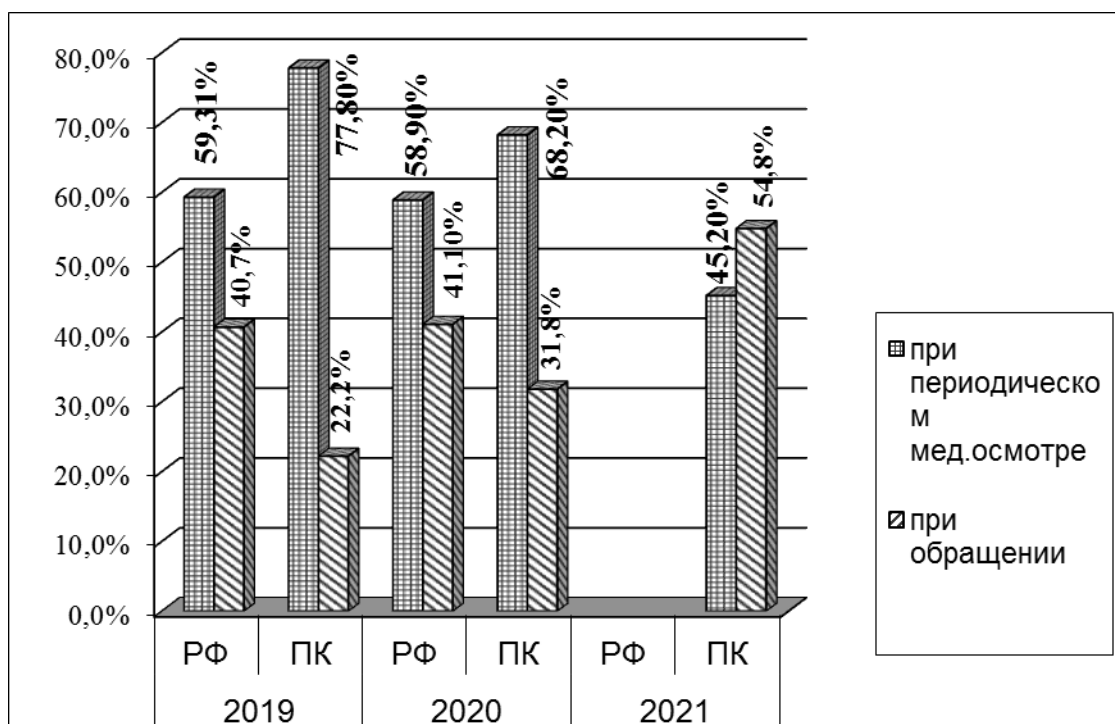


Рис. 44. Распределение профессиональных заболеваний по выявлению за 2019-2021 годы, (в %)

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

В 2021 г. в Приморском крае зарегистрировано 601849 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, интенсивный показатель составил 32993,1 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 422400 случаев, интенсивный показатель 23056,2 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости 2021 г. выше показателя 2020 года на 43,1%, среднееголетнего на 63,1%. Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости расценивалась как крайне неблагоприятная (рис. 45). Рост инфекционной заболеваемости на территории Приморского края обусловлен циркуляцией вируса SARS-CoV-2 и введением учета случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией среди населения.

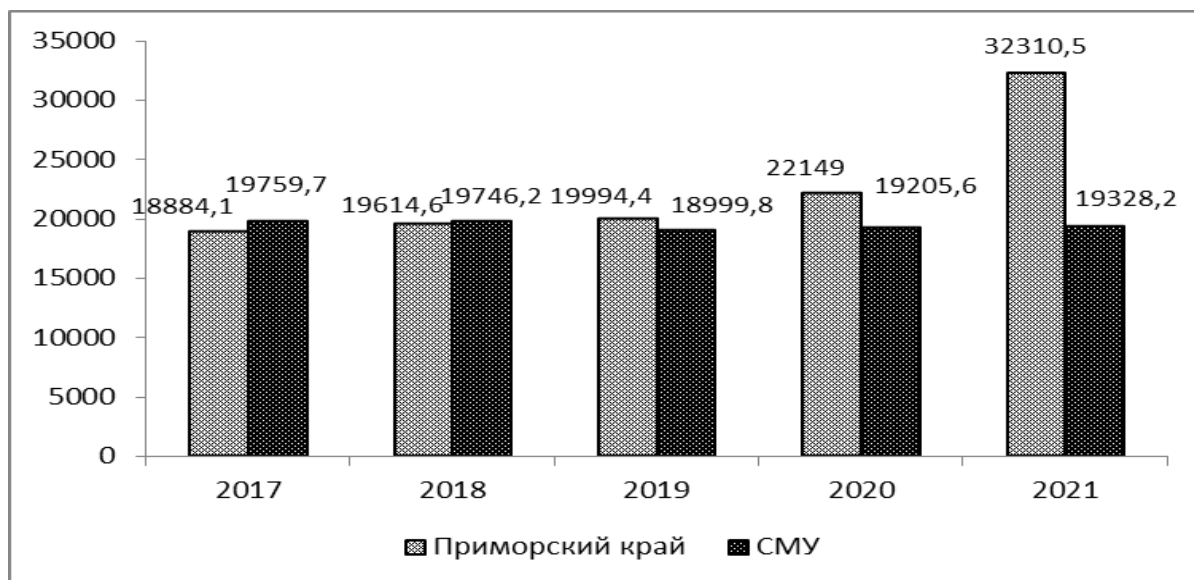


Рис. 45. Динамика заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в Приморском крае в 2017-2021 г.г. в сравнении со среднегодовым показателем

По паразитарным заболеваниям ситуация благополучная, в сравнении со СМУ отмечается снижение на 43,7%, заболеваемость ниже прошлого года на 12,2% (таблица 57).

Таблица 57

**Анализ заболеваемости за 2021 год на территории Приморский край
по контингенту все жители**

заболевания	2021		2020		рост снижение	СМУ		рост снижение	оценка состояния
	забол.	показ.	забол.	показ.		забол.	показ.		
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	601849	32993,1	422400	23056,2	рост на 43,1%	372922	20232,6	выше на 63,1%	кр.неблаг.
ВСЕ ИНФЕКЦИИ	589397	32310,5	405779	22149,0	рост на 45,8%	356277	19328,2	выше на 67,2%	кр.неблаг.
ВСЕ ИНФ.без ОРЗ	148945	8165,1	54886	2995,9	рост на 172,5%	53555	2905,4	Выше на 181,0%	кр.неблаг.
ПАРАЗИТАРНЫЕ	2814	154,3	3219	175,7	снижение на 12,2%	5061	274,1	ниже на 43,7%	благоп.
СУММА ОКИ	11663	639,4	11643	635,5	снижение на 0,61%	18885	1024,5	ниже на 37,6%	благоп.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 73,2% (в 2020 г. – 83,1 %).

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

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2021 г., снизился уровень заболеваемости по 33 нозологическим формам: сальмонеллезам группы Д – на 8%, дизентерии – на 31,2 %, в том числе бактериально подтвержденная – на 31,2%, дизентерии Флекснера – на 54,6%; ОКИ установленной этиологии бактериальные – на 1,1%, вызванные эшерихиями – на 31,7%; ОКИ неустановленной этиологии – на 6,7 %;ОВП – на 33,3 %; острые вирусные гепатиты – на 41,2%, в том числе А – на 44,9%, В – на 25,0%, С – на 59,1%; хроническим вирусным гепатитам – на 27,1%, В – на 42,8%, С –

на 24,5%; коклюшу – на 90,2%, в т.ч. паракоклюш – на 100%; стрептококковой инфекции – на 7,6 %; опоясывающему лишаю – на 34,7%; кори – 100 %; менингококковой инфекцией – на 68,8 %, в том числе генерализованным формам менингококковой инфекции – на 68,8 %; вирусным лихорадкам – на 62,3%, в том числе ГЛПС – на 56,9%, лихорадке Денге – на 100%; клещевому энцефалиту – на 81,7%; болезнь Лайма – на 42,9%; псевдотуберкулезу – на 50,0 %; лептоспирозу – на 100%; укусам животными – на 6,4%, в том числе собаками – на 6,1 %; укусам клещами – на 39,6%; риккетсиозам – на 24,3%, в т.ч. сибирский клещевой тиф – на 24,3%; педикулезу – на 49,9%; туберкулезу (активные формы) – на 9,1%, органов дыхания – на 9,9%, бациллярные формы – на 14,9 %; гриппом – на 88,1%; внебольничным пневмониям – на 27,8%, в т.ч. вирусной этиологии – на 99,5%, бактериальным – на 19,7%; цитомегаловирусной инфекции – на 100%; микроспории – на 28,9 %; чесотке – на 37,4%; трихофитии – на 47,9%; лямблиозу – на 0,77%; аскаридозу – на 20,9%; токсокарозу – на 44,9%; гименолипедозу – на 54,6%; дифиллоботриозу – на 45,5 %; клонорхозу – на 33,3%; другим гельминтозам – на 54,6%.

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

Рост заболеваемости отмечался по 17 нозологическим формам (в 2020 г. – 9): сальмонеллезам группы В – на 32,2%; сальмонеллезам группы С – на 77,5 %; прочим сальмонеллезам – на 57,1%; ОКИ установленной этиологии – на 20,5% в том числе вызванных иерсениями – на 17,7%; ОКИ вирусной этиологии – на 29,3%, в том числе ротавирусным – на 28,9%, норовирусным – на 33,12%; энтеровирусным инфекциям – в 30,8 раз, в том числе энтеровирусным менингитам – на 120,0%; неverified вирусным гепатитам – на 45,5 %; скарлатиной – на 8,6%; ветряной оспой – на 17,0%; укусам дикими животными – на 37,7%; сифилисом – на 5,7%; гонококковой инфекцией – на 51,1 %; ВИЧ инфекцией – на 14,2%; ОРЗ – на 26,4%; энтеробиозом – на 38,7%; трихинеллезом – в 8,8 раз; дифиллоботриозу – на 45,5%.

В Приморском крае за 2021г. не регистрировались 46 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия Зонне, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, ОКИ вызванные кампилобактериями, полиомиелит, ОВГЕ, 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, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, цитомегаловирусная инфекция, в том числе врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, малярия, реакция на прививку, криптоспоририоз, амебиаз, лейшманиоз, бластоцистоз, трихоцефалез, тениаринхоз, тениоз, альвеококкоз, описторхоз.

Из числа не регистрировавшихся в 2020 году, в 2021 году зарегистрированы по 1 случаю: паратиф, прочая дизентерия бактериологически подтвержденная, бешенство, токсоплазмоз, дирофиляриоз.

Таблица 58

Сравнительная характеристика показателей заболеваемости за 2021 год
Российская Федерация и Приморский край

Наименование заболеваний	РФ	ПК	рост/снижение %, разы
	показатель на 100 тыс. населения		
Другие сальмонеллезные инфекции	13,51	16,34	выше на 20,95%
Дизентерия	1,5	0,11	ниже в 13,6 раз
Острые кишечные инфекции, вызванные установленными бактериальными, вирусными	100,76	206,3	выше в 2 раза

возбудителями, а также пищевые токсикоинфекции установленной этиологии			
Острые кишечные инфекции, вызванные неустановленными инфекционными возбудителями, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	226,62	432,9	выше на 91,02 %
Острые вялые параличи	0,14	0,22	выше на 57,14%
Энтеровирусные инфекции	4,20	10,09	ниже в 2,4 раза
энтеровирусный менингит	0,11	0,11	на уровне РФ
Острые гепатиты – всего	2,41	1,7	ниже на 41,8 %
острый гепатит А	1,43	0,93	ниже на 53,8 %
острый гепатит В	0,31	0,33	выше на 6,4 %
острый гепатит С	0,58	0,27	ниже в 2,1 раза
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) – всего	20,85	13,81	ниже на 50,9%
хронический вирусный гепатит В	4,45	1,75	ниже в 2,5 раза
хронический вирусный гепатит С	16,31	11,95	ниже на 36,4 %
Коклюш	0,75	0,33	ниже на 2,3раза
Корь	0	0	на уровне РФ
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,21	0,05	ниже в 4,2 раза
Ветряная оспа	356,44	390,0	выше на 9,4 %
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	1,65	0,66	ниже 2,5 раза
геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	1,56	0,66	ниже в 2,4 раза
лихорадка Денге	0,01	0	ниже на 100 %
Клещевой вирусный энцефалит	0,69	0,11	ниже в 6,3 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	2,62	2,96	выше на 12,9 %
Псевдотуберкулез	0,23	0,11	ниже в 2,1 раза
Лептоспироз	0,07	0	ниже на 100%
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	226,91	244,3	выше на 7,6 %
Укусы, нанесенные собаками	155,47	176,7	выше на 13,7%
Укусы клещами	304,08	284,1	ниже на 7,0%
Риккетсиозы	0,64	3,18	выше в 5,0 раз
сибирский клещевой тиф	0,53	3,18	выше в 6 раз
Педикулез	107,94	24,89	ниже в 4,3 раза
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	28,76	70,33	выше в 2,4 раза
из него туберкулез органов дыхания	27,81	68,74	выше в 2,5 раз
из него бациллярные формы	13,38	30,97	выше в 2,3 раза
Сифилис (впервые выявленный) - все формы	13,12	13,10	на уровне РФ
Гонококковая инфекция	7,06	8,66	выше на 22,7 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека и бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	40,70	52,63	выше на 29,3 %
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации	26150,64	24138,0	ниже на 8,3 %

Грипп	14,22	7,4	ниже на 92,2 %
Пневмония (внебольничная)	1150,42	1297,7	выше на 12,80%
COVID-19	5969,51	5614,0	ниже на 6,3 %
Трихинеллез	0,02	0,44	выше в 22 раза

Нозологические формы по которым отмечается превышение показателей заболеваемости Российской Федерации: сальмонеллез – на 20,9 %, ОКИ установленной этиологии – в 2 раза, ОКИ неустановленной этиологии – в 91,0%, ОВП – на 57,1%, острый вирусный гепатит В – на 6,4%, ветряная оспа на 9,4 %, клещевой боррелиоз – на 12,9%, укусы животными – на 7,6%, укусы нанесенные собаками – на 13,7 %, риккетсиозы – в 5,0 раз, в том числе сибирский клещевой сыпной тиф - в 6 раз, туберкулез – в 2,4 раза, в том числе органов дыхания в 2,5 раза, бациллярные формы – в 2,3 раза, гонококковая инфекция – на 22,7 %, ВИЧ – на 29,3%, внебольничная пневмония – на 12,8%, трихинеллез – в 22 раза (таблица 58).

Нозологические формы по которым показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: бактериальная дизентерия – в 13,6 раз, энтеровирусные инфекции – в 2,4 раза, острые вирусные гепатиты – на 41,8%, в том числе гепатит А – на 53,8%, гепатит С – в 2,1 раза, хронические вирусные гепатиты – на 50,9%, в том числе гепатит В – в 2,5 раза, гепатит С – на 36,4%, коклюш – в 2,3 раза, корь – на 100%, генерализованные формы менингококковой инфекции – в 4,2 раза, вирусные лихорадки – в 2,5 раза, в т.ч. ГЛПС – в 2,4 раза, клещевой энцефалит – в 6,3 раза, лептоспироз – на 100 %, педикулез – в 4,3 раза, ОРВИ – на 8,3%, грипп – на 92,2%, COVID-19 – на 6,3 %.

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

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

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

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

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

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

1. Муниципальная программа «Благоустройство территории Уссурийского городского округа на 2017 – 2024 годы», утвержденная постановлением администрации Уссурийского городского округа от 24 ноября 2016г. № 3580-НПА. В рамках муниципальной программы проведена работа по текущему ремонту, очистке и обеззараживанию шахтных колодцев в населенных пунктах Уссурийского городского округа на сумму 199,78 тыс. руб., отремонтировано общественных колодцев в количестве 166 шт.

2. Муниципальная программа «Обеспечение доступными и качественными услугами жилищно-коммунального комплекса населения Лесозаводского городского округа» на 2021 – 2027 годы, подпрограмма № 1 «Обеспечение населения Лесозаводского городского округа чистой питьевой водой» на 2021-2027 годы. В 2021 г. по программе были проведены работы:

- по восстановлению подачи холодного водоснабжения по ул. Дзержинского, по ремонту водонапорной башни ул. Станционная, по проекту "Строительство станции водоподготовки мкр. Юго-Западный ЛГО". Общее количество затраченных средств 2338,39 тыс. руб.

3. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами ЖКХ населения Арсеньевского городского округа» на 2020-2025гг, утв. постановлением администрации АГО от 14.11.2019г. №8315-па. В рамках данной программы проведены работы по проектной документации «Реконструкция водопроводных очистных сооружений на водохранилище реки Дачная». Завершены работы по реализации мероприятия, получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию от 24.12.2021г.

4. Муниципальная программа «Строительство, реконструкция, модернизация, капитальный ремонт объектов водопроводно-канализационного хозяйства ГО Спасск—Дальний на 2019-2024гг», в рамках которой выделено и освоено 19 967,500 тысяч рублей на работы по реконструкции гидротехнических сооружений Вишнёвского водохранилища.

5. Муниципальная программа «Развитие жилищно-коммунального хозяйства и создание комфортной городской среды на территории Находкинского городского округа» на 2021-2023 годы», утвержденная постановлением администрации Находкинского городского округа от 28.10.2020г. № 114. Количество освоенных денежных средств в 2021г. по улучшению водоснабжения населения по реализации данной программы составило - 39498,510 тыс. рублей. В мкр. Врангель проведена замена участков трубопровода из стальных труб на полиэтилен общей протяженностью 88 м и на стальные общей протяженностью 98 м и замена участка магистрального водовода. В г. Находке проведена реконструкция скважин на Находкинском водозаборе, строительство ВНС в районе ул. Ленинградская, замена погружных насосов, бактерицидной установки на ВНС «Приморский «Юз ГОУ», капитальный ремонт станции обезжелезивания и ремонт ограждения на водозаборе «Находкинский», ремонт городских водопроводных сетей в г. Находка.

6. Муниципальная программа «Содержание и развитие муниципального хозяйства Дальнереченского муниципального района на 2020-2024 годы», утв. постановлением администрации Дальнереченского муниципального района № 177-па от 08.05.2019 г. В рамках данной программы в 2021 г. были проведены мероприятия: капитальный ремонт шахтных колодцев с. Сальское, ул. Советская, с. Веденка, ул. Мелехина. Запланировано выделение средств по управленческим решениям 981,32 тыс. руб., освоено 981,32 тыс. руб.

7. Муниципальная программа "Обеспечение качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства на территории Анучинского муниципального округа" на 2020-2024 годы, утв. постановлением администрации Анучинского муниципального округа № 544 от 30.09.2019 г. В 2021 г в рамках программы проведена разработка проектной документации, инженерных изысканий на капитальный ремонт сетей водоснабжения в с. Тихоречное, ул. Молодежная; сетей водоотведения в с. Чернышевка ул. Лермонтова на общую сумму 2 929,6 тыс. руб.

8. 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, в рамках которой выполнены работы по ремонту наружных водопроводных сетей протяженностью более 1000 м.

9. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильем и качественными услугами жилищно-коммунального хозяйства населения Яковлевского муниципального округа на 2020-2024 годы», утв. постановлением главы Яковлевского муниципального района № 114-нпа от 25.03.2019г. В рамках программы 2021 году проведена замена 1392 метров водопровода; установлены новые накопительные металлические баки для повышения давления в системе водоснабжения с. Яковлевка; заменены 3 новых скважинных насоса на скважинах в с.Яковлевка, ст. Варфоломеевка, с. Новосысоевка; выполнен ремонт питьевых колодцев в с. Минеральное, с. Андреевка, с. Озерное, с. Варфоломеевка.

10. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Черниговского района на 2017-2024 годы", утв. постановлением администрации Черниговского района от 30.12.2016г. №505-па (редакция от 09.04.2021г. №168-па), в рамках которой в 2021г. выделены финансовые средства на подготовку капитального строительства станции водоподготовки с. Черниговка в размере 980, 87 тыс. рублей; освоены денежные средства на приобретение материалов для ремонта водонапорных башен и зданий насосных станций на сумму 482,56 тыс. рублей; на ремонт и модернизацию водопроводных сетей с. Черниговка и с. Снегуровка в размере 1340,04 тыс.р.

11. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Спасского муниципального района на период 2016-2025 годы», утв. постановлением администрации Спасского муниципального района от 14.09.2015 г. № 502-па, в рамках которой из средств местного бюджета на мероприятия по вопросам водоснабжения выделено и освоено 1013,44 тыс. рублей на замену изношенных участков водопроводных сетей общей протяжённостью 1,2 км в 6-ти сёлах Спасского района.

12. Муниципальная программа «Развитие систем жилищно-коммунальной инфраструктуры в Ханкайском муниципальном районе» на 2020-2024 годы, утв. постановлением Администрации Ханкайского муниципального района от 31.10.2019г. № 919-па. В 2021году суммы освоенных денежных средств составили 138 694,161 тыс рублей. В отчётном году завершено строительство водоочистной станции с установкой обеззараживающего оборудования методом УФО скважин Долинного Жариковского месторождения.

13. Муниципальная программа «Обеспечение доступным жильём и качественными услугами ЖКХ населения Хорольского муниципального района» на 2021-2023г., утв. постановлением администрации Хорольского муниципального округа № 94 от 29.01.2021г. Сумма запланированных, выделенных и освоенных денежных средств в 2021г. – 151 310,37 тысяч. Выполнены работы по реконструкции центрального водовода с. Хороль 2 и 3 этапа строительства с заменой 14,5 км водопроводных сетей водоснабжения; предпроектные работы «Реконструкция станции обезжелезивания в с. Хороль», которая запланирована на 2022 год.

14. Муниципальная программа «Проведение мероприятий по строительству, реконструкции, ремонту объектов коммунального назначения, проектным работам в Партизанском муниципальном районе на 2021-2023 годы», утв. постановлением администрации Партизанского муниципального района от 29.06.2020 г. № 734.

Количество денежных средств, которые были выделены из бюджета администраций в 2021 году с целью реализации программы - 24 376,3457 тыс. руб. Выполнен капитальный ремонт объектов водоснабжения в с. Екатериновка, установка систем обеззараживания на 7-ми источниках водоснабжения.

15. 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. Объем финансирования – 137 972,95 тыс. руб. По программе выполнена очистка и текущий ремонт общественных колодцев; прокладка водопровода для здания амбулатории в с. Барано-Оренбургское Пограничного округа; очистка водонапорной башни с. Жариково; капитальный ремонт системы централизованного водоснабжения в с. Нестеровка.

16. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Октябрьского района на 2012-2023 годы», утв. постановлением Октябрьского района от 12.03.2012 № 127-п (с изменениями от 19.08.2020 № 527-п). В 2021 году на реализацию данной программы выделено и освоено 183575,9 тыс. рублей. Проведен ремонт 2 шахтных колодцев и дезинфекция 10 шахтных колодцев; выполнены работы по объекту: «Реконструкция системы водоснабжения с. Покровка Октябрьского района Приморского края»; восстановлен насос на водозаборной скважине в с. Заречное; реконструкция коммунальной инфраструктуры водоотведения пгт. Липовцы и с. Чернятино.

17. Муниципальная программа «Комплексное развитие систем коммунальной инфраструктуры Михайловского муниципального района на 2012-2021 годы», утв. постановлением администрации Михайловского муниципального района от 26.04.2012 № 339-па с изменениями от 15.06.2021 № 680-па. Освоено средств - 10692,227 тыс. руб. Выполнен капитальный ремонт участков водопроводной сети с. Михайловка; подготовка технического задания на ремонт и реконструкцию сетей водоснабжения п. Горное; капитальный ремонт шахтных колодцев и участка водопровода с. Первомайское; технологическое присоединение к линиям электропередачи объектов водоснабжения с. Первомайское, с. Песчаное.

18. Муниципальная программа «Чистая вода в Красноармейском муниципальном районе на 2019-2025 годы», утв. постановлением администрации Красноармейского муниципального района от 24 октября 2018 года № 425. В рамках муниципальной программы выполнен ремонт сетей водоснабжения, устройство водозаборной скважины в с. Новопокровка.

В 2021г. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведена организационно-методическая работа. В органы местного самоуправления (городских округов, городских и сельских поселений Приморского края) направлено 31 предложение о принятии мер по предоставлению населению воды надлежащего качества. В целях реализации гражданско-правовой защиты направлены 2 иска в суд:

- в Анучинский районный суд было направлено исковое заявление «Об обязывании выполнения требований санитарного законодательства», ответчик - Администрации Анучинского муниципального округа Приморского края. По результатам рассмотрения Анучинский районный суд обязал администрацию Анучинского муниципального округа устранить нарушения требований санитарного законодательства к устройству, оборудованию и содержанию водозаборных сооружений нецентрализованного водоснабжения (общественных колодцев) с. Еловка Анучинского район;

- в Октябрьский районный суд направлено исковое заявление в отношении администрации Октябрьского муниципального округа и МУП «Покровское» о признании противоправными действий в отношении неопределенного круга потребителей с. Галёнки Октябрьского муниципального района, возложения обязанностей поставлять населению холодную питьевую воду надлежащего качества и обеспечить условия для подачи холодной воды установленного качества. По результатам рассмотрения Октябрьский районный суд удовлетворил требования искового заявления Управления в полном объеме.

По результатам плановой проверки в декабре 2021г в отношении Краевого государственного муниципального предприятия «Приморский водоканал» направлены письма в прокуратуры Михайловского и Надеждинского районов Приморского края о принятии мер прокурорского реагирования по фактам выявленных нарушений при

обеспечении населения холодным централизованным водоснабжением в Михайловском районе (с. Ляличи, с.Ивановка, с. Кремово, с. Васильевка, с. Некруглово, с. Горбатка, с. Ширяевка, с. Осиновка, с. Первомайское, с.Степное, с. Абрамовка, с. Новожатково, с.Григорьевка) и в Надеждинском районе (с. Кипарисово, п. Раздольное, п.Рыбачий, п. Морской, с. Оленевод, п. Барановский, п. Тимофеевка).

В 2021 г. выдано 18 санитарно-эпидемиологических заключений о соответствии санитарным нормам и правилам проектов зон санитарной охраны водоисточников.

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

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

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

Токсикологический мониторинг

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

Анализируя данные ведения токсикологического мониторинга, выявлено, что в 2021 году показатель острых отравлений химической этиологии составил 80,6 случаев на

100 тысяч населения, относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя ООХЭ среди населения Приморского края на 29,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлись - ГО Владивосток (в 1,6 раза) и ГО Находка (в 1,4 раза).

В возрастной структуре ООХЭ за 2021 год удельный вес детского населения составил – 10,6%; подростков – 5,7%; взрослых – 83,7%.

Показатель ООХЭ среди детского населения составил в 2021 году – 50,6 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 51,9%. Территории риска: ГО Владивосток (в 1,7 раза) и ГО Спасск-Дальний (в 2,7 раза).

Среди подросткового населения показатель ООХЭ составил в 2021 году – 153,2 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2017 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 21,3%. Территория риска – ГО Владивосток (в 2,7 раза).

Показатель ООХЭ среди взрослого населения составил в 2021 году – 84,2 случая на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 25,9%. Территория риска – ГО Владивосток (в 1,5 раза) и ГО Находка (в 1,5 раза).

Показатель ООХЭ со смертельным исходом за 2021 год составил - 16,7 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2017 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 7,2%. Территорией риска, где уровень смертности от ООХЭ достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - Кавалеровский МР (в 2,9 раза).

Показатель смертности от ООХЭ среди детского населения в 2021 году составил 1,3 случая на 100 тысяч детского населения. По отношению к 2017 году произошло достоверное снижение показателя на 70,5%.

Среди подросткового населения показатель смертности от ООХЭ в 2021 году составил 1,8 случаев на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2017 года отмечено статистически незначимое снижение показателя на 77,2%.

Среди взрослого населения показатель смертности составил – 20,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения, выявлено статистически незначимое снижение показателя на 3,3% (таблица №59). Территорией риска, где уровень смертности от острых отравлений химической этиологии среди взрослых достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - Кавалеровский МР (в 3 раза).

Таблица 59

Динамика острых отравлений химической этиологии, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2017-2021 гг. (на 100 тысяч населения).

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста/ снижения к 2017 г. (%)	Темп прироста/ снижения к 2020 г. (%)
Все население (всего):	114,3	98,8	99,4	76,7	80,6	-29,5	5,1
из них: дети (0-14 лет)	105,3	82,1	80,2	66,6	50,6	-51,9	-24,0
подростки (15-17)	194,7	237,5	207,7	164,3	153,2	-21,3	-6,8
взрослые (18-70 лет и >)	113,6	97,5	99,6	75,6	84,2	-25,9	11,4
со смертельным исходом (все население):	18,0	17,1	18,3	15,5	16,7	-7,2	7,7
из них: дети (0-14 лет)	4,4	1,6	0,9	1,3	1,3	-70,5	0,0
подростки (15-17)	7,9	11,3	7,3	12,4	1,8	-77,2	-85,5

взрослые (18-70 лет и >)	21,2	20,6	22,4	18,6	20,5	-3,3	10,2

В структуре ООХЭ населения Приморского края ведущее место занимали отравления лекарственными препаратами (27,4%), на втором месте – отравления спиртосодержащей продукцией (23,1%) и на третьем – отравления наркотическими веществами (14,6%) (рис.46).

В структуре ООХЭ со смертельным исходом, наибольшая доля приходилась на острые отравления окисью углерода (45,4%), отравления спиртосодержащей продукцией (38,6%) и наркотическими веществами (4,5%) (рис. 47).



Рис. 46. Структура острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2021 год

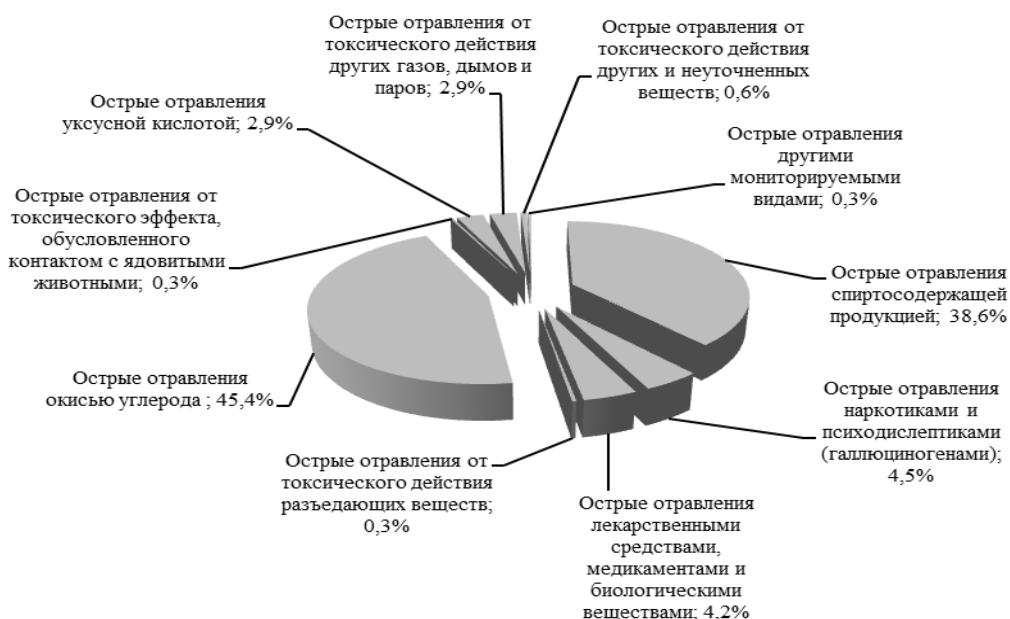


Рис. 47. Структура смертности от острых отравлений химической этиологии населения Приморского края за 2021 год

В структуре ООХЭ среди детского населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами (46,6%), на втором месте - отравления спиртосодержащей продукцией (13,7%), на третьем – острые отравления от токсического действия других газов, дымов и паров (10,6%).

В структуре ООХЭ среди подросткового населения Приморского края, ведущие места занимали отравления лекарственными препаратами – (51,7%), отравления спиртосодержащей продукцией (28,7%) и отравления от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными (6,9%).

В структуре ООХЭ среди взрослого населения Приморского края, ведущие места занимали - отравления спиртосодержащей продукцией (23,9%), на втором месте - отравления лекарственными препаратами (23,3%), на третьем – отравления наркотическими веществами 17,3%. В структуре ООХЭ со смертельным исходом среди взрослого населения, наибольшая доля приходилась на отравления окисью углерода (44,8%), отравления спиртосодержащей продукцией (39,3%) и на отравления наркотическими веществами (4,5%).

Наиболее часто в 2021 году острые отравления веществами химической этиологии регистрировались у мужчин – 61,3%; женщины составили – 38,7%.

По возрастным группам острые отравления химической этиологии распределились следующим образом: 0-6 лет - 5,4%; 7-17 лет – 11,0%; 18-25 лет – 10,9%; 26-39 лет – 24,5%; 40-49 лет – 20,7%; 50-59 лет – 11,7%; 60 лет и старше – 15,8%.

Наибольшее количество острых отравлений приходилось на категорию лиц: неработающих (48,8%), работающих (18,1%), пенсионеров (14,7%), школьников (7-17 лет) – 10,7% и неорганизованных детей (0-14 лет) – 5,0%.

В структуре обстоятельств острых отравлений химической этиологии на первое место вышли – случайные отравления – 50,3%, на втором месте – преднамеренные отравления – 30,4%, на третьем месте – отравления с неопределенной целью – 19,3%. Среди случайных отравлений наибольшая доля приходилась на отравления с целью опьянения – 40,9% и от токсического эффекта, обусловленного контактом с ядовитыми животными – 19,6% .

Среди преднамеренных отравлений ведущее место заняли отравления с суицидальной целью – 53,3%, на втором месте – отравления с наркотической целью – 34,8%, на третьем месте – отравления с целью одурманивания – 12,0%.

Отравления лекарственными препаратами

Показатель острых отравлений лекарственными препаратами за 2021 год на территории Приморского края составил 22,1 случай на 100 тысяч населения. Относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя отравлений на 28,5%. Территорией риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой уровень, являлся - ГО Владивосток (в 1,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений лекарственными препаратами за 2021 год удельный вес детского населения составил – 18,1%; подростков – 10,8%; взрослых – 71,1%.

Показатель отравлений лекарственными препаратами среди детского населения составил в 2021 году – 23,6 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 50,6%. Территория риска - ГО Владивосток (в 1,8 раза).

Показатель отравлений среди подросткового населения составил – 79,3 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2017 года выявлено статистически незначимое увеличение показателя на 17,3%. Территория риска - ГО Владивосток (в 2,8 раза).

Показатель отравлений среди взрослого населения составил – 19,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 25,2%. Территория риска – ГО Владивосток (в 1,7 раза).

Среди обстоятельств острых отравлений лекарственными препаратами ведущие места занимали – отравления с целью суицида - 53,5%, с целью самолечения - 16,9%, с неопределенными намерениями - 11,8%, по недосмотру родителей (дети 0-8 лет) – 6,5%, в результате ошибочного приема (4,6%) и с целью одурманивания (2,4%).

Показатель смертности от острых отравлений лекарственными препаратами среди населения Приморского края составил – 0,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2017 года показатель остался на том же уровне.

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 2021 году составил 0,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2017 года отмечено статистически незначимое увеличение показателя на 7,1% (таблица №60).

Таблица 60

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

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста/снижения к 2017 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2020 г. (%)
Все население (всего):	30,9	32,8	33,3	24,6	22,1	-28,5	-10,2
из них: дети (0-14 лет)	47,8	41,4	44,8	32,8	23,6	-50,6	-28,0
подростки (15-17)	67,6	116,9	91,1	72,4	79,3	17,3	9,5
взрослые (18-70 лет и >)	26,2	28,1	28,8	21,1	19,6	-25,2	-7,1
со смертельным исходом (все население):	0,7	0,8	1,0	0,8	0,7	0,0	-12,5
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	2 сл.	1 сл.	0	0	-1 сл.
взрослые (18-70 лет и >)	0,84	0,97	1,1	0,9	0,9	7,1	0,0

В структуре острых отравлений лекарственными препаратами ведущее место занимали отравления психотропными средствами (21,0%), второе место - отравление противосудорожным, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами (20,5%), третье место - отравления диуретиками и другими неуточненными средствами, медикаментами и биологическими веществами (20,0%) (рис. 48)



Рис. 48. Структура острых отравлений лекарственными препаратами населения Приморского края за 2021 год

Острые отравления спиртосодержащей продукцией

Показатель острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2021 год на территории Приморского края составил 18,6 случаев на 100 тысяч населения, относительно 2017 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 28,5%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно ($P \geq 0.95$) превышал краевой показатель, являлись: ГО Спасск-Дальний (в 2,2 раза) и ГО Уссурийск (в 1,8 раза).

В возрастной структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2021 год удельный вес детского населения составил – 6,3%; подростков – 7,2%; взрослых – 86,5%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди детского населения составил в 2021 году – 6,9 случаев на 100 тысяч детского населения, относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 47,3%.

Показатель отравлений спиртосодержащей продукцией среди подросткового населения составил в 2021 году – 44,0 случая на 100 тысяч подросткового населения, относительно 2017 года выявлено достоверное снижение ($P \geq 0.95$) показателя на 41,7%. Территория риска - ГО Владивосток (в 2,6 раза).

Среди взрослого населения показатель отравлений спиртосодержащей продукцией составил в 2021 году – 20,1 случай на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2017 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя на 25,8%. Территория риска: ГО Уссурийск (в 2 раза).

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией за 2021 год среди населения Приморского края составил – 6,4 случая на 100 тыс. населения. Относительно 2017 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 8,2%.

Случаи острых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом среди детей и подростков в 2021 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией среди взрослого населения в 2021 году составил 8,1 случай на 100 тысяч взрослого

населения, относительно 2017 года выявлено статистически незначимое снижение показателя на 5,8% (таблица №61).

Таблица 61

Динамика острых отравлений спиртосодержащей продукцией, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2017-2021 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста/ снижения к 2017 г. (%)	Темп прироста/ снижения к 2020 г. (%)
Все население (всего):	26,0	21,5	19,5	13,2	18,6	-28,5	40,9
из них: дети (0-14 лет)	13,1	8,1	8,7	5,9	6,9	-47,3	16,9
подростки (15-17)	75,5	79,2	69,2	42,4	44,0	-41,7	3,8
взрослые (18-70 лет и >)	27,1	22,3	20,0	13,7	20,1	-25,8	46,7
со смертельным исходом (все население):	6,97	5,6	6,9	5,1	6,4	-8,2	25,5
из них: дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	8,6	7,0	8,6	6,3	8,1	-5,8	28,6

В структуре острых отравлений спиртосодержащей продукцией ведущие места занимали острые отравление этиловым спиртом (87,0%), отравления метиловым спиртом (7,2%) и отравления суррогатами алкоголя (4,6%) (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 (71,0%), отравления метиловым спиртом (20,7%) и отравления суррогатами алкоголя (5,0%) (рис. 50).



Рис. 50. Структура смертности от острых отравлений спиртосодержащей продукцией населения Приморского края за 2021 год

Острые отравления наркотическими веществами

Показатель острых отравлений наркотическими веществами за 2021 год составил – 11,8 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2017 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 47,8%. Территориями риска, где уровень острых отравлений достоверно превышал краевой, являлись: ГО Владивосток (в 1,8 раза) и ГО Находка (в 4,8 раза).

Возрастная структура острых отравлений наркотическими веществами за 2021 год была представлена следующим образом – острые отравления среди детей и подростков составили – по 0,45%; среди взрослых – 99,1%.

Среди детского населения в 2021 году был зарегистрирован – 1 случай острого отравления наркотическим веществом.

Среди подросткового населения в 2021 году также был зарегистрирован – 1 случай острого отравления наркотическим веществом.

Показатель отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения составил в 2021 году – 14,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения, относительно 2017 года выявлено достоверное ($P \geq 0.95$) снижение показателя отравлений на 46,1%. Территориями риска, где уровень острых отравлений среди взрослого населения достоверно превышал краевой уровень, являлись: ГО Владивосток (в 1,7 раза) и ГО Находка (в 4,8 раза).

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами за 2021 год среди населения Приморского края составил – 0,7 случаев на 100 тысяч населения. Относительно 2017 года статистически незначимое снижение показателя смертности на 36,4%.

Случаи острых отравлений наркотическими веществами со смертельным исходом среди детей и подростков в 2021 году не регистрировались.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами среди взрослого населения в 2021 году составил – 0,9 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Относительно 2017 года выявлено статистически незначимое снижение показателя смертности на 35,7% (таблица №62).

Таблица 62

Динамика острых отравлений наркотическими веществами, в том числе со смертельным исходом населения Приморского края за 2017-2021 гг.
(на 100 тысяч населения)

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста/снижения к 2017 г. (%)	Темп прироста/снижения к 2020 г. (%)
Все население (всего):	22,6	12,8	18,5	11,2	11,8	-47,8	5,4
из них: дети (0-14 лет)	5 сл. 1,6	3 сл. 1,0	3 сл. 0,9	0 0,0	1 сл. 0,3	-4 сл. -81,3	+1 сл.
подростки (15-17)	8 сл. 15,9	2 сл. 3,8	6 сл. 10,9	6 сл. 10,6	1 сл. 1,8	-88,7	-83,0
взрослые (18-70 лет и >)	27,1	15,6	22,5	13,6	14,6	-46,1	7,4
со смертельным исходом (все население):	1,1	1,3	2,6	1,5	0,7	-36,4	-53,3
из них:							
дети (0-14 лет)	0	0	0	0	0	0	0
подростки (15-17)	0	0	0	0	0	0	0
взрослые (18-70 лет и >)	1,4	1,6	3,3	1,9	0,9	-35,7	-52,6

В структуре острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали отравления другими и неуточненными наркотиками – 35,3% и отравления героином – 35,3% (рис. 51).



Рис. 51. Структура острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2021 год

В структуре смертности от острых отравлений наркотическими веществами ведущие места занимали - острые отравления героином – 42,9%, отравления другими

опиоидами (в том числе кодеин, морфин) – 28,6% и острые отравления другими синтетическими наркотиками – 14,3% (рис. 52).



Рис. 52. Структура смертности от острых отравлений наркотическими веществами населения Приморского края за 2021 год

Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных

В 2021 году частота ВПР среди живо- и мертворожденных детей составила 21,67 на 1000 родившихся, что на 22,2% выше показателя 2020 года (2020 г. - 17,74 на 1000 родившихся). В сравнении с 2020 годом, в отчетном году наблюдался рост частоты ВПР практически во всех группах за исключением «ВПР нервной системы», «ВПР глаза, уха, лица, шеи», «ВПР половых органов», где отмечалось снижение частоты регистрации врожденных пороков. В остальных группах нозоформ отмечался рост частоты патологии. Наиболее высокие темпы прироста регистрировались в группах «ВПР органов дыхания» (на 62,1%), «ВПР и деформации КМС» (на 48,3%), «Хромосомные аномалии» (на 47,4%) (таблица 63).

Таблица 63

Частота ВПР у новорожденных Приморского края в 2020-2021 годах

Группы ВПР	2021		2020		Темп прироста
	Абс.ч.	Частота ВПР*	Абс.ч.	Частота ВПР*	
ВПР нервной системы	4	0,24	9	0,51	-52,0
ВПР глаза, уха, лица, шеи	4	0,24	5	0,28	-13,5
ВПР системы кровообращения	121	7,39	97	5,48	34,8
ВПР органов дыхания	3	0,18	2	0,11	62,1
Расщелина губы и нёба	14	0,85	12	0,68	26,1
Другие ВПР органов пищеварения	17	1,04	15	0,85	22,5
ВПР половых органов	28	1,71	35	1,98	-13,5
ВПР мочевой системы	57	3,48	57	3,22	8,1
ВПР и деформации КМС	59	3,60	43	2,43	48,3
Другие ВПР	28	1,71	24	1,36	26,1
Хромосомные аномалии	15	0,92	11	0,62	47,4

Новообразования	5	0,31	4	0,23	35,1
Итого:	355	21,67	314	17,74	22,2

*-на 1000 родившихся живыми и мертвыми

В структуре ВПР у новорожденных в 2021 году, как и в предыдущем, первое ранговое место занимали «ВПР системы кровообращения». «ВПР и деформации КМС» переместились на второе ранговое место, «ВПР мочевой системы» - на третье (в 2020 г. занимали третье и второе ранговое место соответственно). Четвертое ранговое в 2021 г. место поделили «ВПР половых органов» и «другие ВПР» (в 2020 г. – четвертое и пятое место соответственно). 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 2021 году регистрировалась по-прежнему в крупных городских округах: Владивосток – 38,6% всех случаев, Находка – 14,1%, Уссурийск - 5,9%, Артем - 5,4%.

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 2021 г. обязательному учету среди живо- и мертворожденных детей подлежало 100 случаев. Частота мониторируемых ВПР на 1000 родившихся детей (живо- и мертворожденных) составила 6,11, что на 10,3% выше, чем в 2020 г. (таблица 64).

Таблица 64

Частота ВПР обязательного учета у детей, родившихся живыми и мертвыми
в 2020-2021 гг. в Приморском крае

Нозоформы	Заболеваемость ВПР				
	2021 год		2020 год		Темп прироста
	абс.ч.	на 1000 родившихся	абс.ч.	на 1000 родившихся	
Анэнцефалия	0	0,00	0	0,00	0,0
Спинномозговая грыжа	0	0,00	1	0,06	-100,0
Энцефалоцеле	0	0,00	0	0,00	0,0
Гидроцефалия	1	0,06	5	0,28	-78,4
Микротия, аотия	0	0,00	0	0,00	0,0
Расщелина неба	5	0,31	4	0,23	35,1
Расщелина губы/неба	9	0,55	8	0,45	21,6
Транспозиция сосудов	2	0,12	2	0,11	8,1
Гипоплазия левого сердца	1	0,06	0	0,00	+1 сл.
Атрезия пищевода	1	0,06	2	0,11	-46,0
Атрезия ануса	7	0,43	2	0,11	278,3
Агенезия/дисгенезия почек	9	0,55	8	0,45	21,6
Гипоспадия	20	1,22	22	1,24	-1,7
Эписпадия	0	0,00	0	0,00	0,0
Экстрофия мочевого пузыря	0	0,00	0	0,00	0,0
РПК	3	0,18	4	0,23	-18,9
Диафрагмальная грыжа	2	0,12	3	0,17	-27,9
Омфалоцеле	0	0,00	0	0,00	0,0

Гастрошизис	1	0,06	4	0,23	-73,0
Синдром Дауна	15	0,92	11	0,62	47,4
МВПР	24	1,47	22	1,24	17,9
Всего:	100	6,11	98	5,54	10,3

В сравнении с 2020 годом значительно выросла частота регистрации атрезий ануса (рост в 3,5 раза). Кроме того, высокие темпы прироста по сравнению с 2020 г. регистрировались по частоте регистрации синдрома Дауна (на 47,4%), расщелины нёба (на 35,1%).

На протяжении ряда лет у новорожденных Приморского края не регистрируются анэнцефалия, энцефалоцеле, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря, омфалоцеле, микротия/анотия. Кроме того, в отчетном году не регистрировалась спинно-мозговая грыжа. В отличие от предыдущего года в 2021 году зарегистрирован 1 случай гипоплазии левого сердца.

Для выявления особенностей распространенности врожденных пороков развития обязательного учета в Приморском крае проанализированы суммарные данные мониторинга ВПР среди живого- и мертворожденных детей по 21 нозоформе за 10 лет (2012-2021 гг.). Суммарно зарегистрировано 1309 случаев, показатель на 1000 новорожденных детей составил 6,22. Диапазон колебаний частоты мониторируемых ВПР в течение 10-ти лет расценивался как низкий, коэффициент вариации составил 9,8% (рис. 53).

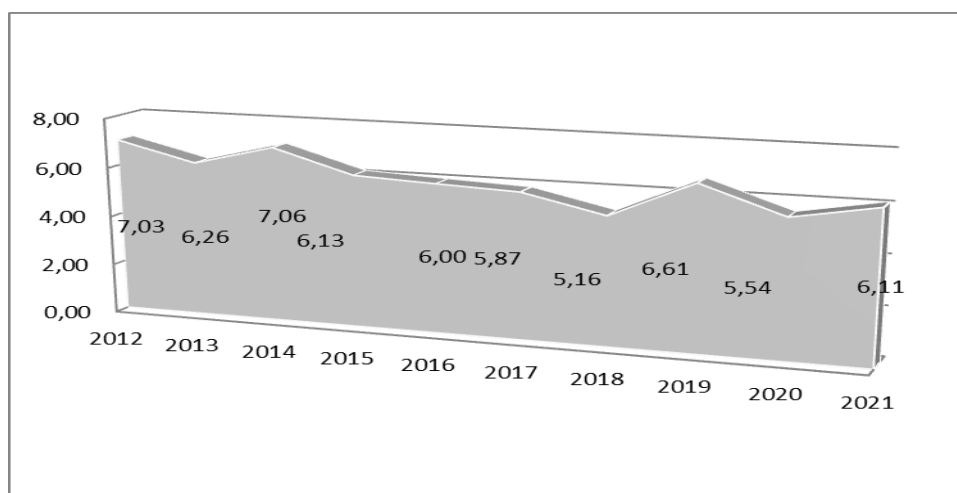


Рис. 53. Динамика частоты мониторируемых ВПР в Приморском крае за 2012-2021 годы

Структура ВПР обязательного учета за 2012-2021 годы существенно не изменилась. По-прежнему преобладают гипоспадия, синдром Дауна, МВПР, расщелина губы и/или нёба.

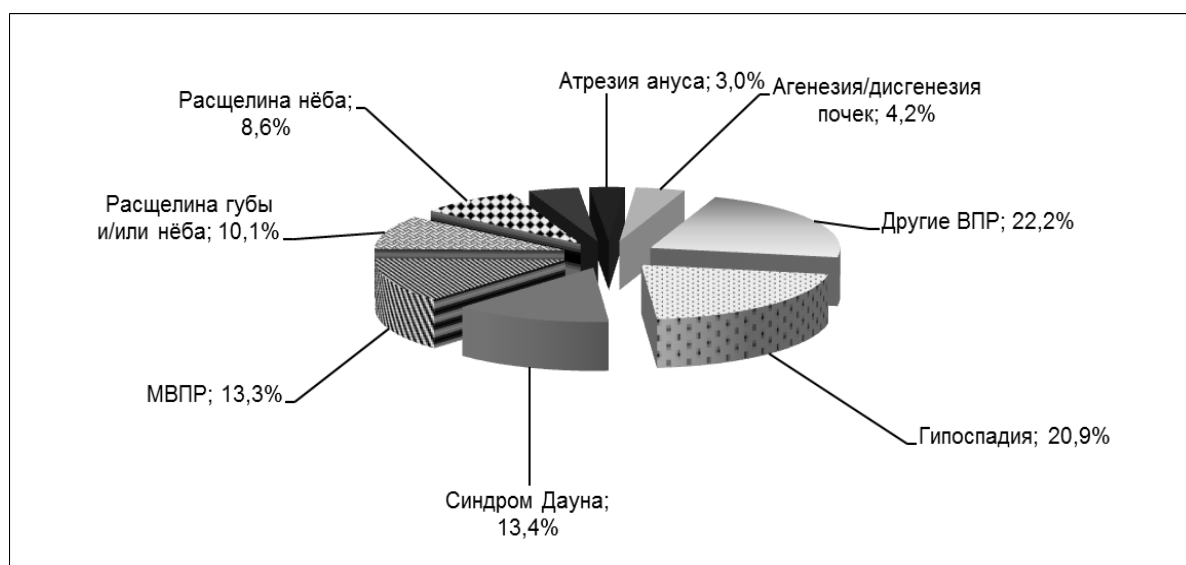


Рис. 54. Структура ВПР обязательного учета среди живо- и мертворожденных детей за 2012-2021 гг.

Территориально самый высокий показатель распространенности ВПР у новорожденных по итогам 2012-2021 гг. регистрировался в г. Находка (10,17 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми). К территориям с высокими показателями (выше 75 персентилья) относятся городские округа Партизанск, Спасск-Дальний, Владивосток и районы Пожарский, Лазовский, Партизанский, Надеждинский, Октябрьский.

Таблица 65

Ранжирование территорий Приморского края по уровню распространенности ВПР обязательного учета за 2012-2021 годы (показатель на 1000 детей)

Границы рангового интервала (персентиль)	Состав рангового интервала
<i>Территории с очень низкими, низкими и ниже среднего значениями распространенности</i>	
до P_3 - 1 территория	Тернейский МО (1,52)
$P_3 - P_{10}$ - 3 территории	Кировский МР (2,02), Красноармейский МР (2,88), Яковлевский МР (3,25)
$P_{10} - P_{25}$ - 5 территорий	Кавалеровский МР (3,37), Михайловский МР (3,71), ГО Дальнереченск (3,71), Черниговский МР (3,73), ЗАТО Фокино (3,94)
<i>Территории со средними значениями распространенности</i>	
$P_{25} - P_{75}$ - 16 территорий	Пограничный МО (3,96), Ольгинский МР (4,01), ГО Большой Камень (4,15), ГО Уссурийск (4,38), Хорольский МО (4,45), Хасанский МР (4,60), Ханкайский МО (4,72), ГО Дальнегорск (5,18), ГО Артем (5,22), Анучинский МО (5,74), ГО Лесозаводск (5,88), ГО Арсеньев (5,89), Спасский МР (5,99), Шкотовский МР (6,06), Чугуевский МО (6,20), Дальнереченский МР (5,54)
<i>Территории со значениями распространенности выше средних, высокими и очень высокими</i>	
$P_{75} - P_{90}$ - 5 территорий	Октябрьский МО (6,83), ГО Владивосток (6,84), Надеждинский МР (7,13), Партизанский МР (7,29), ГО Спасск-Дальний (7,56)
$P_{90} - P_{97}$ - 3 территории	Лазовский МО (7,56), ГО Партизанск (7,58), Пожарский МР (9,58)
более P_{97} - 1 территория	ГО Находка (10,17)

Достоверное ($P=0,05$) превышение краевого показателя отмечалось в городских округах Находка – в 1,7 раза, Владивосток - в 1,1 раза.

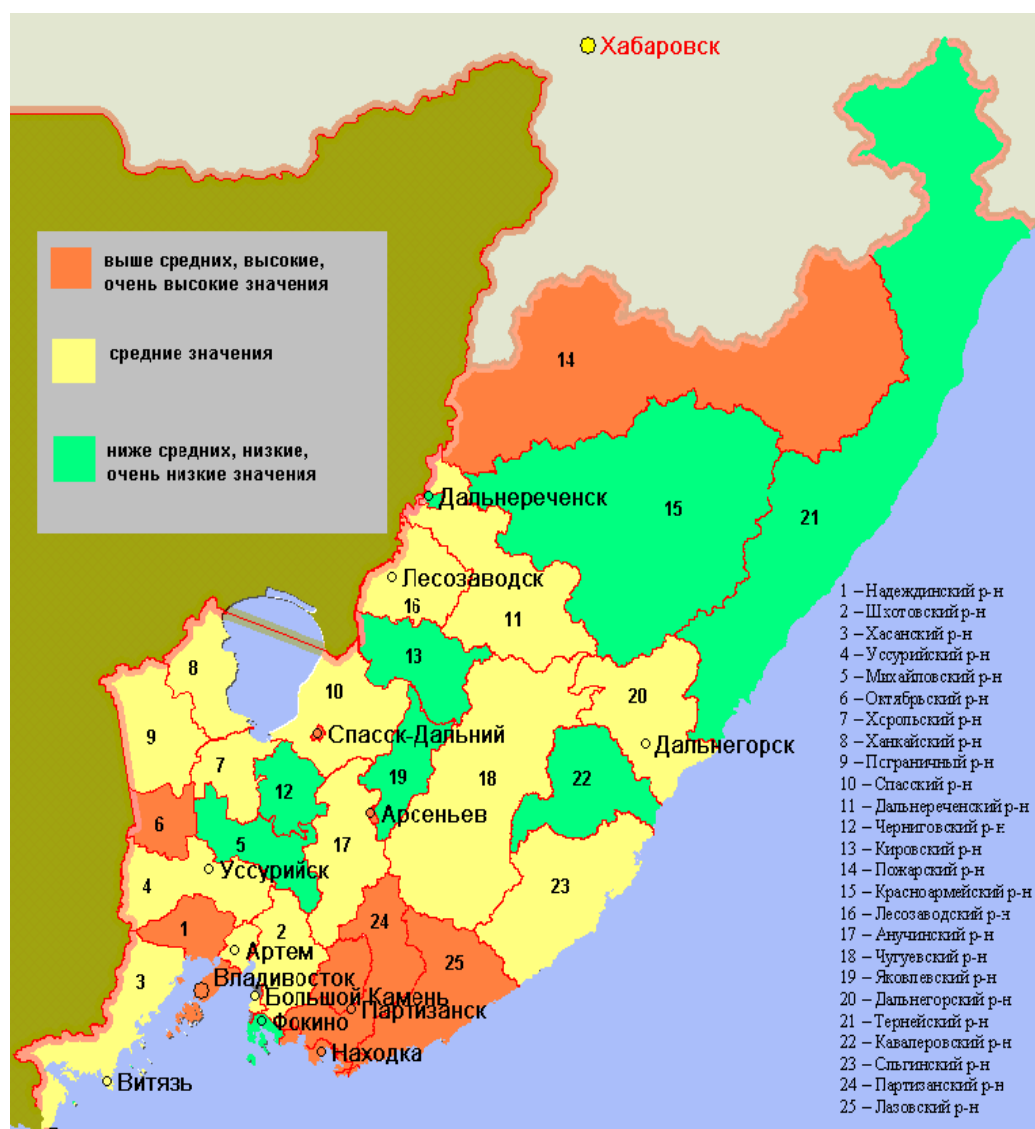


Рис. 55. Уровень распространенности ВПР обязательного учета среди новорожденных в Приморском крае за 2012-2021 гг.

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 наркоманией, хронического алкоголизма и алкогольных психозов».

С 2012 года специалисты Управления входят в состав антинаркотической комиссии при администрации Приморского края. С целью организации профилактической работы по снижению алкоголизма и наркомании в Приморском крае ежеквартально по

результатам токсикологического мониторинга в адрес глав муниципальных образований, где регистрируются наиболее высокие уровни отравлений спиртосодержащей продукцией и наркотическими веществами, направляются информационные письма. В 2021 г. по разделу профилактики алкоголизма и наркомании направлено 19 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 Надеждинский, Хорольский). Особое внимание уделяется профилактике алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.

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

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

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

Социально-обусловленные болезни

Туберкулёз

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально-значимых инфекционных заболеваний в Приморском крае, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2021 г. зарегистрировано 1283 случая активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 71,01 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2020 г. на 9,06 % (в 2020 г. зарегистрировано 1419 случаев активного туберкулеза, показатель территориальной заболеваемости составил 77,45 на 100 тыс. населения), продолжает наблюдаться устойчивая тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом.

Также продолжается снижение заболеваемости туберкулезом среди постоянно проживающего населения. В 2021 г. зарегистрировано 1062 случая заболевания активным туберкулезом на 100 тыс. населения, показатель заболеваемости составил 58,77 на 100 тыс. населения, что ниже показателя заболеваемости в 2020 г. на 8,4 % (интенсивный показатель 2020 – 63,7, 2019 – 77, 2018 – 88,4).

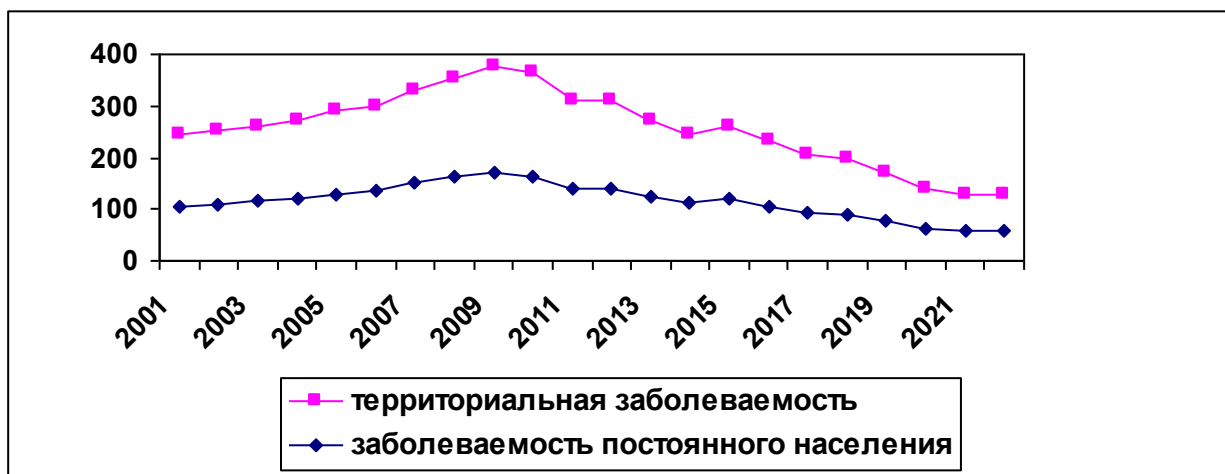


Рис. 56 Показатели заболеваемости туберкулезом 2001-2021 гг. (на 100 тыс. населения)

Заболеваемость туберкулезом среди приезжих, зарегистрированных в других регионах, мигрантов, контингентов ФСИН в 2021 году составил 9,4 % (в 2020 – 10,2 %, в 2019-10,8 %). Заболеваемость снизилась на 7,8 %.

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

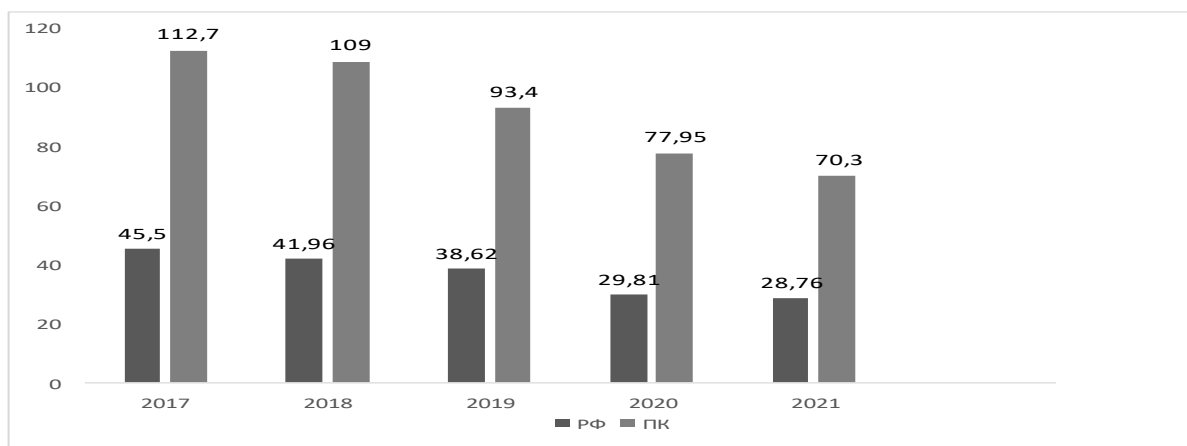


Рис.57 Сравнительный анализ заболеваемости активным туберкулезом в Российской Федерации и Приморском крае 2017-2021 гг.

В 2021 году показатель заболеваемости туберкулезом среди детей от 0 до 17 включительно составил 21,2 на 100 тысяч детского населения Приморского края. По сравнению с 2020 годом увеличился на 18,3 % (2020 – 19,1%, 2019 – 31,2; 2018 – 28,7; 2017 – 35,0 на 100 тысяч детского населения). Увеличение показателя заболеваемости у данной категории может быть связано с увеличением процента охвата проф. осмотрами детского населения.

Заболеваемость подростков снизилась на 29,4 %, показатель заболеваемости составил 25,8 случая на 100 тысяч населения (2020 – 33,4, 2019 - 40,8; 2018 – 46,4; 2017 – 46,1 на 100 тысяч).

Показатель территориальной смертности от туберкулеза в 2021 году составил 15,4 на 100 тысяч населения, что ниже показателя 2020 на 6,7 %. В 2020 году показатель составил 4,9 случая на 100 тысяч населения (2019 – 16,2; 2018 – 19,1; 2017 – 19,2 на 100 тысяч населения). Фактически в 2021 году умерло от туберкулеза 290 человек (2020 – 313, 2019 – 307, 2018 – 365, 2017 – 364 человека).

Показатель распространенности туберкулеза в 2021 году составил 173,4 на 100 тысяч населения, уменьшился на 7,03 % по сравнению с 2020 годом (2020 – 185,6, 2019 – 244,8 на 100 тысяч населения).

Доля больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, являющихся бактериовыделителями: среди контингентов больных, состоящих на учете в 2021 году – 44,1 %, по сравнению с 2020 годом увеличилась на 0,2 % (2020 – 44,0%, 2019 – 41,8%; 2018 – 40,6%); среди впервые выявленных больных 36,7% (2020 – 39,7 %).

Среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом легких (форма ФСН № 8) бактериовыделение подтверждено культуральным методом – в 44,0% случаев (2020 – 41,8 %, 2019 – 34,2%), повышение на 5,3%. Из числа впервые выявленных больных с бактериовыделением, проведен тест на лекарственную чувствительность возбудителя до начала лечения в 2021 году у 551 человека – 98,9 %, в 2020 году у 634 человек – 96,9% (2017 – 97,9%).

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ-ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания составила 36,7 случаев на 100 тысяч населения, снижение на 7,6 % к уровню 2020 года (2020 – 39,7, 2019 – 39,5), в том числе среди впервые зарегистрированных больных – 5,9 на 100 тысяч населения, снижение на 16,9 % (2020 – 7,1, 2019 – 6,2 на 100 тысяч населения).

Среди пациентов с туберкулезом, вставших на учет в противотуберкулезные учреждения, ВИЧ-инфекция зарегистрирована: у впервые выявленных больных в 165 случаях, доля которых составила 16,6 % от всех случаев туберкулеза (2020 – 154 случая, доля от всех случаев туберкулеза – 14,0 %, 2019 – 13,4%).

Число лиц, обследованных на туберкулез, в 2021 году составило 1 347 435 человек – 71,8 % от подлежащих, в 2020 году составило 1 211 667 человек – 63,8% от подлежащих, (2019 – 75,6%).

Охват иммунодиагностикой детей от 1 до 17 лет составил – 85,2 % (2020 – 63,4 %, 2019 – 87,9 %).

Охват подростков 15-17 лет флюорографическим обследованием составил 99,3 % от подлежащих, что на 10,2 % больше, чем в 2020 году (2020 – 90,1 %, 2019 – 101,0 %). Увеличение охвата профилактическими осмотрами населения по сравнению с прошлым годом связано с ослаблением противоэпидемических мер с целью недопущения распространения COVID-19 на территории Приморского края.

Охват новорожденных своевременной вакцинацией БЦЖ в целом по краю в 2021 году не достиг требуемый минимальный уровень 95,0 % и составил 82,4 % (2020 – 92,0%, 2019 – 92,2 %).

Заключительная дезинфекция с камерным методом проведена в 97,2 % очагов туберкулеза (2020 – 85,2%, 2019 – 90,0 %).

Проблемы по профилактике туберкулеза: сохраняется недостаточный охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорографическое обследование, туберкулинодиагностика), в том числе в связи с реализацией противоэпидемических мероприятий с целью недопущения распространения COVID-19 на территории Приморского края. Не осуществляется социальная поддержка больных туберкулезом, недостаточная материально-техническая база противотуберкулезных медицинских учреждений, остается низкой укомплектованность кадрами противотуберкулезной службы.

Вместе с тем, продолжается реализация плана министерства здравоохранения Приморского края «Комплексный план снижения заболеваемости и смертности от

туберкулеза в Приморском крае» на 2021 – 2023 гг, Закончен капитальный ремонт операционного блока ГБУЗ «ПКПД», возобновлено оперативное лечение больных туберкулезом. Продолжаются капитальные ремонты в подразделениях ГБУЗ «ПКПД».

ВИЧ-инфекция

В Приморском крае на 01.01.2022 г. кумулятивно выявлено 18922 ВИЧ – инфицированных российских граждан.

Прослеживается в сравнении с предыдущим годом рост числа впервые выявленных случаев ВИЧ – инфекции (2017 г. – 1101, 2018 г. -1183, 2019 г. – 1175; 2020 г. – 823; 2021 - 942) и рост заболеваемости на 15,8 %: 2021 г. – 50,16 на 100 тысяч населения (2017 г. – 57,3; 2018 г. – 61,8; 2019 г. – 61,8; 2020 г. – 43,3). Целевой показатель реализации Государственной стратегии на 2021 г. – 72,3 на 100 тысяч человек.

В 2020 г. снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции возможно связано со снижением обращаемости пациентов в медицинские организации в период осуществления противоэпидемических мероприятий по коронавирусной инфекции COVID-19.

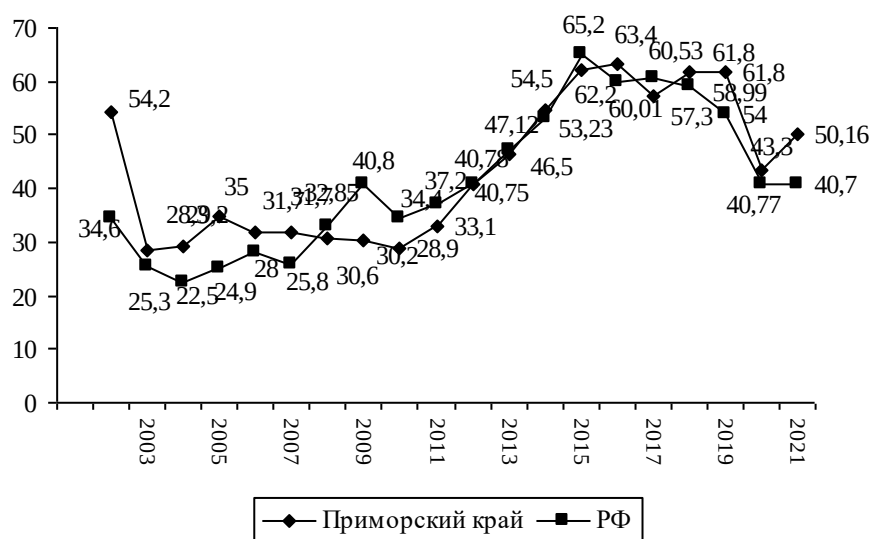


Рис. 58 Заболеваемость ВИЧ – инфекцией 2003 – 2021 гг. (на 100 тысяч населения)

В 2021 г. заболеваемость регистрировалась на всех территориях края.

Рост заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечен на 19 территориях (2018 г. – 18; 2019 г. -19; 2020 г. - 11): г. Владивосток – 3,1 %; г. Уссурийск – 4,6%; Спасский ГО – 10,1 %; г. Арсеньев – 11,5 %; Кавалеровский район – 12,4 %; Хорольский район – 15,8%; г. Дальнегорск – 16,4 %; г. Находка – 21,1 %; Анучинский район – 34,7 %; Михайловский район – 43,5 %; г. Партизанск – 48,2 %; Тернейский район – на 100 %; Хасанский район – на 100 %; г. Артем – в 1,5 раза; Октябрьский район – в 1,6 раз; Черниговский район – в 1,6 раз; Яковлевский район – в 1,8 раз; г. Лесозаводск – в 1,8 раз; Надеждинский район – в 2,6 раз;

Снижение заболеваемости ВИЧ – инфекцией отмечено на 9 территориях (2018 г. – 9; 2019 г. – 12; 2020 г. – 14): Дальнереченский район – в 1,6 раз; Ольгинский район – в 2 раза; Пожарский район – в 2,2 раза; Красноармейский район – в 3 раза; Пограничный

район – в 4 раза; Лазовский район – в 4 раза; Шкотовский район – 10,3 %; Партизанский район – на 35,5 %; г. Спасск-Дальний – 37,7%.

На уровне 2020 г. зарегистрирована заболеваемость: Кировский район; Ханкайский район; Михайловский район; Чугуевский район.

В 2021 г. на 10 административных территориях края зарегистрирован показатель заболеваемости превышающий краевой: Михайловский район – 50,5 на 100 тыс. населения; Яковлевский район – 52,2; Хорольский район – 61,6; Октябрьский район – 63,7; Шкотовский район – 67,8; Надеждинский район – 74,2; г. Артем – 77,0; Чугуевский район – 83,3; г. Находка – 87,1; г. Партизанск – 93,8.

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 (лиц наиболее трудоспособных и активных в сексуальном плане).

В 2021 г. - 91,2 % (2020 г. - 74,1 %) были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2021 г. ВИЧ-инфекция диагностировалась у лиц в возрасте 30-39 лет (43,0 %), (2020 г. - 40,7 % новых случаев); в возрасте 40-49 лет – 33,8 % (2020 г. - 33,4 %). Число новых случаев среди возрастных групп 18-29 лет в 2021 г. составило – 8,4 % (2020 г. – 10,8 %).

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

Среди ВИЧ – инфицированных преобладают мужчины – 64,7 % (2019 г. 65,9 %). Удельный вес женщин с установленным диагнозом ВИЧ – инфекция составляет 35,3 % (2019 г. - 34,1 %). Женщины инфицируются преимущественно половым путем и не относятся к группам риска.

Попрежнему ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции является парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 66,8 % (13263 человек). Половой путь передачи составляет 29,4 % (5842 чел.), в том числе половой гомосексуальный путь заражения 0,71 % (142 человека), половой гетеросексуальный путь заражения 28,7 % (5700 чел.). Вертикальный путь передачи ВИЧ – инфекции составляет – 0,62 % (124 человека). В 3,1 % (631 чел.) путь инфицирования не установлен.

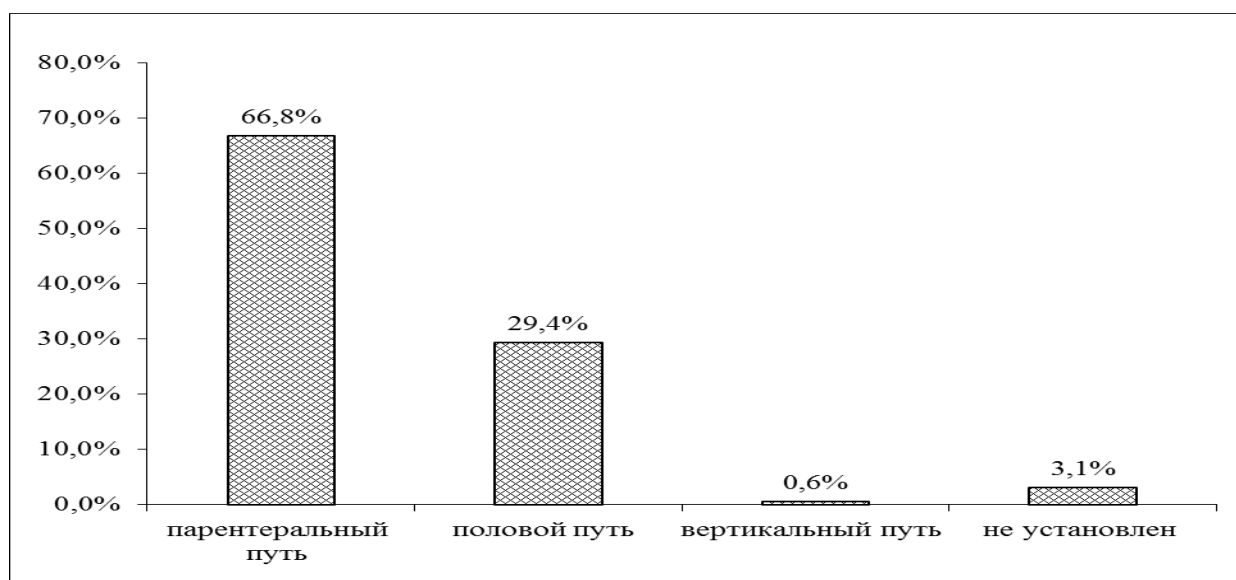


Рис. 59 Пути передачи ВИЧ - инфекции

У впервые выявленных ВИЧ – инфицированных в 2021 г. парентеральным путем инфицировались – 55,1 %, 519 человек (2017 г. - 617 человек; 2018 г. – 731 человек; 2019 г. – 671 человек; 2020 г. – 441 человек). На инфицирование ВИЧ половым гетеросексуальным путем указывают в 2021 г. – 384 человек, что составляет 40,8 % от

общего числа выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией (2017 г. -31,2 % (343 человека); 2018 г. – 29,4 % (348); 2019 г.- 32,1 % (377); 2020 г. -32,5 % (267). Число инфицированных ВИЧ половым гомосексуальным путем и в 2021 г. составляет – 1,1 % (10 человек), (2017 г. – 1,6 % (18), 2018 г. – 1,4 % (17), 2019 г. – 2,0% (23), 2020 г. -1,9 % (16).

Пораженность населения края ВИЧ – инфекцией составляет 558,9 на 100 тысяч населения (2017 г. – 506,2; 2018 г. – 541,0; 2019 г. – 541,3; 2020 г. – 542,0).

По степени интенсивности эпидемического процесса к территориям с очень высоким уровнем пораженности относятся 18 территорий (2017 г. – 14; 2018 г. – 15; 2019 г. – 16; 2020 г. - 16), показатель от 301 и выше на 100 тысяч населения: г. Дальнегорск – 311,4; Черниговский район – 322,5; Ханкайский район – 380,9; Спасский район – 389,5; Чугуевский район – 398,2; Михайловский район – 429,0; Хорольский район – 450,2; г. Спасск-Дальний – 511,3; Кавалеровский район – 516,0; Шкотовский район – 521,2; г. Партизанск- 535,6; г. Дальнереченск – 543,3; г. Владивосток – 565,8; Надеждинский район – 570,4; Октябрьский район – 573,4; г. Уссурийск – 685,2; г. Артем – 804,1; г. Находка – 882,6.

Высокий уровень пораженности зарегистрирован на 11 территориях (2017 г. – 10; 2018 г. – 10; 2019 г. -9; 2020 г. - 14), показатель от 151 до 300 на 100 тысяч населения: Лазовский район – 179,9; Хасанский район – 191,3; г. Лесозаводск – 210,5; Пожарский район – 211,5; Красноармейский район – 217,0; Кировский район – 242,4; Ольгинский район – 247,9; Анучинский район – 262,3; Яковлевский район – 268,2; г. Арсеньев – 280,3; Партизанский район – 285,0.

Средний уровень пораженности зарегистрирован (показатель пораженности от 51 до 150 на 100 тысяч населения): Тернейский район – 87,1; Пограничный район – 149,1. В Приморском крае нет территорий с низким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией (показатель от 1 до 50 на 100 тысяч населения).

В 2021 г. отмечается увеличение числа территорий, где показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией превысил средний краевой показатель (с 5 до 6):

- первое ранговое место занимает г. Находка - 882,6 (2020 г. – 840,6).
- второе ранговое место – г. Артем – 804,1 (2020 г. – 766,9).
- третье ранговое место – г. Уссурийск – 685,2 (2020 г.- 677,7).
- г. Владивосток – 565,8 (2020 г. – 557,8).
- Надеждинский район – 570,4 (2020 г. – 542,7).
- Октябрьский район – 573,4 (2020 г.- 555,2).

В Приморском крае отмечается рост числа территорий с пораженностью более 0,5 % от численности населения. В 2021 г. число территорий с таким показателем составило 11 (тогда как в 2015 г. было всего 6 таких территорий): г. Спасск-Дальний – 511,3; Кавалеровский район – 516,0; Шкотовский район – 521,2; г. Партизанск- 535,6; г. Дальнереченск – 543,3; г. Владивосток – 565,8; Надеждинский район – 570,4; Октябрьский район – 573,4; г. Уссурийск – 685,2; г. Артем – 804,1; г. Находка – 882,6. ВИЧ – инфекцией поражены 0,55 % населения Приморского края.

Пораженность в возрастной группе 18-19 лет составляет – 0,9 %; 20-29 лет – 2,6 %; 30-39 лет – 2,6 %; 40-49 лет – 1,4 %; 50 лет и старше – 0,5 %. Среди беременных показатель пораженности равен – 0,07 %. Среди данных возрастных групп населения, беременных – пораженность ВИЧ не превышает 5 %, что соответствует начальной стадии эпидемии. Охват тестированием на ВИЧ в 2021 г. более 29 % обеспечили 4 территории: г. Артем – 29,2 %; г. Уссурийск – 29,3 %; г. Находка – 29,7 %; г. Владивосток – 32,5 %.

На других территориях охват тестированием на ВИЧ составляет: Пожарский район – 23,4 %; Тернейский район – 24,1 %; Красноармейский район – 24,4 %; Спасский район – 24,5 %; Анучинский район – 24,6 %; Пограничный район – 24,6 %; г. Дальнегорск – 24,7 %; Ольгинский район – 24,9%; г. Дальнереченск – 25,1 %; Черниговский район – 25,4 %; Яковлевский район – 25,5 %; Шкотовский район-25,5 %; г. Арсеньев – 25,6 %; Кировский район – 25,7 %; г. Лесозаводск – 25,9 %; г. Спасск-Дальний – 26,1 %; Чугуевский район –

26,2%; Лазовский район – 26,3 %; г. Партизанск – 26,3 %; Михайловский район – 26,6 %; Надеждинский район – 26,8 %; Ханкайский район- 27,0 %; Кавалеровский район – 27,1 %; Хорольский район – 27,4 %.

В структуре скрининга проведены обследования на ВИЧ:

- по клиническим показаниям – 41,6 % (2017 – 32,2 %; 2018 г. – 30,6 %; 2019 г.- 30,2%; 2020 – 41,3 %);
- беременных – 11,3 % (2017 г. – 17,7 %; 2018 г.- 13,9 %; 2019 г. – 12,0 %; 2020 г. – 11,6 %);
- доноров – 4,1 % (2017 г. – 7,6 %; 2018 г. – 6,5 %; 2019 г. – 6,4 %; 2020 г. – 4,4 %);
- больных ИППП – 2,4 % (2017 г. – 2,6 %; 2018 г. – 2,4 %; 2019 г. – 2,1 %; 2020 г. – 2,1 %);
- медицинского персонала, работающего с больными ВИЧ – инфекцией или инфицированным материалом – 1,8 % (2017 г. – 3,1 %; 2018 г. – 2,6 %; 2019 г. – 2,6 %; 2020 г. – 1,9 %);
- лиц, находящихся в местах лишения свободы – 0,7 % (2017 г. – 1,7 %; 2018 г. – 1,9 %; 2019 г. – 1,2 %; 2020 г. – 0,9 %);
- больных наркоманией – 1,2 % (2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,6 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0,8 %);
- по эпидемиологическим показаниям – 0,9 % (2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 1,9 %);
- прочей группы населения – 26,2 % (2017 г. – 33,9 %; 2018 г. – 41,0 %; 2019 г. – 44,4 %; 2020 г. – 23,8 %).

Проведены обследования по клиническим показаниям в том числе: больных с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний- 3,5 % (2020 г. -12,1 %); при обращении за медицинской помощью – 35,8 % (2020 г.- 25,5 %); лиц с подозрением или подтвержденным диагнозом гепатита В и С – 2,4 % (2020 г. -3,7 %).

Проведены обследования при проведении эпидемиологического расследования случаев ВИЧ-инфекции в том числе: в том числе контактные лица при проведении эпидемиологического расследования – 67,9 % от числа обследованных лиц по эпидемиологическим показаниям (0,6 % от числа всех обследованных лиц), (2020 г. – 90,6 % и 1,7 %); дети, рожденные ВИЧ- инфицированными матерями – 32,1 % от числа обследованных лиц по эпидемиологическим показаниям (0,3 % от числа всех обследованных лиц), (2020 г. 9,4 % и 0,2 %).

Проведены обследования участников аварийных ситуаций – 0,04 % (2020 г. -0,03 %).

Проведены обследования половых партнеров женщин, которые поставлены на учет по беременности – 3,2 % (2020 г. – 3,0 %).

Проведены обследования лиц при призыве на военную службу – 4,2 % (2020 г. – 6,6 %).

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

Доля уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, больных венерическими заболеваниями, лиц, находящихся в местах лишения свободы, среди обследованных продолжает оставаться очень низкой – 4,3 % от всех проведенных тестов (2017 г. – 4,9 %; 2018 г. – 4,9 %; 2019 г. – 3,8 %; 2020 г. – 3,78 %). При тестировании небольшого количества данных контингентов выявляется значительное количество инфицированных ВИЧ. В 2021 г. одновременно на группу обследованных по коду 102 - больные наркоманией, 104 – больные ИППП, 112 – лица, находящиеся в местах лишения свободы, 103 – гомосексуалисты - приходится 23,9 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2017 г. – 31,7 %; 2018 г. -35,5%; 2019 г. – 33,8 %; 2020 г. – 23,7 %).

Среди лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям – выявлено 27,3 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2017 г. – 8,6 %; 2018 г. – 15,8 %; 2019 г. – 18,5 %; 2020 г.

-29,4 %), (основную часть составляют контактные лица потребителей наркотических препаратов – 50,2 % от числа выявленных лиц).

В пересчете на 100 тысяч протестированных образцов крови населения, проживающего в крае в 2021 г. обнаружилось 172,9 впервые выявленных ВИЧ – позитивных, что выше, чем в предыдущем году на 3,0 % (2017 г. – 278,7; 2018 г. – 257,5; 2019 г. – 246,9; 2020 г. – 167,9).

Средняя частота выявления ВИЧ – инфекции в период 2021 г. составила 1,7 на 1000 проведенных анализов (2016 г. – 3,2; 2017 г. – 2,8; 2018 г. – 2,6; 2019 г. – 2,5; 2020 г. – 1,7). Среди лиц, входящих в ключевые группы населения, выявление ВИЧ – инфекции выше: среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 12,9 на 1000 проведенных анализов и 1,3 % от числа обследованных больных наркоманией (2017 г. – 6,9 %; 2018 г. – 9,7 %; 2019 г. – 7,9 %; 2020 г. – 2,6 %); среди лиц, находящихся в местах лишения свободы – 25,1 на 1000 проведенных анализов и 2,5 % от числа обследованных лиц, находящихся в местах лишения свободы (2017 г. – 1,7 %; 2018 г. – 2,2 %; 2019 г. – 2,6 %; 2020 г. – 1,4 %), среди больных заболеваниями передающимися половым путем – 3,2 и 0,3 % от числа обследованных больных с ИППП (2017 г. – 0,5 %; 2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 0,2 %). Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ – инфекцию лиц, потребляющих инъекционные наркотики, остается очень низким. Так на долю лиц, обследованных под кодом 102 (ПИН) приходится 1,2 % (2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,58 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0,8 %) от общего числа тестированных лиц.

Среди лиц, обследованных по клиническим показаниям – 0,2 % новых случаев ВИЧ – инфекции (2017 г. – 0,4 %; 2018 г. – 0,3 %; 2019 г. – 0,4 %; 2020 г. – 0,2 %), беременных – 0,07 % (2017 г. – 0,1 %; 2018 г. – 0,08 %; 2019 г. – 0,08 %; 2020 г. – 0,1 %), прочего контингента – 0,03 % (2017 г. -0,1%; 2018 г. – 0,09 %; 2019 г. – 0,08 %; 2020 г. – 0,06 %), доноров – 0,008 % (2017 г. – 0,01%; 2018 г.-0,01 %; 2019 г. – 0,02 %; 2020 г. – 0,01 %).

За 12 месяцев 2021 г. обследовано под кодом 102 – 6427 человек (аналогичный период 2017 г. – 2489; 2018 г. – 2710; 2019 г. – 2596; 2020 г. - 3702), что составляет не более 52,0 % от числа зарегистрированных лиц с наркологическими расстройствами; обследовано под кодом 104 – 13341 человек (2017 г. – 10140; 2018 г. – 10830; 2019 г. – 9847; 2020 г. - 10310).

В Приморском крае за 12 месяцев 2021 г. прошли диспансерное наблюдение – 9806 человека, живущих с ВИЧ, что составляет 87,4 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ - инфекцией (2017 г. – 78,4 %; 2018 г. – 79,3 %; 2019 г. – 88,8 %; 2020 г. - 78,9%). В 2021 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 – 82,5 %.

Проведены исследования по определению иммунного статуса у 7280 (2017 г. – 6013; 2018 г. – 6771; 2019 г. – 7017; 2020 г. - 7146) ВИЧ – инфицированных и исследования по определению вирусной нагрузки – 7228 (2017 г. – 6726; 2018 г. – 7134; 2019 г. – 8194; 2020 г. - 7083), что составляет 74,2 % и 73,7 % (2017 г. – 74,0 % и 82,8 %; 2018 г.- 84,4 % и 88,9 %; 2019 г. – 70,4 % и 82,2 %; 2020 г. -91,3 % и 90,5 %) от числа лиц, прошедших диспансерный осмотр. В среднем кратность обследования на иммунный статус и вирусную нагрузку равна – 1,3 (2017 г. – 1,3; 2018 г. – 1,3; 2019 г. – 1,4; 2020 г. – 1,1), что не соответствует стандарту.

В 2021 г. количество ВИЧ-инфицированных граждан, знающих о своем диагнозе, не состоящих на диспансерном учете - 12,5 % от числа живущих с ВИЧ (2017 г. – 13,2 %; 2018 г. – 12 %; 2019 г. – 11,2 %; 2020 г. – 11,3 %), и количество больных ВИЧ-инфекцией, не прошедших диспансерное наблюдение – 12,6 % от числа состоявших на диспансерном наблюдении (2017 г. – 9,7 %; 2018 г. – 15,7 %; 2019 г. – 0,2 %; 2020 г. – 21,1 %).

Остается проблема среди ВИЧ – инфицированных пациентов, не имеющих регистрации или имеющих несколько адресов. Удельный вес таких пациентов составляет 3,9 % (2016 г. - 23 %; 2017 г. – 19,8 %; 2018 г. – 4,7 %; 2019 г. – 4,4 %; 2020 г. – 4,4 %). Отсутствие официальных сведений о месте проживания ВИЧ – инфицированных пациентов не позволяет своевременно оказать медицинскую помощь данным лицам. В Приморском крае охвачено антиретровирусной терапией – 7190 человек.

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, зараженных ВИЧ в 2021 г. составляет – 64,1 % (2017 г. – 35,9 %; 2018 г. – 44,2 %; 2019 г. – 53,8 %; 2020 г. – 58,8 %).

Доля лиц, зараженных ВИЧ, получающих АРВТ, от общего числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением составляет 73,3 % (2017 г. – 41,6 %; 2018 г. – 50,2 %; 2019 г. – 61,2 %; 2020 г. – 66,2 %).

Начали получать лечение в 2021 г. – 1029 человек (2017 г. – 629; 2018 г. – 1132; 2019 г.- 1414; 2020 г. - 1140).

Выбыли из процесса лечения 6,2 % пациентов, из общего числа получавших АРВТ (2017 г. – 9,5 %; 2018 г. -7,1 %; 2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 6,1 %). Из числа ВИЧ – инфицированных, прервавших лечение – 22,7 % пациентов прервали лечение по причине смерти (2017 г. – 33,2 %; 2018 г. – 26,9 %; 2019 г.- 21,9 %; 2020 г. – 20,6 %).

Таблица 66

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Получали АРВТ (абс.ч.)	3910	4784	5480	6566	7190
Прервали лечение (абс. ч.)	373	342	393	402	445
Удельный вес прервавших лечение	9,5 %	7,1%	6,7 %	6,1 %	6,2 %
Прервали лечение по причине смерти (абс.ч.)	124	92	86	83	101
Удельный вес умерших из прервавших АРВТ	33,2 %	26,9 %	21,9 %	20,6%	22,7 %

Ежегодно регистрируется увеличение количества беременных, зараженных ВИЧ. За 12 месяцев 2021 г. зарегистрировано 200 беременных с ВИЧ – инфекцией, в том числе 68 прервали беременность (2019 г. – 185 беременных, из них прервали беременность 69; 200 г. – 185 беременных, из них прервали беременность - 59). Количество живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями кумулятивно составляет – 2081 человек; детей, у которых подтверждена ВИЧ – инфекция – 110 (5,3 % от числа детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями).

С 2006 г. риск передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребенку в 2021 г. равен 1,5 %, аналогичный период (2017 г. – 1,6 %; 2018 г. – 1,4 %; 2019 г.-1,7%; 2020 г. – 2,3 % (индикативный показатель профилактики пути передачи ВИЧ не должен превышать 2,2 %, что соответствует лучшему международному опыту профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку). В 2021 г. подтверждена ВИЧ - инфекция у 2-х детей, рожденными ВИЧ-инфицированными матерями (активные потребители инъекционных наркотических средств; не имеющие постоянного места жительства; не получавшие химиопрофилактику в период беременности).

В Приморском крае с 2014 г. стали обследоваться половые партнеры беременных женщин, что позволяет определить риск заражения беременной и своевременно провести профилактические мероприятия.

В 2021 г. принятые меры по профилактике перинатальной ВИЧ – инфекции были недостаточными, что повлияло на охват химиопрофилактикой передачи ВИЧ во время беременности и показатель химиопрофилактики во время беременности составил всего 87,1 % (2017 г. – 82,7 %; 2018 г. – 83,9 %; 2019 г. – 87,9 %; 2020 г. – 95,2 %), во время родов – 89,4 % (2017 г. – 94,5 %; 2018 г. – 95,6 %; 2019 г. – 92,2 %; 2020 г. – 97,6 %), новорожденному – 100 % (2017 г. – 2018 г. – 100 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %). Целевой показатель реализации Государственной Стратегии в 2021 г. - во время беременности охват химиопрофилактикой должен составлять – не менее 95,2 %, во время родов – не менее 95,3 %, новорожденному – не менее 99,1 %.

За 12 месяцев 2021 г. среди ВИЧ – инфицированных беременных, завершивших беременность родами, охвачены химиопрофилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку 95,5 % (2017г. – 97,6 %; 2018 г. – 98,5 %; 2019 г. – 97,4 %; 2020 г. – 99,2 %), в полном объеме проведена (в период беременности, родов, новорожденному) в 84,1 % (2017 г. – 81,5 %; 2018 г. – 81,8 %; 2019 г. – 84,5 %; 2020 г. – 95,2 %), экстренная профилактика (в родах) составляет – 8,7 % (2017 г. – 15,8 %; 2018 г. – 14,6 %; 2019 г. – 9,5 %; 2020 г. – 3,9 %). Не проведение химиопрофилактики беременным констатируется у социально не благополучных женщин, активно потребляющих наркотические вещества, в 2021 г. таких женщин – 6 (2017 г. – 3; 2018 г. – 2; 2019 г. – 3; 2020 г. – 1).

Таблица 67

Химиопрофилактика вертикального пути передачи	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Получали АРВ препараты (из числа ВИЧ + беременных женщин)	97,6 %	98,5 %	97,4 %	99,2 %	95,5 %
трехэтапная	79,5 %	81,8%	84,5 %	95,2 %	84,1 %
экстренная (в родах)	14,9 %	14,6 %	9,5 %	4,0 %	8,7 %
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 12,4 % от числа живых детей, рожденных ВИЧ – инфицированными матерями, в том числе дети, у которых не окончен срок диспансеризации по возрасту (в 2020 г. – 12,3 %; 2019 г. – 11,9 %; 2018 г. – 7,8 %; 2017 г. – 7,9%).

За весь период регистрации умерло 8396 ВИЧ – инфицированных, в том числе вследствие ВИЧ – инфекции – 1812 человек. В 2021 г. зарегистрировано 689 случаев смерти. Летальность среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных составляет 42,3 %, смертность – 447,1 на 100 тысяч населения (2017 г. - 34,2%, смертность - 279,6; 2018 г. – 35,1%, смертность – 310,4; 2019 г. – 38,9 %, смертность – 370,7; 2020 г. -40,7 %, смертность – 405,1), (среди всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных), вследствие ВИЧ – инфекции составила 9,1 %, смертность – 96,5 на 100 тысяч населения (2017 г. – 6,7 %, смертность – 54,5; 2018 г. – 7,4%, смертность – 65,4; 2019 г. – 8,3 %, смертность – 78,7; 2020 г. – 8,7 %, смертность – 86,9).

Летальность среди ВИЧ-инфицированных в 2021 г. составляет 3,4 %, смертность – 36,7 на 100 тысяч населения (2017 г. – 3,9 %, смертность – 31,9; 2018 г. - 3,3 %, смертность - 29,3; 2019 г. – 6,2 %, смертность – 58,7 на 100 тыс. населения; 2020 г. – 3,4 %, смертность – 34,2), рост смертности на 7,3 %.

Основным СПИД – индикаторным заболеванием продолжает оставаться туберкулез. Это заболевание является основной причиной летальных исходов.

За 12 месяцев 2021 г. количество ВИЧ – инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза – 269 человек (2017 г. – 922; 2018 г. – 1444; 2019 г. – 1123; 2020 г. - 1170).

По данным эпидемиологического мониторинга в 2021 г. - 65,6 % (2017 г. – 90,0 %; 2018 г. – 74,1 %; 2019 г. – 81,2 %; 2020 г. – 73,8 %) 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 2021 г. было обследовано иностранных граждан – 33227 человек, выявлен 18 ВИЧ – инфицированных (2020 г. – 20442, выявлен 21; 2019 г. – 37020, выявлено 21; 2018 г. – 33932, выявлено ВИЧ-инфицированных; 2017 г. – 39012, выявлен 21 ВИЧ – инфицированный).

За весь период регистрации ВИЧ – инфекции в крае выявлено 136 случаев ВИЧ – инфекции среди медицинских работников. Случаев заражения ВИЧ – инфекцией медицинских работников края, связанных с профессиональной деятельностью не зарегистрировано.

Случаи инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи в Приморском крае не регистрировались.

Пандемия COVID-19 негативно отразилась на работе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции (изменение графика работы; уменьшение количества персонала, за счет перевода на лечение больных COVID-19).

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 распространения ВИЧ – инфекции необходимо обеспечить реализацию следующих задач:

Повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции, формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией;

Обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при диагностике, оказании медицинской помощи и социальной поддержки лиц с ВИЧ-инфекцией:

- увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2022 г. до 31 %;
- доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией в 2021 г. должна составлять не менее 84,0 %;
- доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, должна составлять не менее 80,0 %;
- число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения Приморского края не должна превышать 68,7 на 100 тысяч населения.

Дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:

- проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку – во время беременности не менее – 95,4 %; во время родов – не менее 95,6 %; новорожденному – не менее 99,2%.

Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции.

Инфекции, передаваемые половым путем.

Уровень заболеваемости сифилисом в 2021г. в Приморском крае (12,6 на 100 тыс.) был ниже среднефедеративного уровня на 3,8%, по заболеваемости гонореей (8,3 на 100 тыс.) – превысил среднефедеративный уровень на 16,9%.

По сравнению с показателем предыдущего года в Приморском крае отмечается рост заболеваемости сифилисом на 5,9% (2021г. – 12,6 на 100 тыс., 239 случаев, 2020г. – 11,9 на 100 тыс., 227 случаев). Уровень заболеваемости гонореей вырос в 1,5 раза (2021г. – 8,3 на 100 тыс., 158 случаев, 2020г. – 5,5 на 100 тыс., 105 случаев).

На 13 административных территориях Приморского края показатель заболеваемости сифилисом превысил среднекраевой показатель (без учета ЗАТО – 13,0 на 100 тыс.), наиболее значительно в: Октябрьском (33,3 на 100 тыс.), Кировском (27,8 на 100 тыс.), Ольгинском (22,6 на 100 тыс.) районах, г. Спасске-Дальнем (22,4 на 100 тыс.).

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом расценивалась как благополучная, при этом крайне неблагополучной она была в Кировском районе, неблагополучной – в Октябрьском районе.

Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае
за 2017-2021гг.

		2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2021г. РФ
Сифилис	Абс.	702	605	518	227	239	19262
	На 100 тыс.	36,5*	31,5*	27,1*	11,9*	12,6*	13,1
Гонорея	Абс.	209	157	165	105	158	10355
	На 100 тыс.	10,9*	8,1*	8,6*	5,5*	8,3*	7,1

Примечание: *с учетом населения ЗАТО Большой Камень и Фокино.

Показатель заболеваемости гонореей превысил среднекраевой показатель на 4 территориях (без учета ЗАТО – 8,7 на 100 тыс.), наиболее значительно: в г. Владивостоке (15,0 на 100 тыс.), г. Артеме (13,9 на 100 тыс.).

В структуре заболевших венерическими заболеваниями преобладали взрослые старше 17 лет (98,7% – сифилис; 96,8% – гонорея). Молодые люди (20-39 лет) репродуктивного возраста среди заболевших сифилисом составили 37,2% (2020г. – 42,7%, 2019г. – 46,7%), гонореей – 77,8% (2020г. – 83,1%, 2019г. – 76,4%), лица 15-19 лет – 2,5% и 8,2% соответственно (2020г. – 1,3% и 7,6%; 2019г. – 1,7% и 9,1%).

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.). В 2019г. среди детей до 14 лет в Приморском крае зарегистрировано 3 случая сифилиса (1,0 на 100 тыс.), случаев гонореи не зарегистрировано. Среди подростков 15-17 лет зарегистрирован 5 случаев сифилиса (9,2 на 100 тыс.) и 6 случаев гонореи (11,0 на 100 тыс.).

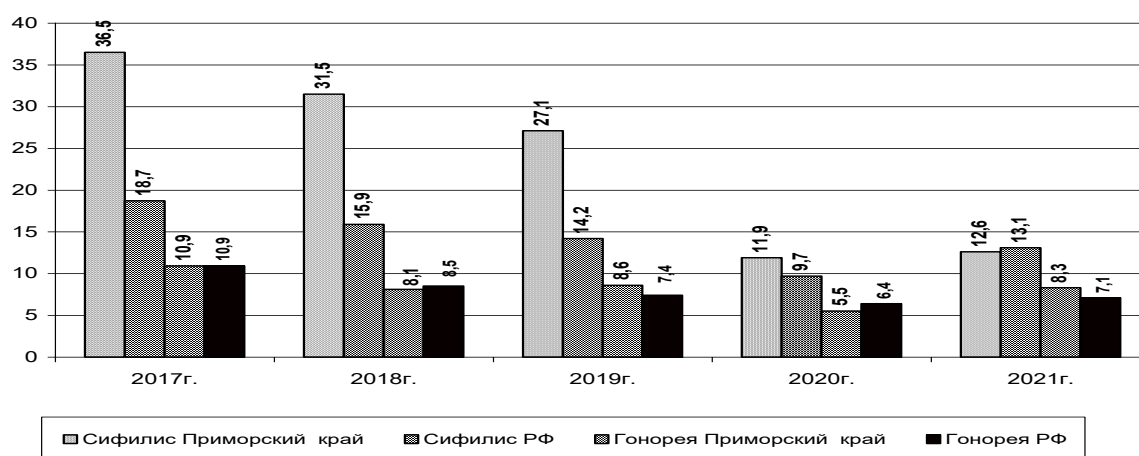


Рис. 60 Многолетняя динамика заболеваемости сифилисом и гонореей в Приморском крае и Российской Федерации в 2017-2021гг.

Заболеваемость венерическими инфекциями регистрировалась в разных социально-профессиональных группах. В структуре заболевших сифилисом преобладали неработающие взрослые, пенсионеры – 76,2% (182 случая). Среди эпидемиологически значимых контингентов работающих взрослых зарегистрирован 1 случай среди медицинских работников, 1 работник учебно-воспитательных учреждений, 1 работник транспорта, 2 случая среди работников общепита и торговли. Среди студентов (старше 17 лет) зарегистрирован 1 случай сифилиса. Среди детей до 14 лет зарегистрирован 1 случай сифилиса у школьника. Зарегистрировано 2 случая сифилиса у неорганизованных подростков 15-17 лет.

Среди заболевших гонореей доля неработающих взрослых составила 61,4% (97 случаев). Среди эпид.значимых контингентов работающих взрослых зарегистрирован 1 случай у работника железнодорожного транспорта. Среди студентов старше 17 лет зарегистрировано 6 случаев (3,8%). Среди детей 15-17 лет зарегистрировано 3 случая гонореи у школьников и 2 – у неорганизованных подростков.

Одним из основных мероприятий по профилактике венерических заболеваний остаётся активное выявление больных.

Удельный вес активно выявленных больных сифилисом составил в 2021г. 93,7%, 224 человека, в т.ч. врачами дерматовенерологами – 36 больных (15,1% от числа всех зарегистрированных случаев), гинекологами – 50 (20,9%). Наибольшее количество больных сифилисом активно выявлено другими специалистами медицинских организаций 138 человек (57,7%). Обратились самостоятельно 13 человек (5,4%), выявлено в МО других форм собственности 2 заболевших (0,8%). Из числа контактных с больным выявлено 15 заболевших (6,3% от числа всех зарегистрированных случаев).

Активно выявлено больных гонореей – 18 человек (11,4%), в т.ч. врачами дерматовенерологами – 15 больных (9,5%), другими специалистами медицинских организаций – 3 человека (1,9%). Обратились самостоятельно 94 человека (59,5%), выявлено в МО других форм собственности 46 заболевших (29,1%). Из числа контактных с больным выявлено 7 человек (4,4%).

Инфекционные заболевания, управляемые средствами специфической профилактики

В крае не достигнут регламентированный охват профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок по отдельным нозологическим формам. По состоянию на 01.01.2022 года охват составляет от 93,2% до 94,3% при дифтерии, коклюше, вирусном гепатите В (при рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) показателе не ниже 95,0%). Уровень охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции, по итогам 2021 г. детей в 12 месяцев составил 91,4%, в том числе своевременный – 80,8%.

При эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите охват составил от 95,0% до 96,2%.

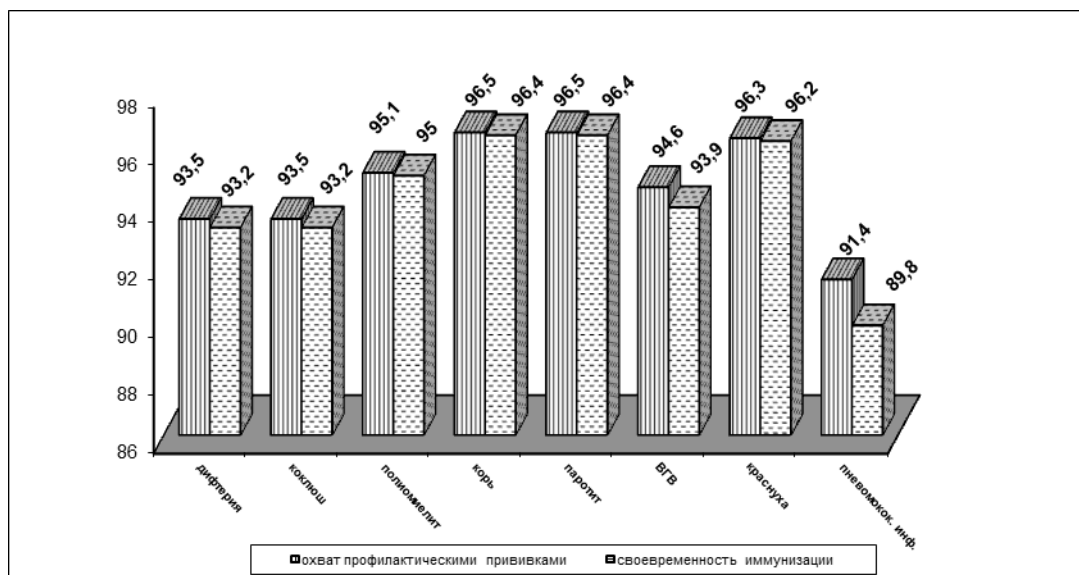


Рис.61 Уровень охвата и своевременность иммунизации детей декретированных возрастов в Приморском крае в 2021 году.

В 2021 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии 93,5%, коклюша – 93,5%, полиомиелита – 95,1%, ВГВ – 94,6%, пневмококковой инфекции – 91,4%, при этом своевременность их вакцинации составила 93,2%, 93,2%, 95,0%, 93,9% и 89,8% соответственно.

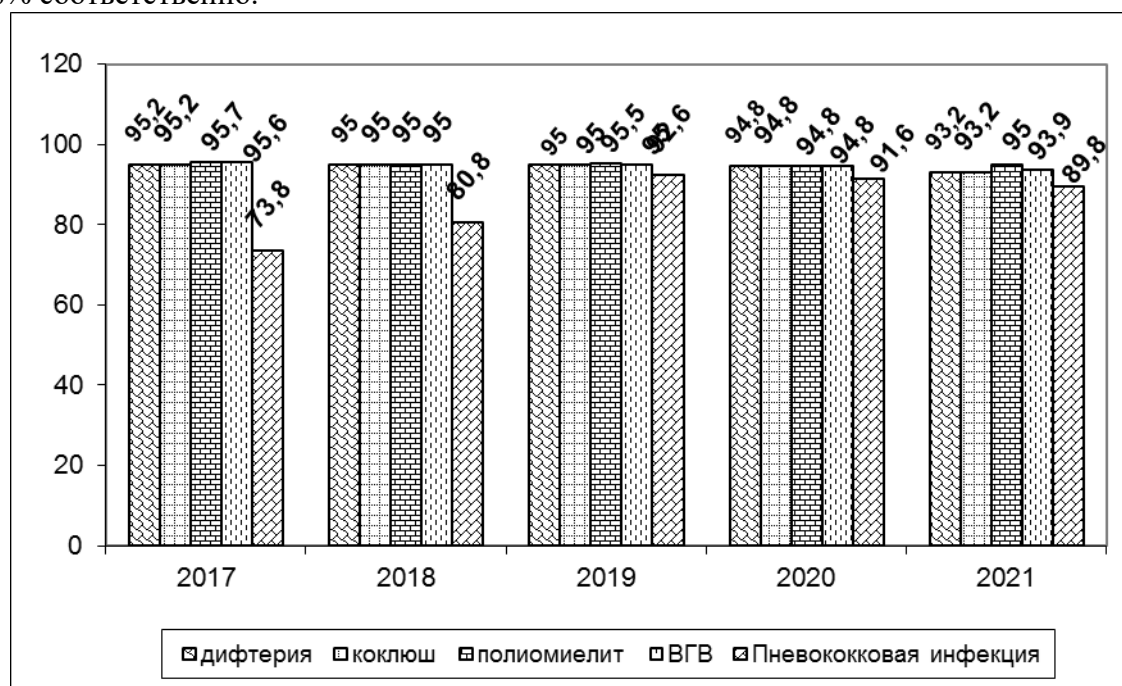


Рис. 62 Охват своевременной вакцинацией детей, в возрасте 12 месяцев по Приморскому краю за 2017–2021 гг.

Охват вакцинацией против кори, эпидемического паротита детей 2-х лет составил 96,5% и краснухи 96,3%, своевременность охвата прививками против этих инфекций – 96,4% и 96,2% соответственно .

В Приморском крае среди детей в возрасте 2-х лет охват ревакцинацией против дифтерии составил 94,4%, коклюша – 94,1%, полиомиелита – 93,4%, пневмококковой

инфекции – 80,8%, а своевременность их проведения – 94,4%, 94,0%, 93,3% и 80,8% соответственно.

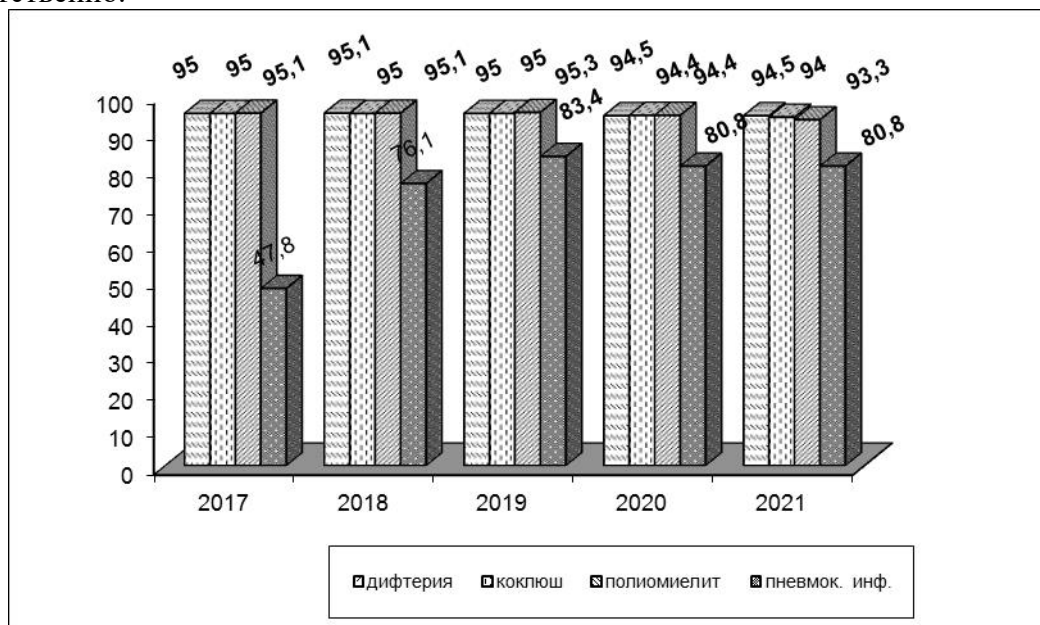


Рис. 63 Охват своевременной ревакцинацией детей в 24 месяца (%) 2017-2021 г.г.

Показатели охвата и своевременности иммунизации населения против инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики за 2017-2021 гг. представлены в Таблице 69.

Таблица 69

Оценка охватов иммунизацией против инфекционных болезней в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

	Возраст	2017	2018	2019	2020	2021
дифтерия	1 год	95,4	95,0	95,2	95,1	93,5
	12 мес.	95,2	95,0	95,0	94,8	93,2
	2 года	95,1	95,2	95,2	94,5	94,4
	24 мес.	95,0	95,1	95,0	94,4	94,4
	7 лет	91,2	95,0	98,7	94,5	92,1
	14 лет	95,9	95,4	99,7	92,7	90,2
	взрослые	99,8	98,8	99,8	99,6	99,1
коклюш	1 год	95,2	95,1	95,0	95,1	93,5
	12 мес.	95,1	95,0	95,0	94,8	93,2
	2 года	95,0	95,1	95,1	94,5	94,1
	24 мес.	95,0	95,0	95,0	94,4	94,0
полиомиелит	1 год	96,1	95,3	95,6	95,1	95,1
	12 мес.	95,7	95,0	95,5	94,8	95,0
	2 года	95,2	95,1	96,7	94,5	93,4
	24 мес.	95,1	95,1	95,3	94,5	93,3
	14 лет	96,6	97,2	99,8	95,8	94,8
корь	1 год	95,4	96,0	95,0	93,0	92,7
	2 года	97,5	96,9	96,8	96,3	96,5
	24 мес.	97,3	96,7	96,6	96,2	96,4
	6 лет	96,8	96,7	95,6	94,2	93,9
	18-35 лет	98,2	98,3	98,6	98,4	
Э П И	1 год	95,5	96,0	95,0	93,0	92,7

	2 года	97,5	96,9	96,8	96,3	96,5
	24 мес.	97,3	96,7	96,6	96,1	96,4
	6 лет	95,6	96,1	95,6	94,2	93,9
краснуха	1 год	95,3	96,0	95,0	93,0	92,6
	2 года	97,4	96,9	96,4	96,3	96,3
	24 мес.	97,2	96,7	96,2	96,1	96,2
	6 лет	95,6	96,1	95,6	94,2	93,6
туберк улёз	30 дней	95,0	95,0	92,1	92,0	94,1
ВГВ	1 год	96,3	95,7	95,0	95,3	94,6
	12 мес.	95,6	95,0	95,0	94,8	93,9
	18-35 лет	98,2	98,3	98,4	98,5	98,4
	36-59 лет	88,5	90,8	88,5	90,5	90,9
ПНЕВМОКОК овая инфекция	1 год	80,8	91,2	93,0	91,6	91,4
	12 мес.	73,8	80,8	92,6	91,6	89,8
	2 года	53,0	76,8	83,5	80,9	80,8
	24 мес.	47,8	76,1	83,4	80,8	80,8

Снижение регламентированного уровня охвата прививками вакцинулируемых инфекций, в том числе своевременности в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев, обусловлена продолжением циркуляции вируса SARS-CoV-2, введением ограничительных мероприятий.

Коклюш

В 2021 году зарегистрировано 6 случаев коклюша показатель заболеваемости 0,33 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2020 года на 90,2%(в 2020 году в Приморском крае зарегистрировано 62 случая коклюша, инт. показатель на 100 тыс. населения составил 3,38) и ниже среднееголетнего уровня на 92,4% (СМУ – 4,35). Показатель заболеваемости ниже показателя по РФ в 2,2 раза (РФ – 0,75). Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная.

В 2021г. не регистрировались случаи паракоклюша (в 2020 году было зарегистрировано 6 случаев паракоклюша, все они были подтверждены лабораторно методом ПЦР).

Заболеваемость регистрировалась на 2-х территориях г. Владивосток, Надеждинский район (2020 год - на 7-ми территориях края, 2019 г.– на 14 территориях). На данных территориях показатели заболеваемости превышали показатель заболеваемости по Приморскому краю – 0,33: в Надеждинском районе в 7,8 раз (показатель 2,58), в г. Владивостоке в 2,4 раза (показатель 0,79).

В 2021г. заболеваемость коклюшем регистрировалась только среди детей (в 2020г. заболеваемость регистрировалась как среди детей так и среди взрослых).

В структуре заболевших коклюшем детей до 17 лет: дети 3-6 лет составили 50,0% (3 случая), дети 1-2 года составили 33,3 % (2 случая), дети до года 16,7% (1 случай). Самый высокий показатель заболеваемости среди детей зарегистрирован традиционно в группе детей до 1 года – 6,31 (в 2020г. – 68,17)

Из зарегистрированных случаев коклюша среди детей до 17 лет: 3 ребенка привито против коклюша (50,0%); 2 ребенка не привито против коклюша по причине отказа родителей (33,3%), у одного ребенка нет сведений о прививках -16,4% (прибыл в 2021г. из Узбекистана).

В 2020 году из 62 зарегистрированных случаев коклюша, 31 человек привиты против коклюша (50,0%), 8 детей не привиты по причине медицинских отводов (12,9%), 21 - не привиты по причине отказов родителей от профилактической прививки (33,9%), 2-х заболевших коклюшем взрослых не было сведений о прививках (3,2%).

Все заболевшие обследованы лабораторно, диагноз подтвержден лабораторно в 6 случаях – 100 % (2020-98,3%, 2019 г. – 81,4%), в том числе методом ПЦР 5 случаев - 83,3% (2020-67,7 %, 2019 – 98,3%), серологическим методом (2-хкратно) 1 случай – 16,7 % (2020 -30,6%, 2019 – 10%).

В целом по Приморскому краю с диагностической целью обследовано: бактериологическим методом 79 человек (в том числе 5 человек по эпидемическим показаниям), результаты исследований на возбудителя коклюшной инфекции отрицательные; методом ПЦР - диагностики 128 человек (в том числе 12 человек по эпидемическим показаниям), по результатам исследований 3 положительных результата; серологическим методом обследовано 28 человек, выявлено с положительными результатами – 3 человека.

В 2021 г. охват прививками детей 12 месяцев снизился в сравнении с 2020 годом и составил 93,5 % (2020 год - 95,1%, 2019 г. - 95,0%). В 24 месяца также не удалось достигнуть рекомендуемого охвата и отмечается снижение до 4,1 % (2020 год - 94,5%, 2019 года – 95,0%). Отмечается снижение своевременности охвата прививками против коклюша в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 93,2 % и 94,0 % (2020 год 94,8 % и 94,4%; 2019 – 95,0%).

В крае не достигнут рекомендованный 95% охват прививками против коклюша за 12 месяцев за счет следующих территорий: городов Лесозаводск (84,1%), Артем (88,9%), Спасск-Дальний (93,2%), Партизанск (89,4%); Дальнегорск (83,6%), Находка (94,3%) районов: Тернейском (88,3%), Спасском (93,2%), Пожарском (91,5%), Шкотовском – (67,4%), Хорольском (94,1%), Черниговском (94,1%) и ревакцинацией на аналогичных территориях.

Изучение коллективного иммунитета ежегодно проводится среди привитых детей в возрастной группе 3 - 4 года. С 2017г. выявляется тенденция к увеличению доли серонегативных лиц, что является признаком эпидемиологического неблагополучия коклюшной инфекции.

В 2021 году исследования состояния коллективного иммунитета к коклюшу в целом по краю проведено у 74 детей в возрасте 3–4 года, число серонегативных лиц – 59 человека, что составило 79,7%. С 2017г. выявляется тенденция к увеличению доли серонегативных лиц, что является признаком эпидемиологического неблагополучия коклюшной инфекции. В 2019 г. процент серонегативных составил 70,6% от числа исследованных сывороток (2018 – 84,8%). В 2020 г. исследования коллективного иммунитета к коклюшу не проводились, в связи с началом регистрации новой коронавирусной инфекции и недостаточностью сбора биологического материала в индикаторных группах.

Таблица 70

Результаты серомониторинга за состоянием коллективного иммунитета к коклюшу в Приморском крае в 2014-2021гг.

годы	«индикаторные» группы	обследовано лиц	число серонегативных лиц	% серонегативных лиц
2014г.	3-4 г.	90	20	22,2 %
2015г.	3-4 г.	97	8	8,2 %

2016г.	3-4 г.	119	19	16,0 %
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%

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 -2018 годы, 2020 году, 2021 году (2019 г. зарегистрировано 2 случая заболевания дифтерией (локализованная форма) среди взрослого населения).

В соответствии с действующими нормативными документами в целях слежения за распространенностью токсигенных и нетоксигенных коринебактерий дифтерии проводится мониторинг лабораторной диагностики дифтерии.

В 2021г. обследовано бактериологически 5499 человек, в том числе с профилактической целью 1720 человек, с диагностической целью - 3779 человек, по эпид. показаниям – 66 человек.

В 2021 г. при обследовании с профилактической целью (1720 человек) – токсигенные и атоксигенные штаммы не выделялись.

Удельный вес бактериологического обследования больных ангинами, ларингитами, ларинготрахеитами, заглоточными абсцессами, инфекционным мононуклеозом составил 100% (в 2020г. – 100%). Охвачено активным наблюдением в первые 3 дня – 99,8% больных (в 2020г. – 99,3%), госпитализировано 1769 человек (46,8%).

Одним из приоритетных направлений в профилактике дифтерии является иммунизация населения против дифтерии.

В 2020 году охват вакцинацией детей 1-го года жизни составил против дифтерии снизился и составил 93,5 % (2020 год - 95,1%, 2019 г. – 95,2%), показатель своевременности вакцинации детей в возрасте 12 месяцев составил 93,2 % (2020 год - 94,8%, 2019 г. - 95,0%).

В возрасте 24 месяца показатель охвата профилактическими прививками и показатель своевременности первой ревакцинации детей также не достиг рекомендуемого уровня (95%) и составил 94,1 % и 94,0 % соответственно (в 2020 году своевременность составляла 94,4%, 2019 г. - 95,0%).

Не достигнут рекомендуемый уровень охвата вакцинацией детей в 1 год на территории городов: Владивосток (94,3%), Лесозаводск (84,1%),Дальнегорск (83,6%), Находка (94,3%), Артем (88,9%), Партизанск (89,4%), Спасск-Дальний (92,6%); районов: Тернейском (88,4%), Спасском (91,8%), Пожарском (91,5%), Шкотовском – (67,4%), Ольгинском (66,1%), Лазовском (84,1%),Хорольском (89,2%), и ревакцинацией на аналогичных территориях.

Охват вакцинацией взрослого населения против дифтерии, согласно данных официальной статистической формы № 6, составил в возрастной группе от 18 до 35 лет, охват составляет 99,9 % (2020 - 99,8% ,2019 – 99,8%), в возрасте 36 – 59 лет – 99,7 % (2020 год -98,5% ,2019 – 99,8%).

Количество лиц, не имеющих прививок против дифтерии, составляет 0,8 % (2020 год - 0,9%, в 2019 году 0,7%). По причинам непривитости лидирующее место занимают

отказы -40,7 % (2020 год -17,7 % 2019 год -38,1%),временные медицинские отводы – 14,6% (2020 год – 35,6%, в 2019 – 22,1 %).

Снизился охват второй ревакцинацией в 7 лет до 92,1 % (2020 год - 94,5%,2019 - 98,7%), третьей ревакцинацией в 14 лет составил 90,2 % (2020 год -92,7 %, 2019 - 99,7%).

При проведении серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета к дифтерии во всех индикаторных группах свидетельствуют о достаточной защищенности от дифтерии у привитых (число сывороток с защитным титром среди детей 3- 4 лет – 100%; 16-17 лет – 98,7 %, взрослых - 95,2%. 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 2022 год:

- обеспечить 95% уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии,
- увеличение количества бактериологических исследований, как с профилактической, так и с диагностической целью,
- продолжение изучение напряженности иммунитета на отдельных территориях края.

Менингококковая инфекция

В 2021 г. зарегистрированн 1 случай менингококковой инфекции (МКИ), показатель заболеваемости составляет 0,05 на 100 тыс. населения, ниже показателя 2020 года на 68,7 % (2020 год 3 случая менингококковой инфекции, инт. показатель на 100 тыс. населения 0,16%). (Рис.).

Показатель заболеваемости МКИ по краю ниже показателя Российской Федерации на 76,2% (инт. показатель по РФ – 0,21%) и ниже средне-многолетнего уровня (СМУ), на 93,0 % (инт. пок. СМУ на 100 тыс. населениям – 0,70%).Эпидемическая ситуация расценивалась как благополучная.

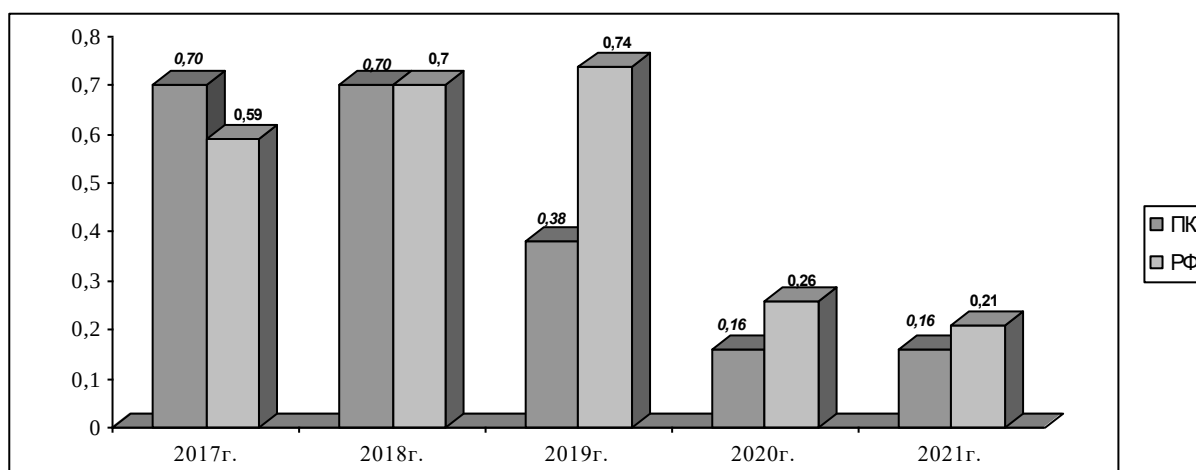


Рис. 64 Заболеваемость менингококковой инфекцией в Приморском крае, РФ в 2017-2021 г.г.

Заболеваемость регистрировалась в г. Владивостоке. В 2020 году на 3-х территориях Приморского края 2017г. – 1; 2018г. – 11; 2019г. – 4).

В 2021г. регистрировалась только генерализованная форма менингококковой инфекции (ГФМИ) – 100%, как и в 2020 году. Клинический диагноз – менингококцемия.

В 2020 году в клинической структуре заболевших ГФМИ основной удельный вес составили менингококцемии – 66,6% (2019г.-71,4%), сочетанные формы составили – 33,4%(2019 г.–14,3%), менингококковый менингоэнцефалит, менингококковый менингит не регистрировались.

Лабораторно подтверждён диагноз менингококковой инфекции в 2021г. не был, диагноз выставлен клинически (в 2020г. лабораторно подтвержденных случаев составило – 33,3%, 2019г. – 71,4%).

В 2020 году лабораторно был подтверждён 1 случай МКИ (выделен серотип С), в остальных 2-х случаях диагноз МКИ выставлялся клинически без лабораторного подтверждения (в 2019г.- серотип С и серотип В составили по 40%, серотип А составил 20%).

Летальных случаев МКИ в 2020-2021г. не зарегистрировано. В 2019г. было зарегистрировано 3 случая летального исхода от менингококковой инфекции (2 случая – среди детей до 14 лет, 1 случай – взрослый), показатель смертности 0,27.

Удельный вес детей до 14 лет составил 100%. (2020 г – 100 %, 2019г.- 85,0%, 2018г. – 77%, 2017г. – 61,5%, 2016г. – 78%).

В 2021г. в Приморском крае привито против менингококковой инфекции 5840 человек, в том числе 3330 ребенка до 17 лет.

Из краевого бюджета финансировались мероприятия по обеспечению вакциной против менингококковой инфекции. Было закуплено 3572 дозы вакцины «Менактра» на сумму 12 млн. 980 тыс. руб. для экстренной иммунопрофилактики в эпидемических очагах.

Задачами на 2022 г. в области профилактики менингококковой инфекции являются:

- решение вопроса об улучшении дифференциальной диагностики бактериальных менингитов (в том числе менингококковой этиологии) с использованием лабораторных методов, внедрение методов латексной гемагглютинации в медицинских организациях на территориях края;
- проведение иммунопрофилактики по эпидемиологическим показаниям подлежащих групп населения.

Корь

В целях профилактики кори и краснухи разработаны и введены в действие Программа «Элиминация кори и краснухи, достижение sporadической заболеваемости эпидемическим паротитом в Приморском крае» (2021-2025 гг.), «План мероприятий по реализации программы «Элиминация кори и краснухи, достижение sporadической 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 Приморский региональный центр по надзору за корью и краснухой (ПримРЦ) и Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ННМЦ).

Уровень заболеваемости корью в период 2012-2021 гг. в сравнении в Российской Федерацией был ниже показателей Российской Федерации на 52,3 %- 100 %.

В Приморском крае в 2021 г. случаев кори не зарегистрировано.

В Приморском крае в 2020 г. зарегистрирован 1 случай кори, показатель заболеваемости 0,05 на 100 тысяч населения. В сравнении с предыдущим 2019 г. снижение заболеваемости в 3,2 раза (2019 г. – 0,16) и в сравнении с СМУ – снижение в 4,4 раза (СМУ – 0,22).

В Приморском крае в 2019 г. зарегистрировано 3 случая кори (в том числе 2 случая у иностранных граждан, прибывших из Узбекистана для трудовой деятельности на территории края), показатель заболеваемости 0,16 на 100 тысяч населения. Отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2018 г. в 5 раз (2018 г. – 0,81) и в сравнении с СМУ – снижение в 1,25 раз (СМУ – 0,2).

В Приморском крае в 2018 г. зарегистрировано 15 случаев кори, показатель заболеваемости 0,81 на 100 тысяч населения. Отмечался рост заболеваемости в сравнении с 2017 г. в 16,2 раза (2017 г. – 0,05) и в сравнении с СМУ – рост в 10 раз (СМУ – 0,08). Случаи заболеваний корью зарегистрированы на территории г. Владивостока. Все диагнозы имеют лабораторное подтверждение, рассмотрены Комиссией по окончательной классификации случаев кори в Приморском крае. В 2017 г. зарегистрирован 1 случай кори на территории г. Владивостока, в 2015-2016 гг. в крае случаев кори не регистрировалось. С 2011 г. до 2013 г регистрировались единичные случаи кори, в 2014 г – множественный очаг кори с числом пострадавших 36 чел.

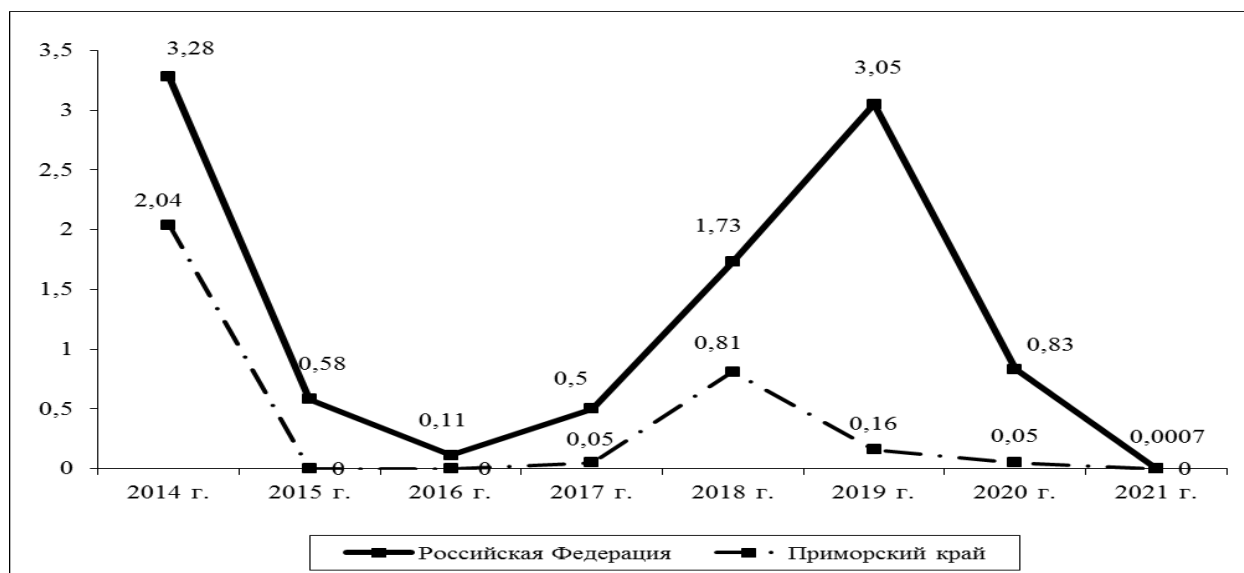


Рис. 65 Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Приморского края в 2014-2021 гг.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2012-2013 гг. и в 2015-2016 гг. расценивалась как благополучная, в 2011-2017 гг. регистрировались как завозные случаи кори (2012 г. - 1, 2013 г. – 2, 2014 г. – 1, 2017 - 1), так и местные (2012 г. – 2, 2013 г. – 1, 2014 г. - 35). В 2012-2017 гг. (за исключением 2014г.) критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью, не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения), вторичные случаи кори в очагах не превышали 2-х генераций воспроизведения инфекции, на территории края не циркулировал эндемичный штамм вируса кори. В 2014 связи с формированием множественного очага кори критерии элиминации кори по показателю заболеваемости и вторичным случаям заболевания в очаге - не были соблюдены.

В 2018 г. эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью расценивалась как крайне неблагополучная. Сформировался множественный очаг, критерии элиминации кори по показателю заболеваемости (более 1,0 случая на 1 млн. жителей) и вторичным случаям заболевания в очаге (вторичные случаи превысили 2 генерации воспроизведения

инфекции) не были соблюдены. Регистрировались завозные случаи кори (2018 г. - 2), и местные (2018 г. - 13).

В 2019 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная, зарегистрированы завозные случаи кори (1 случай – из Вьетнама, 2 случая – из Узбекистана), распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2020 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная. В 2020 г. критерии элиминации кори на территории края были соблюдены - показатель заболеваемости корью не превышал 0,1 на 100 тыс. населения (или 1 случай на 1 млн. населения). Зарегистрирован 1 завозной случай кори, распространения среди населения края не зарегистрировано.

В 2021 г. эпидемиологическая ситуация по кори расценивалась как благополучная. Динамика заболеваемости корью за период 2012 -2021 гг. представлена в таблице.

Таблица 71

Динамика заболеваемости корью на территории Приморского края
в период 2017-2021 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	%
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

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.

В выполнение плана-графика обследования больных с лихорадкой и сыпью на наличие ранних противокоревых антител за 2012-2021 гг. представлено в Таблице, последние пропущенные случаи кори в рамках активного надзора за корью были выявлены в 2013 г. в г. Уссурийск.

Таблица 72

Результаты активного эпидемиологического надзора за корью в Приморском крае в 2017-2021 гг.

Годы	План-график	Абс. число	% от плана	Число активно выявленных случаев кори
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

В 2021 г. охват иммунизацией детей в возрасте 1 года составляет 92,7 %. Не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против кори детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 5,2 %), отказов (2021 г. – 2,4 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции. (Табл.73). Ведется многоуровневый анализ охватов иммунизацией в разрезе муниципальных образований, амбулаторно-поликлинических организаций с целью обеспечения контроля за достижением в них необходимых охватов иммунизацией.

Таблица 73

Охват прививками против кори детей Приморского края в 2017-2021 гг.

Годы	2017	2018	2019	2020	2021
Вакцинация в 1 год	95,5	96,0	95,0	93,0	92,7
Вакцинация в 2 года	97,6	96,9	96,8	96,3	96,4
В том числе своевременная	97,4	96,7	96,63	96,1	96,4
Ревакцинация в 6 лет	96,9	96,1	95,6	94,2	95,3

Сохраняется рост числа детей в возрасте с 1 года до 17 лет, не привитых против кори: в Приморском крае по состоянию на 01.01.2022 г. не привито детей данной возрастной группы – 5240 чел., 1,4 % данного возраста (на 01.01.2021 г. – 5412 чел., 1,5 %; 01.01.2020 г. - 4363 чел., 1,2 % данного возраста; на 01.01.2019 г. – 3827 чел. 1,1 %, на 01.01.2018 г. – 3212 чел., 0,92 %, на 01.01.2017 г. - 3313 чел., 0,96%).

В 2021 г. причина отсутствия профилактических прививок против кори у детей в возрасте с 1 года до 17 лет – временные медицинские отводы, в том числе после перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией, их было 983 (18,8 % от числа не привитых детей).

Отсутствие профилактических прививок против кори у детей по причине отказов родителей в 2021 г. - 4146 (79,1 % от числа не привитых детей), в 2020 г. – 1564 (28,9 %); 2019 г. - 3523 (80,7 % от числа не привитых детей), в 2018 г. – 2896 (75,7 %), в 2017г. - 2266 (70,54%).

Среди взрослых 18-35 лет процент иммунных к кори на 01.01.2022 г. составил в целом по краю 99,0 % (411038 из 415298), на 01.01.2021 г. – 98,8 % (434171 из 439294), 01.01.2020 г. - 98,7 % (433523 из 439381), на 01.01.2019 г. – 98,3 %, на 01.01.2018 г. – 99,6 %, на 01.01.2017 г. – 99,6%).

В 2021 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,74 % (3078 чел.), 1-кратно привитых – 0,19 % (772 чел.), 2-х кратно привитых – 98,79 % (410266 чел.). В 2020 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,79 % (3478 чел.), 1-кратно привитых – 0,35 % (1560 чел.), 2-х кратно привитых – 98,47 % (432611 чел.). В 2019 г. среди взрослых 18-35 лет переболевших корью ранее было 0,92 % (4047 чел.), 1-кратно привитых – 0,33 % (1472 чел.), 2-х кратно привитых – 98,3 % (432051 чел.). В 2018г. болели корью ранее 0,86 %, 1-кратно привитых – 0,35 %, 2-х кратно привитых – 98,3 %. В 2017 г. болели корью ранее 0,9 %, 1-кратно привитых – 0,53%, 2-х кратно привитых – 98,2%.

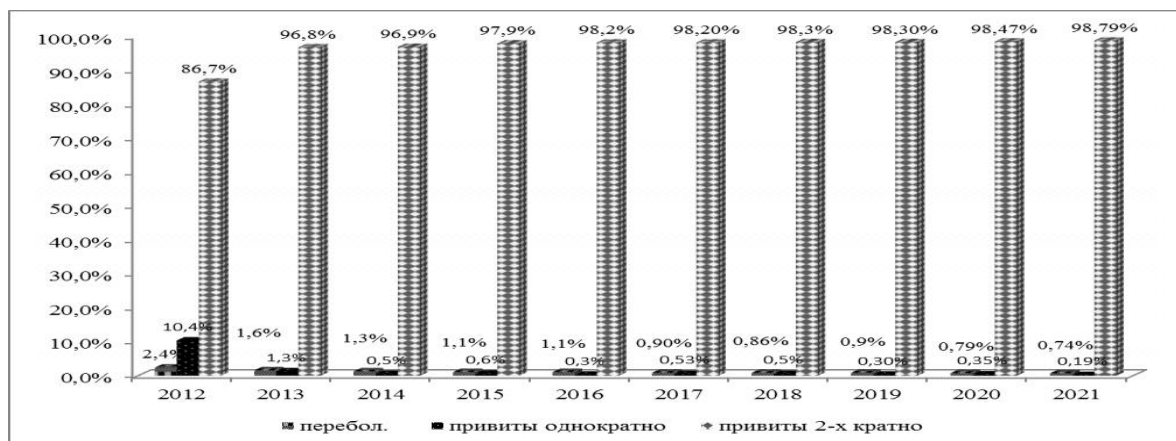


Рис. 66 Состояние иммунизации взрослого населения против кори в Приморском крае 2012-2021 годах.

Не имеют прививок против кори взрослые 18 – 35 лет 0,28 % от численности данной возрастной группы – 1182 человек (2020 г. – 0,37 %; 2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,4 %, 2017 г. – 0,3 %).

Основные причины: 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 %. В 2020 году: 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%. В 2019 году: 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 %, в 2017 г. неизвестный прививочный анамнез (865 чел., 61,7%), отказы от иммунизации (250 чел., 17,8%), постоянные медицинские отводы (237 чел., 16,9%), временные медицинские отводы (50 чел., 3,6%).

Организован анализ состояния иммунизации взрослого населения 18-35 лет из групп риска. Охват профилактическими прививками за 2012-2021 гг., в том числе 2 дозами живой коревой вакцины, представлен в Таблице 74.

В 2012 -2021 гг. среди взрослых 18-35 лет, в том числе среди групп риска решена задача 98,8 % охвата прививками против кори (за исключением лиц, работающих вахтовым методом). Продолжает реализовываться задача охвата в 95% и выше двумя дозами живой коревой вакцины среди взрослых 18-35 лет из групп риска.

Таблица 74

Охват прививками против кори взрослых 18-35 лет в Приморском крае в 2017-2021 гг.

Контингент	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых	% привитых	% 2-хкратно привитых
Взрослые 18-35 всего, в т.ч.:			98,7	98,3	98,7	98,3	98,8	98,47	99,0	98,8

Студенты	99,8	99,7	99,1	99,1	99,8	99,8	99,8	99,81	97,5	97,1
Мед.работники	98,7	97,3	97,9	97,1	98,3	97,7	98,7	98,26	96,3	95,0
Работники образовательных учреждений	98,5	97,2	98,9	98,2	97,6	97,1	98,4	97,67	96,53	95,03
Призывники	99,9	97,3	99,9	99,1	99,9	99,9	97,81	97,81	84,9	95,0
Работники торговли	98,4	97,6	97,7	96,7	97,7	97,0	98,63	97,78	95,8	95,2
Работники транспорта	98,0	97,7	98,4	97,9	99,4	99,3	98,41	97,95	97,9	96,9
Работники социальной сферы	97,4	96,9	98,3	96,9	94,3	94,3	97,7	95,67	94,7	95,0
Работники коммунальной сферы	97,3	96,7	95,4	90,9	97,8	97,27	85,9	84,51	92,3	95,0
Лица, работающие вахтовым методом	99,8	99,2	99,7	99,0	99,21	98,6	99,23	98,65	92,9	93,0
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	100	100	99,9	99,8	99,7	99,7	99,0	99,0	100	100

Сведения об иммунизации труднодоступных групп населения против кори представлены в Таблице 75.

Таблица 75

Состояние иммунизации против кори среди труднодоступных групп риска в Приморском крае в 2017-2021 гг.

Контингенты	% привитых от числа подлежащих									
	2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021г.	
	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	100	100	74,58	56,2	62,1	43,6	100,0	42,48	100	100
Беженцы, переселенцы	100	66,67	90,63	91,04	100	100	100,0	100,0	-	
Члены религиозных общин	100	100	40,0	40,0	100	68,75	100,0	100,0	-	
Цыганское население	-	-	0	43,8	-	-	-	-	92,9	92,9

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 2021 году охват иммунизации против кори взрослых 36-55 лет составил 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 2017-2021 гг. представлен в Таблице 76

В 2021 г. среди взрослых 35-55 лет - не достигнут 95 % охват прививками против кори: лиц, работающих вахтовым методом.

Таблица 76

Охват прививками против кори взрослых 35-55 лет в Приморском крае
в 2017-2021 гг.

Контингенты	2017	2018	2019	2020	2021
	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых	% привитых
Студенты	99,3	92,3	95,1	100,0	95,0
Мед.работники	94,49	93,33	96,7	96,23	96,13
Работники образовательных учреждений	93,39	93,09	96,7	95,72	95,85
Работники торговли	87,8	82,1	93,6	92,74	95,0
Работники транспорта	89,94	92,6	96,0	94,65	97,8
Работники социальной сферы	94,06	76,85	95,5	97,75	95,0
Работники коммунальной сферы	91,0	84,69	96,03	94,02	95,0
Лица, работающие вахтовым методом	86,92	61,9	97,1	93,27	93,7
Сотрудники гос.контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ	99,02	100,0	100	78,45	99,7

При изучении состояния коллективного иммунитета к кори в 2017-2021 гг. недостаточный уровень коллективного иммунитета отмечается ежегодно практически во всех возрастных контингентах (кроме детей 3-4 лет в 2014-2015 гг., взрослых 40-49 лет в 2014-2016 гг.).

Результаты серологического обследования свидетельствуют о недостаточном уровне противокоревых коллективного иммунитета (более 7 % лиц серонегативных к вирусу кори).

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 – 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 2020 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к кори составляет 9,7 %. Наиболее низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент

серонегативных лиц выявлен в возрастной группе 30-35 лет – 19,1 %. Низкий показатель коллективного иммунитета зарегистрирован в возрастной группе 25-29 лет – 9,4 %; 40-49 лет – 8,9 %.

В возрастных группах 3-4 года процент серонегативных лиц к кори составляет – 4,1 %; 9-10 лет – 5,8 %; 16-17 лет – 6,5 %, что может быть результатом эффективности иммунопрофилактики, проведения дополнительных мероприятий по иммунизации кори. Состояние коллективного иммунитета к кори за 2012-2021 гг. представлено в Таблице 77.

Таблица 77

Состояние коллективного иммунитета к кори на территории Приморского края
в 2017-2021 гг.

Контингенты	% серонегативных				
	2017	2018	2019	2020	2021
3-4 года	12,0	11,3	12,3	4,1	16,5
9-10 лет	18,75	16,3	8,8	5,8	18,9
16-17 лет	3056	34,4	19,5	6,5	29,1
20-29 лет	41,2	0	20,8	9,4	33,3
25-29 лет	25,35	20,8			
в т.ч. медицинские работники	15,79	17,4	8,8	5,3	29,2
30-39 лет/30-35 лет	33,33	24,5	15,5	19,1	20,1
в т.ч. медицинские работники	37,5	22,5	7,7	28,6	23,1
40-49 лет	22,46	10,8	16,3	8,9	9,1
в т.ч. медицинские работники	24,14	11,2	13,3	2,0	3,8

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-55 лет в сфере малого бизнеса (работники торговли, транспорта и т.д.), среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Работа по вопросам профилактики кори, краснухи предупреждения распространения данных инфекций в крае осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной власти, министерством здравоохранения Приморского края.

10.11.2021 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.)».

05.03.2021 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 2021 году».

09.03.2021 направлено информационно-аналитическое письмо в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «Об организации мероприятий по профилактике кори и краснухи на территории Приморского края в 2020 г. и задачах на 2021 г., проведению корректировки мероприятий для выполнения целевых показателей программы элиминации кори и краснухи на 2016-2020г.г. на территории Приморского края.

08.04.2021 направлено информационно-аналитическое письмо с предложениями в министерство здравоохранения Приморского края «Об эпидемиологической ситуации по кори и краснухе на территории Приморского края в 2020 г. и задачах на 2021 г.»

Задачами на 2022 г. является продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет и лиц из «групп риска» в возрасте 36-55 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом, поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки, работа с населением по снижению числа отказов от иммунизации, контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том числе с использованием средств технического контроля.

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В 2019-2021 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, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения). (Рис. 66)

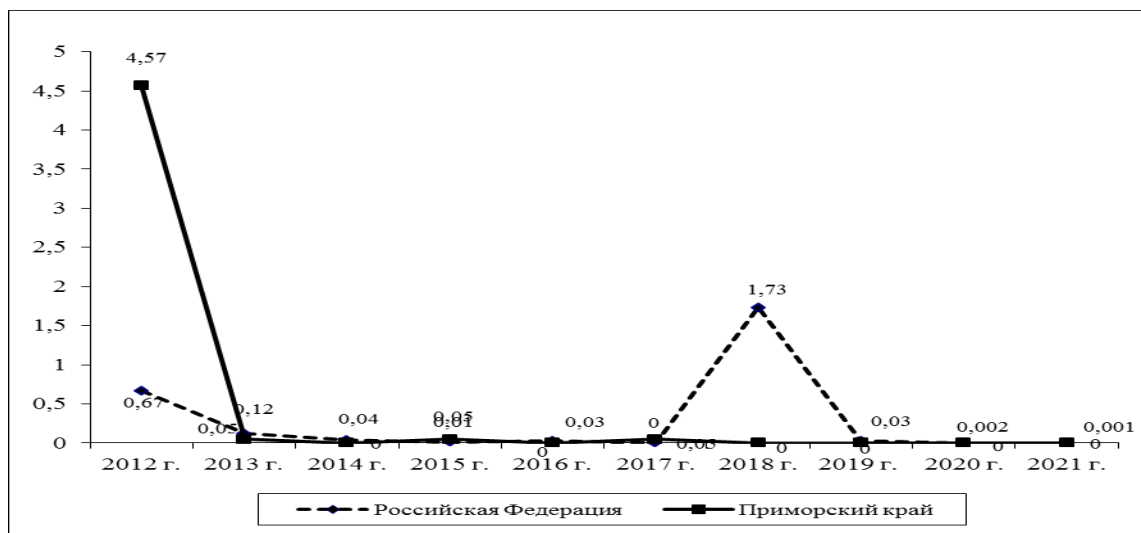


Рис. 66 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2012 -2021 гг.

В 2017-2019 гг. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки.

В 2021 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (4,9 %), отказов (2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (0,05 %),

отказов (1,6 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

В 2020 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (4,5 %), отказов (2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (1,1 %), отказов (0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции. (Табл. 78).

Таблица 78

Охват прививками против краснухи детей Приморского края в 2017-2021 гг.

	2017	2018	2019	2020	2021
Вакцинация в 1 год	95,3	96,1	95,0	93,0	92,6
Вакцинация в 2 года	97,5	96,9	96,3	96,3	96,3
В том числе своевременная	97,3	96,7	96,17	96,1	96,2
Ревакцинация в 6 лет	95,7	96,1	95,58	94,2	93,6

Среди 76866 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%; на 01.01.2017г иммунны к краснухе 99,5%, в том числе 2,9% чел. болели краснухой ранее, 2,6% привиты однократно, 94,0% привиты 2-кратно; (Рис.67).

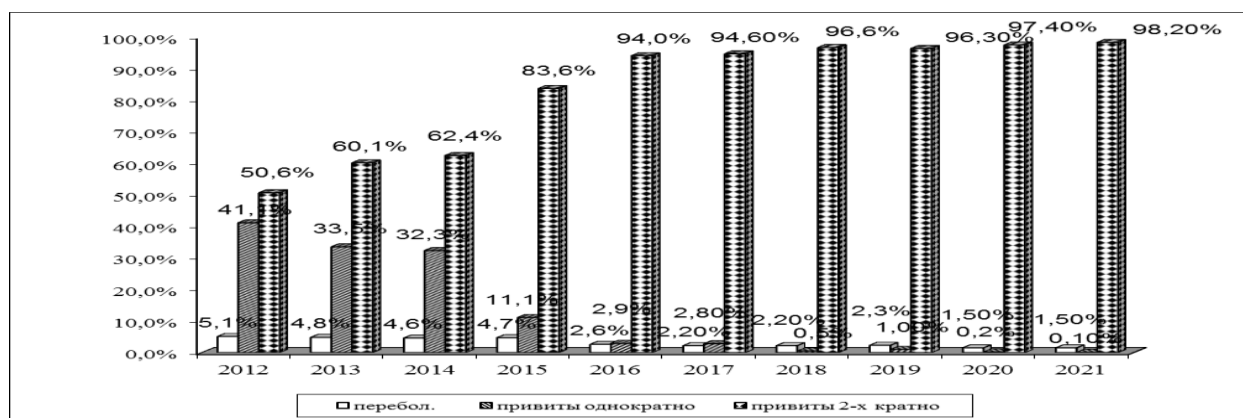


Рис. 67 Состояние иммунизации против краснухи женщин 18-25 лет в Приморском крае в 2012-2021 годах.

При ежегодном изучении коллективного иммунитета к краснухе результаты свидетельствуют о достаточной эффективности иммунопрофилактики во всех возрастных группах.

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 %.

В 2020 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к краснухе составляет 4,6 %. Состояние коллективного иммунитета к краснухе в «индикаторных» группах дети в возрасте 3-4 лет - 2,1 % серонегативных лиц, 9-10 лет – 2,9 %, подростков 16-17 лет – 6,5 %, взрослых в возрасте 25-29 лет – 2,6 % (в т.ч. медицинских работников – 5,3 %), 40-49 лет – 4,5 %. Процент серонегативных лиц к краснухе у лиц в возрасте 30-35 лет составляет 7,1 %; медицинских работников в возрасте 40-49 лет – 13,7 %.

Таблица 79

Состояние коллективного иммунитета к краснухе на территории Приморского края в 2017-2021 гг.

Контингенты	% серонегативных				
	2017	2018	2019	2020	2021
3-4 года	2,67	2,3	3,1	2,1	3,0
9-10 лет	4,46	3,1	0,8	2,9	2,0
16-17 лет	2,78	1,9	3,5	6,5	0,7
20-29 лет	1,12		4,1	2,6	3,6
25-29 лет	2,11	4,4			
в т.ч. медицинские работники	5,26	4,3	0	5,3	
30-39 лет/30-35 лет	9,52	1,9	0,7	7,1	4,1
в т.ч. медицинские работники	4,17	2,1	0		3,8
40-49 лет	5,07	0,5	1,5	4,5	3,5
в т.ч. медицинские работники	1,72	6,3	1,7	13,7	7,7

В крае организован эпидемиологический надзор за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи согласно МУ 3.1.2.2356-08 «Эпидемиологический надзор за врожденной краснухой». Отслеживается заболеваемость беременных женщин краснухой и состояние здоровья беременных женщин в очагах краснухи. В 2019-2021 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 клинико-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. 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 2022 г.

- поддержание критериев элиминации эндемичной краснухи;
- обеспечение необходимых охватов населения иммунизацией против краснухи,
- предупреждение возникновения вспышечной заболеваемости краснухой в организованных коллективах,
- профилактика синдрома врожденной краснухи у новорожденных.

Эпидемический паротит

В 2020-2021 гг. эпидемический паротит в Приморском крае не регистрировался (2019 г. составляла 0,05 на 100 тыс. населения, 2018 г. – 0,11, в 2017 г. – 0,27, в 2016г. – 0,22).

Охват вакцинацией против эпидемического паротита детей в 1 год составил 92,7 % (2020 г. – 93,0 %; 2019 г. 95,0 %; 2018 г. – 96,0 %, в 2017 г.- 95,5 %), 2 года – 96,3 % (2019 г.- 96,8 %; 2018 г. – 96,9 %, в 2017 г. – 97,6 %), своевременность охвата – 96,5 % (2020 г. – 96,1 %; 2019 г.- 96,63 %; 2018 г. -96,7 %, в 2017 г. – 97,4 %), охват ревакцинацией в 6 лет – 93,9 % (2020 г. – 94,2 %; 2019 г. – 95,62 %; 2018 г. – 96,1 %, в 2017 г. – 96,9 %).

Не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против эпидемического паротита детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 4,8 %), отказов (2021 г. – 2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (2021 г. – 0,04 %), отказов (2021 г. – 1,6 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

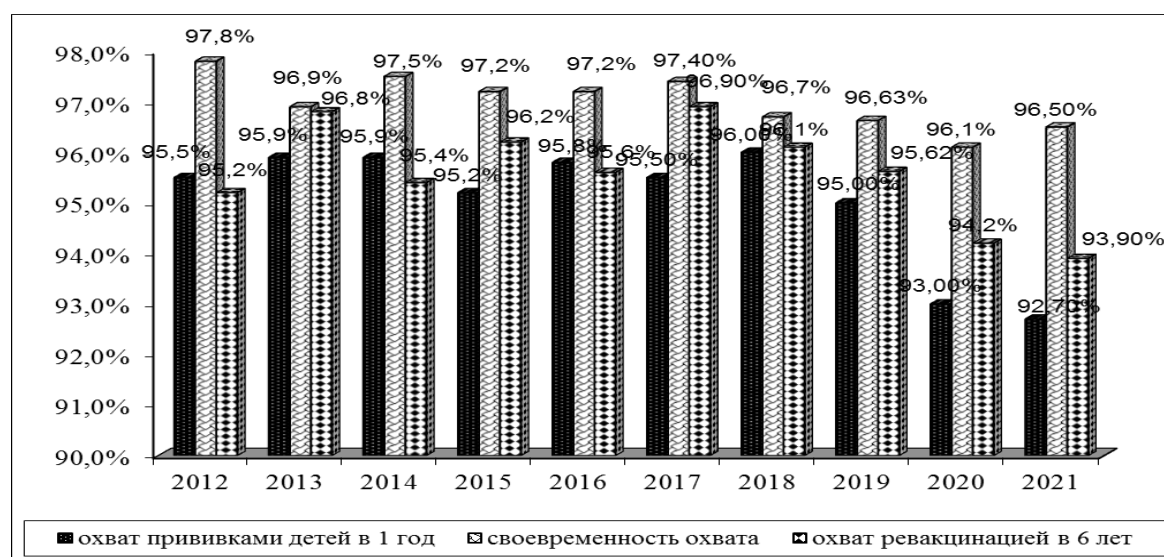


Рис. 68 Состояние иммунизации против эпидемического паротита в Приморском крае в 2012-2021 годах.

Состояние коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту по результатам ежегодно проводимых исследований, во всех индикаторных группах, как и в предыдущие годы (кроме детей 3-4 лет и взрослых 40-49 лет в 2015 г.), свидетельствовали о недостаточной напряженности иммунитета к вирусу эпидемического паротита у привитых.

В 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 9-10 лет – 3,9 %.

В 2020 г. по Приморскому краю процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту составлял 28,1 %. Низкий показатель коллективного иммунитета и высокий процент серонегативных лиц выявлен в возрастных группах 3-4 года – 17,5 %, 16-17 лет – 25,2 %, 25-29 лет – 31,6 %, 30-35 лет – 42,6 % (в том числе медицинских работников – 50,0 %), 40-49 лет – 33,0 % (в т.ч. медицинских работников – 17,6 %). Процент серонегативных лиц к эпидемическому паротиту в возрастной группе 9-10 лет составляет 4,3 %.

Задачами на 2022 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 2021 г. продолжена работа по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Приморского края. По оценке деятельности на территории по основным качественным показателям эпиднадзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами (ОВП), Приморский край продолжает сохранять статус территории, свободной от полиомиелита. Случаев завоза дикого полиовируса и вакцинородственных полиовирусов на территорию Приморского края не зарегистрировано. Случаев полиомиелита, в том числе вакциноассоциированного (ВАПП), у реципиентов вакцины и контактных с ними, не зарегистрировано.

Заболеваемость ОВП в Приморском крае в 2021 г. по сравнению с 2020 годом снизилась на 33,3 %: по окончательной классификации в 2021 г. зарегистрировано 4 случая, в том числе 1 «горячий случай» (в 2020 г. – 6 случаев, в т.ч. 3 «горячих»). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил в 2021 году - 0,22 (2020 – 0,33; 2019 – 0,22; 2018 г. – 0,32; в 2017 году - 0,32), был ниже показателя среднемноголетнего уровня (показатель СМУ – 0,54) на 59,3 %, но выше показателя Российской Федерации (показатель РФ – 0,14) на 33,3%. Эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная, характеризовалась отсутствием полиомиелита, в том числе ВАПП.

Таблица 80

Годовая динамика заболеваемости ОВП в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2017-2021 гг.

		2017	2018	2019	2020	2021
РФ	Абс.	305	251	289	193	205

	Инт.пок.	0,21	0,17	0,19	0,13	0,14
Прим . край	Абс.	6	6	4	6	4
	Инт.пок.	0,32	0,32	0,22	0,33	0,22

Заболеваемость регистрировалась на 4-х территориях края: г. Владивосток – 1 случай, г. Артем – 1 случай (позднее выявление по вине мед. работников), г. Находка – 1 случай (позднее выявление по вине мед. работников), г. Лесозаводск – 1 случай.

В возрастной структуре заболеваемости основной удельный вес составили организованные дети возраста 3-6 лет (50%), доля детей школьного возраста – 25%, детей 1 – 2 лет – 25 %.

В 2021 г. из 14 показателей качества и чувствительности эпиднадзора за ПОЛИО/ОВП не соответствовали регламентируемому 2 показателя - своевременности выявления случаев ОВП (составил 62,5 %, должен быть - не менее 80 %) 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 и 2017 все показатели соответствовали (100%). Основные показатели качества и чувствительности эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП представлены в Таблице 81 .

Таблица 81

Основные качественные показатели эпидемиологического надзора за ПОЛИО/ОВП в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021
Своевременность представления отчетов в ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии»	100%	100%	100%	100%	100%
Расчетный показатель случаев ОВП	3	3	3	3	3
Количество случаев ОВП (по форме 1, 2)	6	6	4	6	4
Показатель заболеваемости по окончательной классификации (на 100 тыс. детей до 15 лет)	1,9	1,9	1,2	1,8	1,27
Количество случаев ОВП (по оперативным данным)	13	7	7	11	8
Показатель заболеваемости по оперативным данным (на 100 тыс. детей до 15 лет)	3,9	2,1	2,1	3,3	2,4
Количество «горячих» случаев	1	3	1	3	1
Количество случаев вакциноассоциированного полиомиелита	0	0	0	0	0
Своевременность выявления больных ОВП в первые 7 дней от начала паралича	100,0%	66,7 %	100%	66,7 %	62,5%
Адекватность отбора проб фекалий от больных (2 пробы не позднее 14 дней от начала заболевания)	100%	100%	100%	100%	62,5%
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)	92,3%	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%

Следует отметить, что на территории Приморского края отмечаются районы, на которых случаи заболевания ОВП (по окончательной классификации) не регистрируются на протяжении ряда лет («молчащие территории»). В 2021 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 целях проведения мониторинга за детьми, прибывшими из республики Таджикистан и с Украины, введен персонифицированный мониторинг за детьми до 6 лет, прибывшими с Украины и Республики Таджикистан в период с 01.09.2021г. На базе лаборатории вирусных и особо опасных бактериальных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» проводились исследования проб биоматериала, доставляемых медицинскими организациями Приморского края. Всего было обследовано 269 детей на полио (энтеро) вирусы, у 56 человек обнаружена РНК энтеровируса (30,1%). Полиовирусы не обнаружены.

В 2020 году из групп риска обследованы 3 человека, полио- и другие (неполио) энтеровирусы не выделялись. В 2019 году обследовано 2 человека; в 2018 году – 2 чел.; в 2017– 3 чел., (результаты отрицательные); «дикие» полиовирусы не выделялись.

По итогам 2021 года охват прививками детей 12 месяцев составил 95,1% (2020 г. – 95,1%) и в 24 месяца до 93,4% (2020 г. – 94,5%). Своевременность охвата прививками против полиомиелита в декретированном возрасте 12 и 24 месяцев составила 95,0% и 93,3% (в 2020 г.: вакцинация 12 месяцев – 94,8% и ревакцинация в 24 месяца – 94,5%).

Таблица 82

Охват прививками против полиомиелита детей Приморского края
в 2017-2021 г.г.

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Вакцинация в 12 мес., %	95,9	95,3	95,6	95,1	95,1
В том числе своевременная, %	95,7	95,0	95,5	94,8	95,0
Ревакцинация в 24 мес., %	95,3	95,2	96,7	94,5	93,4
В том числе своевременная, %	95,2	95,1	95,4	94,5	93,3
Ревакцинация в 14 лет, %	96,7	97,2	99,8	95,8	94,8

В разрезе административных территорий не достигнут рекомендуемый 95% - ный уровень охвата вакцинацией на территориях: Шкотовский – 69,3%, г. Партизанск – 89,4%, г. Артём – 92,9%, Спасск-Дальний - 92,6%, Тернейский – 88,3%, г. Лесозаводск – 90,1%, Ханкайский – 86,6%, Дальнегорский – 87,6%, Лазовский – 84,1%, Пожарский – 91,5%. Ревакцинацией на территориях: Шкотовский – 60,1%, г. Партизанск – 83,6%, г. Находка – 93,0%, г. Артём – 92,8%, Пожарский – 84,5%, Спасск Дальний – 89,0%, Лазовский – 88,6%, Надеждинский – 93,3%, Тернейский – 86,3%, Дальнегорский – 75,1%, г. Лесозаводск – 92,2%.

На территории Приморского края в 2021 г. организована и проводилась дополнительная подчищающая иммунизация против полиомиелита среди детей до 5 лет включительно. Всего в ходе прививочной кампании планировалось привить 7503 человек, ранее не привитых против полиомиелита и не получивших профилактические прививки в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок. По итогам иммунизации привито – 6571 человек (87,6%), не привито 932 (12,4%) по причине отказа родителей.

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 2020 г. не обнаружено.

В 2021 и 2020 г.г. более 10 % серонегативных к полиовирусу 1 и 3 типа среди детей и взрослых не выявлено.

Таблица 83

Состояние коллективного иммунитета к полиомиелиту на территории Приморского края в 2017-2021 г.г.

		% серонегативных				
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1-2 года	I	0	0	0	0	0
	II	-	-	-	-	-
	III	2,7	2,0	0	0	0
3-4 года	I	0,8	1,0	0	0	0
	II	-	-	-	-	-
	III	4,7	1,0	0	0	0
16-17 лет	I	5,0	1,0	2,9	0	0
	II	-	-	-	-	-
	III	12,0	8,0	2,0	0	0
20-29 лет	I	10,0	1,0	4,5	1,2	5
	II	-	-	-	-	0
	III	18,0	3,0	7,8	2,4	6
30-39 лет	I	6,4	3,0	0,9	0	0
	II	-	-	-	-	-
	III	20,0	19,0	7,6	3,3	2

40-49 лет	I	17,0	10,0	4,5	2,3	7
	II	-	-	-	-	-
	III	29,0	19,0	11,7	8,0	9

В целях профилактики энтеровирусных инфекций продолжена реализация «Межведомственного комплексного плана по профилактике заболеваемости кишечными и энтеровирусными инфекциями среди населения Приморского края».

В 2021 г. зарегистрировано 184 случая **энтеровирусной инфекции**, показатель заболеваемости (10,09) выше показателя заболеваемости 2020 года (0,33) в 30,1 раз (2020 г. – 6 случаев), среднегодового показателя в 2,2 раза (СМУ – 4,51) и показателя РФ в 2,4 раза (РФ – 4,2).



Рис. 69 Сравнительный анализ заболеваемости энтеровирусными инфекциями в Приморском крае и Российской Федерации в 2011-2021 г.г.

В 2021 году подъем заболеваемости регистрировался 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 подъем заболеваемости регистрировался с мая месяца, с пиком заболеваемости в августе месяце (32,4% заболевших). В предыдущие пять лет (2014-2018 г.г.), сезонный подъем заболеваемости имел место с июля по октябрь месяцы.

Контингентами максимального риска заражения ЭВИ для эпидемического сезона 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 2021 г. в Приморском крае было зарегистрировано 2 случая энтеровирусного менингита, показатель заболеваемости составил 0,11 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2020 года в 2 раза и аналогично показателю РФ (2020 - 1 случай энтеровирусного менингита, показатель - 0,05; РФ – 0,11).

В структуре клинических форм ЭВИ на энтеровирусный менингит приходится 1,1%, меньше, чем в предыдущем году (2020- 16,7 %; 2019 г.- 2,3%; 2018 г. – 6,9 %; 2017 г. – 12,5 %). Структура клинических форм ЭВИ в Приморском крае в 2021 г. представлена на Рис. 70.

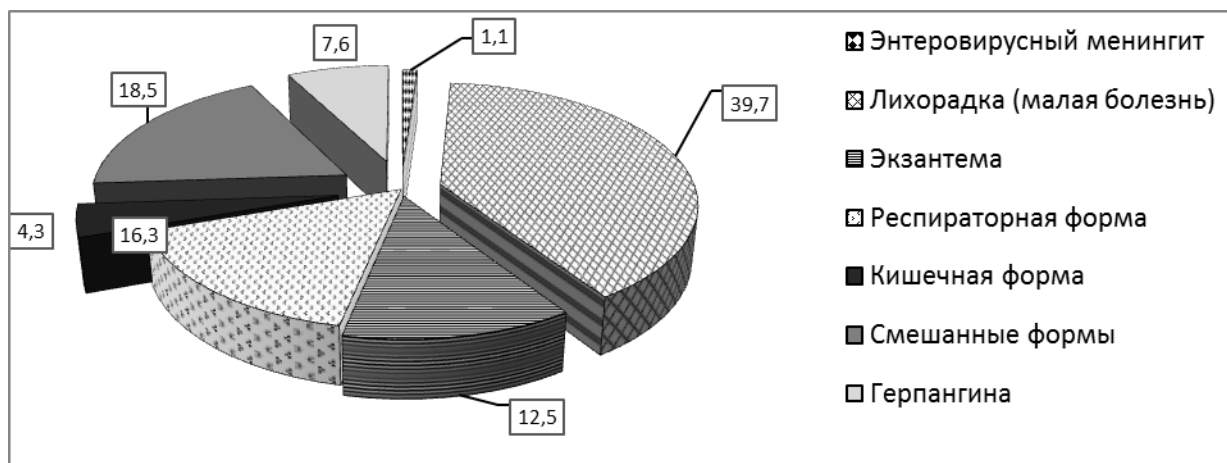


Рис.70 Структура клинических форм энтеровирусной инфекции в Приморском крае в 2021 г.

В 2021 году в структуре клинических форм ЭВИ наибольший удельный вес занимают: малая болезнь (энтеровирусная лихорадка) – 39,7%, смешанные формы – 18,5%, респираторные формы – 16,3%, экзантема – 12,5%.

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 2021 году направлено 52 пробы (в 2020 – не направлялся, в 2019 г. – 125; 2018 г. – 84; 2017 г. – 73).

Продолжается мониторинг циркуляции полиовирусов и других (неполио) энтеровирусов в объектах окружающей среды г.г. Владивосток, Артем, Находка, Уссурийск. В 2021 г. из 120 проб положительные находки в 25 пробах (20,8%), в том числе изолировано 15 штаммов других (неполио) вирусов (12,5% от общего числа проб), полиовирусы не обнаружены. Из 25 штаммов непполио вирусов: КА2 – 4 штамма; КА4 – 1 штамм; КА6 – 1 штамм; КВ1 – 1 штамм; КВ2 – 1 штамм; КВ5 – 3 штамма, 4-ЭСНО6. «Дикие» полиовирусы в фекально-бытовых сточных водах не выделялись.

Проблемы:

- отсутствие настороженности у медицинских работников при выявлении детей с клиническими симптомами ОВП.
- недостаточное развитие лабораторной диагностики ЭВИ, особенно в клиничко-диагностических лабораториях медицинских организаций методами быстрой диагностики.

Задачами на 2022 г. является:

- динамическая работа по разъяснению последствий отказа от прививок против полиомиелита и обучению медицинских работников по иммунопрофилактике полиомиелита, показаниям и противопоказаниям к иммунизации;
- развитие лабораторной диагностики ЭВИ;
- повышение результативности мониторинга циркуляции полио- и энтеровирусов в объектах окружающей среды;
- регулярное повышение квалификации врачей по вопросам выявления, регистрации и обследования случаев ОВП и ЭВИ.

Ветряная оспа

Проблемы: трудность учета и охвата прививками против кори взрослых 18-55 лет в сфере малого бизнеса (работники торговли, транспорта и т.д.), среди труднодоступных групп населения; сохранение недостаточного уровня напряженности коллективного иммунитета по результатам серомониторинга.

Работа по вопросам профилактики кори, краснухи предупреждения распространения данных инфекций в крае осуществляется Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю во взаимодействии с органами исполнительной власти, министерством здравоохранения Приморского края.

10.11.2021 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.)».

05.03.2021 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 2021 году».

09.03.2021 направлено информационно-аналитическое письмо в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю «Об организации мероприятий по профилактике кори и краснухи на территории Приморского края в 2020 г. и задачах на 2021 г., проведению корректировки мероприятий для выполнения целевых показателей программы элиминации кори и краснухи на 2016-2020г.г. на территории Приморского края.

08.04.2021 направлено информационно-аналитическое письмо с предложениями в министерство здравоохранения Приморского края «Об эпидемиологической ситуации по кори и краснухе на территории Приморского края в 2020 г. и задачах на 2021 г.»

Задачами на 2022 г. является продолжение динамической работы по выявлению, учету и 2-х кратной иммунизации взрослых 18-35 лет и лиц из «групп риска» в возрасте 36-55 лет, не привитых ранее против кори, с неизвестным прививочным анамнезом, поддержание высокого уровня охватами прививками против кори детей в календарные сроки, работа с населением по снижению числа отказов от иммунизации, контроль за хранением и транспортированием противокоревых вакцин, в том числе с использованием средств технического контроля.

Краснуха, в том числе синдром врожденной краснухи

В 2019-2021 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, 1кратно привитой против краснухи, интенсивный показатель 0,05 на 100 тыс. населения; в 2012 г. зарегистрировано 86 случаев краснухи, 4,57 на 100 тысяч населения). (Рис. 66)

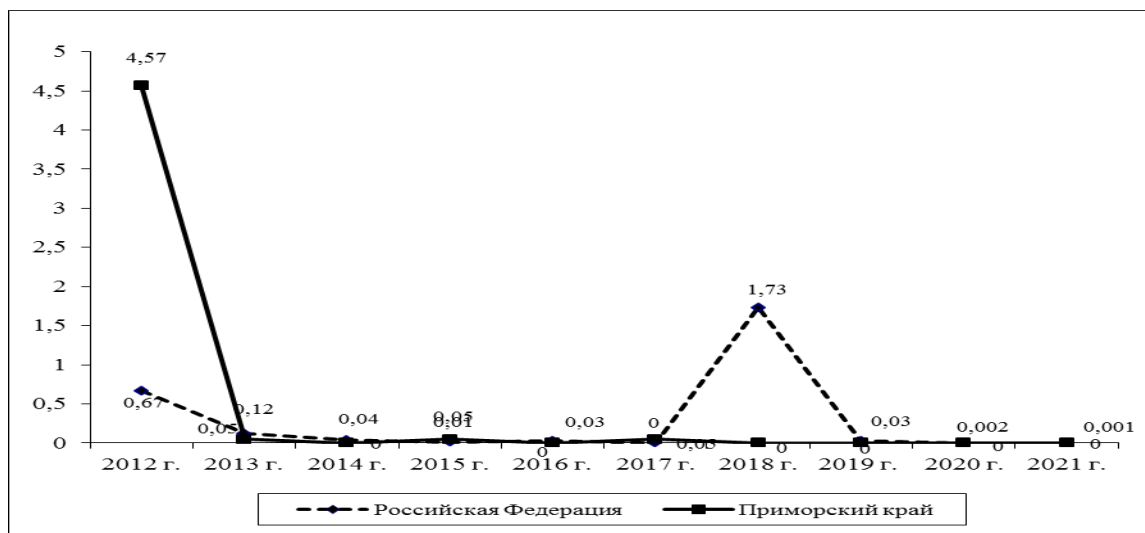


Рис. 66 Динамика заболеваемости краснухой в Приморском крае в сравнении с Российской Федерацией в 2012 -2021 гг.

В 2017-2019 гг. обеспечен необходимый (95,0% и выше) охват иммунизацией против краснухи детей в календарные сроки.

В 2021 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (4,9 %), отказов (2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (0,05 %), отказов (1,6 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции.

В 2020 г. не достигнут необходимый уровень охвата иммунизацией против краснухи детей в возрасте 1 год по причинам временных медицинских отводов (4,5 %), отказов (2,4 %); в возрасте 6 лет по причинам временных медицинских отводов (1,1 %), отказов (0,5 %); медицинские отводы и отказы связаны с распространением новой коронавирусной инфекции. (Табл. 78).

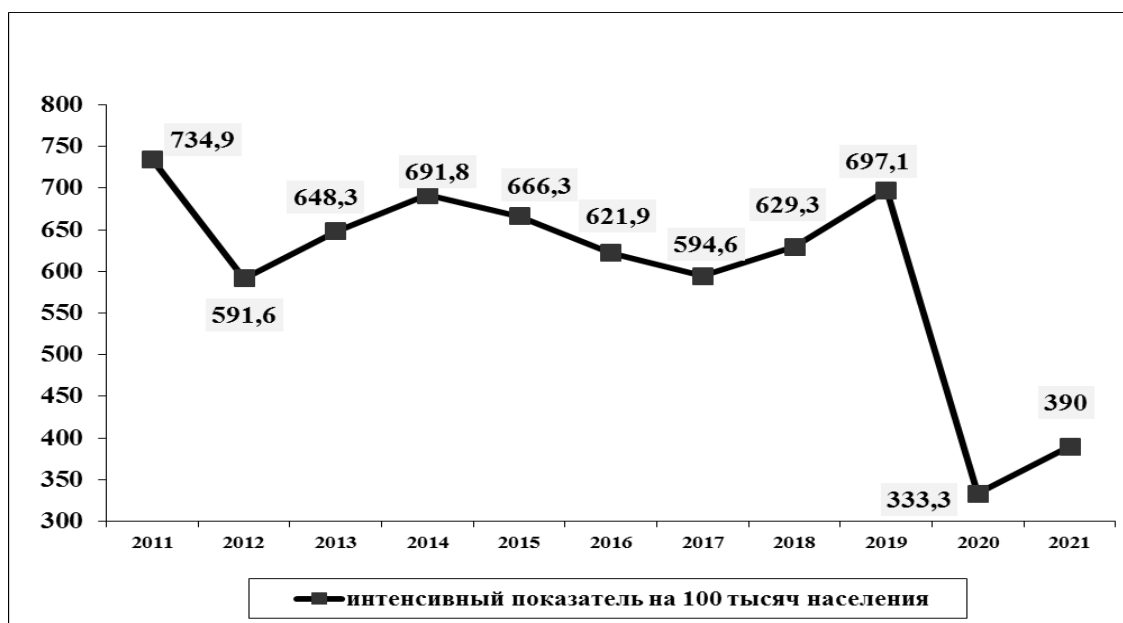


Рис. 71 Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой на территории Приморского края 2011-2021 гг. (инт. показатель на 100 тыс. населения).

Ежегодно заболеваемость ветряной оспой регистрируется на всех территориях Приморского края. На 13 территориях заболеваемость превышает краевой показатель: г. Артем 549,8 на 100 тыс. населения, г. Арсеньев – 426,6, г. Находка – 581,0, г. Лесозаводск – 858,6, г. Партизанск -617,6,г. Дальнегорск – 635,5; Пограничный – 660,6, Яковлевский – 659,2, Кировский – 394,0,Надеждинский -1250,9,Пожарский -637,2,Пограничный - 660,6,Тернейский -513,1 районы.

Заболеваемость характеризуется высокой долей вовлечения в эпидемический процесс детей в возрасте до 17 лет – 94,0 % (2020-94,7% ,2019 г. 94,1%), показатель заболеваемости составил 1845,1 на 100 тыс. населения (2020-1551,0, 2019 г. – 3265,6), в сравнении с 2020 годом рост на 18,9 %.

В возрастной структуре от общего количества зарегистрированных случаев ветряной оспой: дети в возрасте до 1 года составляют - 2,7%; 1-2 года – 12,6 %; 3-6 лет – 60,4%; 7-14 лет – 18,3%; 15-17 лет- 2,3%; взрослые – 3,7% .

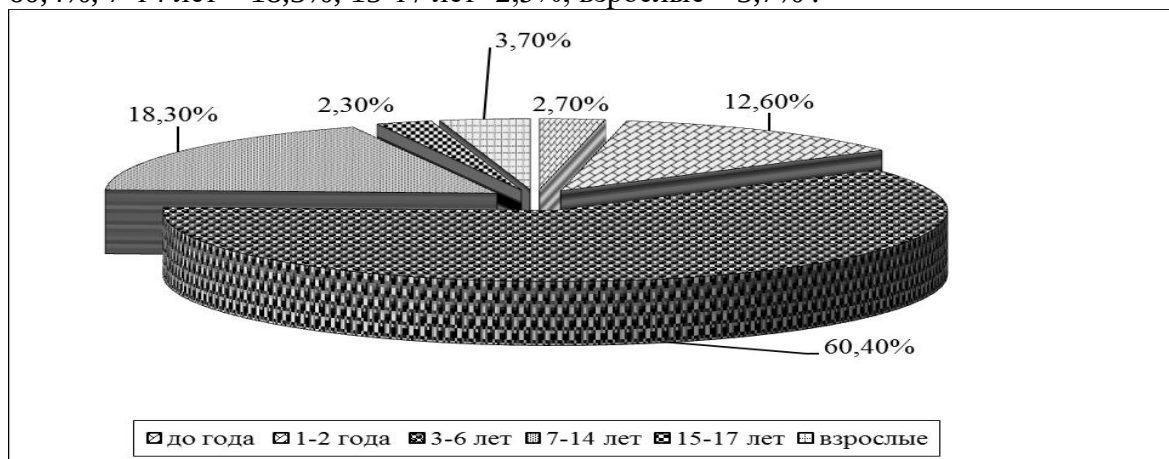


Рис. 72 Структура заболеваемости ветряной оспой (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2021 г.

В 2021 г. в сравнении с 2020 годом отмечается снижение заболеваемости среди взрослого населения на 17,0 % (показатель заболеваемости 2021 года -18,3, 2020 г. – 17,5 на 100 тыс. населения; 2019 г. – 51,42). Удельный вес взрослых среди всех заболеваний составляет –3,7 % (2020 г.- 5,3%).

Среди детей в возрасте до 17 лет включительно, наиболее поражаемая группа - дети 3-6 лет 62,8 % (2020 г - 61,0%), в этой же группе отмечается самый высокий показатель заболеваемости (4868,2 на 100 тыс. населения), рост заболеваемости в сравнении с 2020 г. на 24,3 % (2020 г. – 3916,2 на 100 тыс.). Удельный вес детей в возрасте до года составляет – 2,7 % (2020-2,6%), показатель заболеваемости – 1205,6 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости в сравнении с 2020 г. на 27,1 % (2020 г. – 948,2); 1-2 года – 13,0 % (2020 -12,4%), показатель – 2446,4 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости в сравнении с 2020 г. на 30,9 % (2020 г. – 1869,1); 7-14 лет – 19,0 % (2020-21,4%), показатель заболеваемости – 750,1 на 100 тыс. населения), рост в сравнении с 2020 г. на 4,7 % (2020 г. – 716,5); 15-17 лет – 2,4 % (2020-2,6%), показатель заболеваемости – 283,5 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости в сравнении с 2020 г. на 2,5 % (2020 г. – 276,7).

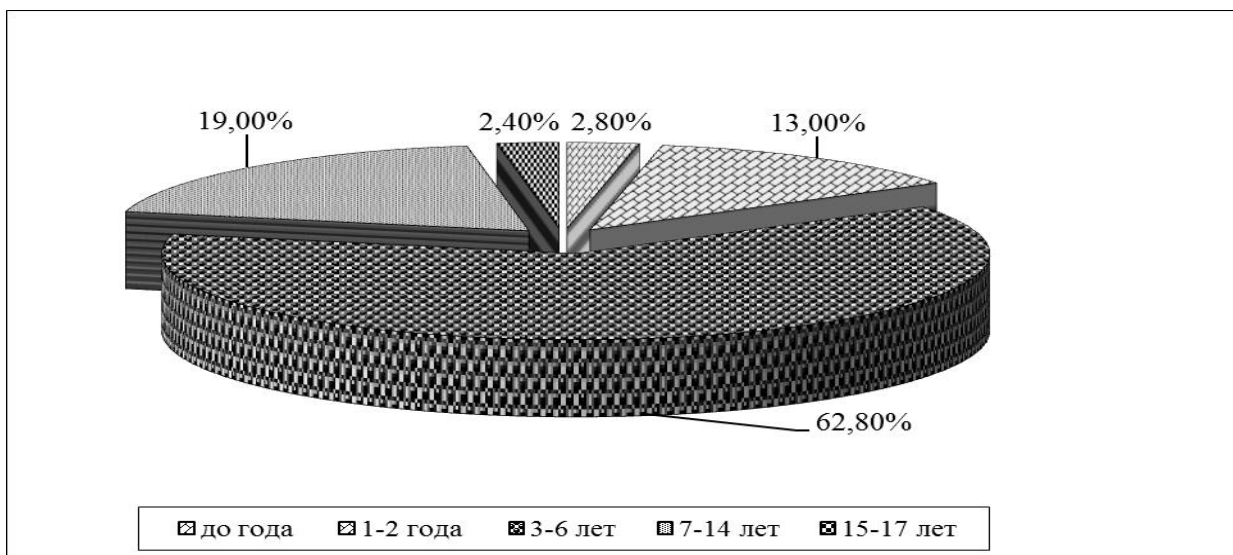


Рис. 73 Структура заболеваемости ветряной оспой (%) среди детей в возрасте до 17 лет в Приморском крае в 2021 г.

При анализе заболеваемости в социальных и профессиональных группах было установлено, что в 2021 г. в эпидемический процесс вовлекались чаще организованные дети, посещающие детские дошкольные учреждения 63,2% (2020 г.- 53,1%), удельный вес неорганизованных детей составил 12,5 % (2020 -18,8%), школьников -20,6 % (2020-20,2%).

Вспышечная заболеваемость ветряной оспой регистрировалась на 18 территориях Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – (38 очагов) 34,5% от всех очагов ветряной оспы

В соответствии с формой статистического наблюдения № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в 2021 г. зарегистрировано 110 очагов (2020-77 очагов), с числом пострадавших —1654 (2020- 1212 человек).

Очаги в крае регистрировались преимущественно в дошкольных образовательных учреждениях (ДООУ) 36 очагов – 94,7%, и по 1 очагу в школе и в социально-реабилитационном центре для детей – по 2,6%.

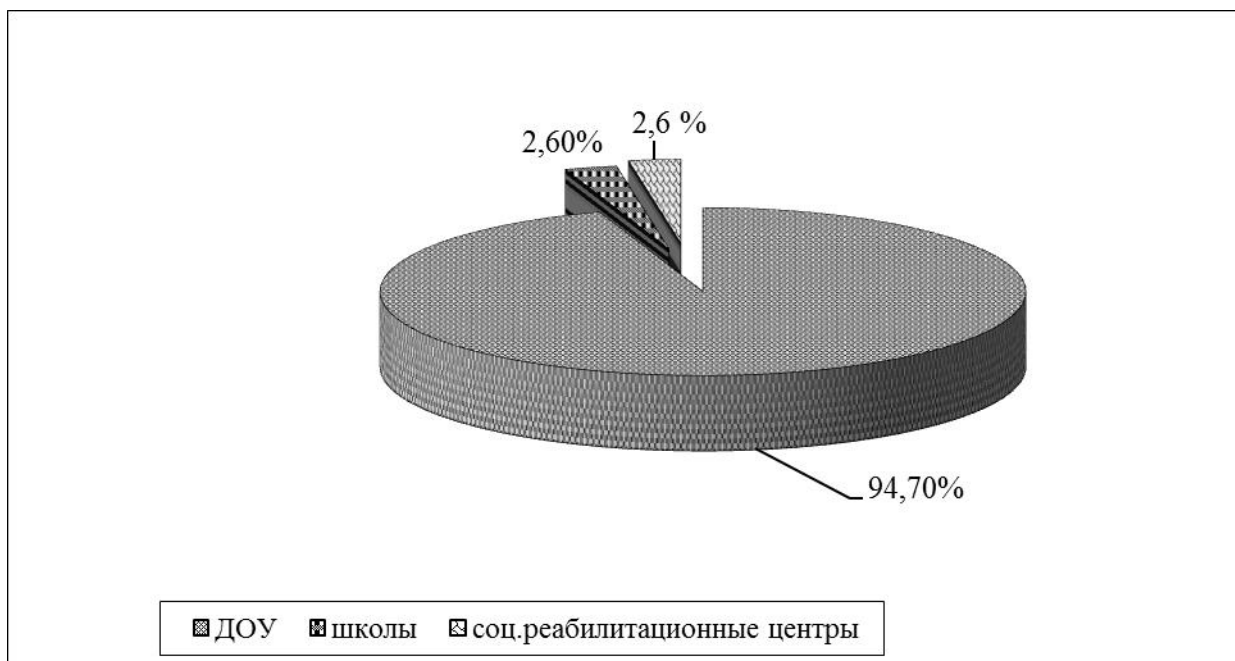


Рис. 74 Очаги ветряной оспы в 2021 г. в Приморском крае

Вакцинация против ветряной оспы проводится в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Вследствие отсутствия отечественной вакцины против *Varicella zoster* объемы вакцинации продолжают оставаться незначительными. В 2021 году в крае вакцинировано 1145 человек (2020- 958, 2019 г. – 830 человек, 2018 г. – 409 чел., 2017 г. – 276 чел.), в том числе детей – 872 (76,2%) от общего числа вакцинированных, из них 70,0 % детей привито в г. Владивостоке. Охват иммунизацией не оказывает значимого влияния на эпидемический процесс.

В отсутствии плановой иммунопрофилактики следует ожидать сохранение цикличности эпидемического процесса ветряной оспы.

Пути решения: проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок по эпидемическим показаниям (вакцинация против ветряной оспы детей и взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитых и не болевших ветряной оспой, в том числе в очагах групповой заболеваемости), что должно способствовать снижению заболеваемости.

Опоясывающий лишай

С 2019 года внедрен статистический учет случаев опоясывающего лишая, обусловленного реактивацией вируса *Varicella Zoster* у лиц, ранее переболевших ветряной оспой. В Приморском крае в 2021 году зарегистрирован 121 случай (202-186 случаев), интенсивный показатель на 100 тыс. населения 6,58, что на 34,7 % ниже уровня заболеваемости 2020 года (в 2020 г. – 10,15).

В возрастной структуре заболевших опоясывающим лишаем 96,2% составляют взрослые, 3,8% – дети.

Заболеваемость опоясывающим лишаем зарегистрирована на 3-х территориях Приморского края, что свидетельствует о недостатках учета.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)

С 2020 г. введен учет случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) среди населения Российской Федерации.

В Приморском крае в 2021 г. зарегистрировано 102409 случаев, интенсивный показатель на 100 тысяч населения 5614,0, что ниже среднероссийского показателя на 6,0 % (в Российской Федерации показатель по состоянию на 31.12.2021 г. составил 5969,51). Из 102409 случаев в структуре клинических проявлений: ОРВИ – 84759 случаев (82,7 %), внебольничных пневмоний – 15344 (15,0 %), носительство возбудителя COVID-19 – 2306 (2,3 %).

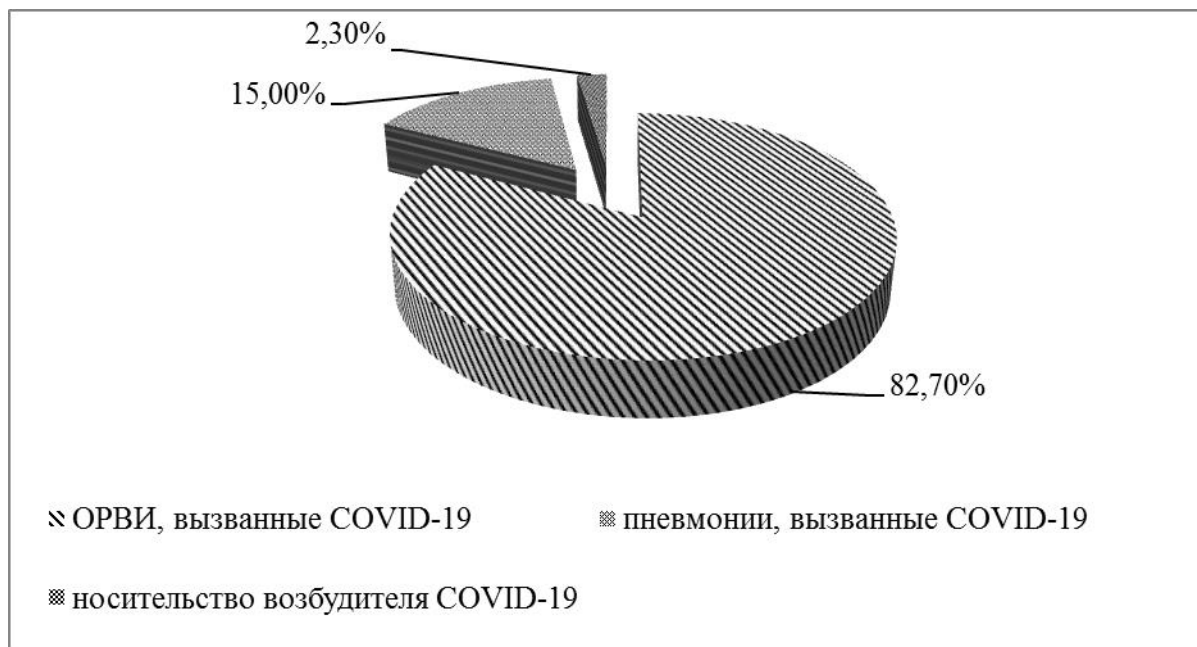


Рис. 75 Структура клинических проявлений COVID-19 в 2021 году (%).

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях Приморского края, наибольшее количество случаев зарегистрировано на территориях: г. Уссурийск -16,9 % от общего числа зарегистрированных случаев, г. Владивостока – 16,4 %; г. Арсеньева – 6,5 %; г. Находка – 6,1 %; 97,8 % заболевших имеют гражданство Российской Федерации.

Среди заболевших преобладало взрослое население – 90,5 %, удельный вес 18-29 лет – 12,8 %, 30-49 лет – 34,0 %, 50-64 – 23,7 %, 65 лет и старше – 20,0 %. На долю детского населения пришлось 9,5 %.

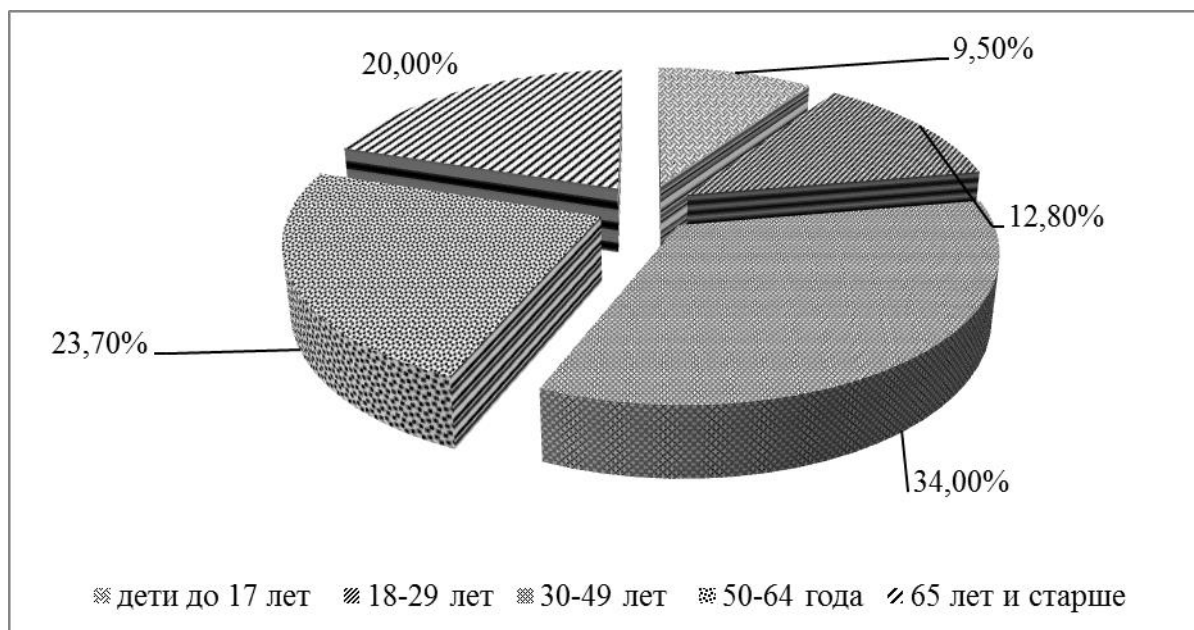


Рис. 76 Структура заболевших новой коронавирусной инфекцией по возрастам (%) в 2021 году.

В период с января 2021 г. по май 2021 г. регистрировалось снижение заболеваемости, подъем заболеваемости регистрировался с июня 2021 г. по август 2021 г. и с октября по декабрь 2021 г. Рис.

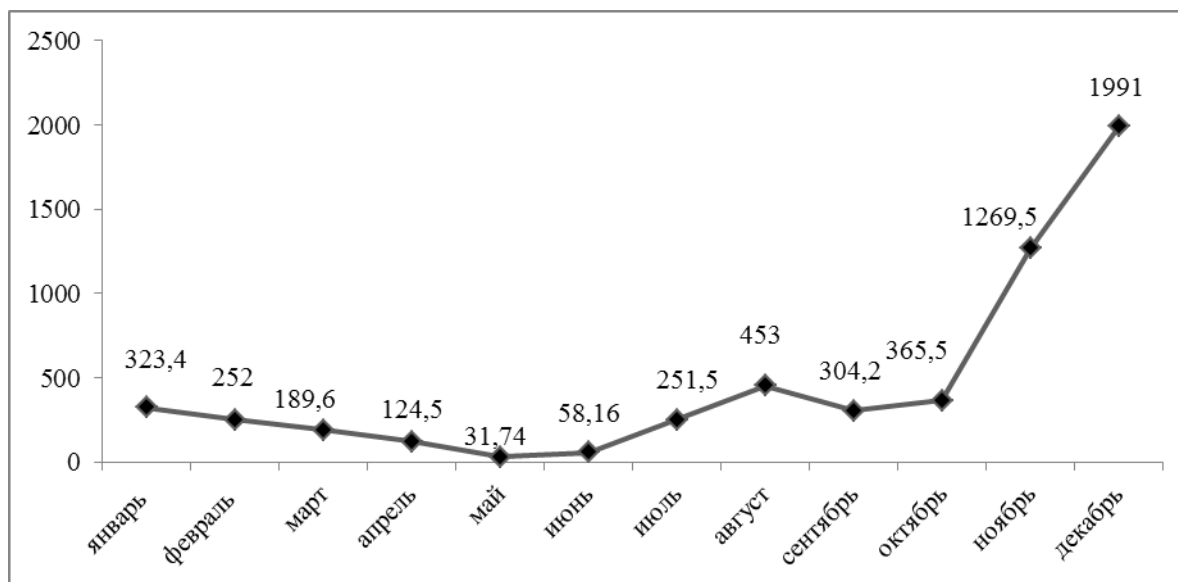


Рис. 77 Месячная динамика заболеваемости COVID-19 в 2021 году.

Показатель летальности за 2021 г. составил 1,5 %, зарегистрировано 1175 случаев летальных исходов от пневмонии, вызванной COVID-19.

По местам инфицирования (источник), наибольшее число заболевших в семье, близком окружении – 66,1 %. В медицинских организациях – 4,0 %, в прочих организациях – 10,6 %, другое – 5,0 %, контакт не установлен – 14,1 %, завозные случаи – 0,2 %.

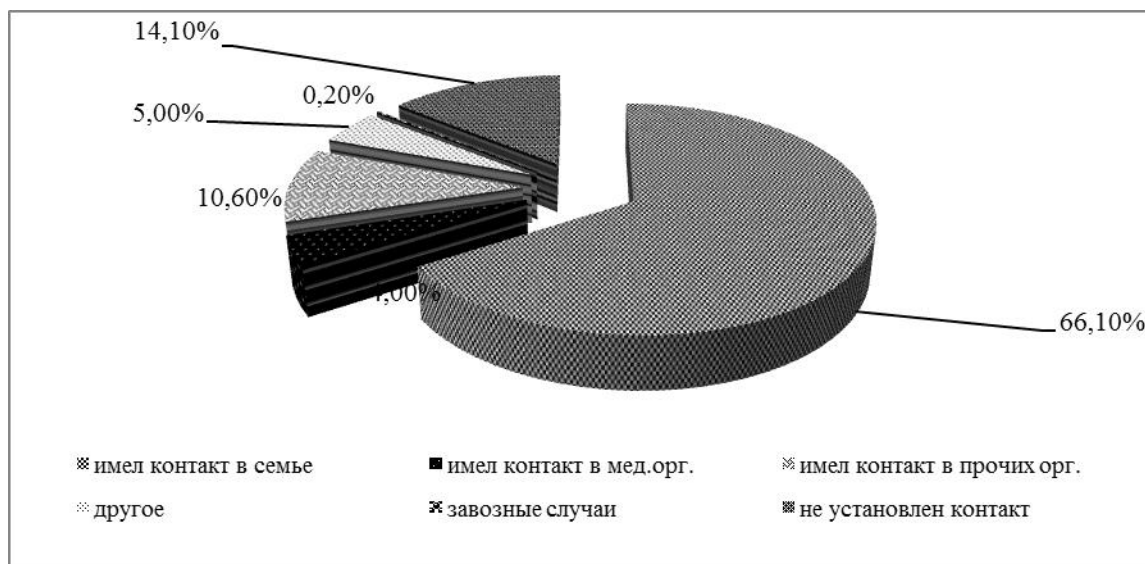


Рис. 78 Структура заболевших COVID-19 по местам инфицирования в 2021 году.

Распределение заболевших COVID-19 по степени тяжести заболевания на первом месте легкие формы – 47,5 %, средней степени тяжести составили 34,3 %, бессимптомные формы – 14,3 %, тяжелые формы – 3,9 %. Рис.

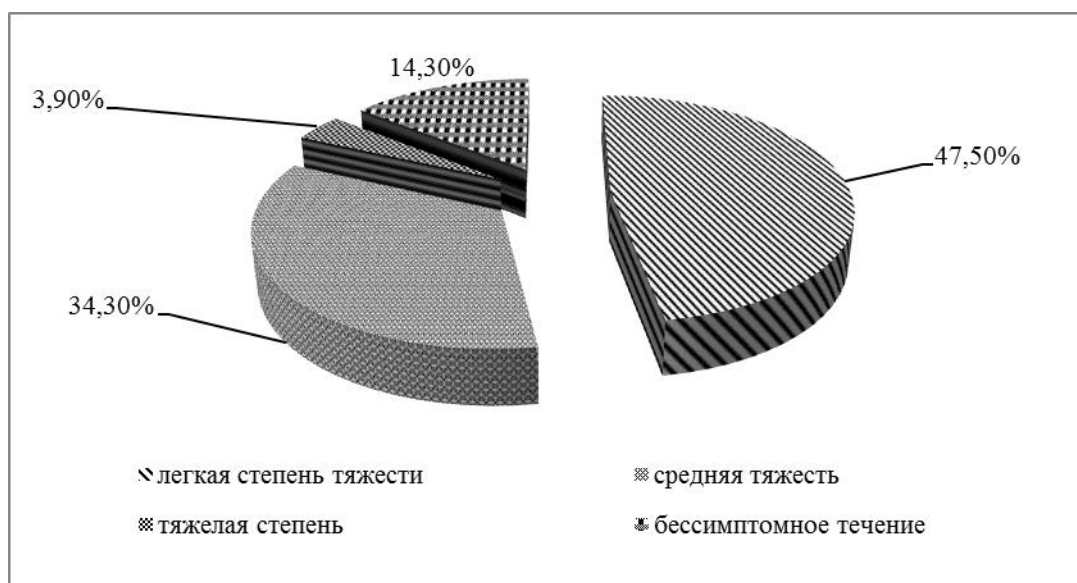


Рис. 79 Структура заболеваний по форме тяжести в 2021 году.

Среди социальных групп по интенсивности поражения пенсионеры составляют - 20,6 %, воспитанники ДОУ, учащиеся школ – 8,5 %, медицинские работники – 4,4 %, служащие – 2,1 %, рабочие – 2,3%, другие – 62,0 %.

На территории Приморского края проводилась вакцинация против новой коронавирусной инфекции. На 31.12.2021 г. привито 901 310 человек, по законченной вакцинации привито 700 029 человек (58,2 % от запланированных лиц; 46,5 % от численности населения в возрасте от 18 лет и старше по законченной вакцинации). Численность контингентов составляет 1 502 932 человек, подлежит прививкам 1 202 346 человек (80,0 % от численности контингентов). По законченной вакцинации привито

вакциной Гам-Ковид-Вак – 658 049 (94,0 % от числа привитых), вакциной Эпивак Корона – 33116 (4,7 %), вакциной Кови Вак – 8864 (1,3 %). Спутник Лайт - привито 134 669 человек.

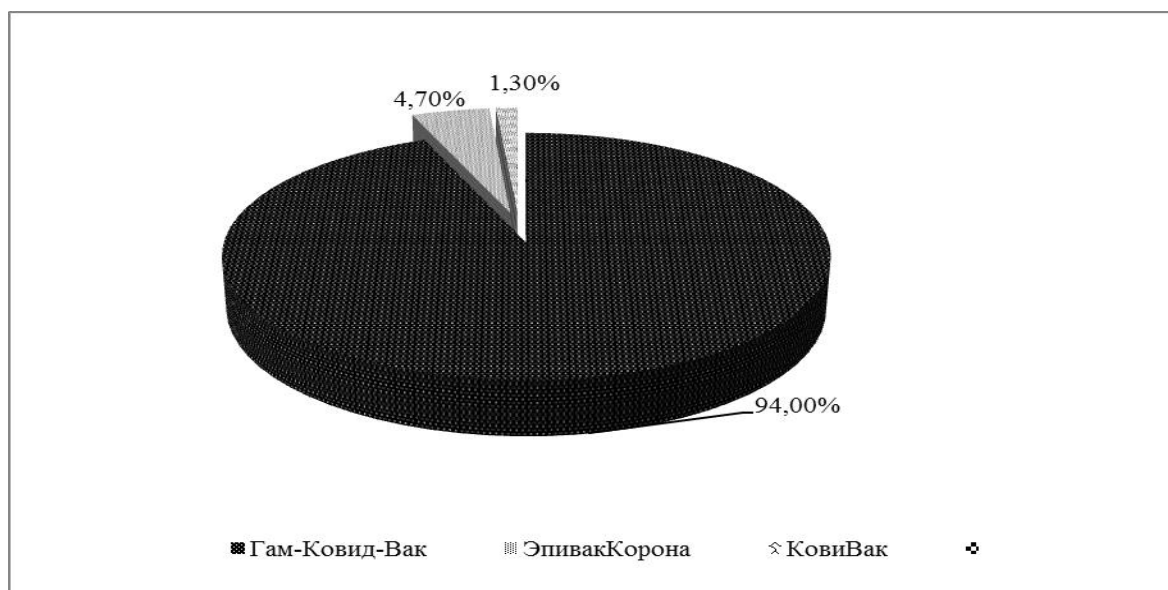


Рис. 80 Структура иммунизации по видам вакцин в 2021 году.

Проводится активный мониторинг за заболевшими новой коронавирусной инфекцией, вакцинированных против COVID-19. По данным мониторинга заболело 1699 человек (0,18 % от числа привитых), в том числе 1383 человек привиты вакциной Гам-Ковид-Вак (0,17 % от числа вакцинированных данной вакциной), 188 человек привиты вакциной Эпивак Корона (0,47 % от числа вакцинированных данной вакциной), 37 человек привиты вакциной Кови Вак (0,33 % от числа вакцинированных данной вакциной), 91 человек привиты вакциной Спутник Лайт (0,06 % от числа привитых данной вакциной).

Задачи на 2022 г.:

- проведение специфической иммунизации против новой коронавирусной инфекции,
- профилактика распространения новой коронавирусной инфекции,
- профилактика формирования множественных очагов.

Грипп, ОРВИ

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации в 2021 г. составила 73,1% от общей инфекционной заболеваемости (в 2020 г. – 83,0%, 2018 г. – 85,5%, 2017 г. – 80,1%). Всего в Приморском крае в 2021 г. зарегистрировано 440317 случаев острых инфекций верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (инт. пок. 24138,0 на 100 тыс. населения), что выше уровня заболеваемости 2020 г. на 26,4%, ниже среднероссийского показателя на 15,2% и выше среднегодовалого показателя на 47,6%. Эпидемиологическая обстановка расценивалась как неблагополучная.



Рис. 81 Сравнительный анализ многолетней динамики заболеваемости ОРВИ и гриппом в Приморском крае и Российской Федерации в 2017-2021 гг.

Территориями риска по заболеваемости ОРВИ в 2021 г. были 5 муниципальных образований (г. Владивосток - заболеваемость выше среднекраевого показателя на 27,0%, г. Артем (+20,6%), г. Дальнегорск (+19,6%), г. Арсеньев (+19,6%), г. Находка (+6,4%). Среди заболевших, как и в предыдущие годы, преобладали дети до 17 лет – 56,1% (в 2020 г. – 66,9%). Из них дети 3-6 лет составляли 39,8% (в 2020 г. – 34,1%), 1-2 лет – 14,2% (в 2020 г. – 15,1%), дети до 1 г. – 5,6% (в 2020 г. – 6,1%), 7-14 лет – 34,1% (в 2020 г. – 34,6%), подростки 15-17 лет – 8,8% (в 2020 г. – 10,1%).

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% (2017 г.) до 0,04% в 2021 г.

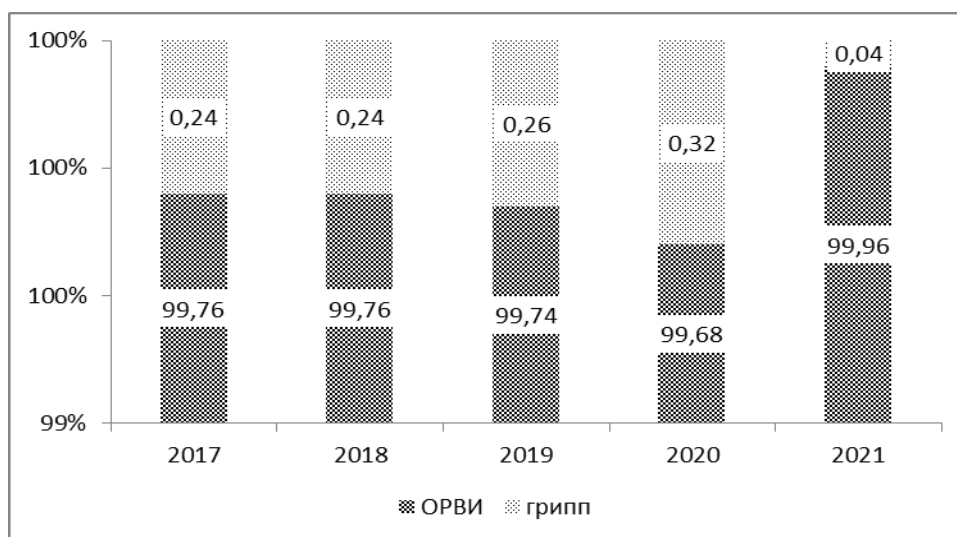


Рис. 82 Удельный вес гриппа в структуре острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей в Приморском крае в 2017-2021 гг.

В 2021 г. зарегистрировано 135 случаев гриппа (7,40 на 100 тыс. населения), что ниже показателя 2020 г. на 88,1%, среднероссийского показателя в 1,9 раз и среднеемноголетнего показателя на 76,9%. Случаи гриппа зарегистрированы на 3-х территории края. Выше среднекраевого уровня заболеваемости зарегистрирован на территории г. Владивостока в 2,8 раз.

Среди заболевших гриппом преобладало детское население – 90,3% (в 2020 г. – 49,5%).

В структуре заболевших гриппом детей до 17 лет, преобладали подростки 15-17 лет – 53,2% (в 2020 г. – 22,4%) и школьники 7-14 лет – 27,8% (в 2020 г. – 35,5%). Удельный вес детей 1-2 лет составлял 2,4% (в 2020 г. – 12,8%), детей до 1 г. – 4,9% (в 2020 г. – 4,5%), дети 3-6 лет – 11,4% (в 2019 г. – 24,7%).

Группой максимального риска заболевания в 2021 г. стали 3-6 лет и дети до года, группой высокого риска – школьники 7-14 лет и подростки 15-17 л.

Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2021 г. по интенсивности поражения преобладали: работники средних учебных заведений (1175,1 на 100 тыс. населения) и медицинский персонал (1076,9 на 100 тыс. населения).

В 2021 г., 2020 г. случаев летального исхода от гриппа не зарегистрировано (в 2019 г. зарегистрировано 3 случая летального исхода (2 случая от А(Н1N1)2009, 1 случай гриппа А (возбудитель не типирован) - показатель летальности составил 0,3%).

В 2021 г. лабораторная диагностика гриппа и ОРВИ проводилась методами «быстрой диагностики» (ПЦР-диагностика), серологическими и вирусологическими методами лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». Методом ПЦР-диагностики обследован 3362 чел., в 23,5% (793 случаях) обнаружены положительные находки, в том числе обнаружена РНК вирусов гриппа – 135 случаях 17,0% от общего количества положительных находок, из них А (Н3N2) – 133 сл. (98,5%), вируса гриппа В – 2 сл. (1,5%). На долю других вирусов пришлось – 658 случаев (парагрипп – 27 сл. (3,5%), аденовирусы – 16 (2,1%), РС-вирусы – 66 (8,3%), других вирусов, в том числе COVID-19 – 549 (69,2%).

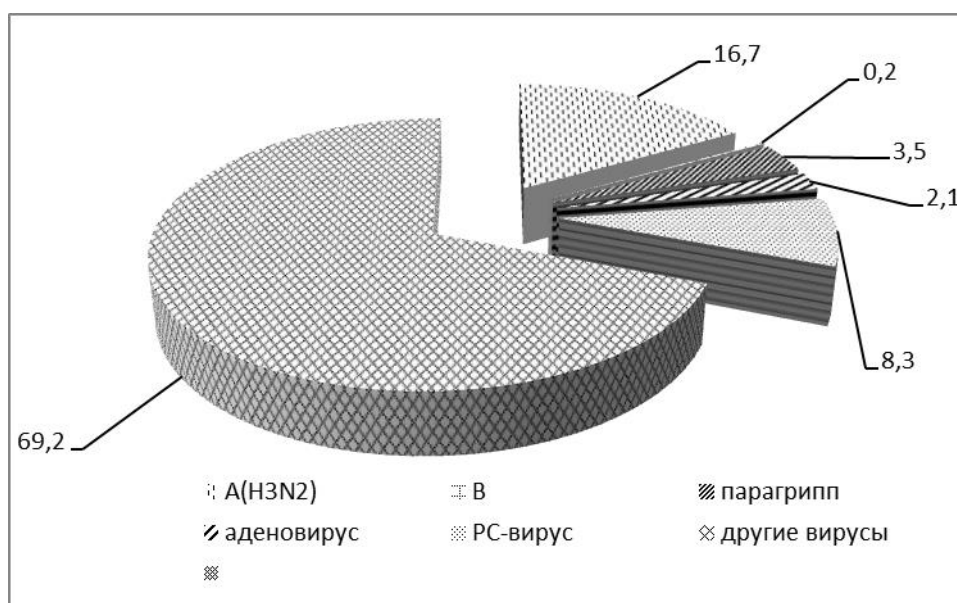


Рис. 83 Диагностика гриппа методом ПЦР

Вирусологическим методом на наличие вирусов гриппа обследовано 264 чел., в 6,8% (18 чел.) изолирован вирус А (Н3N2).

План вакцинации против гриппа в 2021 г. составил 1094500 человек, привито 749346 человек (68,5% от плана), в том числе детей до 17 лет – 193873 чел. (82,4% от плана), взрослых – 555473 чел. (64,6% от плана).

Таблица 84

Выполнение плана иммунизации против гриппа по национальному календарю профилактических прививок в Приморском крае в 2021 г.

Контингенты	План	Привито	% выполнения
Всего	1094500	749346	68,5
Дети до 17 лет, в т.ч.	235210	193873	82,4
Дети от 6 мес. до 3 лет	4245	1597	37,6
Дети от 3 до 6 лет	60850	48969	80,5
Школьники 1-11 классов	170115	143307	84,2
Взрослые, в т.ч.	859290	555473	64,6
Медицинские работники	22830	21421	98,3
Работники образовательных учреждений	36661	29330	80,0
Студенты высших и средних учебных заведений	40744	20954	51,4
Взрослые старше 60 лет	399169	178214	59,5
Беременные	186	126	67,7
Призывники	2251	1516	67,3
Лица с хронической патологией	71402	54423	76,2
Прочие контингенты	385840	249489	64,7

Всего в прививочную кампанию 2021 года привито 774997, за счет других источников финансирования привито 25651 чел.

Охват населения профилактическими прививками составил 42,4% (в 2020 г. – 60,1%).

Таблица 85

Охват населения Приморского края, в том числе в «группах риска», против гриппа в 2017-2021 гг.

Контингенты	% охвата				
	2017	2018	2019	2020	2021
Население Приморского края	46,1	46,1	47,8	60,1	42,4
Дети с 6 мес. до 6 лет (организованные и неорганизованные)	48,6	50,0	57,0	47,9	38,1
Школьники 1-11 классов	80,2	78,3	71,2	74,2	63,1
Медицинские работники	81,0	77,3	76,1	79,0	71,8
Работники образовательных учреждений	71,5	75,0	75,0	80,0	60,0
Взрослые старше 60 лет	63,5	75,3	75,0	71,2	44,6

Студенты высших и средних учебных заведений	53,0	51,2	74,0	78,0	38,5
Прочие контингенты	75,0	19,2	76,0	76,8	47,0

На территорию Приморского края, для профилактики гриппа, поставлено 90,8% от заявки для вакцинации взрослого населения и 81,6% для проведения прививок детям. Мероприятия по предупреждению эпидемического распространения гриппа и ОРВИ реализуются в соответствии с «Планом мероприятий по профилактике гриппозной эпидемии среди населения Приморского края на 2021-2022 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.

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.

В 2021 году исследования материала (носоглоточные смывы) от людей, проживающих на территориях массового скопления птиц, проводились на базе ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

Исследовано 249 носоглоточных смыва от 249 человек. В результате проведения ПЦР-диагностики носоглоточных смывов, РНК вируса гриппа А не обнаружена.

В 2020 году носоглоточные смывы из медицинских организаций Приморского края не поступали в связи с распространением новой коронавирусной инфекцией и ограничением работы медицинских организаций на очное посещение медицинских организаций для здоровых пациентов.

В 2020 году план работы по гриппу птиц не выполнен. Материал из медицинских организаций Приморского края не поступал в связи с распространением новой коронавирусной инфекцией и ограничением работы медицинских организаций на очное посещение медицинских организаций для здоровых пациентов.

В 2019 году было исследовано 312 носоглоточных смыва от 312 человек. В результате проведения ПЦР-диагностики носоглоточных смывов, в двух образцах обнаружена РНК вируса гриппа А, субтип Н3N2. В прочих образцах РНК вируса гриппа А/ В не обнаружена.

Исследования от домашней птицы и свиней, а также сбор материала от дикой перелетной птицы проводит ФКУЗ «Приморская противочумная станция». За 2021 год исследовано 448 проб (носоглоточные и клоальные смывы) от домашней птицы (244 экз.), 39 проб от свиней (носоглоточные смывы). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

В 2020 году исследовано методом ПЦР 145 проб, в т.ч. 10 проб от дикой перелетной птицы, 97 проб от домашней птицы и 38 проб от свиней. Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

В 2019 год исследовано 660 проб (носоглоточные и клоальные смывы) от домашней птицы (330 экз.), 56 проб от свиней (носоглоточные смывы). Результаты ПЦР-диагностики на вирус гриппа А отрицательные.

ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора ежегодно направляет материал в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор». В 2021 году направлено 45 пробо от дикой перелетной птицы 250 сывороток крови от людей.

В 2020 году направлено 30 проб от 6 перелетных птиц. В 2019 году - 95 биопроб от дикой перелетной птицы, а также 450 сывороток крови от людей.

Внебольничные пневмонии

Заболеваемость внебольничными пневмониями составила в 2021 г. 23673 случая, 1297,7 на 100 тыс. населения (в 2020 г. – 1798,2 на 100 тыс. населения, 2019 г. - 1292,8 на 100 тыс., 2018 г. – 1034,7 на 100 тыс., 2017 г. – 805,2 на 100 тыс.), что ниже показателя 2020 г. на 27,8%, но выше среднероссийского на 12,8% (Рис.)

Заболеваемость регистрировалась на всех территориях Приморского края. Наиболее неблагоприятная ситуация по заболеваемости внебольничными пневмониями отмечается на 13-ти территориях края, где уровень заболеваемости превысил среднекраевой показатель: г. Арсеньев, г. Лесозаводск, г. Партизанск, г. Дальнегорск, Анучинский, Кавалеровский, Лазовский, Надеждинский, Октябрьский, Ольгинский, Хорольский, Чугуевский, Яковлевский районы.

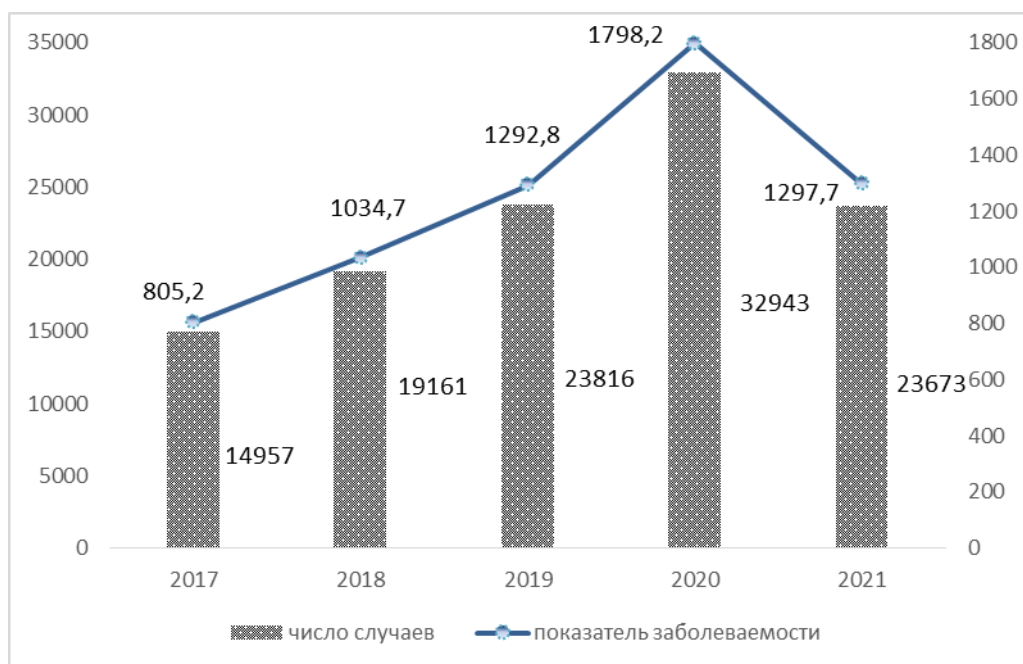


Рис. 84 Анализ многолетней динамики заболеваемости внебольничными пневмониями с 2017 г. по 2021 г.

В 2021 г. зарегистрировано 59 случаев смерти от внебольничных пневмоний, показатель летальности 0,24 % (2020 – 1,28%, 2019 – 0,31%, 2018 г. – 0,31%, 2017 г. – 0,24%).

Подъем заболеваемости отмечался с января по март 2020 г. (с пиком заболеваемости в январе), с июня по август (с пиком в июле), с ноября по декабрь (с пиком в декабре) на подъем пришлось 73,9% заболевших (в 2020 г. – 91,7%).

Среди заболевших преобладали взрослые – 73,0%. Среди социально-профессиональных групп взрослых в 2021 г. по интенсивности поражения преобладали работники связи (5748,5 на 100 тыс.), транспорта (1552,2 на 100 тыс. населения), работники сферы обслуживания (1225,1 на 100 тыс.), медицинские работники (1026,1 на 100 тыс.).

В структуре заболевших детей до 17 лет преобладали дети до 2-х лет – 43,3% (2020 г.- 35,1%). Удельный вес детей в возрастной группе 3-6 лет – 31,4% (2020 г. – 32,0%), дети школьного возраста в группе 7-14 лет составили 21,3% (2020 г. – 26,6%), 15-17 лет – 4,0% (2020 г. – 6,3%).

Неорганизованных детей удельный вес в возрасте до 6 лет несколько выше, чем среди детей посещающих детские коллективы и составляет 57,4% (2020 г. – 35,8%). Группами максимального риска заболевания были дети до 2 лет, высокого риска - дети 3-6 лет, преимущественно – из организованных коллективов.

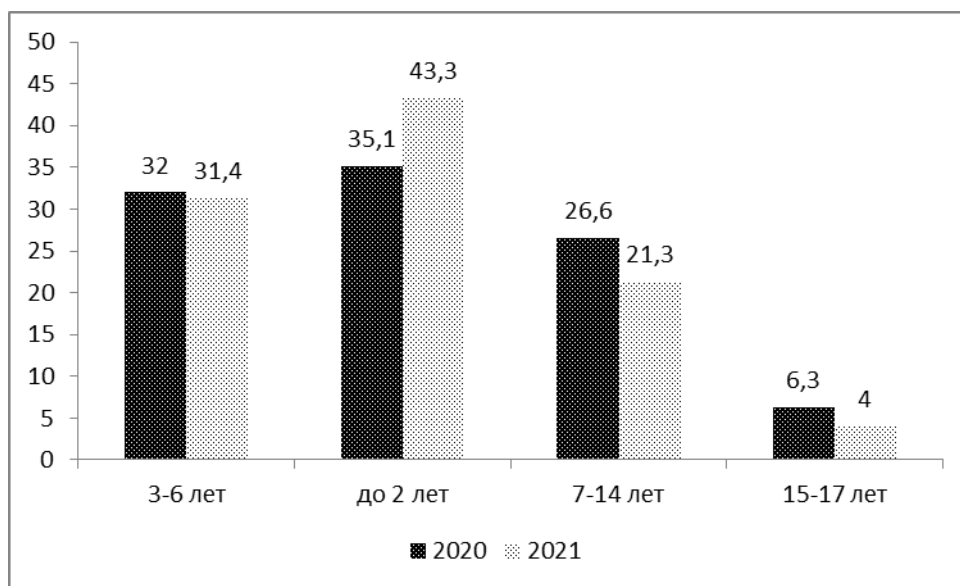


Рис. 85 Структура заболевших внебольничными пневмониями детей до 17 лет в Приморском крае в 2020-2021 гг. (%)

В этиологической структуре внебольничных пневмоний в 2021 г. в 20,1%, установлена бактериальная этиология (2020 г. – 18,0%, 2019 г. – 29,5%, 2018 г. – 27,4%, 2017 г. – 23,1%), вирусная этиология – 0,20% (в 2020 г. – 30,0%, 2019 г. – 0,9%, 2018 г. – 1,4%, 2017 г. – 0,26%), в том числе в 11,7% - пневмококковой этиологии (2020 г. – 16,9%,

2019 г. – 23,7%, 2018 г. – 19,6%, 2017 г. – 3,5%).

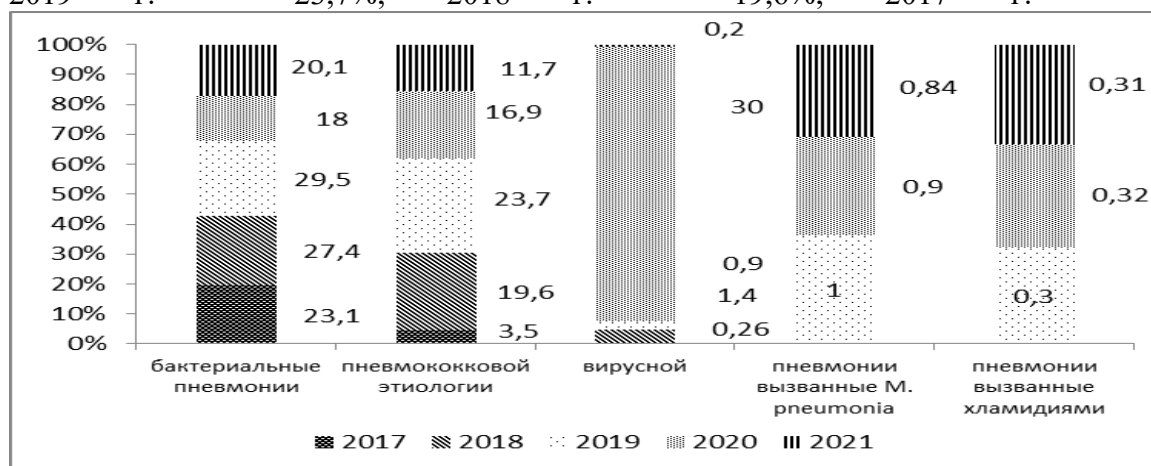


Рис. 86 Этиологическая расшифровка внебольничных пневмоний 2017-2021 гг. (%)

гриппа населения;

- улучшение этиологической расшифровки внебольничных пневмоний,

- профилактика формирования множественных очагов внебольничных 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 64,0% (привито 63164 чел. из 98631 подлежащих), план ревакцинации – на 86,8% (привито 12223 чел. из 14080 подлежащих).

Против гемофильной инфекции план вакцинации выполнен на 100,0% (привито 8567 чел. из 8567 подлежащих), план ревакцинации - на 127,4% (привито 4781 чел. из 3754 подлежащих), перевыполнение плана обусловлено за счет вакцинации комплексными вакцинами, куда входит прививка против гемофильной инфекции.

Проблемы:

- необходимость совершенствования лабораторной базы медицинских организаций для этиологической расшифровки ОРВИ, гриппа, внебольничных пневмоний вирусной, хламидийной и микоплазменной этиологии;

- недостаточность охвата специфической профилактикой населения против пневмококковой и гемофильной инфекции.

Задачи на 2022 г.:

- поддержание не менее 60% охвата специфической иммунизацией против пневмоний, снижение смертности от внебольничных пневмоний.

Вирусные гепатиты

В Приморском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами оценивается как благополучная.

В структуре всех острых вирусных гепатитов в 2021 г. доля острых парентеральных вирусных гепатитов составила 45,2 % (2017 г. – 45,6 %; 2018 г. – 48,4 %; 2019 г. – 32,7 %; 2020 г. – 41,5 %).

Таблица 86

Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2017 -2021 гг.(%)

Нозоформы	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.

ОВГА	52,6 %	51,5 %	67,3 %	58,5 %	54,8 %
ОВГЕ	1,8 %				
ОВГВ	18,4 %	13,6 %	6,9 %	15,1 %	19,4 %
ОВГС	20,2 %	28,8 %	18,8 %	22,6 %	16,1 %
ВГ прочие	7,0 %	6,1 %	6,9 %	3,8 %	9,7 %

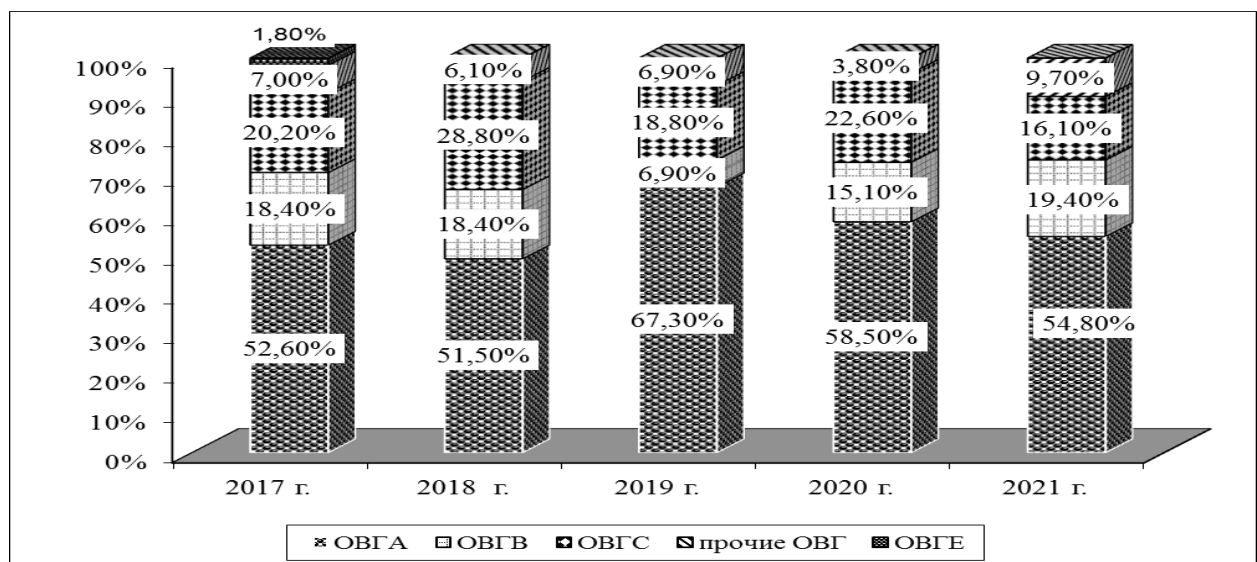


Рис. 87 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2017 -2021 гг.(%)

В 2021 г. зарегистрировано 14 случаев острых парентеральных вирусных гепатитов (2017 г. – 52, 2018 г. – 32, 2019 г. – 33, 2020 г. - 22). Показатель заболеваемости составил 0,74 на 100 тыс. населения, что на 38,8 % ниже уровня суммарной заболеваемости острыми парентеральными вирусными гепатитами предыдущего года (2020 г. - показатель – 1,21), ниже среднееголетнего показателя на 77,2 % (СМУ – 3,24).

Таблица 87
Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае в 2017– 2021 гг.

Инфекции	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ОВГВ абс. число	21	9		8	6
интенсивный показатель	1,13	0,49	0,38	0,44	0,33
ОВГС абс. число	23	19		12	5
интенсивный показатель	1,24	1,03	1,03	0,66	0,27
Прочие острые ВГ	8	4		2	3
интенсивный показатель	0,43	0,22	0,38	0,11	0,16

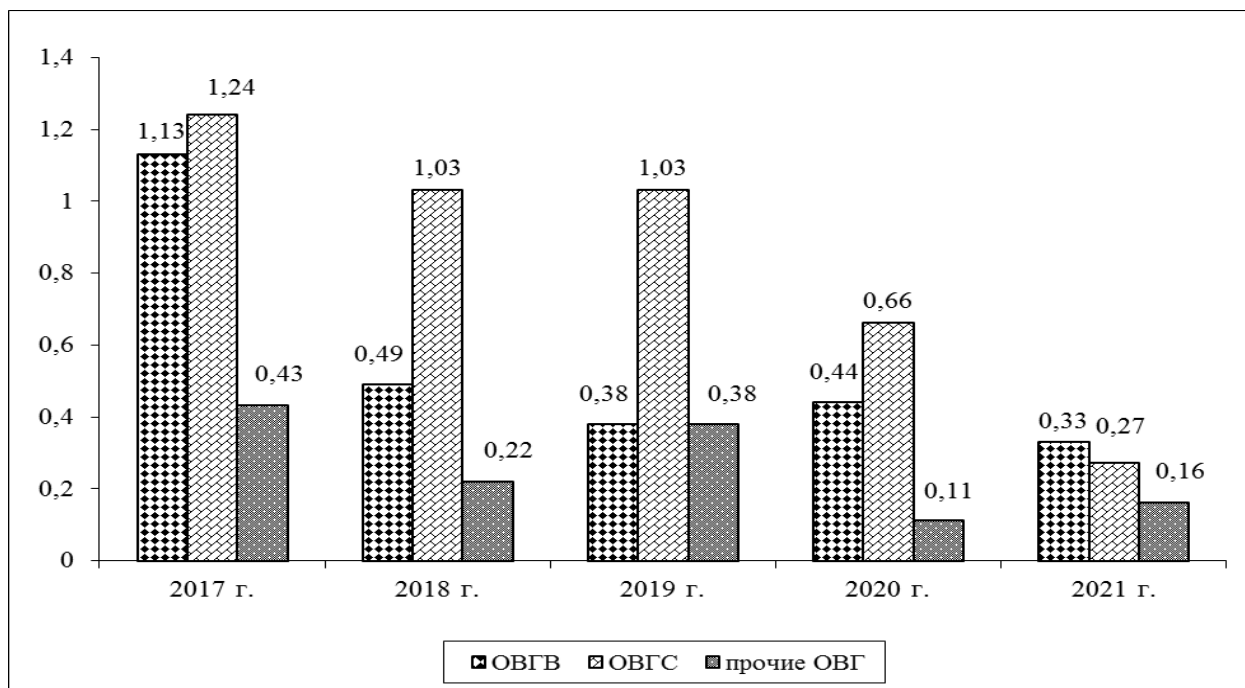


Рис. 88 Динамика заболеваемости парентеральными острыми вирусными гепатитами в Приморском крае за 2017 -2021 гг. (на 100 тысяч населения).

Пути передачи острых парентеральных вирусных гепатитов:

- половой путь передачи – 3 случая (27,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 4 случая (36,3 %);
- косметические процедуры, педикюр – 3 случая (27,3 %);
- другие передачи в быту – 1 случай (9,1 %).

Случаи внутрибольничного заражения острыми вирусными гепатитами В и С в 2012-2016 гг.; 2020-2021 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 В (ОВГВ)** – 42,9 %, зарегистрировано 6 случаев, интенсивный показатель - 0,33 (2017 г. – 1,13, 2018 г. – 0,49; 2019 г. – 0,38; 2020 г. – 0,44) на 100 тысяч населения, что на 25,0 % ниже уровня прошлого года и выше среднего показателя по РФ на 6,4 % (2017 г. – 0,87, 2018 г. – 0,68, 2019 г. – 0,57; 2020 г. – 0,35; 2021 г. – 0,31 на 100 тысяч населения).

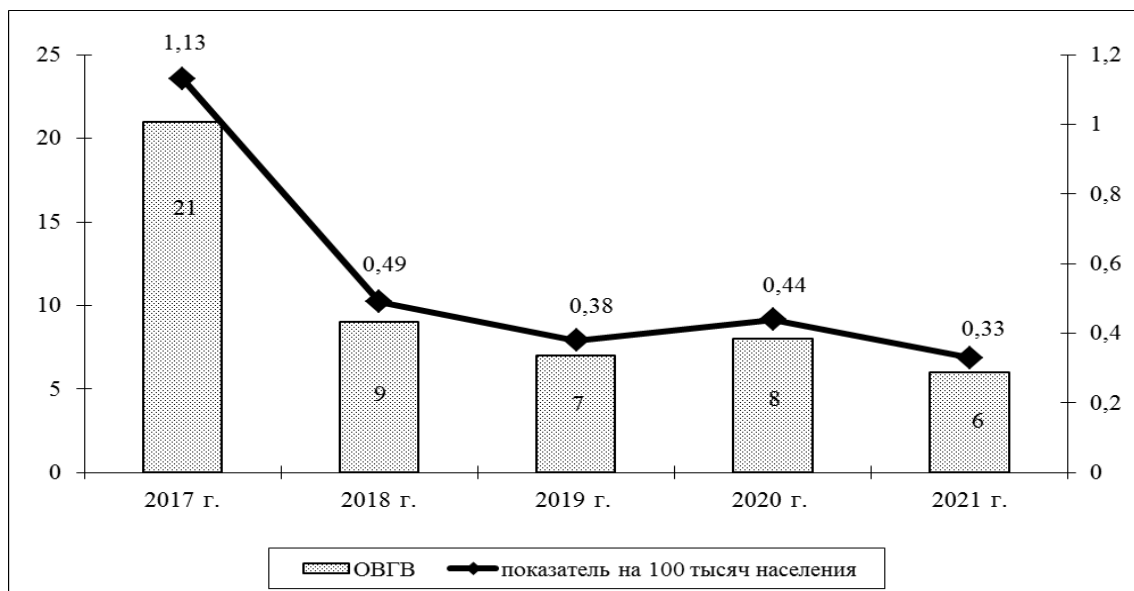


Рис. 89 Динамика заболеваемости ОВГВ в Приморском крае 2017 -2021 гг. (в абсолютных цифрах и на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГВ зарегистрирована на 2 территориях края. На территориях края показатели заболеваемости ОВГВ колеблются от 0,33 г. Владивосток до 3,7 г. Октябрьский район. На данных территориях показатели заболеваемости превышают краевой в 2,4-11,2 раза. Заболеваемость ОВГВ среди детей до одного года и в возрасте 1-2 года не регистрируется с 2006 года.

В 2021 г. среди детей в возрасте до 17 лет случаев заболеваний ОВГВ также не зарегистрировано (2017 г.-0, 2018 -0; 2019 г. -0; 2020 г. - 0).

В эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население, наибольший удельный вес заболевших ОВГВ приходится на возрастные группы: 20 -29 лет (2 человека, показатель – 0,92 на 100 тысяч населения), что составило 33,3 % от числа заболевших; 30-39 лет – 33,3 % (2 человека, показатель 0,66 на 100 тысяч населения). В возрастной группе 40-49 лет – 16,7 % (1 человек, показатель – 0,4); 60 лет и старше – 16,7 % (1 человек, показатель – 0,25) .

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита В:

- половой путь передачи – 2 случая (33,3 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов В);
- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 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 С (ОВГС)** – 35,7 %. В 2021 г. зарегистрировано 5 случаев, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 0,27, что на 59,1 % ниже уровня прошлого года (2017 г. – 1,24, 2018 г.- 1,03; 2019 г. – 1,03; 2020 г. – 0,66) и на 53,4 % ниже среднего показателя по РФ (2017 г. – 1,22, 2018 г. – 1,11, 2019 г. – 1,01; 2020 г. – 0,66; 2021 г. – 0,58 на 100 тысяч населения,).

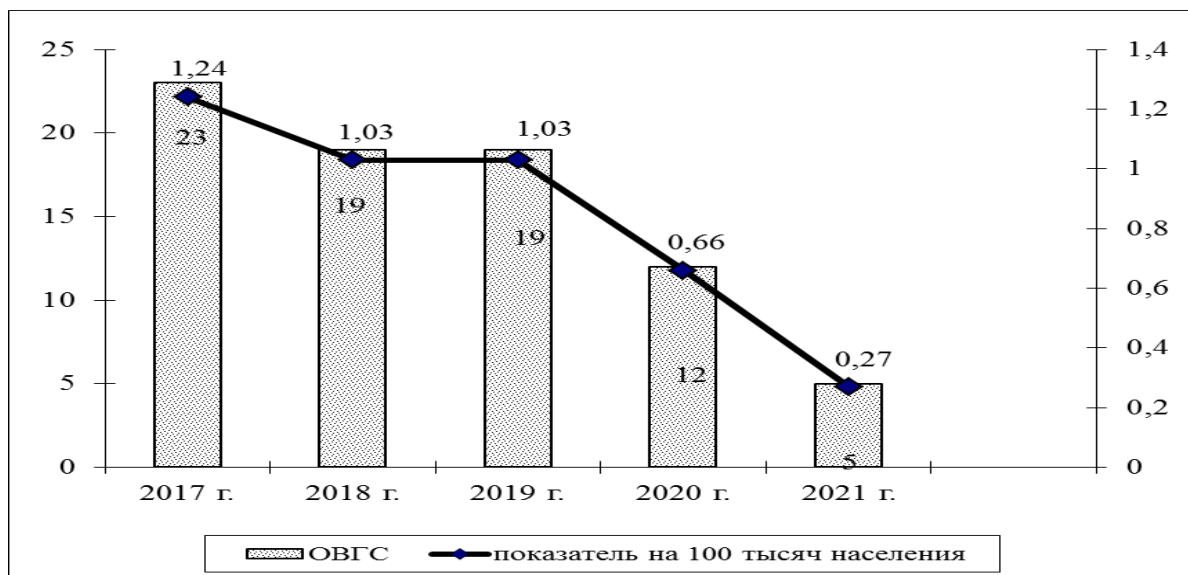


Рис. 90 Динамика заболеваемости ОВГС в Приморском крае 2017 – 2021 гг. (в абсолютных цифрах, на 100 тысяч населения)

Заболеваемость ОВГС зарегистрирована на 4 территориях края. По территориям края в 2021 г. показатели заболеваемости на 100 тысяч населения колеблются от 0,32 в г. Владивостоке до 4,49 в Пограничном районе. На данных административных территориях показатель заболеваемости превышает краевой в 1,2 – 16,6 раза: г. Владивосток – 0,32 на 100 тысяч населения, г. Арсеньев – 1,91; Надеждинский район – 2,58; Пограничный район – 4,49.

При распределении заболевших лиц, по возрастам отмечено, что в эпидемический процесс вовлекалось только взрослое население. Наибольшее число случаев заболеваний приходится на возрастную группу 40-49 лет, что составило 60 % от числа заболевших ОВГС (3 человека, показатель 1,21 на 100 тысяч населения). Удельный вес заболеваний в возрастной группе 20-29 лет – 20,0 % (1 человек, показатель – 0,46 на 100 тысяч населения); 30-39 лет – 20,0 % (1 человек, показатель – 0,33).

Пути передачи острого парентерального вирусного гепатита С:

- парентеральный путь (инфицирование потребителей инъекционных наркотиков) – 2 случая (40,0 % от общего числа, зарегистрированных острых парентеральных вирусных гепатитов С); половой путь передачи – 1 случай (20,0 %); косметические процедуры, педикюр – 1 случай (20,0 %); другие передачи в быту – 1 случай (20,0 %).

В структуре заболеваний острыми парентеральными вирусными гепатитами в 2021 г. зарегистрировано 3 случая прочих острых вирусных гепатитов (прочие ОВГ), (2017 г. – 8, 2018 г. – 4; 2019 г. -7; 2020 г. -2), что составляет 9,7 % (2017 г. – 15,4 %, 2018 г. – 12,5 %; 2019 г. – 21,2 %), в том числе 1 случай острого вирусного гепатита неуточненной этиологии в Михайловском районе; г. Владивосток – 1 случай ко-инфекции острой D-инфекции и острого вирусного гепатита В, а также 1 случай сочетанной инфекции острой D-инфекции на фоне хронического вирусного гепатита В.

В 2021 г. среди населения Приморского края уровень носительства **HBsAg** в сравнении с прошлым годом снизился на 3,39 % и составил 5,7 (2017 г. – 22,88, 2018 г. – 25,11; 2019 г. – 13,46; 2020 г. – 5,9 на 100 тысяч населения).

В 2021 г. в группе детей до 17 лет регистрировалось носительство **HBsAg** и составляет 0,6 на 100 тысяч данной возрастной группы (2017 г.- 1,36, 2018 г. – 2,73 на 100 тысяч; 2019-2020 - 0).

В Приморском крае охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В – 1417055 человек (77,7 % всего населения).

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против вирусного гепатита В в 2021 г. составил 94,6 % (2020 г. – 95,3 %; 2019 г. – 95,9 %; 2018 г. – 95,7 %, 2017 г. – 96,1 %), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 93,9 % (2020 г. – 97,87 %; 2019 г. – 95,0 %; 2018 г. – 95,01 %, 2017 г. – 95,5 %) детей.

Охват вакцинацией лиц в возрасте 18 – 35 лет увеличился с 98,0 % в 2017 г. до 98,4 % в 2021 г., в возрасте 36-59 лет составлял 88,5 % в 2017 г. до 91,0 % в 2021 г. Охват вакцинацией лиц в возрасте 18-55 лет составляет – 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 2021 г. приходится 86,5 % (2020 г. – 83,6 %; 2019 г. – 83,8 %; 2018 г. – 79,6 %, 2017 г. – 83,5 %); хронического вирусного гепатита В - 12,7 % (2020 г. – 16,1 %; 2019 г. – 15,6 %; 2018 г. – 19,1 %, 2017 г. – 15,7 %); прочего хронического вирусного гепатита – 0,8 % (2020 г.-0,3 %).

Таблица 88

Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2017 -2021 гг.(%)

Нозоформы	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ХВГВ	15,7 %	19,1 %	15,6 %	16,1 %	12,7 %
ХВГС	83,5 %	79,6 %	83,8 %	83,6 %	86,5 %
Прочие ХВГ	0,8 %	1,3 %	0,6 %	0,3 %	0,8 %

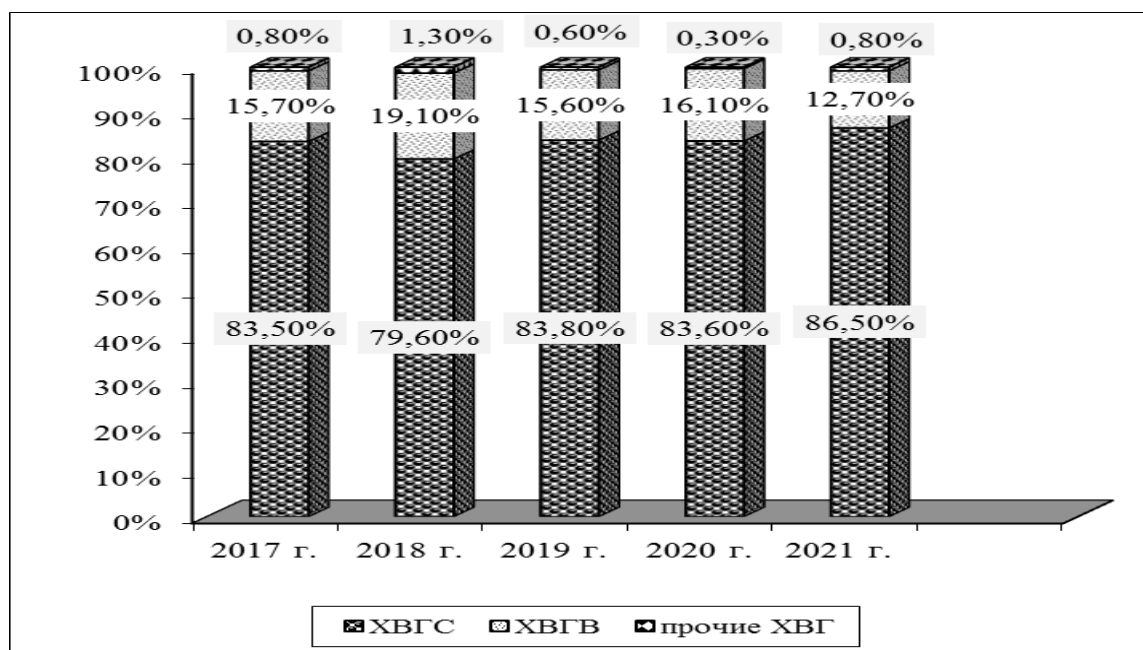


Рис. 91 Этиологическая структура хронических вирусных гепатитов в Приморском крае за 2017 -2021 гг.(%)

Уровень заболеваемости населения Приморского края **хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ)** по сравнению с 2020 г. ниже на 42,8 %, показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в 2021 г. – 1,75 (2020 г. -3,06; 2019 г. – 5,7; 2018 г. – 7,56, 2017 г. – 5,33), ниже среднего показателя по РФ на 60,7 % (2021 г. – 4,45; 2020 г.- 4,34; 2019 г. – 8,68). В 2021 г. случаев ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет не зарегистрировано (в 2020 г. зарегистрирован 1 случай ХВГВ среди детей в возрасте до 14 лет, показатель заболеваемости равен – 0,3 на 100 тысяч населения. В 2019 г. среди детей до 17 лет заболеваемость не регистрировалась, 2018 г. показатель заболеваемости равен – 0,27 на

100 тысяч населения, в сравнении с 2017 г. отмечалось снижение заболеваемости ХВГС на 3,6 % (2017г. – 0,28).

В сравнении с 2020 г. в общей численности населения отмечается снижение заболеваемости **хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС)** на 24,5 % (2021 г. – 11,95 на 100 тысяч населения; 2020 г. – 15,83; 2019 г. – 30,56; 2018 г. – 31,48, 2017 г. – 28,3).

Таблица Рис. №

Заболеваемость ХВГС в Приморском крае ниже среднего показателя по РФ (2021 г. – 16,31; 2020 г. – 16,67; 2019 г. – 30,82) на 26,7 %.

В 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). В 2020 г. зарегистрировано 3 случая ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет, заболеваемость составила 0,8 на 100 тыс. населения данного возраста (в том числе – 1 случай в возрасте 1-2 года, заболеваемость составила 2,7 на 100 тыс. населения данного возраста). В 2019 г. заболеваемость ХВГС среди детей в возрасте до 17 лет не регистрировалась. В 2018 г. отмечался рост в сравнении с 2017 г. на 64 % и заболеваемость составила 0,82 на 100 тыс. населения данного возраста (2017 г. – 0,5).

В 2021 г. показатель заболеваемости ХВГС в 6,8 раз превысил показатель заболеваемости ХВГВ.

В 2021 г. зарегистрировано 2 случая прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,11 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2020 г. – рост заболеваемости на 120 %, в 2020 г. зарегистрировано 1 случай прочих вирусных гепатитов, показатель – 0,05). В 2020 г. зарегистрирован 1 случай прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,05 на 100 тысяч населения, в сравнении с 2019 г. – снижение в 4,4 раза (в 2019 г. зарегистрировано 4 случая прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,22 на 10 тысяч населения, в сравнении с 2018 г. – снижение на 55,1 %; в 2018 г. зарегистрировано 9 случаев прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,49 на 100 тысяч населения), в том числе 3 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГВ, 6 не уточненных случаев; в 2017 г. зарегистрировано 5 случаев прочих хронических вирусных гепатитов (показатель заболеваемости – 0,27 на 100 тысяч населения), в том числе 2 случая хронического вирусного гепатита Д в сочетании с ХВГС и ХВГВ, 3 не уточненных случаев.

Таблица 89

Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С в Приморском крае за 2017-2021 гг.

Нозоформы	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
ХВГВ абс. ч. инт. пок	99 5,33	140 7,56	105 5,7	56 3,06	32 1,75
ХВГС абс. ч. инт. пок	527 28,37	583 31,48	563 30,56	290 15,83	218 11,95
Прочие ХВГ	5 0,27	9 0,49	4 0,22	1 0,05	2 0,11

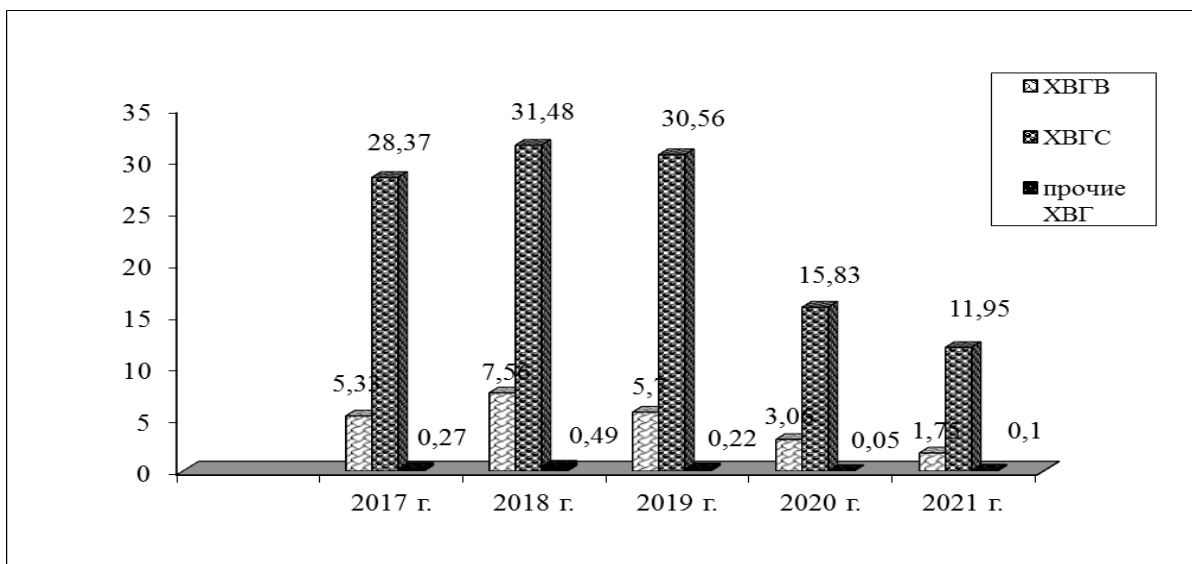


Рис. 92 Динамика заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Приморском крае в 2017 – 2021 гг. (на 100 тысяч населения).

В Приморском крае привито против вирусного гепатита В - 1417055 человек (77,7 % от численности населения).

Проведение иммунизации населения края против вирусного гепатита В способствовало снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 33,8 раз: с 11,16 в 2006 г. до 0,33 в 2021 г. на 100 тысяч населения.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом В снизилась в 11,3 раза (с 19,8 в 2006 г. до 1,75 в 2021 г.).

На территории края отмечается высокая пораженность (болезненность) хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2021 г. - 968,28 на 100 тысяч населения, что на 5,4 % ниже показателя предыдущего года (2020 г. - 1023,38 на 100 тыс. населения). На диспансерном учете в 2021 г. состояло 17663 человек. Самые высокие показатели болезненности отмечаются в возрастных группах: 30-39 лет – 1511,38 на 100 тыс. населения данного возраста; 40-49 лет – 2039,85; 50-59 лет – 1391,6.

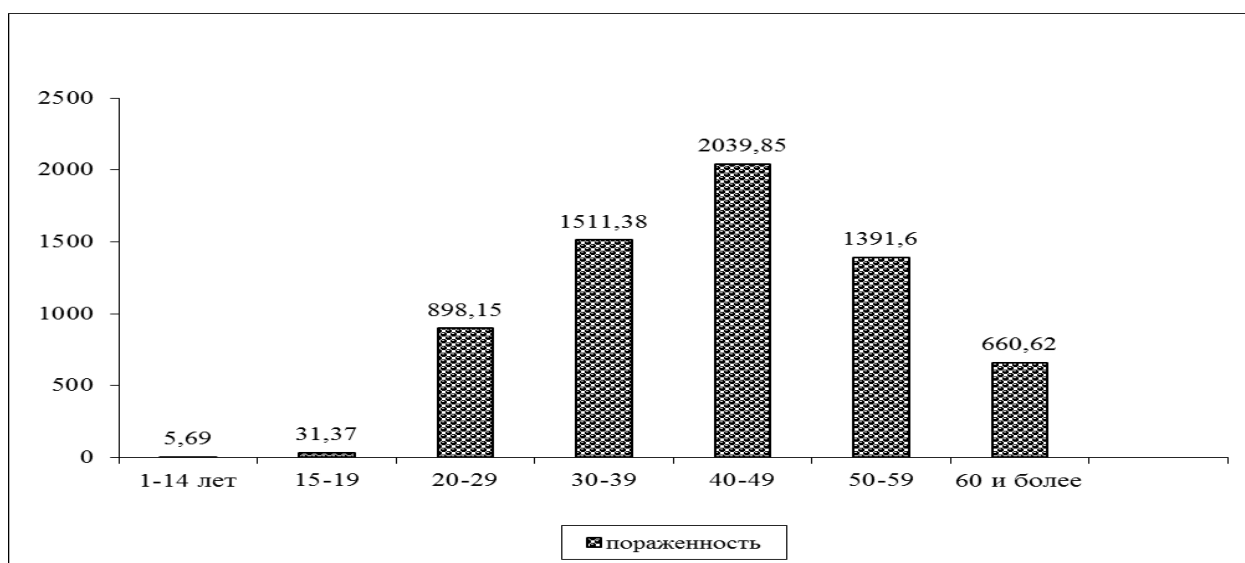


Рис. 93 Пораженность (болезненность) населения хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в 2021 г. (на 100 тысяч населения)

В целях сохранения тенденции снижения заболеваемости вирусными гепатитами основными приоритетными направлениями необходимо считать:

- Проведение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем.
- Учет и регистрация всех лиц, больных хроническими вирусными гепатитами В и С (в том числе сочетанными формами).
- Проведение качественного и своевременного эпидемиологического обследования при регистрации острых парентеральных вирусных гепатитов и заносов хронических вирусных гепатитов в медицинские организации.

Расширение пропаганды знаний среди населения о причинах заражения и последствиях вирусных гепатитов В и С и навыков здорового образа жизни у детей и молодежи.

Улучшение и повышение уровня материально-технической базы 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 2021 г. зарегистрировано 373 случая (2017 г. – 240; 2018 г. – 200; 2019 г. – 209; 2020 г. – 850) инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), показатель заболеваемости на 1000 пациентов составил 1,3 (2017 г. – 0,08; 2018 г. – 0,06; 2019 г. – 0,1; 2020 г. – 2,2). В сравнении с предыдущим годом - отмечается снижение на 40,9 %.

Наибольшее количество случаев ИСМП в 2021 году зарегистрировано в прочих учреждениях (отделениях терапевтического профиля) – 24,9 % (2017 г. – 10,0 %; 2018 г. – 15,5 %; 2019 г. – 11,9 %; 2020 г. – 48,3 %) и учреждениях хирургического профиля – 52,0 % (2017 г. – 12,9 %; 2018 г. – 24,0 %; 2019 г. – 21,5%; 2020 г. – 35,2 %). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в детских медицинских организациях составил – 5,6 % (2017 г. – 56,3 %; 2018 г. – 25 %; 2019 г. – 36,8 %; 2020 г. – 9,3 %), в родовспомогательных учреждениях – 7,5 % (2017 г. – 16,6 %; 2018 г. – 25,5 %; 2019 г. – 24,9 %; 2020 г. – 3,9 %), в амбулаторно - поликлинических учреждениях – 9,9 % (2017 г. – 4,2 %; 2018 г. – 9,0 %; 2019 г. – 4,8 %; 2020 г. – 0,1 %).



Рис. 94 Распределение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи по видам медицинских организаций в 2021 г.

В структуре ИСМП первое место занимают:

Воздушно-капельные инфекции – 31,4 % (2017 г. – 35,4 %; 2018 г. – 17,0 %; 2019 г. – 15,3 %; 2020 г. – 46,9 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 10,2 %; случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 21,2 %;

второе - пневмонии – 29,0 % (2017 г. – 15,4 %; 2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 26,8 %; 2020 г. – 41,2 %), в том числе зарегистрировано случаев заболеваний пациентов – 17,5 %; случаев заболеваний персонала медицинских организаций, вызванных COVID-19 – 11,5 %;

третье – острые кишечные инфекции – 14,5 % (2017 г. – 20,8 %; 2018 г. – 11,5 %; 2019 г. – 18,2 %; 2020 г. – 1,8 %),

четвертое - случаи бессимптомного носительства COVID-19 – 8,8 %, в том числе у пациентов – 7,2 %; персонала медицинских организаций – 1,6 %;

пятое – послеоперационные инфекции – 7,5 % (2017 г. – 5,5 %; 2018 г. – 11,5 %; 2019 г. – 6,6 %; 2020 г. – 2,4 %),

шестое - гнойно-септические инфекции новорожденных – 4,0 % (2017 г. – 8,3 %; 2018 г. – 18,5 %; 2019 г. – 18,7 %; 2020 г. – 2,6 %),

седьмое - гнойно-септические инфекции родильниц – 3,2 % (2017 г. – 7,5 %; 2018 г. – 6,5 %; 2019 г. – 5,3 %; 2020 г. – 1,3 %),

восьмое - туберкулез медицинского персонала – 0,5 % (2020 г. – 0,1 %), инфекции мочевыводящих путей – 0,5 %; инфекции кровотока – 0,5 %,

девятое – постинъекционные осложнения – 0,3 % (2017 г. – 6,7 %; 2018 г. – 16,0 %; 2019 г. – 8,6 %; 2020 г. – 0,6 %).

- в 2021 г. не зарегистрировано случаев острого вирусного гепатита С, связанного с оказанием медицинской помощи – (2017 г. – 0,4 %; 2018 г. – 0,5 %; 2019 г. – 0,5 %; 2020 г. – 0),

не регистрировались сальмонеллезные инфекции – 0 % (2017 г. – 0; 2018 г. – 0; 2019 г. – 0, 2020 г. – 0).

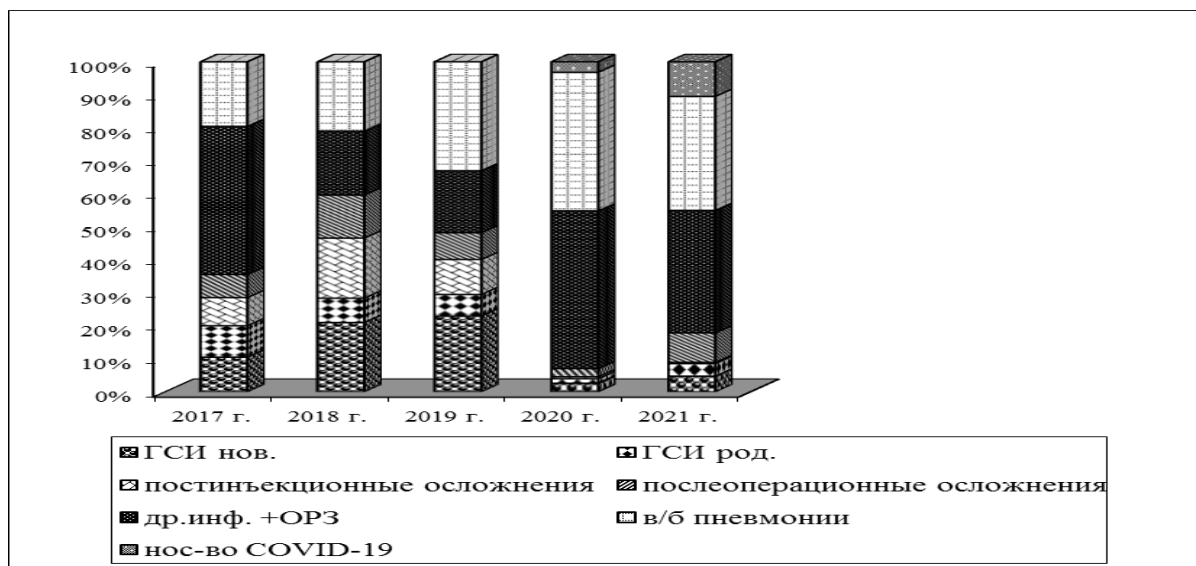


Рис. 95 Структура ИСМП в период 2017 – 2021 гг.

В 2021 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли 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 2020 г. в структуре ИСМП лидирующие позиции заняли воздушно-капельные инфекции – 399 случаев, показатель заболеваемости составляет 1,0 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (заболеваний пациентов - 224 случая, показатель заболеваемости составляет 0,8 на 1000 пролеченных в стационаре; заболеваний медицинского персонала – 175 случаев, показатель заболеваемости составляет- 2,0 на 1000 медицинского персонала) и инфекции дыхательных путей (ИНДП) – 351 случай пневмонии, показатель заболеваемости – 0,9 на 1000 пролеченных пациентов и на 1000 медицинского персонала (222 случая заболеваний пациентов, показатель заболеваемости – 0,7 на 1000 пролеченных в стационаре; в том числе 12 случаев ассоциированных с ИВЛ, показатель заболеваемости – 0,4 на 1000 ИВЛ-дней; 175 случаев заболеваний медицинского персонала, показатель заболеваемости – 1,5 на 1000 медицинского персонала).

В 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 2021 г. всего зарегистрировано 139 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 1,7 на 1000 медицинских работников. 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 %). В 2020 г. всего зарегистрировано

312 случаев ИСМП, связанных с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости равен 0,1 на 1000 медицинских работников. В структуре заболеваний воздушно-капельные инфекции составляют - 175 случаев (56,1 %), туберкулез - 1 случай (0,3 %); пневмонии - 129 случаев (41,3 %); бессимптомное носительство COVID-19 - 7 случаев (2,2 %). Наибольшее число случаев зарегистрировано: г. Уссурийск - 52 (показатель заболеваемости - 4,0 на 1000 медицинских работников), г. Владивосток - 98 (3,7 на 1000 медицинских работников), г. Находка - 122 (13,5 на 1000 медицинских работников).

С 2008 г. по 2016 г., 2020 г. - 2021 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 28 случаев ИСМП (2017 г. - 40; 2018 г. - 51; 2019 г. - 52; 2020 г. - 33), показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 пациентов (2017 г. - 1,0; 2018 г. - 1,3; 2019 г. - 1,5; 2020 г. - 1,0), в сравнении с 2020 г. отмечается снижение заболеваемости на 20,0 %.

В 2021 г. зарегистрировано 15 случаев гнойно - септических инфекций (ГСИ) новорожденных. Частота ГСИ новорожденных в 2021 г. составила 0,9 на 1000 новорожденных (2017 г. - 1,0; 2018 г. - 1,9; 2019 г. - 2,1; 2020 г. - 1,2), в сравнении с 2020 г. отмечается снижение заболеваемости на 25,0 %.

В 2021 г. заболеваемость ГСИ новорожденных регистрировалась на 2 территориях края: г. Владивосток (показатель заболеваемости составил - 1,3 на 1000 новорожденных), г. Артем (4,3).

В 2021 г. зарегистрировано 214 случаев (2017 г. - 398; 2018 г. - 318; 2019 г. - 282; 2020 г. - 258) внутриутробной инфекции новорожденных (ВУИ), показатель заболеваемости составил 12,6 на 1000 новорожденных против 15,1 в предыдущем году (2017 г. - 19,7; 2018 г. - 19,7; 2019 г. - 19,7; 2020 г. - 15,1), уровень заболеваемости ВУИ снизился на 16,6 %. С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости новорожденных составил 13,5 на 1000 (2017 г. - 20,6; 2018 г. - 18,6; 2019 г. - 18,2; 2020 г. - 24,6). Соотношение ГСИ и ВУИ новорожденных составило 1 : 14,0 (2017 г. - 1:19,7; 2018 г. - 1:8,8; 2019 г. - 1: 9,4; 2020 г. - 1 : 12,6).

Внутриутробные инфекции новорожденных регистрировались на 14 территориях края: Октябрьский район - (3,2 на 1000 новорожденных); г. Уссурийск - (3,9), г. Лесозаводск (5,4), г. Находка (5,9), г. Арсеньев - (6,8), Хасанский район - (7,2), г. Дальнегорск (7,6), г. Артем (8,5), Черниговский район - (10,0), г. Спасск-Дальний - (12,0), Пожарский район - (12,5), г. Владивосток - (16,9), г. Партизанск - (27,0), Михайловский район - (58,8).

г. Артем (соотношение ГСИ и ВУИ 1:2,0); г. Владивосток (соотношение ГСИ и ВУИ 1:14,1).

Высокие показатели ВУИ указывают на недостатки в работе по постановке клинического и эпидемиологического диагнозов внутриутробной инфекции, сокрытии случаев ИСМП, об учете значительного количества случаев ИСМП новорожденных как ВУИ или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя».

В структуре ГСИ новорожденных преобладают заболевания кожи и подкожной клетчатки - 60,0 % (2017 г. - 85,0 %; 2018 г. - 67,6 %; 2019 г. - 92,1 %; 2020 г. - 77,3 %), на долю гнойных конъюнктивитов приходится - 13,3 % (2017 г. - 15 %; 2018 г. - 8,1 %; 2019 г. -

5,3 %; 2020 г. – 18,2 %), пневмоний – 20,0 % (2017 г. – 0; 2018 г. – 18,9 %; 2019 г. -0; 2020 г. - 0). Генерализованные формы составляют – 6,7 % сепсис (2019 г. – 5,2 %; 2020 г. – 4,5 %).

Показатель заболеваемости омфалитами составил - 0,2 (2017 г. – 0,3; 2018 г. – 0,6; 1,0; 2020 г. – 0,5). Показатель заболеваемости конъюнктивитами составил 0,1 на 1000 новорожденных (2017 г. – 0,1; 2018 г. – 0,2; 2019 г. – 0,1; 2020 г. – 0,2). Показатель заболеваемости гнойными поражениями кожи составил 0,3 (2017 г. – 0,5; 2018 г. – 0,7; 2019 г. – 1,0; 2020 г. – 0,5).

В 2021 г. все заболевшие новорожденные были госпитализированы в стационары, бактериологическое обследование заболевших новорожденных проведено в 86,7 % (2017 г. – 100 %; 2018 г. – 100 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 86,4 %). Диагнозы ГСИ подтверждены в 92,3 % (2017 г. -100%; 2018 г. – 86,5 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %) случаев из числа обследованных новорожденных. Этиологическая структура ГСИ новорожденных представлена: энтерококк – 8,3 %; St.epidermidis- 8,3 %; клебсиелла – 8,3 %; Ent.cloacae- 8,3%; St.aureus – 66,8 %.

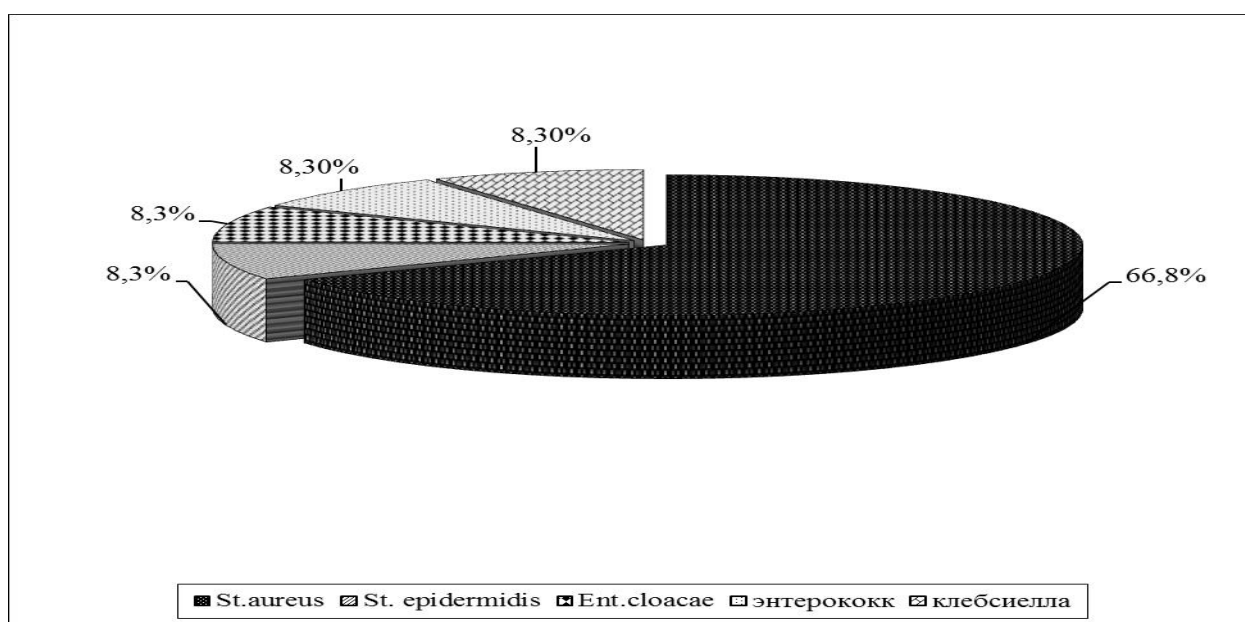


Рис. 96 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от новорожденных с ГСИ в 2021 г.

Среди родильниц в 2021 г. зарегистрировано 13 случаев ГСИ, показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 родильниц (2017 г. – 1,0; 2018 г. – 0,7; 2019 г. – 0,6; 2020 г. – 0,7), в сравнении с 2020 г. темп роста составляет 14,3 %.

В 2021 г. заболеваемость ГСИ родильниц регистрировалась на 3 территориях края: г. Владивосток (показатель заболеваемости – 0,9 на 1000 родов), г. Находка – (2,0); г. Лесозаводск (2,7).

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 метрознодометрит – 46,2 % (2017 г. – 75 %; 69,2 %; 2019 г. – 81,8 %; 2020 г. – 83,3 %), послеоперационное нагноение раны – 23,1 % (2017 г. -15 %; 2018 г. -15,4 %; 2019 г. – 0; 2020 г. – 8,3 %), постинъекционная инфекция – 0 % (2017 г.- 10 %; 2018 г. – 7,7%; 2019 г. – 0; 2020 г. - 0), расхождение швов промежности – 30,7 %; мастит – 0 % (2018 г. -7,7 %; 2019

г. - 0; 2020 г. – 8,3 %). В 2019 г. был зарегистрирован: 1 случай ИНДП (пневмония), показатель заболеваемости – 0,05 на 1000 родов; 1 случай ОВГС – (0,05).

В 2021 г. бактериологическое обследование заболевших родильниц проведено в 53,8 % (2017 г. – 55 %; 2018 г. – 92,3 %; 2019 г. – 81,8 %; 2020 г. – 75,0 %). Диагнозы подтверждены в 100 % (2017 г. – 100%; 2018 г. – 100 %; 2019 г. – 55,6 %; 2020 г. – 100 %) случаев из числа обследованных родильниц. Этиологическая структура ГСИ родильниц представлена: E. Cloacae – 14,3%; St.aureus – 28,6 %; E.Coli – 57,1 %.

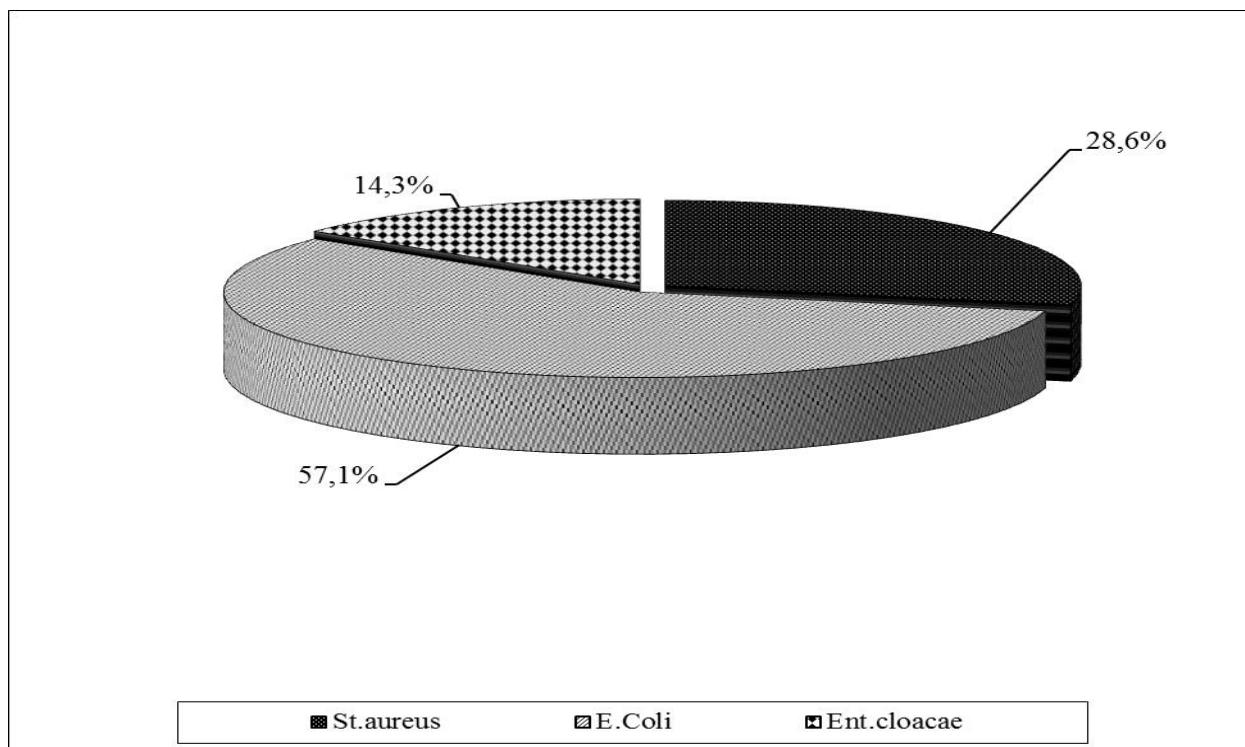


Рис. 97 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от родильниц с ГСИ в 2021 г.

В учреждениях хирургического профиля в 2021 г. зарегистрировано: 194 случая ИСМП, показатель заболеваемости составил – 0,5 (140 случаев ИСМП пациентов, показатель на 1000 пациентов составил 0,4 (2017 г. – 0,3; 2018 г. – 0,5; 2019 г. – 1,9; 2020 г. – 2,5); 54 случая ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель – 0,7 на 1000 медицинского персонала (2020 г. – 1,3).

На долю послеоперационных инфекций пришлось – 13,4 % (2017 г. – 32,3 %; 2018 г. – 41,7%; 2019 г. – 28,9 %; 2020 г. – 6,7 %), пневмоний – 26,8 % (2017 г. – 48,3 %, 2018 г. – 35,4 %; 2019 г. – 62,2 %; 2020 г. – 39,5 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 38,7 % (2020 г. – 53,5 %); постинъекционных инфекций – 0 % (2017 г. – 6,5 %, 2018 г. – 18,7 %; 2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 0,3 %), острых кишечных инфекций – 17,0 % (2017 г. – 9,7%, 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 2,2 %; 2020 г. – 0), острый вирусный гепатит С – 0 % (2017 г. – 3,2 %, 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0), инфекций мочевыводящих путей – 1,0 % (2017 г., 2018 г., 2019 г. – 0 %; 2020 г. – 0), носительство COVID-19 – 3,1 %.

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (140 случаев): на долю послеоперационных инфекций пришлось – 18,6 % (2017 г. – 32,3 %; 2018 г. – 41,7%; 2019 г. – 28,9 %; 2020 г. – 10,6 %), пневмоний – 37,1 % (2017 г. – 48,3 %, 2018 г. – 35,4 %; 2019 г. – 62,2 %; 2020 г. – 40,4 %), воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 15,0 % (2020 г. – 48,4 %); инфекций мочевыводящих путей – 1,4 %; острых

кишечных инфекций – 23,6 %; носительство COVID-19 – 4,3 %; постинъекционных инфекций – 0 (2017 г. – 6,5 %, 2018 г. – 18,7 %; 2019 г. – 6,7 %; 2020 г. – 0,5 %).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (54 случая): на долю пневмоний – 27,8 %, воздушно-капельных инфекций (ОРВИ, вызванные COVID-19) – 72,2 %.

Заболеваемость инфекциями, связанными с оперативным вмешательством составила в 2021 г. – 0,3 (2017 г. – 0,3, 2018 г. – 0,2; 2019 г. – 0,2; 2020 г. – 0,3) на 1000 прооперированных пациентов.

В 2021 г. зарегистрировано 2 случая инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) – показатель заболеваемости 0,02 на 1000 пациентов (катетер-ассоциированные случаи, показатель – 0,02 на 1000 катетеро/ дней).

Охват бактериологическим обследованием пациентов с гнойно-септическими осложнениями в 2021 г. составил 53,4 % (2017 г. – 96,3 %; 2018 г. – 89,1 %; 2019 г. – 100 %; 2020 г. – 100 %), проведена расшифровка этиологической структуры заболеваний в 92,3 % (2017 г. – 100 %; 2018 г. – 78,1 %; 2019 г. – 77,3 %; 2020 г. – 82,5 %). Этиологическая структура гнойно-септических осложнений представлена: *Enterobacter cloacae* – 2,8 %; грибы – 2,8 %; *Bacillus cereus* – 2,8 %; *Stenotrophomonas maltophilia* – 2,8 %; *Burholderia cepacia* – 2,8 %; *St.pneumonia* – 2,8 %; *Ent. Aerogenes* – 2,8 %; *St.epidermidis* – 5,5 %; *Serratia marcescens* – 5,5 %; *Ps. aeruginosa* – 5,6 %; *St. Viridans* – 5,6 %; энтерококк – 8,3 %; ацинетобактер – 11,1 %; *St.aureus* – 19,4 %; *Klebsiella pneumoniae* – 19,4 %.

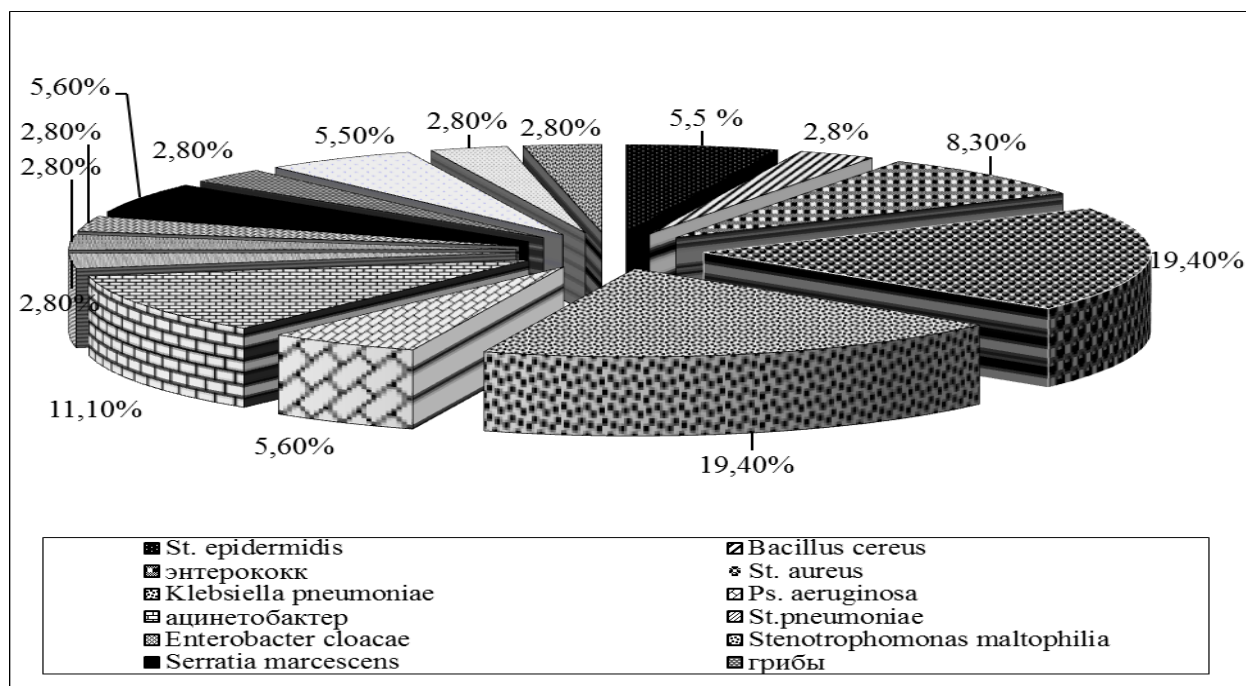


Рис. 98 Микробный пейзаж возбудителей, выделенных от пациентов с ГСИ в 2021 г.

В детских медицинских организациях в 2021 г. зарегистрировано 21 случай ИСМП, удельный вес послеоперационных инфекций – 0% (2017 г. – 1,5 %; 2018 г. – 2,0 %; 2019 г. – 0; 2020 г. – 0), пневмоний – 4,8 % (2017 г. – 3,0 %; 2018 г. – 6,0 %; 2019 г. – 12,9 %; 2020 г. – 11,4 %), кишечных инфекций – 95,2 % (2017 г. – 32,6 %; 2018 г. – 42,0 %; 2019 г. – 46,8 %; 2020 г. – 19,0 %), воздушно-капельных инфекций – 0 % (2017 г. – 62,9 %; 2018 г. – 48,0 %; 2019 г. – 36,4 %; 2020 г. – 67,1 %); постинъекционных инфекций – 0 % (2020 г. – 2,5 %).

В прочих медицинских организациях (учреждения терапевтического профиля или отделения) зарегистрировано 93 случая ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций - 0 % (2017 г. – 8,3 %; 2018 г. – 9,7 %; 2019 г. -12 %; 2020 г. – 0,2 %), кишечных инфекций – 1,1 % (2015 г. – 33,3 %, 2016 г. – 34,6 %, 2017 г. – 12,5 %; 2018 г. – 3,2 %; 2019 г. – 4,0 %; 2020 г. -0), пневмоний – 29 % (2017 г. – 75 %; 2018 г. – 54,8 %; 2019 г. -68 %; 2020 г. – 52,3 %), воздушно-капельных инфекций – 45,2 % (2018 г. -32,2 %; 2019 г. – 12 %; 2020 г. – 41,1 %), бессимптомное носительство COVID-19 – 22,6 %; туберкулез- 2,1 % .

В прочих медицинских организациях (учреждения терапевтического профиля или отделения) в 2021 г. зарегистрировано: 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 (в 2020 г. зарегистрировано: 210 случаев заболеваний ИСМП пациентов, показатель заболеваемости составил – 0,7 на 1000 пациентов; 201 случай ИСМП, связанных с исполнением обязанностей у персонала, показатель - 2,3 на 1000 медицинского персонала).

Среди зарегистрированных случаев заболеваний пациентов (52 случаев) доля постинъекционных инфекций составляет - 0 % (2017 г. – 8,3 %; 2018 г. – 9,7 %; 2019 г. - 12 %; 2020 г. – 0,5 %), пневмоний – 23,1% (2017 г. – 75 %; 2018 г. – 54,8 %; 2019 г. -68 %; 2020 г. – 61,0 %), воздушно-капельных инфекций –32,6 % (2018 г. -32,2 %; 2019 г. – 12 %; 2020 г. – 30,0 %), бессимптомное носительство COVID-19 – 40,4 % (2020 г. -8,6 %), острые кишечные инфекции – 1,9 %; инфекции в области хирургического вмешательства – 1,9 %.

Среди зарегистрированных случаев заболеваний персонала (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 носительства COVID-19 – 5,9 % (2020 г. -3,5 %).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях зарегистрировано 2 случая ИСМП, удельный вес постинъекционных инфекций составил - 100 % (2017 г. – 100,0 %; 2018 г. – 100 %; 2019 г. – 90 %; 2020 г. – 100 %).

При анализе результатов государственного микробиологического контроля в МО установлено, что увеличился удельный вес неудовлетворительных проб воздуха и составил – 3,5 % (2017 г. – 0,9%; 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. – 2,9 %; 2020 г. – 1,0 %), снизился удельный вес неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды и составил 0,4 % (2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,75 %; 2019 г. -0,4 %; 2020 г. – 1,2 %), обнаружено нестерильного материала – 0,4 % (2017 г. – 0,08 %; 2018 г. – 1,3 %; 2019 г. -0; 2020 г. -0).

В учреждениях родовспоможения не обнаружено неудовлетворительных смывов с объектов внутрибольничной среды (2017 г. – 1,1 %; 2018 г. – 0,2 %; 2019 г. – 0,8 %; 2020 г. -0), обнаружено неудовлетворительных проб воздуха - 5,5 % (2017 г. – 1,2 %; 2018 г. -2,85 %; 2019 г. – 2,85 %; 2020 г. - 0), не обнаружено нестерильного материала (2017 г. – 0; 2018 г. – 2,1 %; 2019 г. -0; 2020 г. - 0).

В учреждениях хирургического профиля не обнаружено нестерильного материала (2017 г. -0; 2018 г. -0; 2019 г. -0; 2020 г. -0), обнаружено неудовлетворительных проб воздуха – 5,9 % (2017 г. – 1,5 %; 2018 г. – 0; 2019 г. -0; 2020 г. - 0), снизился удельный вес неудовлетворительных проб с объектов внутрибольничной среды и составил – 0,2 % (2015 г. – 0,4 %, 2016 г. – 0, 2017 г. – 0,6 %; 2018 г. – 0,7 %; 2019 г. 0,7 %; 2020 г. – 5,3 %).

В детских медицинских организациях: неудовлетворительных проб воздуха не обнаружено (2017 г. – 0; 2018 г. – 0; 2019 г. -0; 2020 г. - 0), обнаружено неудовлетворительных проб исследований на микробную обсемененность с объектов внутрибольничной среды - 1,7 % (2017 г. – 0,2 %; 2018 г. – 0; 2019 г. – 0,2 %; 2020 г. -0), нестерильного материала - не обнаружено.

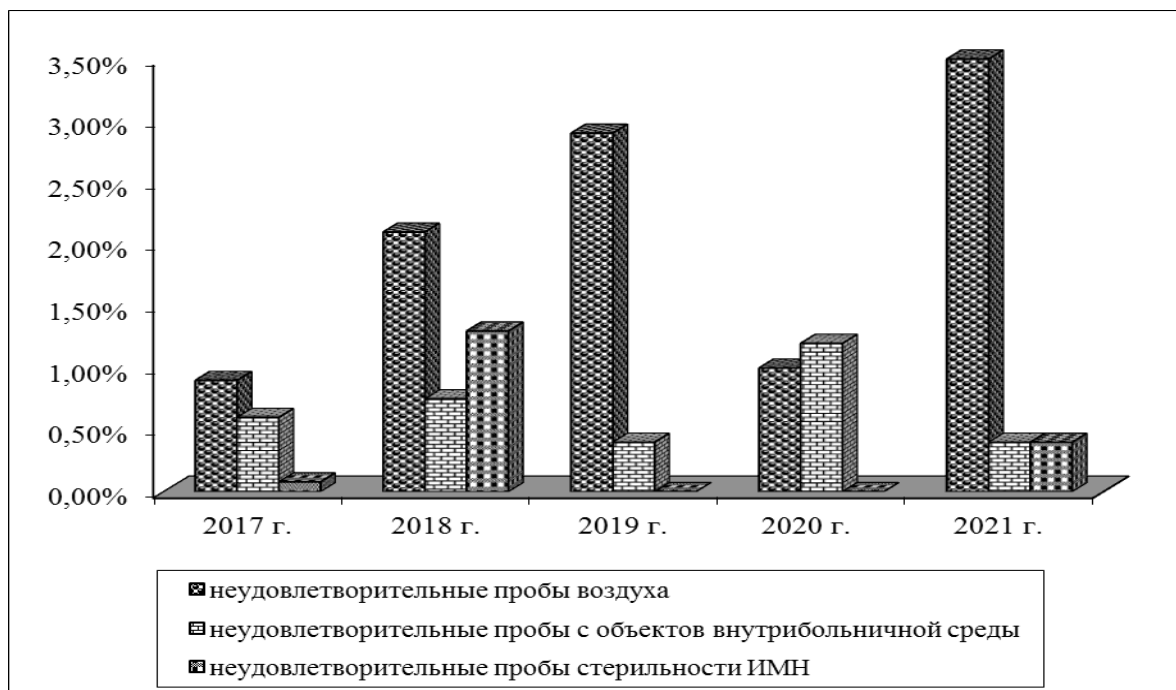


Рис. 99 Результаты микробиологических исследований объектов внутрибольничной среды в медицинских организациях в 2017 – 2021 гг.

Всего на территории Приморского края подлежит оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) 501 учреждение, оснащено – 474 (94,6 %), (2017 г. -92,3 %; 2018 г. – 92,3 %; 2019 г. – 93,1 %; 2020 г. – 92,7 %) из них функционируют с полным циклом обработки изделий медицинского назначения – 275 (58,0 %), (2017 г. – 57,1 %; 2018 г. – 57,1 %; 2019 г. – 57,8 %; 2020 г. – 57,9 %).

Оснащенность ЦСО в учреждениях родовспоможения составила – 100 % (2017 г. – 92,6 %; 2018 г. – 92,6 %; 2019 г. - 96,6 %; 2020 г. – 96,6 %), в учреждениях хирургического профиля – 80,6 % (2017 г. – 70,7 %; 2018 г. – 70,7 %; 2019 г. – 70,7 %; 2020 г. – 70,7 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях родовспоможения составляет 88,9 % (2017 г. – 92 %; 2018 г. – 92 %; 2019 г. – 85,7 %; 2020 г. – 85,7 %). Показатель, характеризующий оснащенность ЦСО по нормативам в учреждениях хирургического профиля составляет – 65,5 % (2020 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: учет и регистрацию всех нозологических форм ИСМП, контроль полноты учета случаев ИСМП среди пациентов и медицинского персонала; организацию и проведение мероприятий по профилактике ИСМП, включая своевременную этиологическую расшифровку случаев заболевания ИСМП современными методами, внедрение новых методов лабораторных исследований по выявлению устойчивости возбудителей ИСМП к антимикробным препаратам, систематическое проведение в МО микробиологического мониторинга, внедрение новых средств и методов профилактики.
- информация «О ситуации по ВИЧ – инфекции в Приморском крае» и предложение предусмотреть в медицинских организациях внедрение современных технологий, снижающих риск возникновения инфекций связанных с оказанием медицинской помощи.
- информация «О состоянии заболеваемости парентеральными вирусными инфекциями в Приморском крае» и предложение по обеспечению инфекционной безопасности при проведении манипуляций, трансфузий компонентов крови, обращении с медицинскими

отходами; проведению производственного контроля в целях повышения качества и эффективности дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в медицинских организациях.

- Об организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в стационарных условиях.

- О мероприятиях, направленных на недопущение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID- 19).

Для руководителей, специалистов медицинских организаций, для специалистов территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю проведен краевой семинар (вебинар): «О состоянии заболеваемости вирусными гепатитами и организации эпидемиологического надзора в Приморском крае. Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике вирусных гепатитов»; «Эпидемиологическая безопасность при проведении нестерильных эндоскопических вмешательствах»; «Меры профилактики ИСМП в медицинских организациях, в том числе осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией».

В результате эффективности санитарно-эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи улучшился учет нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; повысился уровень лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов, по оценке чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих и являющимися возбудителями ИСМП.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за инфекциями, связанных с оказанием медицинской помощи, повышения эффективности мероприятий по профилактике данных инфекций необходимо обеспечить:

- Контроль полноты учета случаев ИСМП медицинскими организациями.
- Контроль лабораторной диагностики случаев ИСМП с определением чувствительности к антибиотикам выделенных штаммов.
- Качественное проведение эпидемиологических исследований очагов и систематического анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП в разрезе медицинских организаций.
- Внедрение новых методов лабораторных исследований, новых средств и методов профилактики ИСМП.
- Контроль эффективности дезинфекционных, стерилизационных мероприятий.
- Оценку циркуляции в МО микроорганизмов, устойчивых к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам.
- Надзор за выполнением требований санитарного законодательства медицинскими организациями.
- Подготовку специалистов медицинских организаций по вопросам соблюдения требований дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
- Оптимизацию принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала.

Кишечные инфекции

Ежегодно в структуре инфекционных заболеваний кишечные инфекции (КИ) стабильно занимают второе ранговое место после острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа.

В Приморском крае в 2021 г. было зарегистрировано 11663 случая заболеваний (639,4 на 100 тыс. населения), относящихся к группе кишечных инфекций.

В 2021 г. показатели заболеваемости в Приморском крае превысили таковые по РФ: по сальмонеллезу – на 20,95%, по острым кишечным инфекциям (ОКИ) установленной этиологии – в 2,05 раза, по острым кишечным инфекциям неустановленной этиологии – на 91,02%. Ниже показателей заболеваемости по РФ в 2021 г. регистрировался уровень заболеваемости по острой дизентерией – на 45,5%.

Показатель заболеваемости кишечными инфекциями (639,4 на 100 тыс. населения) был ниже среднегодового уровня (СМУ-1024,5) на 37,6%, в том числе по сальмонеллезу (16,34) в 2,9 раз (СМУ – 46,8), дизентерии (0,11) в 53,9 раз (СМУ – 5,93), ОКИ установленной этиологии (206,3) на 29,9% (СМУ – 294,2) и ОКИ неустановленной этиологии (432,9) на 39,3% (СМУ – 713,3).

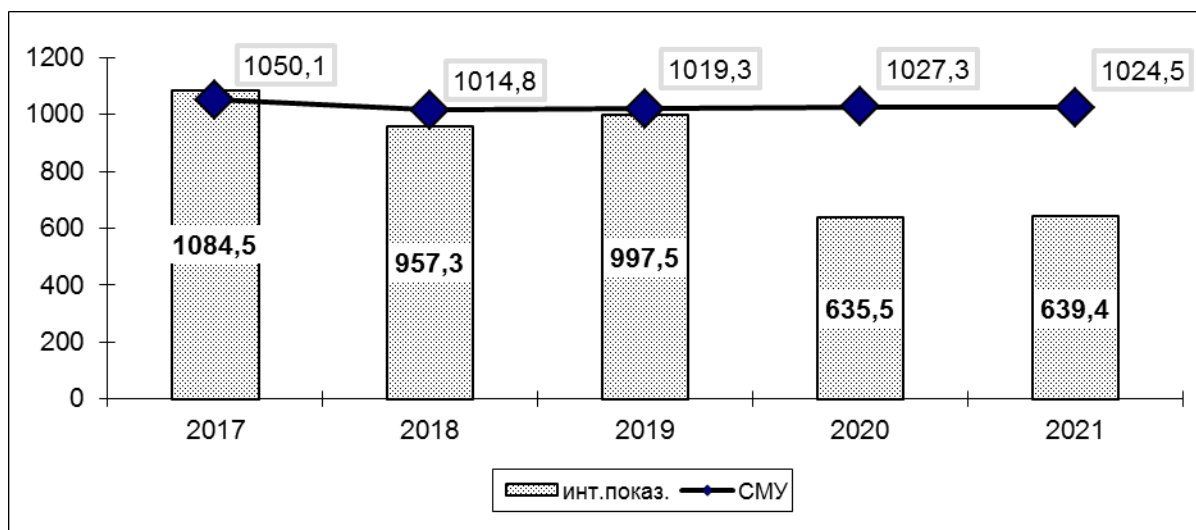


Рис. 100 Заболеваемость кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2017-2021 гг. в сравнении со среднегодовым показателем

Таблица 90

Многолетняя динамика заболеваемости кишечными инфекциями в Приморском крае в 2017-2021 гг.

		2017г.	2018 г.	2019 г.	2020г.	2021г.
Брюшной тиф	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0
Паратифы	Абс.	0	0	0	0	1
	На 100 тыс.	0	0	0	0	0,05
Сальмонеллезы	Абс.	750	684	571	299	298
	На 100 тыс.	40,38	36,94	31,0	16,32	16,34
Дизентерия	Абс.	91	59	40	3	2
	На 100 тыс.	4,9	3,19	2,17	0,16	0,11
ОКИ установленной этиологии	Абс.	5422	5328	5330	3136	3764
	На 100 тыс.	291,9	287,7	289,3	171,2	206,3
ОКИ неустановленной этиологии	Абс.	13882	12341	13007	8504	7897
	На 100 тыс.	747,3	666,4	706,0	464,2	432,9
Прочие ОКИ	Абс.	19304	17669	18337	11640	11661
	На 100 тыс.	1039,2	954,1	995,4	635,4	639,3
Сумма ОКИ	Абс.	20145	17728	18377	11643	11663
	На 100 тыс.	1084,5	957,3	997,5	635,5	639,4

Вирусный гепатит А	Абс.	60	34	68	31	17
	На 100 тыс.	3,23	1,84	3,69	1,69	0,93

В 2021г. 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 67,7% (2020 г. – 73,1%, 2019 г. – 70,9%; 2018 г. – 69,8%; 2017г. – 71,9%), на втором месте были ОКИ установленной этиологии – 32,3% (2020 г. – 32,3%; 2019 г. – 29,1%; 2018 г. – 30,2%; 2017 г. – 28,1%). В сумме ОКИ заболеваемость сальмонеллезом составила – 2,5% (2020 г. – 2,5%; 2019 г. – 3,0%; 2018 г. – 3,7%; 2017г. – 3,7%), шигеллезом – 0,02% (2020 г. – 0,03%; 2019 г. – 0,2%; 2018 г. – 0,32%; 2017г. – 0,45%) и ВГА – 0,1% (2020 г. – 0,3%; 2019 г. – 0,4%; 2018 г. – 0,2%; 2017г. – 0,3%).

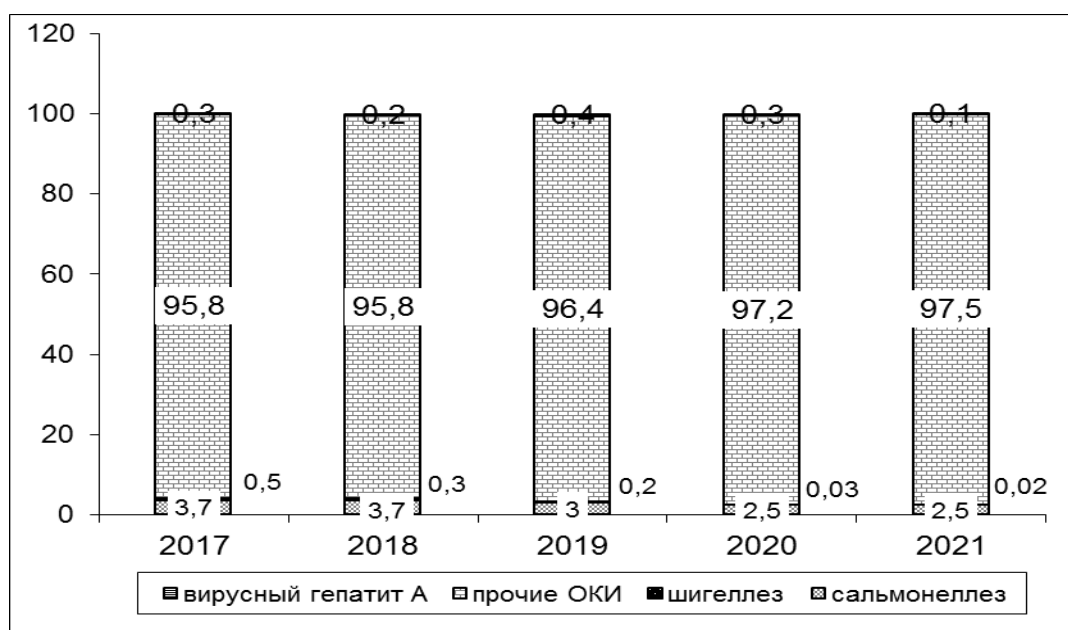


Рис. 101 Структура кишечных инфекций в Приморском крае за 2017-2021 г.г.

Брюшной тиф

Территория Приморского края по заболеваемости брюшным тифом (БТ) и паратифами не является эндемичной. В 2017 г. -2021 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 2021 г. больных, лихорадящих 5 дней и более с установленными диагнозами (ОРВИ, хронические заболевания, пневмонии и др.), было обследовано методом гемокультуры 3841 человек (2020 г. – 680; 2019 г. – 1448; 2018 г. – 944; 2017г. – 1096). Из числа таких больных, обследованных методом гемокультуры, больных БТ или паратифами, выявлено не было.

В соответствии с действующими нормативными документами, а также учитывая высокий уровень миграции населения Приморского края за его пределы и обратно, наличие в крае большого количества иностранных рабочих (Китай, Узбекистан, Кыргызстан и другие страны), определенная доля которых работает в предприятиях общественного питания и торговли, ежегодно проводится работа по активному выявлению больных тифо-паратифозными болезнями и носителей брюшнотифозных бактерий при устройстве на работу. В 2021 г. в Приморском крае с профилактической

целью серологическим методом (реакция агглютинации с Vi-антигеном) было обследовано 52700 лиц (2020 г. - 64290), относящихся к декретированным группам населения, положительных результатов исследования не было.

В крае на 01.01.2022 года состоит на учете 9 хронических бактериовыделителей брюшного тифа и паратифов (2021 – 9, 2019 г. – 14; 2018 г. – 11 человек; 2017 г. – 8 человек) (г. Владивосток – 5 человек, г. Дальнегорск – 1 человек, г. Уссурийск – 3).

В 2021 году против брюшного тифа привито 592 человека - 139% от плана вакцинации за счет вновь принятых сотрудников.

Задачами являются улучшение качества планирования и вакцинопрофилактики брюшного тифа и паратифов декретированных контингентов лечебно-профилактическими организациями на территории Приморского края.

Сальмонеллез

В 2021 г. было зарегистрировано 298 случаев заболеваний сальмонеллезом. Показатель заболеваемости 16,34 на 100 тыс. был выше показателя по РФ (13,51) на 20,95%, аналогично уровню 2020 г. (16,32) и ниже СМУ (46,8) в 2,9 раз.

Ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, в целом, расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (16,34 на 100 тыс.) отмечалась заболеваемость на территориях: г.г. Владивосток (на 45,7%), Артем (на 32,8%), Ханкайского (в 2 раза) и в Хорольского района (в 2,1 раза).

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в анализируемом году, были дети до года (12,62), высокого - дети 1-2 лет (4,53 на 100 тыс.), как и в 2017-2020г.

Лабораторная расшифровка клинических диагнозов сальмонеллеза в 2021 г. составила 100 % (2020 99,3%; 2019 – 2017 г.г. – 100%). Основным методом лабораторной диагностики сальмонеллеза остается классический бактериологический метод.

Из числа возбудителей, выделенных от больных, ведущее место занимали сальмонеллы группы Д – 80,5 % (2020 г. – 87,3%; 2019 г. – 82,5%; 2018 г. – 76,8 %; 2017 г. – 86,7%), второе - сальмонеллы группы С (7,7 %) и сальмонеллы группы В – 7 %.



Рис. 102 Лабораторная расшифровка сальмонеллеза за 2021 г.

В анализируемом 2021 г. эпидемическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом, вызванным сальмонеллами групп В (1,15 на 100 тыс.), С (1,26) и D (13,16) не превышала СМУ (для группы В – 2,7; для группы С – 2,56; для группы D – 40,9) и расценивалась, как благополучная.

Из сальмонелл, выделенных от больных в 2021 г. и не имевших эпидемического значения, были сальмонеллы: группы В - *S. fyris*, *S. heidelberg*; группы С – *S. gambe*; другие, нетипированные штаммы, вероятно завезенные на территорию края с продукцией птицеводства из других регионов РФ.

В 2021 - 2018 г.г., вспышек сальмонеллеза не зарегистрировано (2017 г. – 1 вспышка с числом вовлеченных - 16 человек; 2016 – 1 вспышка, 8 заболевших).

Вспышка пищевого сальмонеллеза в 2017 г. была зарегистрирована в г. Владивостоке среди студентов ДВФУ, питавшихся в кафе «Island» кампуса на о. Русский. Пострадало 16 человек, в том числе дети до 17 лет- 3 человека. Факторами передачи были различные сложные блюда из мяса птицы с использованием яйца (расстегай с курицей, котлета куриная в кляре, куриная отбивная в кляре, куриный кармашек в кляре с сыром и грибами, куриный бульон с рубленным яйцом и т.п.). Установлено, что возбудителем на вспышке была *S. Enteritidis* 38:4,4 Mda.

На базе микробиологических лабораторий ФБУЗ в 2021 г. при лабораторном исследовании 10696 образцов пищевых продуктов в 0,2 % случаев (21 проба) были обнаружены сальмонеллы.

При исследовании 1015 образцов проб воды (вода питьевая централизованного водоснабжения – 69 проб, вода питьевая децентрализованного водоснабжения - 45, вода поверхностных водоемов – 905) сальмонеллы обнаружены не были.

В исследованных 5579 образцах смывов (включая контроль качества дезинфекции) сальмонеллы обнаружены не были.

Так же, при исследовании 390 образцов сточных вод в 0,5 % случаев (2 пробы) были изолированы сальмонеллы.

В исследованных 933 пробах песка (почвы) сальмонеллы не обнаружены.

Паратиф

В 2021 г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай паратифа (*Salmonella paratyphi* C). Показатель заболеваемости (0,05 на 100 тыс. населения) был больше показателя 2020 г. (0) и СМУ (0).

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 2017-2021 г.г. в Приморском крае регистрировалась ежегодно, круглогодично, с выраженной тенденцией к снижению и носила, преимущественно, спорадический характер.

В 2021 г. было зарегистрировано 2 случая бактериально подтвержденной о.дизентерии (0,11 на 100 тыс.), что аналогично показателю по РФ (0,11), ниже уровня заболеваемости 2020 г. (0,16) на 31,3% и среднемноголетнего уровня (5,93) в 53,9 раз. Ситуация по заболеваемости шигеллезом на территории края расценивалась как благополучная.

В структуре бактериально подтвержденной дизентерии 50% приходится на дизентерию Флекснера (1 случай), 50% на прочие б/п дизентерии (1 случай).

Вспышки дизентерии (5 случаев и более) в 2021 г. на территории края не регистрировались.

Одним из способов профилактики заболевания о. дизентерией является вакцинопрофилактика. Для профилактики дизентерии Зонне на территории РФ используется вакцина «ШИГЕЛЛВАК» (ООО «Гритвак», Россия), которая разрешена для применения детям с 3-х лет и взрослым. Так, в 2021 г. было привито 84 человека – все работники предприятий общественного питания.

В 2020 году процент лабораторной расшифровки прочих кишечных инфекций увеличился и составил до 32,3% (2020 г. – 26,9%, 2019 г. – 29,3%, 2018 г. – 32,9%; 2017 г. – 31,1 %).

В 2021 г. ниже среднекраевого уровня (32,3%) удельный вес гастроэнтеритов и пищевых токсикоинфекций (ПТИ) установленной этиологии был в Ольгинском районе (0%), Кавалеровском (1,2%), Красноармейском (2,5%), Пожарском (3,4%), г. Находка (14,4%), Кировском (14,5), г. Спасск-Дальний (14,9%), Ханкайском (16,9%), Хорольском (17,3%), Партизанском (19,2%), Лазовском (20%), Надеждинский (21,1%), г. Партизанск (22,7%), г. Лесозаводск (25%), Черниговском (25,9%).

В анализируемом году, как и в предыдущие годы, лабораторная расшифровка прочих ОКИ на территориях г. Партизанск, Ольгинского и Красноармейского районов продолжает оставаться очень низкой: удельный вес расшифрованных диагнозов на этих территориях на протяжении ряда лет составляет 0% - 8,3% без положительной динамики к улучшению качества диагностики прочих ОКИ. Положительная динамика расшифровки ОКИ отмечается на территориях Чугуевского (от 13,3% до 32,8%), Партизанского (от 1,4% до 22,7%) и Черниговского (от 8,3% до 25,9%) районов.

На базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» (лаборатории микробиологическая, вирусологическая, диагностики особо опасных инфекций) по договорам с ЛПО (в целях диагностики КИ), а так же при расшифровке вспышек КИ применяются методы экспресс-диагностики (ПЦР, ИФА, РПГА) с помощью которых помимо вирусного гепатита А, ротавирусной инфекции, сальмонеллеза и острой дизентерии, диагностируются эшерихиозы, норовирусная и астровирусная инфекции, кампилобактериозы. Так в 2021 г., при помощи диагностических методов, были расшифрованы все вспышки острых кишечных инфекций.

Прочие острые кишечные инфекции (г/энтериты и ПТИ, вызванные установленными бактериальными, вирусными возбудителями, и неустановленной этиологии) регистрируются на территории Приморского края ежегодно, круглогодично. В 2021 году показатель заболеваемости составил 639,3 на 100 тыс.

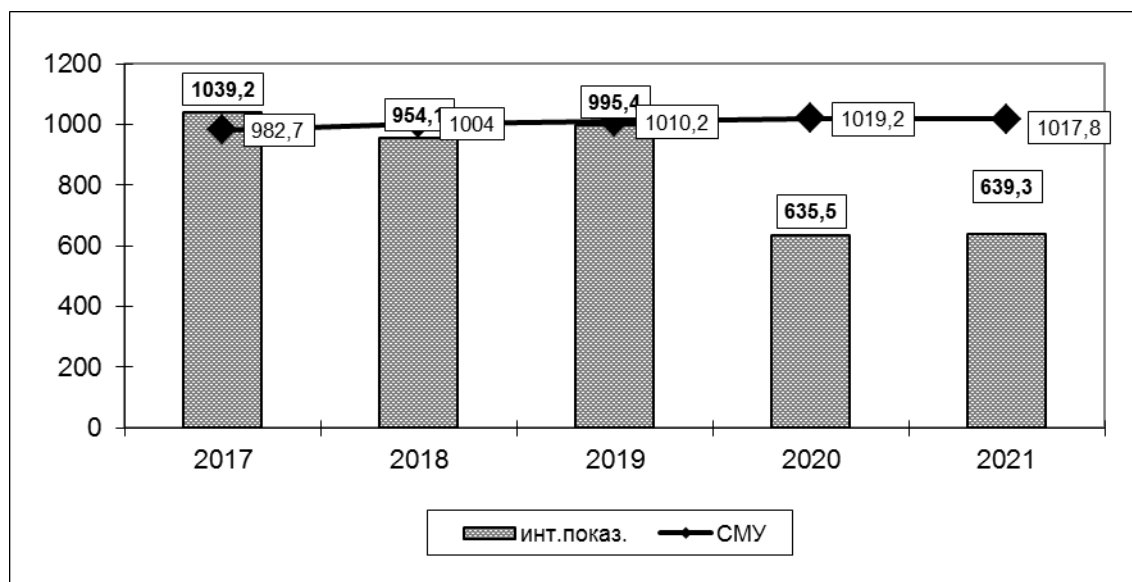


Рис. 103 Заболеваемость прочими кишечными инфекциями на территории Приморского края за 2017-2021г.г. в сравнении со среднегодовым показателем

Показатель заболеваемости прочими ОКИ в 2021 г. (639,3 на 100 тыс.) аналогичен уровню заболеваемости 2020 г. (635,4), и был ниже среднегогодового уровня (1017,8) на 37,2%.

Удельный вес лабораторно расшифрованных диагнозов прочих ОКИ в многолетней динамике заболеваемости этими инфекциями (2017-2021 г.г.) составляет в среднем 30,5%, в 2021 году – 32,2%.

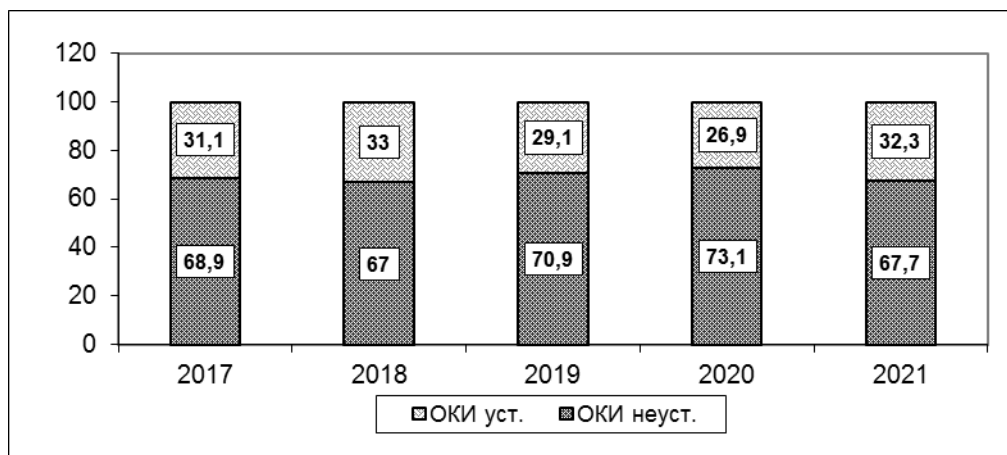


Рис. 104 Лабораторная расшифровка прочих ОКИ в Приморском крае в 2017-2021г.г.

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 2021 г. удельный вес кишечных инфекций вирусной этиологии в структуре прочих ОКИ составил 76,3 % против 23,7 % бактериальных ОКИ.

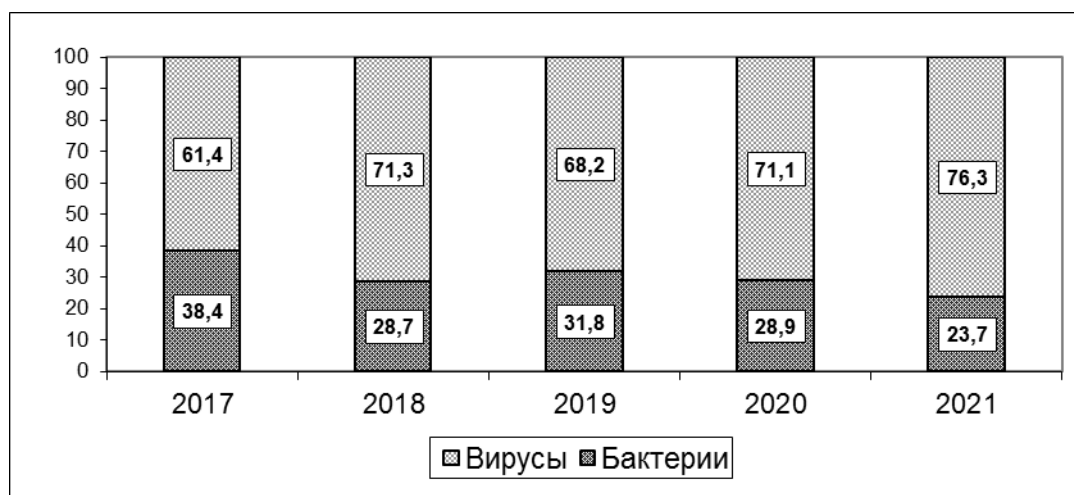


Рис.105 Этиологическая структура прочих ОКИ в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Заболеваемость **эшерихиозом** в Приморском крае регистрируется ежегодно, круглогодично. В 2021 г. было зарегистрировано 68 случаев эшерихиоза. Показатель заболеваемости (3,73 на 100 тыс.) был ниже на 31,68% уровня заболеваемости 2020 г. (5,46) и среднегогодового уровня (12,3) в 3,3 раза.

В целом по краю заболеваемость эшерихиозом расценивалась как благополучная. Выше среднекраевого уровня (3,73 на 100 тыс.), заболеваемость отмечалась на

территориях: г. Партизанск (40,7), Партизанского (30,6), г. Уссурийск (10,3) и Пограничного (8,9) района.
Группами максимального риска по заболеваемости эшерихиозом были дети 1-2 лет (41,09) и высокого - до года (25,25).

Случаи **кишечного иерсиниоза** в Приморском крае регистрируются ежегодно, круглогодично, без четко выраженного сезонного подъема. В 2021 г. было зарегистрировано 34 случая (1,86 на 100 тыс.), что ниже среднееголетнего уровня (1,58) на 17,72% и выше уровня предыдущего года (1,58) на 47,5%. В целом эпидемическая ситуация по заболеваемости кишечным иерсиниозом на территории края расценивалась, как обычная.

Выше среднекраевого (1,86) уровня заболеваемость кишечным иерсиниозом регистрировалась в Пожарском (10,9) районе и г. Владивосток (4,3). 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 2014 г. - 13 случаев (0,74), в 2015 г. – 15 случаев (0,82), в 2016г. – 8 случаев (0,44), в 2017 г. 6 случаев (0,32); в 2018 г. – 3 (0,16); 2019 г. – 2 (0,11). Все случаи этого заболевания в г. Владивостоке.

В 2021 и 2020 г.г. в Приморском крае случаев кампилобактериоза не зарегистрировано.
Обследование больных острыми кишечными инфекциями с целью диагностики данного заболевания проводится только в г. Владивостоке. Биологический материал (фекалии) от таких больных исследуются методом ПЦР в АИЛЦ ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Ротавирусная инфекция (РИ) в 2021 г. в структуре ОКИ с установленным возбудителем, занимает лидирующее место, как и в 2020 г.
Тотальная восприимчивость детского населения к ротавирусам, их повсеместная распространенность, высокий уровень клинической манифестации обуславливает высокий уровень заболеваемости населения ротавирусной инфекцией (РВИ). Увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний РВИ является следствием внедрения эпиднадзора за РВИ и эффективных методов этиологической диагностики.
Случаи РИ регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к росту.

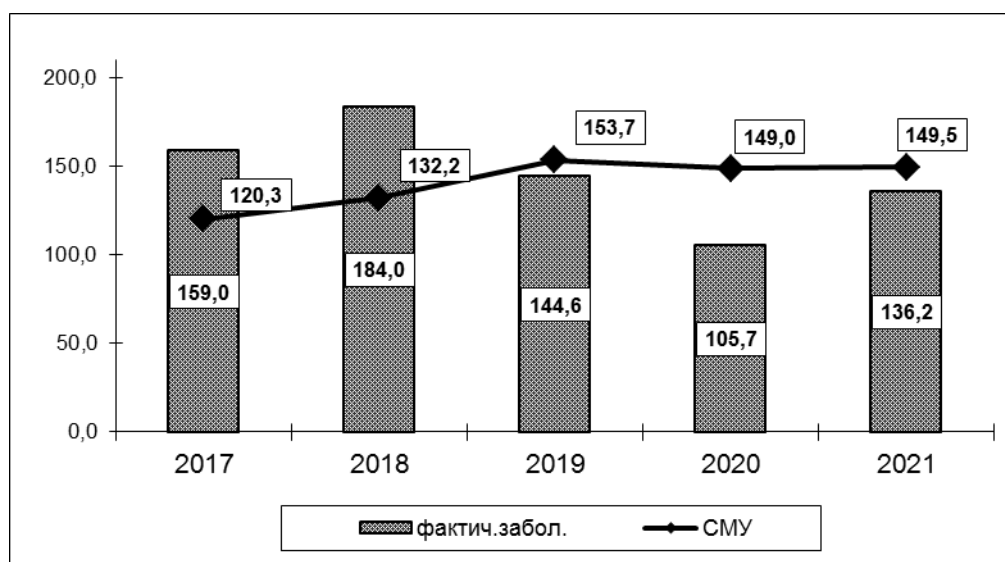


Рис. 106 Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Приморском крае в 2017–2021 г.г.

В 2021 г. в крае было зарегистрировано 2484 случая РВИ. Показатель заболеваемости (136,2 на 100 тыс.) ниже среднееголетнего уровня (149,5) на 8,9% и выше уровня заболеваемости 2020 г. (105,7) на 28,9 %.

Эпидемическая ситуация в целом по краю в анализируемом году была благополучной. Выше среднекраевого уровня (136,2) заболеваемость РИ регистрировалась в Октябрьском районе (259,1), г. Артем (255,3), г. Владивосток (244,5), Анучинском (181,1) районе.

В 2021 г., как и в предыдущие годы, сезонный подъем заболеваемости пришелся на зимнее–весенний период (с января по апрель), который и определял уровень заболеваемости прочими ОКИ в этот период.

Группами максимального риска заражения данной инфекцией в 2020 г. были дети 1-2 лет (2180,6 на 100 тыс.) и высокого риска – дети до 1 года (2152,4).

В Приморском крае в 2021 г. ротавирусы являются этиологической причиной большинства 66,7% множественных очагов кишечной инфекции: из 6 вспышек (5 случаев и более) кишечных инфекций, на долю РИ пришлось 4 вспышки, с числом вовлеченных 34 человек (40% от числа вспышек КИ за год). 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.); 2017 г. - 7 (43,8% - 39 человек).

Учитывая широкую распространенность ротавирусной инфекции мире и ее высокую эпидемическую значимость, особенно у детей в возрасте от 6 месяцев до 2-х лет, комиссия ВОЗ по диарейным заболеваниям считает приоритетным направлением в профилактики этой инфекции внедрение ротавирусных вакцин. На территории России зарегистрирована и используется для профилактики РИ вакцина «РотаТек» (США). С целью профилактики заболеваемости РИ в 2021 г. на территории края было вакцинировано 179 детей.

Ежегодно, в соответствии с МУ 3.1.1.2957-11 «Эпидемиологический надзор, лабораторная диагностика и профилактика ротавирусной инфекции», с целью подтверждения, либо исключения, диагноза ротавирусной инфекции обследуются дети до 5-ти лет и пациенты старшего возраста с выраженными симптомами острого гастроэнтерита. В 2021 г. таких больных было обследовано 3563 человек, положительные находки имели место в 4,9% случаев, что подтверждало течение ротавирусного гастроэнтерита, как самостоятельного заболевания, так и наличия микст-инфекции у

больного - при выделении от таких пациентов ротавирусов в ассоциации с другими микроорганизмами, как правило, с условно-патогенной микрофлорой или норовирусами.

С целью выявления источников инфекции в очагах ротавирусного гастроэнтерита и их своевременной санации в 2021 г. на территории Приморского края были обследованы контактные лица 118 человек. Положительные находки имели место в 14,4% случаев (2020 г.- 2,7%; 2019 г. – 7,8%; 2018 г. – 17,7%; 2017 г. – 7,0 %). 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 1571 человек, положительные результаты были в 2,3 % случаев (2020 г. – 1,0%; 2019 г. – 4,7%; 2018 г. – 14,1 %; 2017 г. – 7,6 %).

В 2021 г. при проведении мониторинга за циркуляцией ротавирусов во внешней среде, в плановом порядке было исследовано 370 проб воды (2020 г. - 302; 2019 г. – 323; 2018 г. – 434; 2017г. – 546), в том числе: вода питьевая централизованного водоснабжения – 205 проб (2020 г. – 140); вода открытых водоемов – 157 пробы (2020 г. – 162); вода децентрализованных источников и сточные воды – 4 пробы. Обнаружена 1 положительная находка в пробе воды централизованного водоснабжения.

В 23 пробах продовольственного сырья и пищевых продуктов (2020 г. – 2; 2019 г. – 62; 2018 г. – 69; 2017 г. – 157), исследованных на наличие антигенов ротавирусов, положительных находок не было.

По эпидемическим показаниям, в очагах ротавирусной инфекции, в 2021 г. было отобрано 16 проб воды питьевой централизованного водоснабжения (2020 г. – 16; 2019 г. – 40; 2018 г. – 11; 2017 г. – 18) и 12 пробы пищевых продуктов (2020 г. – 2; 2019 г. – 23; 2018 г. – 14; 2017 г. – 11). Положительных находок не было.

Регистрация **норовирусной инфекции** (НВИ) и ее лабораторная диагностика в Приморском крае проводится с 2011 г., когда было зарегистрировано 23 случая (1,21 на 100 тыс.) заболевания этой инфекцией.

В 2021 году в Приморском крае было зарегистрировано 387 случая кишечных инфекций, вызванных вирусом Норволк. Показатель заболеваемости (21,22 на 100 тыс.) превысил среднемноголетний уровень (12,22) на 73,6% и был ниже уровня 2020 г. (15,94) на 33,12%.

Группами максимального риска заражения этой инфекцией в 2021 г., были дети 1-2 лет (268,5 на 100 тыс.) и высокого – дети 3-6 лет (200,3). Другие возрастные контингенты детей также вовлекались в эпидемический процесс с достаточно высокой интенсивностью: дети до года (126,2).

В 2021 г. вспышек НВИ (5 случаев и более) не зарегистрировано. В 2020 г. на долю вспышек НВИ (5 случаев и более) пришлось 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; в 2017 г. – 4 (25,0 % - 54 человека). Этиологию возбудителя удалось установить при помощи метода ПЦР с использованием специфических тест-систем («АмплиСенс ОКИ скрин-Fl») на базе аккредитованного испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

Для проведения генетического типирования изолятов норовирусов из очагов групповой заболеваемости НВИ биологический материал от больных в соответствии с действующими нормативными документами в 2021 г. не направлялся в ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора» (референс центр по мониторингу за острыми кишечными инфекциями) в виду не

информативности материала. В 2019 г. биоматериал от 17 человек, пострадавших во вспышках НВИ, был исследован методом прямого секвенирования, позволивший установить геногруппу норовирусов – GII.3/GII.P12 (2018 г. - GII.P8., 2017 г. - GII.P16.).

Несмотря на высокую эпидемическую значимость возбудителя этой инфекции диагностика данного заболевания в объемах, установленных действующими нормативными документами, со стороны лечебно-профилактических организациях (ЛПО) края не носит пока системный характер и не проводится в связи с высокой стоимостью диагностикомов и отсутствием необходимой материально-технической базы в ЛПО края.

С целью выявления источников инфекции из числа контактных лиц в очагах НВИ и их своевременной санации в 2021 г. были обследованы 118 человека. Генетические фрагменты (РНК) или антигены норовирусов были обнаружены в 14,4 % случаев (2020 г.- 10,1%; 2019 г. -8,6%; 2018 г.- 10,0 %; 2017 г. – 7,3 %). После проведения дополнительного обследования этих лиц и медицинского наблюдения за ними, было установлено бессимптомное течение НВИ.

В 2021 г. в очагах норовирусной инфекции по эпидемическим показаниям было отобрано 23 пробы пищевых продуктов. Положительных находок не было.

ОКИ неустоановленной этиологии ежегодно занимают ведущее место в структуре кишечных инфекций. В 2021 г. на их долю пришлось 67,7% от всей группы кишечных инфекций (2020 г. – 73,1%; 2019 г. – 68,6%; 2018 г. – 67%; 2017г. – 71,9%).

Заболеваемость ОКИ неустоановленной этиологии в 2021 г. (432,9 на 100 тыс.) была выше показателя по РФ (262,6) на 91,04%, и ниже среднемноголетнего уровня (713,3) и уровня 2020 г. (464,2) на 39,3% и 6,7% соответственно.

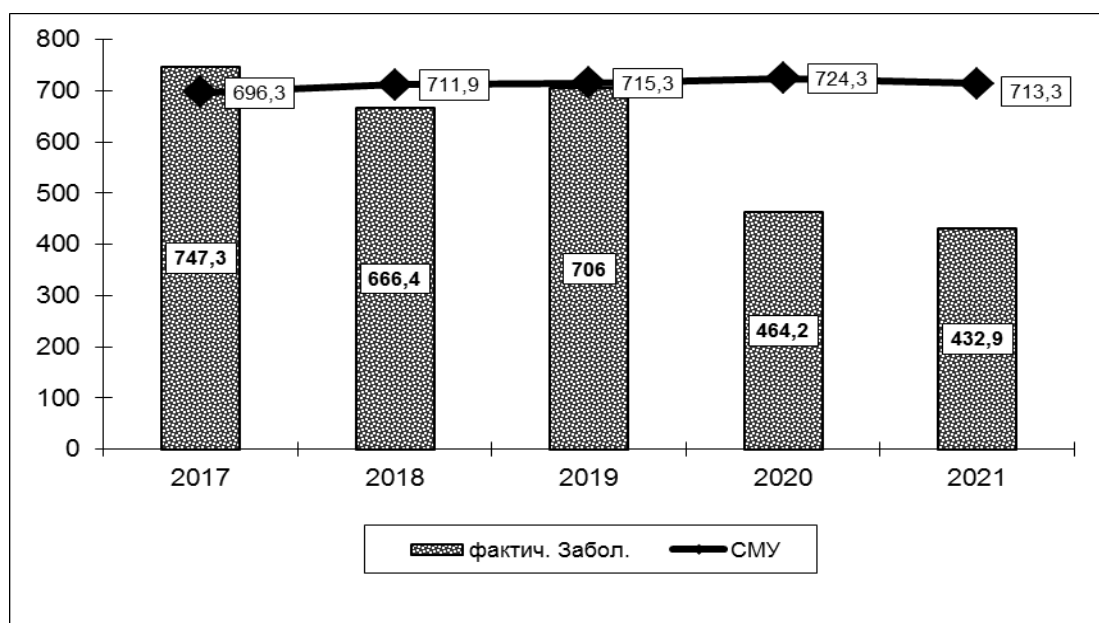


Рис. 107 Многолетняя динамика заболеваемости гастроэнтеритами и ПТИ неустоановленной этиологии в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

Эпидемическая ситуация по данной группе инфекций в целом по краю расценивалась, как обычная.

Выше среднекраевого показателя (432,9) регистрировалась заболеваемость в г.Артеме (654,9), г.Владивостоке (602,8), г. Партизанске (515,8), Яковлевском (505,4), в Надеждинском (568,6) и Октябрьском (736,5) районах.

Как и в предыдущие годы, группами максимального риска заражения г/энтеритами и ПТИ неустоановленной этиологии были дети 1-2 лет (3996,9 на 100 тыс.) и высокого – дети до 1 года (3275,9).

В 2021 г. – 2017 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. Внедрение профилактического обследования декретированных групп населения при устройстве на работу на вирусные кишечные инфекции. Утверждение регионального календаря профилактических прививок, с включением в него профилактической иммунизации отдельных групп населения против ротавирусной инфекции и вирусного гепатита А, проведение иммунизации против гепатита А в очагах ВГА.

Вирусный гепатит А

Случаи ВГА регистрируются ежегодно, круглогодично с выраженной тенденцией к снижению (от 211,4 на 100 тыс. в 2001 г. до 0,93 в 2021 г.). В 2021 г. в Приморском крае было зарегистрировано 17 случаев острого вирусного гепатита А (ОВГА), удельный вес которого в сумме острых вирусных гепатитов 54,8% (2020 г. – 58,5%, 2019 – 67,3%; 2018 г.- 51,5 %; 2017г. – 52,6%).

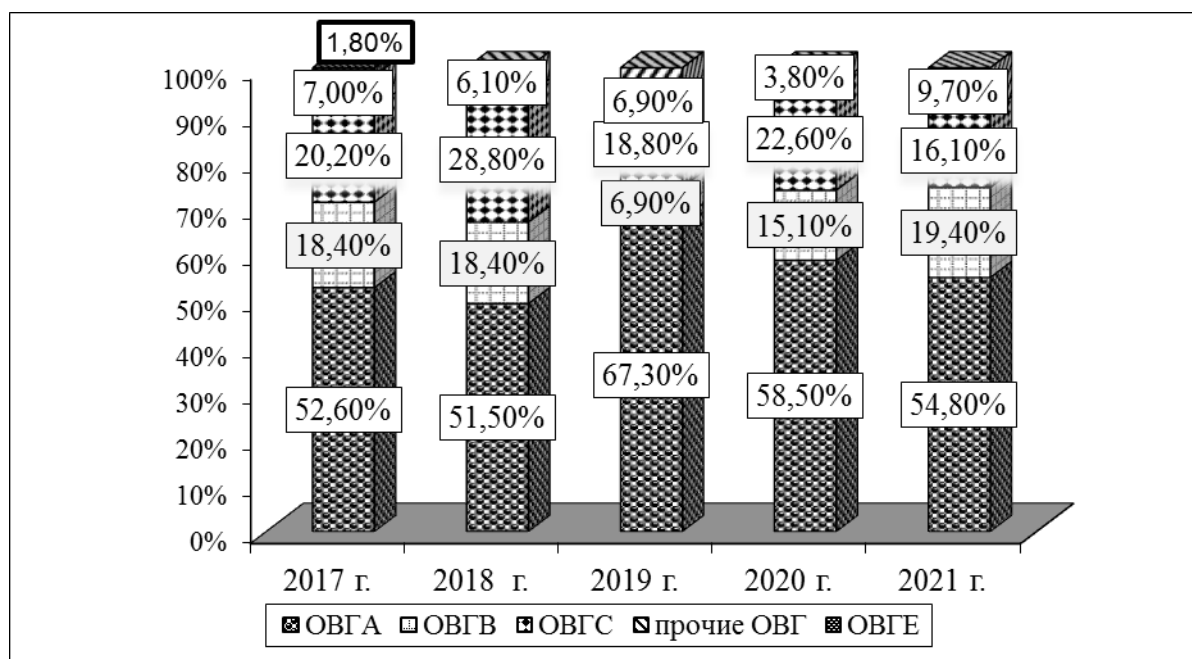


Рис.108 Этиологическая структура острых вирусных гепатитов в Приморском крае за 2017 -2021 г.г.(%)

Показатель заболеваемости ОВГА 2021 года (0,93 на 100 тыс.) ниже на 44,9% уровня 2020 г. (1,69), уровня заболеваемости по РФ (1,43) на 53,8 % и среднемноголетнего уровня (2,85) на 67,4 %.

В целом по краю эпидемическая ситуация по заболеваемости ВГА расценивалась как обычная. Заболеваемость регистрировалась на 4 административных территориях: г. г. Арсеньев (1,91 на 100 тыс.), г. Владивосток (2,05), г. Артем (1,74), г. Дальнереченск (2,72).

Оценивалась неблагоприятная эпидемическая ситуация на территориях: г. Арсеньев, г. Артем, г. Дальнереченск.

Группами максимального риска заражения в 2021 г. были взрослые (25,74) и высокого риска дети 7-14 лет (5,76 на 100 тыс.).

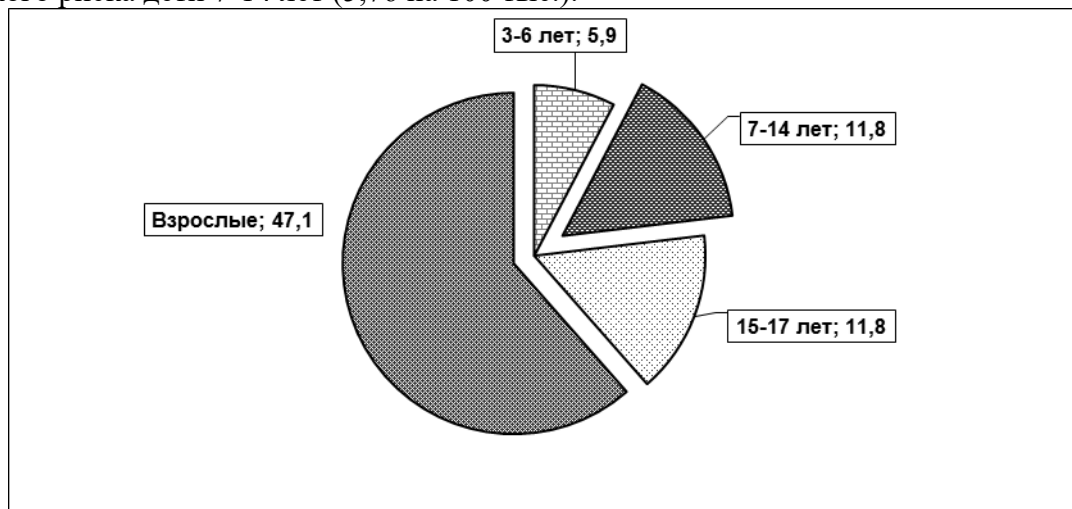


Рис. 109 Структура заболеваемости ОВГА (%) среди всех возрастных групп в Приморском крае в 2021 г.

В 2021 и 2020 году на территории Приморского края вспышки заболеваемости ВГА не регистрировались. В 2019 г. была зарегистрирована одна вспышка (5 случаев и более) в детском образовательном учреждении (с. Покровка, Октябрьский район). Во вспышке пострадало 6 детей (5,7% от числа всех пострадавших во вспышках и 8,8 % от числа всех зарегистрированных случаев ОВГА за год). Вспышка имела контактно-бытовой путь распространения. Вспышки ВГА в Приморском крае в 2017-2018 гг. не регистрировались.

В 2021 г. в Приморском крае, как и в предыдущие (2015-2019 гг.) годы, в 100,0 % случаев клинические диагнозы ВГА были подтверждены серологическим методом исследования с обнаружением анти-HAVIgM в ИФА.

Ежегодно в очагах ВГА проводится работа по активному выявлению заболевших из числа контактных, в том числе с лабораторными методами диагностики. Так, в 2021 г. из 502 контактных лиц, обследованных в очагах ВГА методом ИФА, больных выявлено не было (2020 г. – 2733, выявлено – 0; 2019 г. - обследовано 2464 человека, выявлено 19 (0,8 %) с анти HAVIgM; 2018 г. – обследовано 235 человек, выявлено 13 (5,5 %); 2017 г. – обследовано 252 человека, выявлено 2 (0,8 %).

Тем не менее, при серологическом обследовании контактных в очагах ВГА ежегодно выявляются лица с поздними антителами к вирусу гепатита А (анти-HAVIgG), что свидетельствует об активной циркуляции вируса гепатита А среди населения края. Так, в 2021 г. таких лиц было выявлено 31 (1,1 % от числа обследованных по эпид. показаниям в очагах ВГА), в 2020 г. – 31 (1,1%), в 2019 г. – 260 (10,61 %), в 2018 г. – 26 (11,1 %), в 2017 г. – 15 (5,8 %).

После уточнения эпидемиологического анамнеза и проведения этим лицам углубленного клинико-лабораторного обследования, они были отнесены либо к привитым против ВГА, либо к поздним реконвалесцентам ВГА, перенесшими данное заболевание ранее (в течение жизни) в инапарантной форме. Эти лица ранее за медицинской помощью не обращались, не были своевременно выявлены - как больные ВГА, и, соответственно, не прошли статистическую регистрацию.

В соответствии с планом вакцинации против ВГА населения Приморского края на 2021 год, было привито 90,9% (6031 человек) из числа подлежащих вакцинации (6635 человек). В 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 2017 г. – 2277 (6,1 %) из 37182 подлежащих.

С профилактической целью в очагах ВГА в 2020г. были привиты 5306 человек (в том числе, 1733 взрослых и 3573 детей).

В 2021 г., при проведении мониторинга за циркуляцией вируса гепатита А во внешней среде, в плановом порядке лабораторно было исследовано 346 проб воды (2020 г. – 160; 2019 г. – 279; 2018 г – 373; 2017 г. – 301), из них: вода централизованного водоснабжения – 205, вода открытых водоемов – 141. В 2021 г. в 1 пробе воды питьевой централизованного водоснабжения обнаружена ВГА, в 2017-2021 гг. положительных находок (антиген вируса гепатита А) не было.

Вирусный гепатит Е (ВГЕ)

По заболеваемости **вирусным гепатитом Е (ВГЕ)** территория Приморского края не является эндемичной. При анализе многолетней динамики заболеваемости ВГЕ за период с 1999 г. по 2017 г. было зарегистрировано 6 случаев ВГЕ (2008 г., 2009 г., 2015 г., 2017 г.). В 2008 г. один случай был зарегистрирован у 14-летнего школьника, прибывшего из г. Анапа, в 2009 г. – у 23-летнего жителя г. Владивосток, прибывшего из Индии, где находился в течение месяца в командировке. В июне 2015 г. у жителя г. Владивостока (65 лет) был зарегистрирован случай ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными мужчина отрицал, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжал. Однако, неоднократно ездил на дачу, расположенную в Надеждинском районе, где употреблял некипяченую воду из ручья. Со слов пострадавшего, в дачном поселке проживают семьи из ближнего зарубежья восточной внешности. В 2017г. в г. Владивостоке было зарегистрировано 2 случая ВГЕ. При сборе эпидемиологического анамнеза контакт с инфекционными больными заболевшие отрицали, за пределы Приморского края в течение 6 месяцев до заболевания не выезжали. Оба употребляли воду кипяченую, фрукты и овощи мыли под проточной водой без последующего ошпаривания кипятком.

В 2018 г. - 2021 г. в Приморском крае случаи ВГЕ не регистрировались.

Холера

Заболевания **холерой** в Приморском крае с 1999 года не регистрировались.

Одним из разделов эпидемиологического надзора за холерой является мониторинг за контаминацией водоёмов холерными вибрионами. Исследования проб воды проводятся в 160 мониторинговых стационарных точках (70 точек ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и 90 точек ФКУЗ «Приморская противочумная станция»).

За период с июня по сентябрь 2021 года исследовано 2910 проб воды и 20 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 2020 года – 2774 проб, 2019 года – 2805 проб).

Из воды открытых водоемов выделено 256 штаммов холерного вибриона серогруппы не 01/не O139 (в 2020 году – 147 штаммов, в 2019 году 189 штаммов).

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), используется населением для ловли рыбы, 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".

Донесения направлены в Роспотребнадзор и в ФБУН «Ростовский научно-исследовательский противочумный институт».

В сентябре 2019 года в пробе воды, отобранной в стационарной точке поверхностного открытого водоема (море), бухта Спортивная гавань (катерная стоянка яхтклуба), г. Владивосток, ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора изолирована культура холерного вибриона *vibrio cholerae Ogava нетоксигенная*.

Бухта Спортивная гавань, также, не является объектом водопользования в целях питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения, а также в лечебных, оздоровительных целях, не является санкционированной рекреационной зоной.

Проведены мероприятия предусмотренные СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории РФ».

Причиной несоответствия воды требованиям санитарных правил явилось загрязнение, вызванное сильными ливнями, паводковой ситуацией.

Другим элементом эпиднадзора за холерой является исследование материала от больных «острыми кишечными инфекциями» (ОКИ) на носительство холерных вибрионов.

В 2021г. в Приморском крае обследовано на носительство холерных вибрионов 4068 больных ОКИ (92 % от подлежащих, имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 339 сл.), результаты отрицательные.

В 2020г. в Приморском крае обследовано на носительство холерных вибрионов 3316 больных ОКИ (98 % от подлежащих, имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 63 сл.), результаты отрицательные.

В эпидсезон (июнь-сентябрь) 2019 года с предварительным диагнозом «острая кишечная инфекция» на носительство холерных вибрионов обследовано 7538 больных ОКИ (97 % от подлежащих, имели место отказы от обследования и снятые диагнозы - 255 сл.), результаты отрицательные.

Таблица 91

Сведения о лабораторном обследовании на холеру населения
Приморского края в 2019-2021 гг. (за сезон мониторинга – с июня по сентябрь)

	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество больных ОКИ, подлежащих обследованию на холеру	7793	3379	4407

из них обследовано			
абс.число	7538	3316	4068
удельный вес	97 %	98 %	92 %
выделено культур холерных вибрионов при обследовании	0	0	0

В порядке плановых мероприятий по контролю за противоэпидемической готовностью к работе в очаге ООИ и по диагностике и профилактике ПОИ, специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю проверено 7 медицинских организаций (2020-15, в 2019 – 25, в 2018г. – 19). За выявленные нарушения составлено 7 протоколов об административном правонарушении (2020-17, 2019 г. – 13, в 2018г. – 12).

Готовность к развертыванию комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении или подозрении на заболевание особо опасной болезнью является одним из направлений работы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» по обеспечению деятельности Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю по санитарной охране территории.

Оценка состояния готовности санитарно-эпидемиологической службы в Приморском крае к работе в очагах особо опасной болезни, в т.ч. холеры с последующей документированной проверкой проводится ежегодно с 2008 года в апреле-мае. В апреле 2021г. проведена внутренняя бальная оценка (приказ от 24.03.2021г. № 112-ОД «О готовности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», его отделов и филиалов к работе в очагах особо опасных болезней»).

По состоянию на 01.05.2021г. итоговая оценка готовности ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов к проведению мероприятий в очаге ООИ в 2021г. составила 91,3 балла – удовлетворительная (в 2020г. – 92,7 балла, в 2019г. – 89,5 балла).

По состоянию на 01.05.2021г. итоговая внутренняя средняя оценка готовности санитарно-эпидемиологической службы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов к проведению мероприятий в очаге холеры в 2021г. составила 90,6 балла – удовлетворительная (в 2020г. – 93,6 балла, в 2019г. – 90,5 балла).

Итоговая внутренняя средняя оценка готовности санитарно-эпидемиологической службы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и его филиалов к проведению мероприятий в очаге ООБ в 2021г. составила 91,3 балла – удовлетворительная (в 2020г. – 92,7 балла, в 2019г. – 89,5 балла).

Готовность бактериологических лабораторий определяется наличием плана перепрофилирования на случай проведения лабораторной диагностики в очаге холеры, исследований проб ускоренными и классическими методами. Каждая лаборатория выполняет определенный объем исследований (с учетом ее мощности), предусмотренный комплексным планом. Непременным условием готовности данных учреждений является достаточная производственная площадь для соблюдения поточности движения заразного материала и режим работы согласно действующим санитарным правилам по безопасной работе с микроорганизмами 3-4 групп патогенности, укомплектованность квалифицированными кадрами, обеспеченность необходимым оборудованием, средами и диагностическими препаратами.

Готовность бактериологических лабораторий отделов и филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2021г. – 91,9 баллов – удовлетворительная.

Подготовка и переподготовка работников, занимающихся туроператорской и турагентской деятельностью, членов экипажей морских и воздушных судов по вопросам

профилактики холеры проводится на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае».

В 2021 г. прошли обучение по профилактике холеры и энтеровирусной инфекции 1213 человек (в 2020 г. – 614, в 2019 г. – 376), из них 1 человек – руководитель туристических групп, 692 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, 520 человек – работники прочих транспортных предприятий.

Природно-очаговые и зооантропонозные болезни, актуальные для территории Приморского края. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Природно-очаговые трансмиссивные инфекции

Из группы зоонозных инфекций за последние 5 лет в Приморском крае не регистрировались: сибирская язва, орнитоз, лихорадка Ку, Крымская геморрагическая лихорадка, Омская геморрагическая лихорадка, лихорадка Западного Нила, Астраханская пятнистая лихорадка.

В 2021г. на территории Приморского края не регистрировались: моноцитарный эрлихиоз человека, гранулоцитарный анаплазмоз человека, лептоспироз, бруцеллез, туляремия, листериоз, лихорадка денге, лихорадка чикунгунья.

В 2021г. в структуре зоонозных инфекций лидировал клещевой сибирский тиф – 44,9% (2020г. – 35,0%, 2019г. – 38,7%, 2018г. – 40,1%, 2017г.- 32%).

На втором ранговом месте находилась Болезнь Лайма – 41,9% (2020г. – 43,4%, 2019г. – 37,9%, 2018г. – 34,1%, 2017г.- 43,5%).

На третьем – ГЛПС – 9,3% (2020г. – 12,7%, 2019г. – 12,6%, 2018г. – 10,9%, 2017г.- 7,7%).

Четвертое место по 1,6% разделили клещевой вирусный энцефалит (2020г. – 5,0%, 2019г. – 4,6%, 2018г. – 3,9%, 2017г. – 6%) и псевдотуберкулез (2020г. – 1,8%, 2019г. – 3,1%, 2018г. – 2,9%, 2017г. - 5,5%).

В 2021г. в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован случай бешенства у человека.

Таблица 92

Заболеваемость зоонозными инфекциями,
в т.ч. природно-очаговыми в Приморском крае в 2017-2021гг.

		2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Клещевой вирусный энцефалит	Абс.	28	15	18	11	2
	На 100 тыс.	1,5	0,8	1,0	0,6	0,11
	РФ	1,3	1,2	1,2	0,67	0,69
Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)	Абс.	158	131	147	95	54
	На 100 тыс.	8,5	7,1	8,0	5,2	3,0
	РФ	4,6	4,4	5,5	2,9	2,6
Сибирский клещевой тиф (клещевой риккетсиоз)	Абс.	116	154	150	77	58
	На 100 тыс.	6,2	8,3	8,1	4,2	3,2
	РФ	1,1	1,0	1,1	0,75	0,53
Моноцитарный эрлихиоз человека	Абс.	2	3	-	-	-
	На 100 тыс.	0,1	0,16	-	-	-

	РФ	0,01	0,01	0,00 (3 сл.)	0,00 (2 сл.)	0,00 (5 сл.)
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	Абс. На 100 тыс. РФ	1 0,05 0,02	11 0,6 0,03	- - 0,01	- - 0,00 (2 сл.)	- - 0,00 (3 сл.)
Бешенство	Абс. На 100 тыс. РФ	- - 0,00 (2 сл.)	- - 0,00 (2 сл.)	- - 0,00 (2 сл.)	- - 0,00 (7 сл.)	1 0,05 0,00 (6 сл.)
Лептоспироз	Абс. На 100 тыс. РФ	- - 0,12	- - 0,09	1 0,05 0,12	1 0,05 0,06	- - 0,07
Бруцеллез	Абс. На 100 тыс. РФ	1 0,05 0,2	- - 0,2	1 0,05 0,27	- - 0,08	- - 0,17
ГЛПС	Абс. На 100 тыс. РФ	28 1,5 5,7	42 2,3 4,0	49 2,7 9,6	28 1,5 2,6	12 0,7 1,6
Псевдотуберкулез (ДСЛ)	Абс. На 100 тыс. РФ	20 1,1 0,4	11 0,6 0,3	12 0,7 0,3	4 0,22 0,18	2 0,11 0,23
Туляремия	Абс. На 100 тыс. РФ	- - 0,1	1 0,05 0,05	- - 0,03	- - 0,03	- - 0,01
Лихорадка денге	Абс. На 100 тыс. РФ	8 0,4 Н.д.	15 0,8 Н.д.	8 0,4 0,28	4 0,22 0,08	- - 0,01
Листериоз	Абс. На 100 тыс. РФ	1 0,05 Н.д.	1 0,05 Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.
Лихорадка чикунгунья	Абс. На 100 тыс. РФ	- - Н.д.	- - Н.д.	2 0,1 Н.д.	- - Н.д.	- - Н.д.

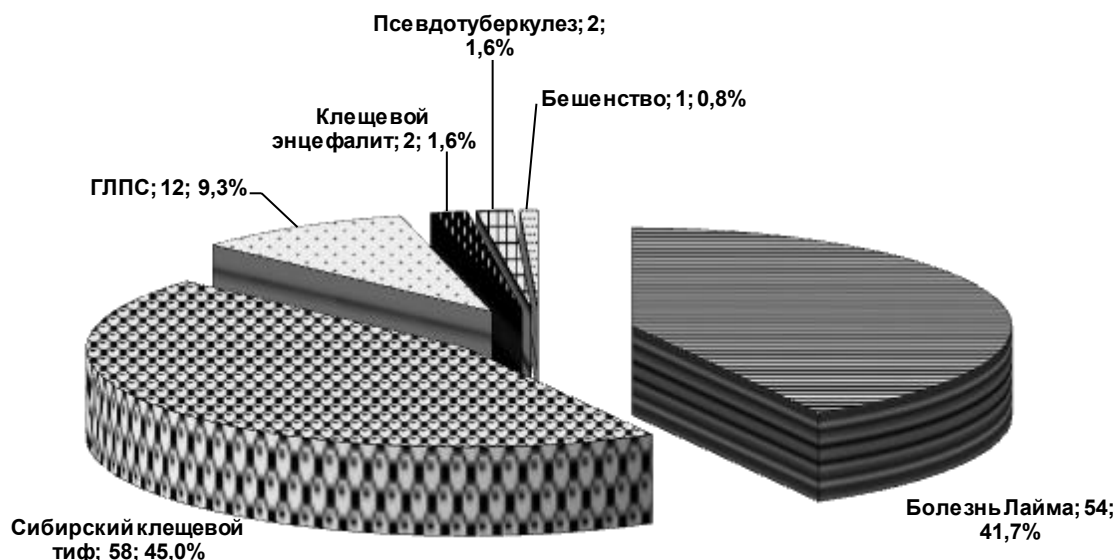


Рис. 110 Структура заболеваемости зоонозными болезнями в Приморском крае в 2021г.

Инфекции, передающиеся клещами

Инфекции, передающиеся клещами, на протяжении многих лет представляют серьезную проблему для здравоохранения Приморского края. Одной из основных особенностей этих инфекций является многообразие возбудителей и их способность существовать в одном клеще, вызывая сочетанную (микст-форму) инфекции.

Ежегодно регистрируется от 5182 до 8618 обращений в медицинские организации края по поводу присасывания клещей. Таблица .

В эпидемический сезон 2021г. зарегистрировано 5182 обращения, из них 1396 (26,9%) составляли случаи присасывания клещей у детей до 17 лет.

Показатель обращаемости с укусами клещей в 2021г. (284,1 на 100тыс.) ниже показателя предыдущего года (470,4 на 100тыс.) на 39,6%, среднего многолетнего показателя (315,1 на 100тыс.) на 9,8% и показателя по Российской Федерации (304,1 на 100тыс.) на 6,6%

Случаи присасывания клещей зарегистрированы на 29 курируемых административных территориях края, из них на 5-ти превышают краевой показатель обращаемости (показатель (284,1 на 100тыс. населения).

Максимальные показатели обращаемости населения зарегистрированы в в Дальнегорском городском округе (473,1 на 100тыс.), в Хасанском районе (437,1), в Пожарском районе (432,1), в г. Владивостоке (421), в г. Арсеньевском городском округе (407,4 на 100тыс.).

Для проведения своевременной иммунопрофилактики лиц с присасыванием клеща ежегодно проводится в среднем 4,8тыс. исследований клещей, в т.ч. 2,6тыс. исследований (54%) методом ИФА и 2,2 тыс. исследований ПЦР (46%).

В Приморском крае на 17 административных территориях имеется 24 лаборатории исследования клещей на антиген вируса клещевого энцефалита, в т.ч. - 3 лаборатории учреждений Роспотребнадзора).

Кабинеты экстренной профилактики для лиц, пострадавших от укусов клещей, работали на 30 территориях края.

За период с 2017 по 2021г. антиген вируса клещевого энцефалита обнаружен в среднем в 31 экземпляре (0,64%).

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 2017г. по 2021г.

	2017	2018	2019	2020	2021	СМП
Количество пострадавших от укусов клещей	7283	7161	6485	8618	5182	6946
Показатель обращаемости (на 100тыс. населения)	392,1	386,7	352,0	470,4	284,1	377,1
Количество исследованных клещей, снятых с людей	5067	4950	4459	6075	3513	4813
% исследованных клещей от количества пострадавших	69,6	69,1	68,7	70,5	67,8	69,1
Количество лиц, получивших серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином	344	198	198	79	94	183
Удельный вес серопрофилактики КВЭ (%)	5,9	2,8	3,1	0,92	1,8	3,0

Возбудители клещевых инфекций в эпидемическом сезоне 2021г. 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%).

Возбудители клещевых инфекций в эпидемическом сезоне 2020г. 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 2017г. по 2021г.

	2017	2018	2019	2020	2021	СМП
Количество клещей, исследованных на наличие возбудителей КВЭ	5067	4950	4459	6075	3533	4817
Положительные результат на наличие антигена к вирусу КВЭ	69	22	28	20	14	31
Удельный вес положительных результатов на наличие антигена КВЭ (%)	1,4	0,44	0,63	0,33	0,4	0,64
Положительные результат на наличие боррелий	391	544	637	1019	537	626
Положительные результат на наличие возбудителя МЭЧ	16	31	38	67	24	35
Положительные результат на наличие возбудителя ГАЧ	34	35	46	48	41	41
Всего выявлено возбудителей клещевых инфекций	510	632	749	1154	616	732
Удельный вес положительных результатов (%)	10,1	12,8	16,8	19	17,4	15,2

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 2021г. в медицинских организациях Приморского края имелось 1500 мл противоклещевого иммуноглобулина, закуплен за счёт средств краевого бюджета на сумму 948 898 рублей.

В 2021г. серопрофилактику противоклещевым иммуноглобулином с профилактической целью получили – 1,8% пострадавших (94 человека); в 2020г. - 0,92% пострадавших (79 человек); 2019г.– 3,1% (198 человек); в 2018г.– 2,8% (198 человек); в 2017г.- 3,9% (287 человек).

Средний многолетний показатель охвата серопрофилактикой с профилактической целью противоклещевым иммуноглобулином - 3,0% (183чел.).

Случаи заболевания клещевыми инфекциями среди лиц, получивших серопрофилактику не зарегистрированы.

Клещевой вирусный энцефалит (КВЭ)

В Приморском крае клещевой вирусный энцефалит (КВЭ) занимает наиболее важное место в эпидемиологическом аспекте по тяжести течения и показателям летальности.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом (КВЭ) характеризуется периодическими подъемами и спадами, неравномерно распределяясь по территории края, что связано с природно-экологическими особенностями Приморья, определяющими существование очагов клещевого энцефалита и закономерности их формирования и функционирования.

Уровень заболеваемости клещевым вирусным энцефалитом в Приморском крае за последние 5 лет находился в пределах от 0,11 на 100 тыс. населения (2 случая) в 2021г. (минимальный показатель) до 1,5 на 100тыс. населения в 2017г. (28 случаев) – максимальный показатель.

Заболеваемость клещевым энцефалитом в 2021г. была минимальной за 10 лет, по сравнению с 2020г. снизилась в 5,5 раз и составила 0,11 на 100 тыс. населения (2 случая), в 2020г. – 0,6 на 100 тыс. населения (11 случаев), в 2019г. – 1,0 на 100 тыс. (18 случаев), 2018г. – 0,81 на 100 тыс. (15 случаев), 2017г. – 1,5 на 100 тыс. (28 случаев).

Показатель 2021г. ниже среднероссийского показателя (0,69) в 6,3 раза, ниже среднего многолетнего уровня (1,21) по Приморскому краю в 11 раз.

В целом по краю эпидемиологическая ситуация расценивалась как благополучная. Заболеваемость регистрировалась на 2 территориях края (2020г. – на 7, 2019– 2018г.г. на 8, 2017г. – на 15).

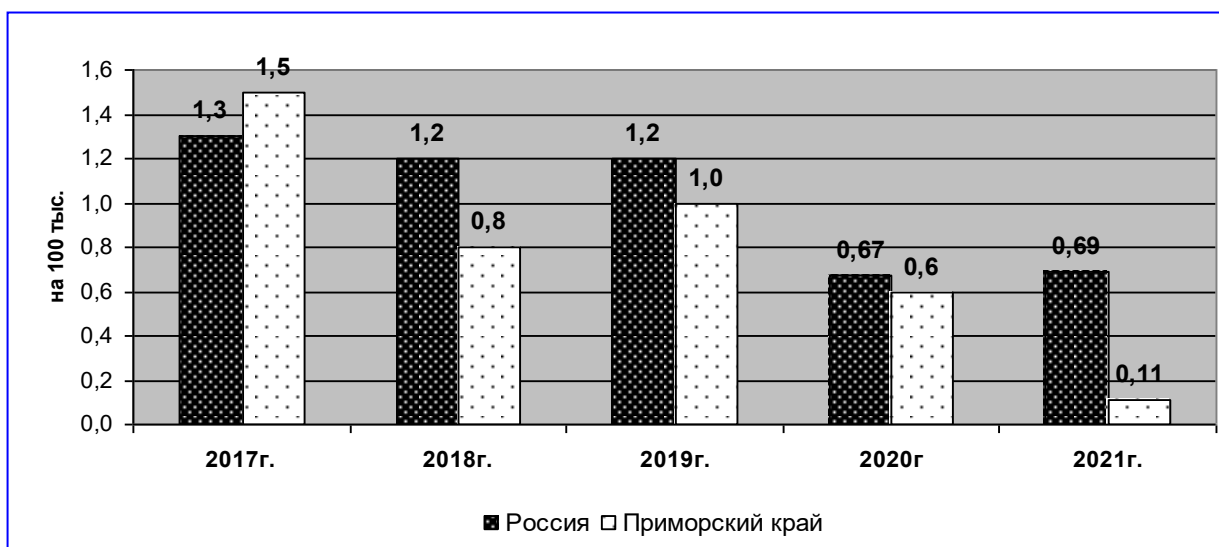


Рис.111

Известно, что для Дальнего Востока характерно тяжелое клиническое течение КЭ.

Так на долю очаговых форм за последние 5 лет приходится - 14,9% (7 случаев), менингеальной – 6,8% (5 случаев), лихорадочной - 68,9% (51 случай), инапарантной - 9,4% (7 случаев).

Структура клинических форм клещевого энцефалита в Приморском крае за 2017 - 2021г.г. представлена в Таблице.

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), инапарантная форма – 18,2% (2 случая).

В 2019г. лихорадочные формы составили - 50% (9 случаев), из них 5,5% микст инфекция - 1 случай (КЭ+КБ), очаговая форма - 27,8% (5 случаев, из них в 2-х случаях - 11,1% наступил летальный исход), инапарантная форма – 11,1% (2 случая), менингеальная форма – 2случая (11,1%).

Таблица 95

Клинические формы и летальные случаи клещевого энцефалита в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

Период	Клинические формы КЭ	Число случаев	Число летальных исходов
2017год <u>28</u> случаев	инапарантная	-	2 (7,1%)
	лихорадочная	23	
	менингеальная	2	
	очаговая	3	
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	
Всего <u>74</u> случая	Инапарантная - 9,4%	7	6 8,1%
	Лихорадочная- 68,9%	51	
	Менингеальная –6,8%	5	
	Очаговая -14,9%	11	

Средний многолетний показатель летальности от КВЭ (за 10лет) -5,1% (10чел.). Показатели летальности в крае колебались от 3,4% в 2012-2013г.г. до 50% в 2021г.

В 2015 и 2020 годах летальные исходы от клещевого энцефалита в крае не регистрировались.

Средний многолетний показатель смертности от клещевого энцефалита от КВЭ (за 10 лет) -0,05 на 100тыс. населения. Показатели смертности в крае колебались от 0,05% до 0,1 (2017,2019г.г.).

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 2017г. зарегистрировано 2 летальных случая (7,1%) у жителей г. Владивостока (мужчина, 61 год, не привит, позднее обращение) и г. Спасск-Дальний (мужчина, 67 лет, не привит, множественные присасывания).

Таблица 96

Динамика показателей смертности и летальности КВЭ за 2012-2021г.г.

Годы	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	СМП за 10 лет
Всего случаев	29	29	15	25	25	28	15	18	11	2	197
Количество умерших больных	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	10
Летальность в ПК (%)	3,4	3,4	6,7	0	4	7,1	6,7	11,1	0	50	5,1
<i>Смертность (на 100тыс.)</i>	0,05	0,05	0,06	0	0,05	0,11	0,05	0,1	0	0,05	0,05

В 2021г. заболевшие клещевым энцефалитом были лабораторно обследованы, как и в прошлом году (100%). Парные сыворотки не исследовались (в 2020г. парные сыворотки исследовались в 27,3% случаев, в 2019г. – в 44,4%, в 2018г. - 26,7%).

Диагноз клещевого энцефалита в 2021г. подтвержден лабораторно в обоих случаях (2019-2020гг. – 100%), в ИФА, в т.ч. у умершего при жизни (при исследовании секционного материала в ИФА антиген вируса клещевого энцефалита не обнаружен, в ПЦР РНК вируса клещевого энцефалита не обнаружена). Оба заболевших клещевым энцефалитом в 2021г. 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 менингеальную (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.

В 2021г. среди заболевших клещевым энцефалитом получивших экстренную специфическую профилактику не было. В 2020г. среди заболевших клещевым энцефалитом получил экстренную специфическую профилактику 1 человек (инапарантная форма заболевания).

Всего получили иммуноглобулин в 2021г. с профилактической целью 94 человека, обратившихся с присасыванием клещей, в т.ч. 53 ребенка.

Особенностью последних лет в Приморском крае является сохранение высоких показателей заболеваемости городского населения.

Доля заболевших городских жителей продолжает оставаться высокой, за последние 5лет составила 64,9%.

В структуре заболевших в 2021г. на городских жителей приходилось 100% (2020г. - 45,5%, 2019г. - 66,7%, 2018г. - 73,3% 2017г. – 64,3%).

Более активное вовлечение в эпидемический процесс жителей городов связано с активным посещением природных биотопов с целью сбора дикоросов и работой на садово-огородных участках.

В 2021г. – 100% случаев заражения клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне 100% (2 сл.).

В 2020г. – 100% случаев заражения клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: по месту жительства в лесной зоне – 63,6% (7 сл.), отдых на природе – 18,2% (2 сл.), на рыбалке - 9,1% (1 сл.), проживание в лесной зоне- 9,1% (1 сл.).

В 2019г. – 94,4% случаев заражения клещевым вирусным энцефалитом носило бытовой характер и произошло: при отдыхе на природе – 29,4% (5 сл.), при сборе дикоросов – 26,7% (4 сл.), по месту жительства в лесной зоне – 11,8% (3 сл.), при работе на садово-огородных участках – 11,8% (2 сл.), на рыбалке и охоте по 5,9% (по 1 сл.); на пасеке – 5,9% (1 сл.).

В 2021 - 2017гг. случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока не зарегистрированы.

Случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом, связанные с употреблением козьего молока зарегистрированы в 2019г. – 1 случай (2-летний ребенок, житель г. Владивостока – проживал и употреблял в течение 5 месяцев козье молоко, приобретенное у частного лица в Красноармейском районе).

Ранее употребление сырого козьего молока (согласно официальным данным) в анамнезе заболевших отмечено в 2016г., 2013г., 2012г., 2010г., 2000г., 1999г. (всего с нарастающим итогом за эти годы - 15 случаев).

Таблица 97

Удельный вес городского и сельского населения в структуре заболеваемости клещевым энцефалитом за 2017-2021 г.г.

	годы	2017	2018	2019	2020	2021	Средний многоле т.

							показате ль
Зарегистрировано больных всего, из них:	Абс.	28	15	18	11	2	74
	Инт.пок.	1,5	0,8	1,0	0,6	0,11	5,3
Сельские жители	абс	10	4	6	6	0	26
	%	35,7	26,7	33,3	54,5	0	35,1
	Инт.пок	2,3	0,9	1,4	1,4	0	6,0
Городские жители	абс	18	11	12	5	2	48
	%	64,3	73,3	66,7	45,5	100	64,9
	Инт.пок	1,3	0,8	0,9	0,4	0,4	4,0

Преобладающее число заболевших за последние 5 лет – взрослое население 85,1 % (63случая), на долю детского населения пришлось в среднем -14,9% (11 случаев).

В 2021г. удельный вес заболевших взрослых составил- 100 (2020г.- 81,8%, 2019г. - 66,7% 2018г. - 93,3%, 2017г. - 93%).

Заболеваемость КВЭ среди детского населения в 2021г. не зарегистрирована (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, в 2017г. – 7%, 2 ребёнка).

Таблица 98

Динамика заболеваемости детского и взрослого населения за 2017-2021г.г.

Годы		2017	2018	2019	2020	2021	СМП
Зарегист рировано больных всего	Абс. число	28	15	18	11	2	74
Из них дети до 17 лет	Абс. число	2	1	6	2	0	11
	%	7	6,7	33,3	18,2	0	14,9
Взрослое население	Абс. число	26	14	12	9	2	63
	%	93	93,3	66,7	81,8	100	85,1

По социально-профессиональному признаку взрослые заболевшие за последние 5 лет распределились следующим образом: рабочие и служащие – 44%, не работающие – 33%, пенсионеры – 23%.

Случаи заболевания КВЭ среди работников, чья профессиональная деятельность связана с посещением леса, зарегистрированы в 2013, 2016, 2017г.г. (по 1 случаю), в

2012, 2014г.г. (по 2 случая).

В 2021-2018г. г. случаи заболевания клещевым вирусным энцефалитом среди профессиональных групп риска не зарегистрированы.

Таблица 99

Заболеваемость клещевым энцефалитом проф.контингента в Приморском крае за 2012-2021гг.

Годы	Заболело проф. контингента (абс.)	Уд. вес от заболевших взрослых %	Летальные исходы
2012	2	6,9	
2013	1	3,4	
2014	2	13,3	
2015	0	0	
2016	1	4,0	
2017	1	3,8	-
2018	0	0	-
2019	0	0	-
2020	0	0	-
2021	0		
Итого (197сл.)	7	3,8	-

Заражение клещевым энцефалитом в 2021г. в 1 случае произошло в Анучинском районе (с. Чернышевка), в 1 случае место заражения не установлено, предположительно, на территории г. Дальнереченска.

В 2020г. заражение произошло – в г. Владивостоке (район остановки «Улица Багратиона»), 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, Дальнереческого, Черниговского, Анучинского, Яковлевского, Тернейского районов.

Одним из направлений борьбы с клещевым энцефалитом (КВЭ) является специфическая профилактика населения (иммунизация).

За последние годы количество привитых находится в пределах от 28897 человек в 2017г. до 64164 человека в 2021г.

Таблица 100

Выполнение плана прививок против клещевого вирусного энцефалита за 2017-2021 г.г.

Годы	Вакцинация			Ревакцинация			Всего привито (вакцинация и ревакцинация)		
	План	Приви-то	%	План	Приви-то	%	План	Приви-то	%
2017	109932	7946	7,2	26899	20951	77,9	130883	28897	22,1
2018	94 492	11613	12,3	24 877	30250	121,6	119369	42282	35,4%
2019	52911	16751	31,7	28922	31825	110	81833	48576	59,4
2020	43493	24964	57,4	31585	30427	96,3	75078	55391	73,8

2021	28806	23194	80,5	42709	40970	95,9	71515	64164	89,7

Иммунизация против КВЭ в Приморском крае в эпидемическом сезоне 2021г. проводилась в соответствии с утверждённым планом прививок.

Всего за текущий период 2021г. профилактические прививки против КВЭ (вакцинация и ревакцинация) получили – **64164** человек (89,7% от подлежащих вакцинации и ревакцинации- 71515 чел.), из них – 34680 дети (86% от подлежащих детей – 40307чел.) и 29484 взрослое население (94,5%), в том числе – 2065 чел. – контингенты профессиональных групп риска (100% от плана). (Табл.).

План вакцинации против клещевого энцефалита за 2021г. выполнен на 80,5% (в т.ч. среди детей – на 78,5%, среди взрослых – на 83,9%), план ревакцинации выполнен – на 95,9% (в т.ч. среди детей – на 92,1%, среди взрослых – на 100,1%).

Самый низкий процент выполнения плана вакцинации в Пограничном (5,3%), Черниговском (16,0%) районах, г. Дальнереченске (17%), Партизанском районе (17,9%); ревакцинации – в Октябрьском (27,4%) и Пограничном (30,7%) районах.

Таблица 101

Сведения о выполненных прививках против КВЭ в 2021г.

	Всего иммунизировано (В+РВ)		
КВЭ	План	Привито	% от плана
Всего	71515	64164	89,7
Дети	40307	34680	86
Взрослые	31208	29484	94,5
В т.ч профессиональные группы риска	2063	2065	100

При необходимом 95% охвате профилактическими прививками против КВЭ охват населения края специфическими профилактическими прививками против клещевого энцефалита находился в пределах от 12,4% в 2017г. до 16,8% в 2021г.

Показатель привитости населения Приморского края в 2021г. составил 9,2%, что выше показателя 2020г. (5,9%) на 3,3% и среднего многолетнего показателя (6,0%) на 3,2%.

Таблица 102

Показатели охват, привитости населения Приморского края
против КВЭ за 2017-2021г.г.

	2017	2018	2019	2020	2021
Охват населения края проф.	12,4	14,4	13,2	13,4	16,8

прививками от КВЭ					
Привитость населения края от КВЭ	4,7	4,6	5,4	5,9	9,2

В эпидемический сезон в 2021г. с учётом расчётных данных необходимо привить – 71515 человек (расчётное количество вакцины против КВЭ – 100 321 дозы, на сумму – 31 034 808 рублей).

Для проведения вакцинации в 2021г. имелось - 96709доз вакцины против клещевого энцефалита (96,4% от необходимого количества), в том числе 34709доз остатки вакцины с 2020г.

Некоторыми медицинскими организациями края закуплена вакцина в количестве 400доз на сумму 316 984 рубля за счёт платных услуг и личных средств граждан.

В 2021г. из средств краевого бюджета выделено– 31,03 миллиона рублей (94,3% от необходимого количества финансовых средств), приобретено- 62000 доз вакцины против КВЭ. Освоено 100% от выделенных финансовых средств.

В остатке на 31.12.2021г. – 16521 доза вакцины против КВЭ (для второй вакцинации).

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.

На проведение дератизации и акарицидных обработок запланировано и выделено с МО и организаций края - 25 миллионов рублей. Освоено 100% финансовых средств, в том числе – 52% выделено из средств муниципальных образований края; 48% из средств учреждений и личных средств граждан.

В 2021г. акарицидные обработки проведены на 1189 объектах, на физической площади – 2373 га (100% от плана), что на 30,5% выше среднего многолетнего показателя (СМП - 1818га), (2020г.- 1890га, 2019г. – 1793, 2018г. – 1350га, 2017г. – 1683га). Таблица

Повторные акарицидные обработки в 2021г. проведены на 16 объектах, на площади 244га по инициативе учреждения на договорной основе (2020г. - 261га, 2019г.- 262 га, 2018г. – 311га, 2017г. – 113га).

Иксодовые клещи были обнаружены на территориях 46 объектов (до обработки). Заселенность объектов клещами составила 3,9 % (в 2020 году на этот период клещи обнаружены на 50 объектах, заселенность составила – 5,1%).

В проведении акарицидных обработок участвовало 27 организаций дезинфекционного профиля, в том числе: государственных - 4, коммерческих - 23.

Государственными учреждениями обработано 374 объекта, что составляет 31,5% от общего числа обработанных объектов, коммерческими организациями (68,5%).

Таблица 103

Объем акарицидных обработок, проведенных учреждениями дезинфекционного профиля

№	Наименование учреждения	объекты	площадь с учётом кратности (га)
1	Государственные организации	374	398
2	Коммерческие организации	815	2219
	Итого:	1189	2617

Контроль эффективности акарицидных обработок проведен на площади 2440га (102,8% от обработанной физической площади-2373 га), из них 1990га коммерческими организациями дезинфекционного профиля (81,6%) и 450га (18,4%) - ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае». В том числе в ЛОУ контроль эффективности акарицидных обработок проведены на площади 529 га (100,7% от обработанной физической площади в ЛОУ – 525,5га), из них 380га коммерческими организациями дезинфекционного профиля (71,8%) и 149 га (28,2%) - ФБУЗ «ЦГиЭ в ПК».

Таблица 104

Объем акарицидных обработок на объектах разной категории
(с учётом кратности) в 2017-2021г.г.

Объекты	Обработанная площадь (га)					
	2017	2018	2019	2020	2021	СМП
Детские оздоровительные учреждения	600	580	671	637	512	600
Санатории и МО	53	53	33	33	13	37
Реабилитационные центры, больницы	20	22	44	60	61	41
Базы отдыха, пансионаты	192	200	151	99	204	169
Образовательные учреждения	314	288	357	344	305	322
Прочие	504	207	537	717	1278	649
Всего физическая площадь (га)	1683	1350	1793	1890	2373	1818
Повторно обработано (га)	113	311	262	261	244	238
Итого на оперативная площадь (га) (с учётом кратности)	1796	1661	2055	2151	2617	2056

Всего объектов (количество)	851	798	1012	1075	1189	985

В 2021г. 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%, 2017г. - 27,6%, 2016г.- 29,3%.

С учетом полученных результатов исследования напряженности иммунитета против клещевого вирусного энцефалита, а также регистрации в течение 2011-2020г.г.. случаев заболевания клещевым вирусным энцефалитом с лабораторным подтверждением; высокого уровня численности иксодовых клещей; циркуляции вируса клещевого энцефалита, подтвержденной лабораторными методами при исследовании клещей, отобранных в плановом порядке в природных биотопах и снятых с людей, все 32 административные территории являются эндемичными.

Таблица 105

Результаты серологического мониторинга состояния иммунитета КВЭ
среди не привитого населения в 2021г.

	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	Итого
1	Обсле- дова- но лиц	35	50	25	25	25	25	25	25	25	25	25	29	339
1. 1	из них серо- п- зити- в- ных	7	13	0	10	9	9	2	11	23	2	9	9	104
1. 2	%	20	26	0	40	36	36	8	44	92	8	36	31	30,7

Болезнь Лайма (иксодовый клещевой боррелиоз)

Эпидемиологическая обстановка по иксодовому клещевому боррелиозу (Болезнь Лайма) в 2021г. расценена как благополучная. Крайнее неблагополучие отмечалось в Михайловском районе.

Уровень заболеваемости ИКБ находился в пределах от 3,0 в 2021г. до 8,5 в 2017г. (максимальный уровень заболеваемости).

В 2021г. зарегистрировано 54 случая иксодового клещевого боррелиоза («Болезнь Лайма»), показатель заболеваемости - 3,0 на 100 тысяч населения, что на 43% ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (2020г. – 5,2 на 100 тыс. (95 случаев), в 2019г. – 8,0 на 100 тыс. (147 сл.), 2018г. – 7,1 на 100тыс.), 2017г. – 8,5 сл. (8,5), ниже среднего многолетнего показателя (7,6 на 100тыс. населения) на 60,9%.

Заболеваемость Болезнью Лайма в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2021г. показатель заболеваемости по краю на 15,4% выше среднероссийского (2,6 на 100 тыс.).

Таблица 106

Динамика заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы		2017г.	2018г.	2019г.	2020	2021	Рост/ сниж. с 2020г .	СМУ	Рост/ сниж. с СМУ с РФ
ИКБ	Абс.	158	131	147	95	54		140	
	На 100 тыс. нас.	8,5	7,1	8,0	5,2	3,0	-43%	7,6	-60,9%.
	РФ	4,6	4,4	5,5	2,9	2,6			+15,4

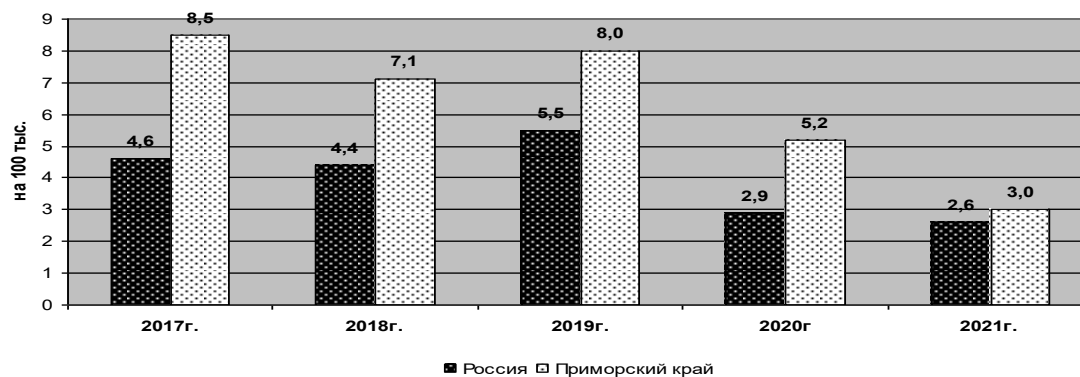


Рис. 112 Заболеваемость болезнью Лайма в России и Приморском крае в 2017-2021г.г.

Заболеваемость регистрировалась на 15 территориях края (2019г. – на 19, 2019г. – на 22, 2018г. – на 23, 2017г. – на 21). Не регистрировалась заболеваемость в 2021г. на 19 территориях края.

Эпидемиологическая ситуация в целом по краю расценивалась как благополучная.

На 11 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, первые пять ранговых мест занимали: Кавалеровский район (38,4 на 100 тыс.), Тернейский (19,0 на 100 тыс.), Пожарский (11,0 на 100 тыс.), Надеждинский (7,8 на 100 тыс.) и Михайловский (7,2 на 100 тыс.) районы. Свободными от Бактериальной Лаймы были 15 территорий.

Преобладающее число заболевших – взрослые старше 17 лет (79,6% – 43 случая), из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 62,8%.

Удельный вес детей до 17 лет, в структуре заболевших составлял 20,4% (2020г. – 16,8%, 2019г. – 14,3%, 2018г. – 13,0%, 2017г. 10,1%).

Мужчины болели чаще женщин в 1,3 раза, в структуре заболевших взрослых доля мужчин – 53,5%.

На городское население приходилось 79,6% заболевших (2020г. – 75,8%, 2019г. – 78,9%, 2018г. – 71,0%, 2017г. – 81,6%), что связано с лучшим качеством клинической диагностики этой инфекции в городах.

В 2021г. зарегистрирован 1 случай Бактериальной Лаймы у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции, что составило 2,3% от вовлеченных в заболеваемость взрослых (2020г. – 1 случай, 1,3%, 2019г. – 5 случаев, 4,0%).

Все случаи заражения бытовые, из них: отдых на природе – 40,7%, по месту жительства – 31,5%, работа на даче – 16,7%, сбор дикоросов – 7,4%, рыбалка – 1,9%, проживание в лесной зоне – 1,9%. Профессиональных случаев заражения не было.

Заражение болезнью Лаймы в 2021г. чаще происходило в окрестностях г. Владивостока, Надеждинском и Кавалеровском районах (2020г. – в Надеждинском, Кавалеровском, Шкотовском районах, пригороде Владивостока, Артема, Уссурийска, Находки; 2019г. – в пригороде Владивостока, Дальнегорска, на территориях Надеждинского, Спасского, Кавалеровского и Красноармейского районов). Заболеваемость регистрировалась с апреля по октябрь (2020г. – с мая по октябрь, 2019г. – с апреля по октябрь). На май-июль пришлось 81,5% случаев по дате заболевания.

За сезон 2021г. из лечебно-профилактических учреждений края поступило 74 экстренных извещения с подозрением на болезнь Лаймы, из них окончательный диагноз «Болезнь Лаймы» поставлен в 50 случаях (67,6%). У 4 больных диагноз «Болезнь Лаймы» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 33,3% случаев (2020г. – 58,9%, 2019г. – 63,9%, 2018г. – 58%, 2017г. – 66,5%).

Клещевой риккетсиоз (сибирский клещевой тиф)

Уровень заболеваемости клещевым риккетсиозом находился в пределах от 3,2 в 2021г. до 8,3 в 2018г. (максимальный уровень заболеваемости). Таблица .

В 2021г. зарегистрировано 58 случаев заболеваний клещевым риккетсиозом («КР»), показатель заболеваемости - 3,2 на 100 тысяч населения, что на 24,3% ниже показателя за аналогичный период предыдущего года (2020г. – 4,2 на 100 тыс., 77 случаев, 2019г. – 8,1 на 100 тыс., 150 случаев, 2018г. – 8,3 на 100 тыс., 154 сл., 2017г. – 6,2 на 100 тыс., 116 сл.).

По сравнению со средним многолетним показателем (6,2 на 100 тыс.) также отмечено снижение в 2 раза.

Заболеваемость клещевым риккетсиозом в Приморском крае ежегодно превышает среднероссийские показатели. В 2021г. показатель заболеваемости по краю в 6 раз выше среднероссийского показателя (0,5 на 100 тыс.). (Рис.).

Заболеваемость регистрировалась на 11 территориях края (2020г. – на 22, 2019г. – на 22, 2018г. – на 18, 2017г. – на 13). Эпидемиологическая ситуация в целом по краю расценивалась как благополучная.

На 5 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель, наиболее значительно в Пожарском (91,6 на 100 тыс.) и Кировском (72,1 на 100 тыс.) районах. Не регистрировалась заболеваемость на 19 территориях.

Таблица 107

Динамика заболеваемости клещевым риккетсиозом в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы		2017г.	2018г.	2019г.	2020	2021	Рост/ сниж. с19г.	СМУ	Рост/ сниже- ние с СМУ с РФ
КР	Абс.ч.	116	154	150	77	58		115	
	на 100 тыс.	6,2	8,3	8,1	4,2	3,2	- 24,3%	6,2	-48,9%
	РФ	1,1	1,0	1,1	0,8	0,5			+6 раз

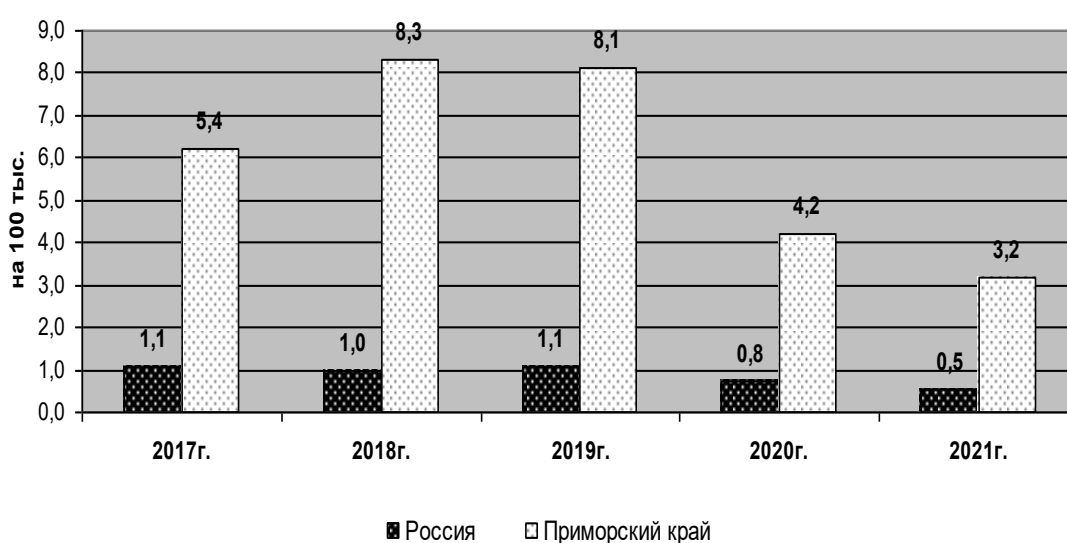


Рис. 113 Заболеваемость клещевым риккетсиозом в России и Приморском крае в 2017-2021гг.

Удельный вес детей до 17 лет в общей структуре заболеваемости составлял 6,9% (2020г. – 13,0%, 2019г. – 4,0%, 2018г. – 5,2%, 2017г. – 7,6%).

Взрослые в структуре заболевших составляли 93,1%, из них лица активного трудоспособного возраста (18-59 лет) – 63,0%. Женщины болели чаще мужчин в 1,2 раза, в структуре заболевших взрослых доля женщин – 57,4%.

На городское население приходилось 63,8% заболевших (2020г. – 51,9%, 2019г. – 60,0%, 2018г. – 69,5%, 2017г. – 70,6%).

В 2021г. зарегистрировано 3 случая заболевания (5,6%) у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции. В 2020г. – 4 случая (6,0%). В 2017-2019г.г. случаев клещевого риккетсиоза у лиц, чья деятельность связана с пребыванием в природных очагах инфекции не регистрировалось.

Бытовые случаи заражения составили 96,6%, из них: по месту жительства – 48,2%, работа на даче – 17,9%, проживание в лесной зоне – 14,3%, отдых на природе – 8,9%, сбор дикоросов – 5,4%, на пасеке – 5,4%. Профессиональные случаи заражения составили 3,6% (2 случая).

Заражение клещевым риккетсиозом в 2021г. происходило в Пожарском и Кировском районах (2020г. – в окрестностях Лесозаводска, Пожарском, Кировском и Спасском районах; 2019г. – в окрестностях Уссурийска, Надеждинском, Лесозаводском, Спасском, Кировском, и Пожарском районах).

Заболеваемость регистрировалась с апреля по сентябрь (2020г. – с апреля по сентябрь, 2019г. – с мая по октябрь), с пиком в июне-июле (82,8% случаев по дате заболевания).

В 2021г. лечебно-профилактическими учреждениями края передано 56 экстренных извещений с подозрением на клещевой риккетсиоз, из них окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен в 52 случаях (92,9%). У 6 больных окончательный диагноз «Клещевой риккетсиоз» поставлен при наличии других предварительных диагнозов.

Диагноз подтвержден лабораторно в 1,7% случаев (2020г. – 10,0%, 2019г. – 8,7%, 2018г. – 7,1%, 2017г. – 5,9%).

Моноцитарный эрлихиоз человека (МЭЧ)

На территории Приморского края **моноцитарный эрлихиоз человека** регистрируется с 2013г.

В 2019-2021гг. 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.). В 2017г. зарегистрировано 2 случая МЭЧ (0,11 на 100 тыс.) у жителей г. Владивостока и Михайловского района, причем в последнем случае у 14 летнего ребенка из Михайловского района дополнительно установлено микст-инфицирование с гранулоцитарным анаплазмозом человека

Гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ)

На территории Приморского края гранулоцитарный эрлихиоз человека (ГАЧ) регистрируется с 2014г., диагноз подтвержден лабораторно.

В 2019-2021гг. случаи ГАЧ в Приморском крае не зарегистрированы. В 2018г. в крае зарегистрировано 11 случаев ГАЧ (0,6 на 100 тыс.) в г. г. Уссурийск (8), Владивосток (1), в Михайловском районе (2); в 2017г. – 1 случай ГАЧ в Михайловском районе у ребенка (микст-инфицирование с МЭЧ).

Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в целях профилактики инфекций, передающихся клещами, обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия проведена организационно методическая работа:

- приняты Постановления Главного государственного санитарного врача по Приморскому краю №2 от 10.03.2021г. «Об усилении надзора за инфекциями, передающимися клещами, мерах профилактики, утверждении перечня районов, массового распространения клещей»; №4 от 31.03.2021г. О мерах по борьбе с грызунами и профилактике природно-очаговых, зоонозных инфекционных заболеваний».

Подготовлены и направлены предложения, предписания «Об организации и проведении профилактических мероприятий против клещевого вирусного энцефалита и других природно-очаговых заболеваний»:

- Главам муниципальных образований Приморского края (исх. № 1120 от 22.03.2021г.).

- Руководителям предприятий и организаций, имеющих контингенты групп риска по клещевому энцефалиту, исх. № 961 от 05.03.2021г. (по реестру рассылки направлено в 204 организации).

- Руководителям летних оздоровительных учреждений (ЛОУ), исх. № 1121 от 22.03.2021г. (по реестру рассылки направлено в 295 ЛОУ).

- Юридическому лицу, организующему отдых населения Приморского края, исх. № 1122 от 22.03.2021г. (по реестру направлено руководителям 53 баз отдыха).

- Министру здравоохранения Приморского края, исх. № 25-00-12/28-493-2021 от 04.03.2021г.

- Распоряжение в территориальные отделы Управления № ВД- 23-р от 09.03.2021г. «Об организации мониторинга за КВЭ и другими инфекциями, передающимися клещами».

- Руководителям организаций дезинфекционного профиля, исх. №1043 от 12.03.2021г. «О мониторинге за клещевым энцефалитом и другими инфекциями, передающимися клещами».

Подготовлено информационное письмо: «О состоянии заболеваемости инфекциями, передающимися клещами в Приморском крае за 2020 год», с анализом заболеваемости и предложениями по совершенствованию эпидемиологического надзора для специалистов территориальных отделов и отделов надзора Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю (исх. № 3935 от 22.04.2021г.).

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 целях информирования населения о мерах профилактики клещевого энцефалита и других инфекций, передающихся клещами организовано и проведено: 14 радиовыступлений, опубликовано 25 статьи в печати, принято участие в 11 телесюжетах, издано 2003 памятки по профилактике клещевого энцефалита, регулярно в период с 02.03.2021г. информация «Об эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту и другим инфекциям, передающимся клещами» размещалась на сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Энтомологические обследования по изучению динамики численности и видового состава иксодовых клещей в 2021г включали в себя:

- исследования на стационаре (г. Владивосток) – еженедельно с марта по октябрь,
- исследования в пунктах долговременного наблюдения в районе МАПП п. Марково, (ГО Лесозаводск) и в районе МАПП п. Краскино (Хасанский район) – 1 раз в месяц с апреля по октябрь,
- выборочные (рекогносцировочные) обследования природных биотопов.

Всего за отчетный период было собрано 2023 экземпляра иксодовых клещей, в том числе:

- при рекогносцировочных исследованиях – 1920 клещей,

- на стационаре – 19 клещей,
- на приграничных территориях -70 клещей,
- на территориях оздоровительных учреждений – 14 клещей.

На стационаре встречались клещи рода *Ixodes* и рода *Haemaphysalis*. Показатель численности клещей р. *Ixodes* составил 13,3 особи на ф-км, что в 2,1 раз выше показателя численности клещей р. *Haemaphysalis* (6,3).

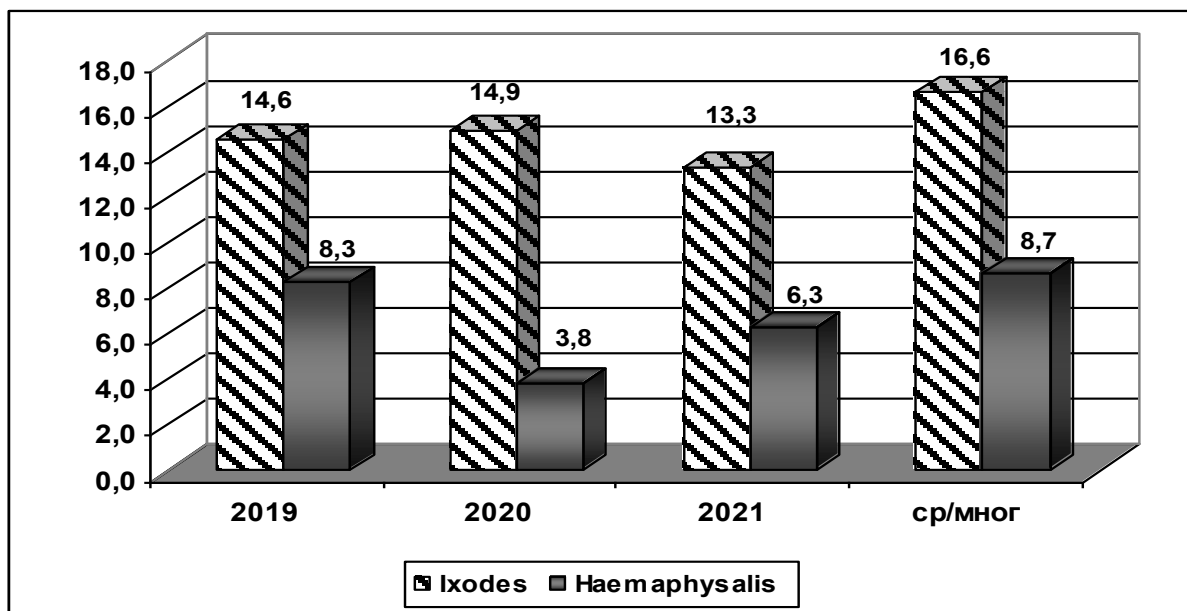


Рис. 114 Динамика численности иксодовых клещей на стационаре по родам.

Средний показатель численности клещей за 2021г на стационаре составил 19,6 особи на ф-км, что на уровне показателя 2020г (18,7) и в 1,3 раза ниже многолетнего показателя (24,6). В последние годы на стационарном маршруте наблюдается снижение численности клещей, что очевидно, связано с преобразованием ландшафта территории, на которой расположен стационар, от природного к техногенному (постройки коттеджей, благоустройство территории, оборудование туристических маршрутов).

В 2021 году сезонный ход численности клещей на стационаре в целом соответствовал многолетним тенденциям, согласно которым продолжительность периода активности клещей длится от 163 до 213 дней.

Исследования состояния популяции иксодовых клещей на приграничных территориях проводятся с 2013г. в районе международного автомобильного пункта перехода (МАПП), расположенного в п. Марково (ГО Лесозаводский). С июня 2019г. такие исследования проводятся и на территории МАПП п. Краскино (Хасанский район). Ландшафтная приуроченность этих территорий относится к лугово-кустарниковым и редколесным стациям, что обуславливает невысокую численность клещей.

Таблица 108

Показатели численности иксодовых клещей на приграничных территориях за 2021г в сравнении с 2020г и среднемноголетним показателем

станция	Показатель численности на фл/км				
	2020	2021		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -

Марково	1,9	2,0	на уровне	2,1	на уровне
Краскино	1,8	3,5	+1,9	1,6	+2,2

Рекогносцировочные исследования по учету численности иксовых клещей в 2021г. были проведены в 19 природных биотопах, расположенных на 6-ми административных территориях .

Таблица 109

Результаты учета численности иксовых клещей в природных биотопах Приморского края

территория	Обследо- вано биото- пов	объём в км	собрано клещей по видам				всего	показатель численности
			I. persulcatus	H. concinna	H. japonica	D. silvarum		
Владивостокский ГО	4	7	96	9	18		123	17,6
Чугуевский МР	4	5,5	53	38	20	1	112	20,4
Надеждинский МР	2	4	180	8	42		230	57,5
Лесозаводский МР	3	4	163	19	17		199	49,8
Партизанский ГО	3	9	258	4	16		278	30,9
Шкотовский МР	3	6	143	10	13	2	168	28,0
Итого:	19	35,5	893	88	126	3	1110	31,3

В сравнении с результатами рекогносцировочных обследований, проведенных в 2020г и многолетними показателями, в 2021 году отмечен значительный рост численности клещей во всех обследованных типах биотопов. Максимальный показатель численности клещей был зарегистрирован в хвойно-широколиственных лесах и составил 95,1 экз. на ф-км. В широколиственных лесах численность иксовых клещей составила 63,7 экз. на ф-км, что в 3,2 раза выше аналогичного показателя 2020г и в 2,2 раза выше многолетнего показателя. Максимальный рост численности иксодид отмечен в лугово-кустарниковых станциях, где численность клещей составила 30,1 экз. на ф-км, что в 11,6 раз выше показателя 2020г.

Таблица 110

Численность иксовых клещей по ландшафтным зонам за 2021г, в сравнении с 2020г и многолетним показателем.

станция	Показатель численности на фл/км				
	2020	2021		ср/многол	
	всего	всего	+ / -	всего	+ / -
Хвойно – широколист. лес	18,5	95,1	+5,1	55,0	+1,7
Широколиственный лес	19,9	63,7	+3,2	28,5	+2,2
Лугово-кустарниковая	2,6	30,1	+11,6	11,4	+2,6

Видовой состав популяции иксодовых клещей в сборах 2021г на территории Приморского края представлен 3 родами: род *Ixodes*, род *Haemaphysalis* и род *Dermacentor*.

Род *Ixodes* и род *Dermacentor* представлены каждый одним видом - *I. persulcatus* и *D. silvarum* соответственно.

Род *Haemaphysalis* представлен двумя видами клещей: *H. japonica* и *H. concinna*.

Доминирующим видом являлись клещи *I. persulcatus*. Индекс доминирования *I. persulcatus* в 2021г составил 82,8%, что в 1,2 раза ниже аналогичного показателя 2020г и в 1,1 раза выше многолетнего показателя. Удельный вес прочих видов клещей составил 17,2%. В том числе: *H. japonica* – 10,9%; *H. concinna* – 6,2% ; *D. silvarum* – 0, - Рисунок 12.

Сезонный показатель численности клещей в природных станциях составил 34,3 экз. на ф-км, что в 2,5 раз выше аналогичного показателя за 2020г (13,5) и в 1,3 раза выше многолетнего показателя (26,0).

В 2021 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 18.05.2021г №244 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации», на приграничных территориях Пограничного и Октябрьского районов, был проведен сбор иксодовых клещей для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Сбор клещей проведен в 5 лесных биотопах, на маршрутах общей протяженностью 27км. Всего было отправлено 43 партии (810 экземпляров) 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>I. persulcatus</i>	<i>H. concinna</i>	<i>H. japonica</i>		
Октябрьский МР	3	15	329	20	60	409	27,3
Пограничный МР	2	12	367	11	23	401	33,4
Итого:	5	27	696	31	83	810	30,0

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 в 2021г. 3054 клещей, собранных 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 91пробе клещей (41,9%), анаплазмы в 12-ти пробах (5,5%), эрлихии в 5-ти (2,3%).

За аналогичный период 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%).

За последние 5 лет (2017г.- 2021г.) было исследовано 12014 клещей, собранных в природных биотопах края.

Всего методом ПЦР диагностики исследовано 1094 партии иксовых клещей, в 10 партиях клещей обнаружен антиген вируса клещевого энцефалита. Удельный вес серопозитивных партий составил – 0,92%.

Средний многолетний показатель вирусоформности клещей за последние 5 лет (2017г. – 2021г.г.) составил- 0,09 %.

Таблица 112

Динамика вирусоформности клещей за период 2017-2021гг.

Год	Исследовано клещей	Исследовано партий клещей на КВЭ	Из них +	% положит. партий	Вирусоформность клещей
2017	1102	176	3	1,7	0,27
2018	1076	180	0	0	0
2019	3298	294	2	0,68	0,03
2020	3484	227	4	1,8	0,1
2021	3054	217	1	0,4	0,04
всего	12014	1094	10	0,92	0,09

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» в 2021 году методом ПЦР было исследовано 167 партий иксовых клещей. Антиген вируса клещевого энцефалита выделен из 1 партии (0,6%).

В 83 партиях были обнаружены *Borrelia burgdorferi* (49,7%), в 5 партиях – *Ehrlichia chaffeensis*/ *Ehrlichia 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 (2020 -67,3%, 2019 -36,9%, 2018г.- 66,1%).

Таблица 113

Результаты лабораторного исследования иксовых 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	29	18	62,1	29			29	18	62,1	29			29		
Хасанский	7	1	14,3	7			7	1	14,3	7			7		
Лесозаводский	34	14	41,2	34			34	14	41,2	34			34		
Шкотовский	26	15	57,7	26			26	13	50,0	26	2	7,7	26	2	7,7
Партизанский ГО	29	15	51,7	29			29	15	51,7	29			29	3	10,3

Надеждинский	28	18	64,3	28			28	16	57,1	28	3	10,7	28	5	17,9
Чугуевский	14	7	50	14	1	7,14	14	6	42,9	14			14		
Итого:	167	88	52,7	167	1	0,6	167	83	49,7	167	5	3,0	167	10	6,0

Серопозитивные партии выделены от клещей *I. persulcatus* - 73 партии, *H. japonica* – 6 партий и *H. consinna* - 4 партии.

Среди серопозитивных партий – 11 партий микстинфицированы, что составило 12,5 % от числа позитивных партий.

Партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и МЭЧ (3,4% от числа микстинфицированных партий), партии микстинфицированные возбудителями ИКБ и ГАЧ составили 6,8%, МЭЧ и ГАЧ - 2,3%.

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 2021г. зарегистрировано 2 случая заболеваний псевдотуберкулезом, показатель заболеваемости 0,11 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже показателя предыдущего года (2020г. – 0,22 на 100 тыс., 4 случая, 2019г. – 0,7 на 100 тыс., 12 случаев, 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 11 случаев, 2017г. – 1,1 на 100 тыс., 20 случаев).

По сравнению со средним многолетним показателем (1,34 на 100 тыс.) также отмечено снижение на 92%, также ниже среднероссийского в 2,1 раза (0,23 на 100 тыс.).

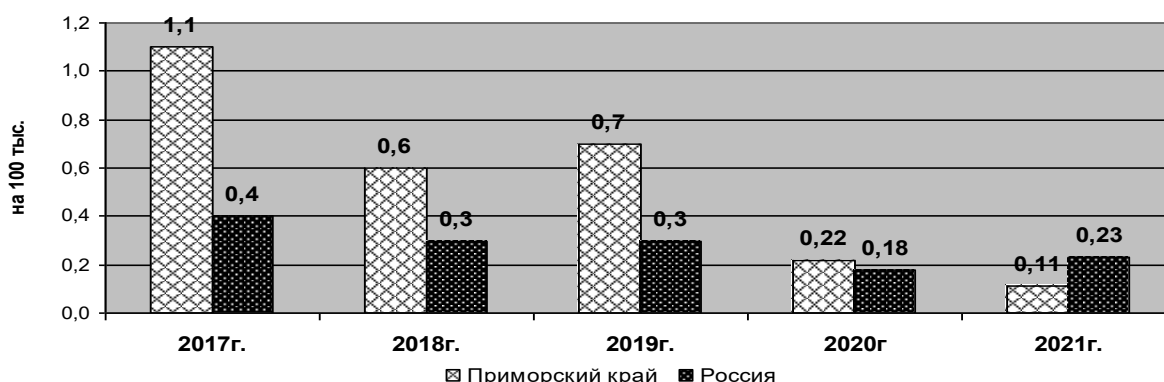


Рис. 115 Заболеваемость псевдотуберкулезом в России и Приморском крае в 2017-2021гг.

Заболеваемость псевдотуберкулезом была спорадической. Зарегистрировано 2 случая в г. Владивостоке и в Пожарском районе. В 2020г. заболеваемость

регистрировалась на 2 административных территориях края (2019г. – на 5, 2018г. – на 6, 2017г.-8).

В целом по Приморскому краю ситуация по заболеваемости псевдотуберкулезом была благополучная, неблагополучная – в Пожарском районе.

Из двух заболевших в 2021г. псевдотуберкулезом – 1 ребенок до 17 лет (2020г. – 100%, 2019г. – 25,0%, 2018г. – 63,6%, 2017г. – 60%). Оба заболевших в 2021г. были городскими жителями (2020г. доля городских жителей – 75,0%, 2019г. – 66,7%, 2018г. – 54,5%, 2017г. – 80%). Случаи зарегистрированы в марте и августе (по дате заболевания).

Ситуаций с групповой и вспышечной заболеваемостью псевдотуберкулезом в 2017-2021гг. не регистрировалось.

В 2021г. в крае работало 34 организации дезинфекционного профиля, из них четыре государственные и 30 негосударственные (коммерческие) предприятия дезинфекционного профиля.

В 2021 году дератизационные мероприятия проводились на 10582 объектах против 11272 объектов в 2020г. (на 6% меньше) (2019г.- 11398, 2018г. – 12741, 2017г.- 12803), и составило – 69% от всех объектов, находящихся на дислокации Управления, 2020 - 55%, 2019г.- 56%, 2018г. - 57%, 2017г. -55%).

Объём площадей на которых проведена дератизация в 2021г. составил 15987 тыс. кв.м, против 12957 тыс. кв.м. в 2020г. (2019г. - 21883 2018г. 14374 тыс. кв.м., 2017г.- 13492. тыс. кв.м).

В 2021году количество площадей на которых проводилась дератизация сохранились на уровне среднего многолетнего показателя (СМП - 15739 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 2021г. уменьшилось на 25% и составило - 49 объектов (0,5%) против 66 объектов (0,58%) в 2020г. (2019г. - 82 (0,71%), 2018г. - 62 (0,8%), 2017г. - 102 (0,8%).

По сравнению со средним многолетним показателем (0,62%) количество объектов, заселенных грызунами в 2021г. уменьшилось на 24%.

Площадь строений, свободных от грызунов так же остаётся на уровне прошлых лет – 99,8% (2020г. - 98,7%, 2019г. - 99,7%, 2018г. - 99,5% 2017г. – 99,6%).

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 2017-2021г. оценивались как «удовлетворительно».

Благодаря проведению дератизационных работ значительного роста численности грызунов по данным отчётных форм за 2017- 2021 г.г. и по среднемуголетним данным не отмечается.

Проблемы: не в полном объёме на территориях края проводится барьерная дератизация.

Пути решения: обеспечение проведения барьерной дератизации; проведение качественного контроля комплекса дератизационных мероприятий на объектах всех форм собственности при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора и оценки эффективности проведенных истребительных дератизационных работ.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

В 2021г. в Приморском крае зарегистрировано 12 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), показатель – 0,7 на 100 тыс., что на 56,9% ниже уровня заболеваемости 2020г. (28 случаев, показатель – 1,5 на 100 тыс.), в 2019г. было зарегистрировано 49 случаев (показатель – 2,7 на 100 тыс.), в 2018г. было зарегистрировано 42 случая (показатель – 2,3 на 100 тыс.).

Показатель 2021г. ниже среднегодового уровня (2,5 на 100 тыс.) на 73%, ниже среднероссийского показателя (1,6) на 57%.

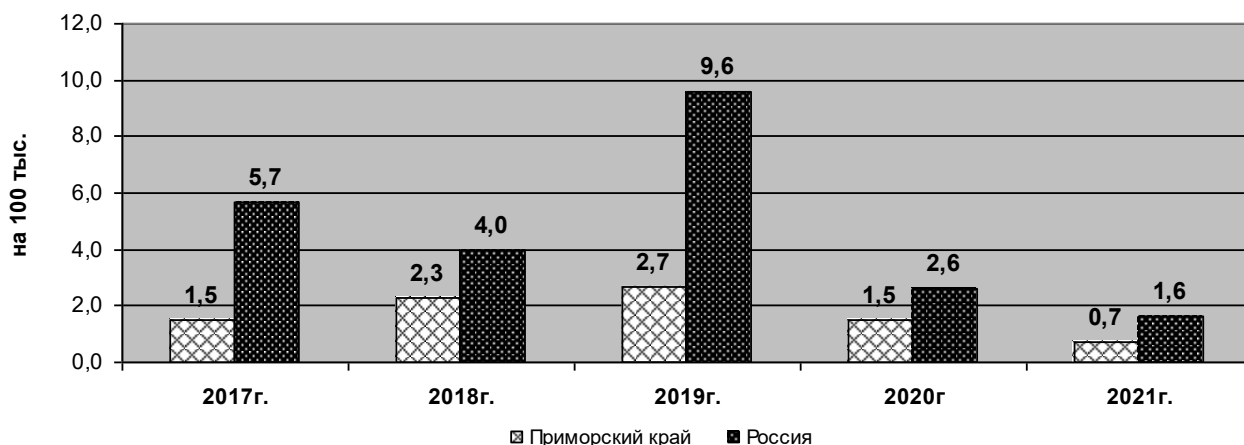


Рис. 116 Заболеваемость ГЛПС в России и Приморском крае в 2017-2021гг.

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% (Рис.).

В 2018г. зарегистрированы 4 случая летальных исходов в Пограничном, Чугуевском, Михайловском и Пожарском районах (все взрослые, мужчины). Показатель смертности по Приморскому краю – 0,2 на 100 тыс. показатель летальности – 9,5% .

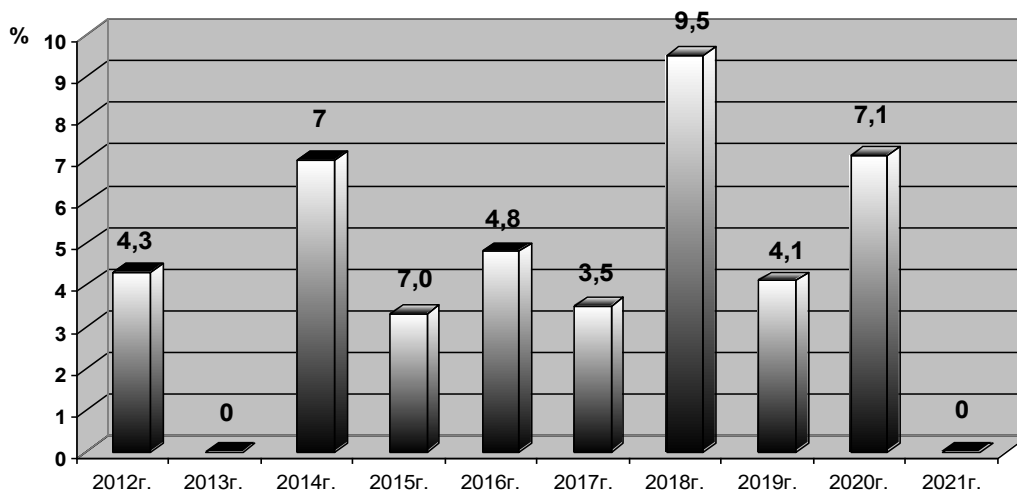


Рис. 117 Летальность при ГЛПС в Приморском крае в 2012-2021гг.

Заболеваемость в 2021г. регистрировалась на 8 территориях края (2020г. – на 12, 2019г. на 19, 2018г. на 14, 2017г. на 10), при этом среднекраевой показатель был превышен на 7 территориях. Первые три ранговых места занимали: Пожарский (11,0 на 100 тыс.), Тернейский (9,5 на 100 тыс.) и Яковлевский (7,3 на 100 тыс.) районы.

В целом по Приморскому краю эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ГЛПС расценивалась как благополучная, при этом неблагополучная ситуация отмечалась в Тернейском, Ханкайском, Партизанском, Надеждинском районах и г. Дальнереченске.

В 2021г. взрослые старше 17 лет в структуре заболевших ГЛПС составили 83,3% – 10 случаев (2020г. – 92,9%, 26 случаев; 2019г. – 95,9%, 47 случаев, 2018г. – 92,9%, 2017г. – 100%), лица активного трудоспособного возраста (до 50 лет) составили 80,0% в структуре заболевших взрослых. Доля городских жителей среди заболевших ГЛПС в 2021г. – 41,7% (2020г. – 46,4%, 2019г. – 77,8%, 2018г. – 40,5%).

По социально-профессиональному признаку заболевшие взрослые распределились следующим образом: официально неработающие и пенсионеры – 40,0%, работники леса и водители – по 10,0%, прочие контингенты – 40,0%. В с. Красный Яр Пожарского района зарегистрирована ситуация с групповой заболеваемостью – 3 случая у взрослых (заражение в природном очаге по месту жительства, отдых, рыбалка). Ситуаций со вспышечной заболеваемостью не регистрировалось.

По результатам эпидемиологических обследований, проведенных в очагах, установлено, что 58,3% инфицировались в лесу при кратковременном его посещении (отдых на природе, сбор дикоросов, охота и ночлег в лесу, рыбалка), 33,3% – в бытовых условиях. Заражение по месту работы у 1 больного (8,3%).

По данным сбора эпидемиологического анамнеза, предположительно, во всех случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции (2020г.: в 27 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 96,4%, в 1 случае путь передачи не установлен – 3,6% 2019г.: в 48 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 98,0%, в 1 случае путь передачи не установлен – 2,0%, 2018г.: в 39 случаях реализовывался воздушно-пылевой путь передачи инфекции – 92,9%, в 2 случаях – алиментарный путь передачи – 4,8% и в 1 случае путь передачи не установлен – 2,4%).

Заболеваемость ГЛПС по дате заболевания в Приморском крае регистрировалась в феврале, апреле, мае, июле и ноябре. Круглогодичный уровень заболеваемости (расчет по дате регистрации, СМУ за 5 лет) в целом по краю (0,05 на 100 тыс.) в 2021г. был превышен в мае, августе и декабре, в т.ч. в г. Владивостоке, где с 1992г. сформировался очаг Seol-инфекции, круглогодичный уровень заболеваемости (0,04 на 100 тыс.) был превышен в мае и декабре.

В 2021г. у 100% (12 чел.) больных диагноз ГЛПС был подтвержден лабораторно (2020г. – 96,4%, 2019г. – 95,9%, 2018г. – 97,6%), в т.ч. в 10 случаях – в РНИФА, в 2 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.

В 2021 году для определения степени инфицированности возбудителями зоонозных инфекций был исследован материал от 450 грызунов. Возбудителей инфекций из исследованных проб не изолировано.

В 14 пробах обнаружены антигены хантовирuсов возбудителей ГЛПС (3,1%) .

Результаты лабораторного исследования мышевидных грызунов в 2021г.

Вид	Результаты лабораторных исследований		
	Всего проб	Из них+	%
уссурийская белозубка	1		
средняя бурозубка	3		
полевая мышь	214	8	3,7
мышь-малютка	3		
восточноазиатская мышь	71	2	2,8
домовая мышь	5		
серая крыса (Пасюк)	10	1	10,0
красная полевка	6		
красно-серая полевка	22		
большая полевка	109	3	2,8
крысовидный хомячок	6		
Итого	450	14	3,1

Среди серопозитивных партий – 5 партии были микстинфицированы возбудителями ГЛПС и лептоспироза, что составило 12,5 % от числа позитивных партий.

В циркуляции возбудителей зоонозных инфекций принимали участие 6 видов ММ: полевая и восточноазиатская мыши; большая и красно-серая полевки; крыса серая, уссурийская белозубка.

Наибольшее число сероположительных находок выделено:

- от полевой мыши, удельный вес которых составил 46,7% от числа положительных проб;
- второе ранговое место занимает большая полевка – 26,7%;
- на третьем месте - восточноазиатская мышь и 17,8%.

Инфицированность ММ в 2021 г. составила 10,0 %, что в 2,3 раза ниже 2020г (22,9) и в 1,2 раза выше, чем в 2019г.

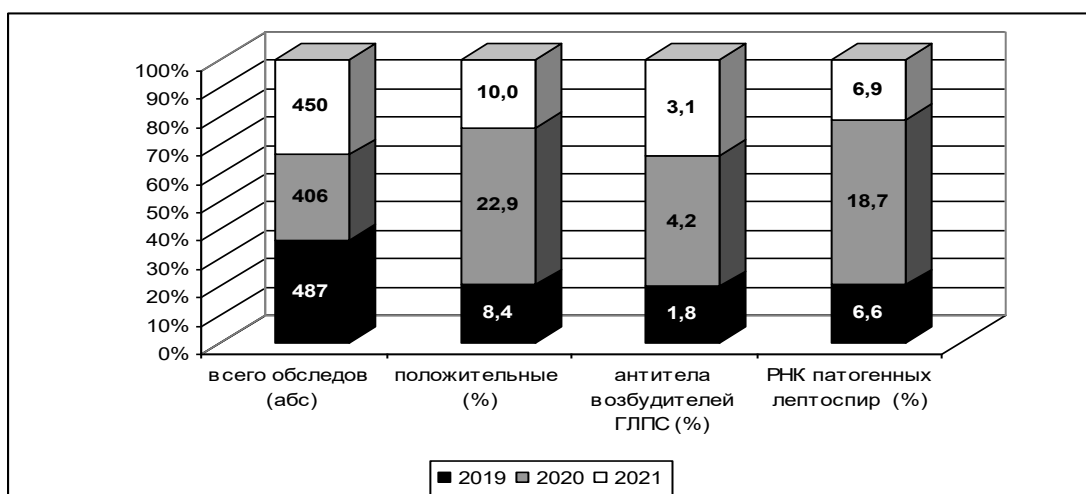


Рис. 118 Результаты лабораторных исследований грызунов за 2019-2021г.г.

По данным, представленным ФКУЗ «Приморская противочумная станция», 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 и Спасском районах.

В 2020 году на инфицированность хантавирусами исследовано методом ПЦР 1083 пробы от грызунов, из них положительные находки – обнаружена РНК в 76 пробах (7 %).

Положительные находки обнаружены среди грызунов, отловленных в г. Владивосток и его окрестностях, Уссурийском ГО, Пограничном, Октябрьском, Партизанском, Надеждинском муниципальных районах).

Таблица 115

Инфицированность мышевидных грызунов по территориям Приморского края за 2020-2021 гг.

Территория (место отлова)	2020		2021	
	ГЛПС		ГЛПС	
	всего проб	из них +	всего проб	из них +
УГО	231	18	0	0
Пограничный	90	7	204	0
Октябрьский	163	12	110	0
Михайловский	0	0	21	0
Спасский	0	0	205	1
Хасанский	8	0	0	0
Партизанский	297	26	589	15
Надеждинский	75	1	172	0
Владивосток	89	7	0	0
Окрестности Владивостока	7	0	0	0
О. Русский	14	1	69	0
П. Кневичи	109	4	0	0
Итого:	1083	76	1370	16
%		7%		1,2%

Лептоспироз

В Приморском крае регистрируется спорадическая заболеваемость лептоспирозом.

В 2021г. 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, где заболевший находился в геологической партии, работал поваром, проживал в палатке, пил некипяченую воду из горной реки, купался).

В 2019г. 1 случай лептоспироза был зарегистрирован в г. Владивостоке у мужчины 67 лет. Заражение предположительно произошло по месту жительства – при работах на приусадебном участке и хозяйственных строениях частного дома, не исключено наличие грызунов. Также в эпидемиологическом анамнезе у заболевшего употребление колодезной некипяченой воды (колодец на личном участке). Диагноз подтвержден серологически в парных сыворотках. В 2017-2018гг. случаи лептоспироза среди людей не регистрировались.

Всего в 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 2021г. иммунизация против лептоспироза в Приморском крае не проводилась в связи с отсутствием поступления вакцины (подлежало 2 человека в г. Уссурийске – зооветработники КГБУ «Уссурийская ветеринарная СББЖ»).

В 2021г. 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 450 проб мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 32 пробе (7,1%), в 2020г. обследованы 388 проб, из них с положительным результатом - 78 проб (20,1%).

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 проб).

В 2020г. - 388 проб мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 78 пробах (20,1%), в 2019 г. обследовано 487 проб мелких млекопитающих, РНК патогенных генов лептоспир обнаружены в 32 пробах (6,6%).

Средне-краевой показатель эпидемической напряженности по лептоспирозу в природных биотопах составил 0,3 (в 2018 г. – 0,4, в 2019 – 0,3, 2020-0,3).

В лабораториях ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора 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 %), в 2019 году исследовано 2133 проб от мелких млекопитающих (1313 проб в РМА, 820 проб методом ПЦР), из них положительных – 82 пробы (3,8%).

Туляремия

В 2019-2021гг. случаев туляремии в Приморском крае не зарегистрировано.

В 2018г. в Приморском крае в г. Спасск-Дальний зарегистрирован 1 случай туляремии (краевой показатель – 0,05 на 100 тыс., средний показатель по Российской Федерации – 0,11 на 100 тыс.). Заболевшая – женщина, 68 лет, проживает в с. Лётно-Хвалынское Спасского района. Предполагаемое заражение произошло при работах в личном гараже и на огороде (реализация алиментарного пути заражения в связи с несоблюдением личной гигиены при наличии грызунов). Фактор передачи – предположительно инфицированные грызунами субстраты. Диагноз подтвержден серологическим методом (в РПГА обнаружено стойкое нарастание титра антител в парных сыворотках к тулярийному микробу).

В 2021г. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации и ревакцинации против туляремии не было.

В 2020г. в Приморском крае подлежащих плановой вакцинации против туляремии не было. Ревакцинации подлежало 11 человек (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск), привиты все.

В 2019г. в Приморском крае плановой вакцинации против туляремии подлежало 10 человек, (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск), привито 14 (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Уссурийск и г. Находка). Ревакцинации подлежало 13

человек (сотрудники ФКУЗ «Приморская ПЧС», г. Находка), из них привито 6 (причина невыполнения плана – увольнение сотрудников).

В 2021 году обследовано больных с диагнозами, не исключаящими туляремию 17 человек (в 2020 году - 10 человек, в 2019 году – 17 человек), положительные результаты (в 2021 году – 9, в 2020 году – 0, в 2019 году – 0).

Таблица 116

Обследовано больных с диагнозами, не исключаящими 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»
2021	17	0	0	17	0	3	0	0
2020	10	0	0	10	0	2	0	0
2019	17	0	0	17	0	7	0	0

В связи с тем, что лаборатория вирусных и особо опасных бактериальных инфекций с января 2020г. приступила к выполнению исследований на коронавирус, исследования полевого материала биологическим методом (с использованием биопробных животных), не проводилась. В 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 2021 г. ФКУЗ «Приморская противочумная станция» представлены в Таблице .

Объекты исследования	Бактериологические исследования		Серологические исследования	
	Всего проб	В т.ч. с положительным результатом	Всего проб	В т.ч. с положительным результатом
Вода	76	0	0	0
Мелкие млекопитающие	296	0	1665	93
Членистоногие (клещи, блохи)	182	0	109	0
Гнезда	0	0	25	0
Блохи	27	0	12	0
Погадки	0	0	25	2
Помет	0	0	2	0

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 туляремийному микробу обнаружен в 2-х пробах (погадки) в Партизанском районе. Антитела к туляремийному микробу обнаружены в 37-ми пробах у грызунов, отловленных на территории Уссурийского ГО (окрестности с. Глуховка, с. Утесное, р. Раздольная,), Октябрьского МР (приграничная территория), Пограничного МР (автопереход «Сосновая Падь»).

В 2019 году антиген к туляремийному микробу обнаружен в 1-ой пробе (погадки) в Пограничном районе. Антитела к туляремийному микробу обнаружены в 60-ти пробах у грызунов, отловленных на территории Уссурийского ГО (окрестности с. Глуховка, с. Каменушка, с. Утесное, р. Раздольная,), Октябрьского МР (приграничная территория), Спасского МР (окрестности с. Лебединое, с. Луговое), Ханкайского МР (окрестности автомобильного пункта пропуска «Турий рог», п. Камень-Рыболов), Партизанского МР (окрестности с. Владимиро-Александровское, с. Екатериновка, в бухте Лашкевича), Пограничного МР (автопереход «Сосновая Падь»), Михайловского МР (окрестности с. Зеленый Яр), Черниговского МР.

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 2021 году обследована площадь 690 тыс. кв. м (в 2020 году - 696 тыс. кв. м., в 2019 году - 691тыс. кв. м., в 2018 году - 656 тыс. кв. м.).

В 2017 - 2021 гг. на обследованных территориях крыса черная не отловлена.

В 2021 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 93 грызуна (в 2020 году – 157 грызунов, в 2019 году – 132 грызуна, в 2018 году – 190 грызунов). На отловленных грызунах в 2021 году эктопаразитов не обнаружено, инфицированных грызунов не выявлено.

На отловленных грызунах в 2020 году обнаружена 1 блоха (*L. segnis*). На отловленных грызунах в 2018 – 2019 гг. эктопаразитов не обнаружено. Инфицированных грызунов и блох не выявлено.

Бешенство

В 2021г. году в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован случай бешенства у человека (предыдущий случай бешенства был зарегистрирован в 2002г. в Уссурийском районе). Заболевший мужчина, житель г. Владивостока, 15.06.2021г. получил травму верхней губы в природном очаге 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.

Обращаемость лиц, пострадавших от нападения животных в 2021г. на 6,4% ниже уровня 2020г. В 2021г. обратилось 4456 человек, показатель – 244,3 на 100 тыс. населения (2020г. – 4784 человека, показатель – 261,1 на 100 тыс., 2019г., – 5303 человека, показатель – 287,9 на 100 тыс.). Показатель обращаемости в 2021г. выше среднего по Российской Федерации на 7,8% (226,9 на 100 тыс.).

Ситуация по обращаемости пострадавших от нападения животных в целом по краю оценивалась как благополучная. Как крайне неблагополучная ситуация оценивалась в г. Арсеньеве и Пограничном районе.

В 2021г. из числа обратившихся за антирабической помощью в ЛПО края 4012 человек получили назначение на антирабическое лечение (90,0%), из них. КОКАВ – 3989 человек (99,4%) и комбинированное лечение КОКАВ+АИГ – 23 человек (0,6%). Из числа получивших назначение на вакцинацию 29,7% (1193 чел.) отказались от прививок, 18,6% (747 чел.) самостоятельно прекратили прививки, 37,2% получили условный курс (1491 чел.) и 14,5% (581 чел.) – безусловный курс вакцинации. В условиях стационара прививки получили 299 человек.



Рис. 119 Антирабическая помощь населению Приморского края в 2018 – 2021 гг.

Из числа пострадавших от укусов получили повреждения от домашних животных 98,1%, 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 – 58,4%; бродячими собаками нанесено 15,4% укусов, ослюнений и оцарапываний; домашними кошками – 20,3%; бродячими кошками – 5,3%; грызунами (декоративные крысы, хомяки и т.п.) – 0,5%, зайцеобразными (кролик одомашненный) – 0,09%.

Из диких животных в 2021г. повреждения были нанесены в 26,9% медведями, в 23,1% случаев – белками, в 9,6% – енотовидными собаками, по 7,7% – лисицами и барсуками, зарегистрировано по 2 случая нанесения травм хорьками и летучими мышами, по 1 случаю – тигром, рысью, нутрией, диким кабаном, диким кроликом, кротом, ежом.

В 2015-2021гг. случаев нанесения травм от животных с установленным диагнозом «Бешенство» не зарегистрировано.

По случаю заболевания бешенством проведено заседание СПЭК в муниципальном округе Чугуевского района. На сайте администрации Чугуевского района размещена информация для населения по профилактике бешенства. Информированы Управление Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области, Государственная ветеринарная инспекция Приморского края; министерство здравоохранения Приморского края для принятия мер в соответствии с полномочиями. Специалистами филиала КГБУ «Арсеньевская ветеринарная станция по борьбе с болезнями животных» проведены подворные обходы в с. Заветное. Подлежало обходу 69 дворов. Обход выполнен в 100 %. Профилактическая иммунизация против бешенства домашних животных проведена в 63 домах (вакцинированы против бешенства 137 домашних животных (97,9 % от числа подлежащих), в том числе 85 собак и 52 кошки), в 3-х случаях – отказ от вакцинации.

Для повышения уровня знаний населения и уменьшения числа отказов от проведения лечебной и профилактической вакцинации против бешенства, соблюдения правил личной и общественной профилактики бешенства в 2021 году проведены выступления по телевидению (7), направлено 6 статей в печатные многотиражные

издания, оформлено 27 «уголков здоровья», 25 санбюллетеней, проведены беседы с пострадавшими, в т.ч. со всеми лицами, отказывающимися от прививок.

Плановой вакцинации против бешенства в 2021г. подлежало 3 человека, вакцинировано 2 человека, 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%; 2019г. – вакцинации подлежало 19 человек, вакцинировано 24, план выполнен на 126,3%; ревакцинации подлежало 20 человек, привито – 19, план выполнен на 95,0%).

Среди подлежащих иммунизации против бешенства и привитых в 2021г. – зооветработники и охотники. Причины невыполнения плана: в 7 случаях – отсутствие вакцины (Кавалеровский район), в 1 случае – выбытие подлежащего).

По информации КГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория» в 2021 году исследовано 18 проб биоматериала от животных с подозрением на бешенство (в 2020г. – 21 проба, в 2019г. – 28 проб, в 2018г. – 22 пробы), результаты исследования отрицательные.

По сведениям Государственной ветеринарной инспекции 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. В 2019 году против бешенства привито 80858 животных, из них кошек – 17260, собак – 63164, диких животных – 434.

Сибирская язва

В Приморском крае заболеваний сибирской язвой не регистрировалось с 1979 года.

В настоящее время эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территории Приморского края благополучная. На территории Приморского края имеется 12 известных мест сибиреязвенных захоронений с определенными координатами GPS. С 2013 года находятся в ведении Администрации Приморского края.

Во исполнение постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.12.2014 № 81 «Об усилении мероприятий, направленных на профилактику сибирской язвы в Российской Федерации», специалисты Управления принимают участие совместно с представителями Управления Россельхознадзора по Приморскому краю и Сахалинской области, ветеринарной службы и органов местного самоуправления в проведении инвентаризации сибиреязвенных захоронений согласно графику. В 2021 году инвентаризация СЯЗ проводилась в мае месяце.

Результаты проведенной инвентаризации сибиреязвенных захоронений, предложения по устранению выявленных недостатков доведены до сведения администрации Приморского края и администраций муниципальных районов.

В 2021 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 2021г. подлежали плановой профилактической вакцинации 38 человек, привиты 50 (план выполнен в целом на 131,6%), ревакцинации подлежали 29 человек, привиты 20 (69,0%). Причины невыполнения плана ревакцинации в г. Лесозаводске (запланировано 8, выполнено 0) – отсутствие вакцины, в Кавалеровском районе (запланировано 14, выполнено 13) – выбытие подлежащего.

В 2020г. подлежали плановой профилактической вакцинации 29 человек, привиты 9 (план выполнен на 31,0%), ревакцинации подлежали 150 человек, привиты 145 (96,7%).

Причины невыполнения плана вакцинации в г. Спасске-Дальнем (запланировано 20 , выполнено – 0) – закрытие предприятия. Причины невыполнения плана ревакцинации в Октябрьском районе (запланировано 20 , выполнено – 15) – отсутствие вакцины.

В 2019г. подлежал плановой профилактической вакцинации 161 человек, привиты 147 (план выполнен на 91,3%), ревакцинации подлежали 62 человека, привиты 40 (64,5%). Причины невыполнения плана вакцинации в Анучинском районе (запланировано 4 , выполнено – 0) – отсутствие вакцины, в г. Дальнегорске (запланировано 20 , выполнено – 0) – отказы, в г. Спасске-Дальнем (запланировано 20, выполнено – 0) – закрытие предприятия. Причины невыполнения плана ревакцинации в Кавалеровском районе (запланировано 15 , выполнено – 13) – увольнение и декретный отпуск сотрудников, в г. Спасске-Дальнем (запланировано 20, выполнено – 0) – закрытие предприятия.

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 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. В 2019 году привито 161317 животных, из них – лошади – 2663, КРС – 102823, МРС – 55756, верблюды – 5, олени – 70.

Бруцеллез

В 2020-2021гг. случаи заболевания бруцеллезом среди людей в Приморском крае не регистрировались.

В 2019г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай бруцеллеза среди людей, показатель – 0,05 на 100 тыс. населения (средний многолетний уровень – 0,03 на 100 тыс.). Показатель в 5,4 раза ниже среднероссийского уровня (0,27 на 100 тыс.). Случай бруцеллеза в 2019г. зарегистрирован в Хорольском районе у 57-летней жительницы с. Благодатное, которая имела контакт с больными животными в личном подсобном хозяйстве (2 коровы), выявлена активно при лабораторном обследовании в апреле. Окончательный диагноз: острый бруцеллез, первично-латентная форма, впервые выявленный. Диагноз подтвержден лабораторно в реакциях Хеддельсона и ИФА.

В 2021 году плановой иммунизации против бруцеллеза в очагах козье-овечьего типа подлежало 17 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.

Плановой иммунизации против бруцеллеза в 2020г. подлежало 19 человек из контингентов риска: сотрудники ФГБУ «Приморская межобластная ветеринарная лаборатория», г. Уссурийск (V – 4 чел., RV – 5 чел.), привиты все; собственники МРС ЛПХ в Октябрьском районе (V – 10 чел.), не привиты по причине отсутствия вакцины; в 2019г. вакцинации подлежало 5 человек из контингентов риска, привиты все, подлежащих ревакцинации не было).

В 2021 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 39 человек, в том числе состоящие на диспансерном учете, результаты обследования отрицательные.

В 2020 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 44 человека, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты при исследовании методом ИФА обнаружены у 1 человека, в реакции Хеддельсона у 2-х человек, состоящих на диспансерном учете с диагнозом «хронический бруцеллез» (4,5 %). (Таблица)

В 2019 году с диагностической целью и по эпидемиологическим показаниям (лица из эпизоотических очагов) в Приморском крае лабораторно обследовано 44 человека, в том числе состоящие на диспансерном учете. Положительные результаты при исследовании методом ИФА обнаружены у 1 человека, в реакции Хеддельсона у 2-х человек (5,8 %), из 5-ти положительных 1 – больной бруцеллезом, 4 - положительно реагирующих, состоящих на диспансерном учете .

Таблица 117

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
2021 г.	39	0	0	44	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 2021 году в клинко-диагностических лабораториях медицинских организаций, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» и ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора на бруцеллез при плановых периодических профилактических обследованиях (либо при устройстве на работу) обследовано 239 человек. Всего поставлено 239 реакций Райта и Хеддельсона, 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 118

Результаты плановых профилактических обследований людей на бруцеллез в 2019 – 2021гг. 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

По сведениям, представленным Государственной ветеринарной инспекцией Приморского края в 2021 году было выявлено 1 больное бруцеллезом животное (1 – МРС) 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 Асновин С.В.). В 2019 году было выявлено 85 больных бруцеллезом животных (39 - КРС, 2 – МРС, 44 - собаки) из 7-ми личных подсобных хозяйств. В 2019 году неблагополучные по бруцеллезу хозяйства зарегистрированы в ГО Большой Камень, в Хорольском, Пограничном, Октябрьском муниципальных районах.

Листерия

Случаев листериоза в 2021 - 2019гг. в Приморском крае не зарегистрировано.

В 2018г. в Приморском крае зарегистрирован 1 летальный случай листериоза в г. Владивостоке (показатель 0,05 на 100 тыс.) у 76 летней женщины. Вероятное место заражения не установлено. Диагноз подтвержден лабораторно (при бактериологическом посеве ликвора обнаружена *Listeria monocytogenes*, при исследовании ликвора методом ПЦР обнаружена РНК листерий). Окончательный диагноз: Листерия, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение.

На территории Приморского края случаев заболеваний людей лихорадкой Западного Нила не зарегистрировано. Природных очагов ЛЗН на территории Приморского края не выявлено.

В 2021 году биоматериал от лихорадящих больных для лабораторного исследования на наличие РНК вируса лихорадки западного Нила (ЛЗН) в лабораторию ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора 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. Исследования проводились в лаборатории ФКУЗ «Приморская противочумная станция» Роспотребнадзора.

В 2019 году с целью обнаружения антител к ВЗН исследован материал от 11-ти больных. Среди них лиц, инфицированных ВЗН, не выявлено.

В 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 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.

В 2019 году на ЛЗН методами ИФА и ПЦР исследовано 1110 проб, в т.ч. 25 проб от диких перелетных птиц (уток), 700 проб от грызунов, 331 проба от клещей, 54 пробы от комаров. Результаты исследования отрицательные.

Результаты мониторинга за инфицированностью возможных переносчиков вирусов Западного Нила представлены в таблице 119.

Таблица 119

Мониторинг инфицированности популяций основных носителей и переносчиков

	птицы + блохи		мелкие млекопитающие		комары		клещи		Всего проб /из них положи
	Кол-во проб	Из них положи	Кол-во проб	Из них положи	Кол-во проб	Из них положи	Кол-во проб	Из них положи	

		т.		т.		т.		т.	т.
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 2021г. 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.

В 2019г. в Приморском крае зарегистрировано 8 завозных случаев лихорадки денге (0,4 на 100 тыс.), все завозные. Случаи зарегистрированы у жителей г. Владивостока (15 сл.), г. Дальнегорске (2 сл. и г. Находке (2 сл.).

Среди заболевших 4 мужчины (возраст от 33 до 64 лет) и 4 женщины (возраст от 33 лет до 50 лет).

Во всех случаях диагноз лабораторно подтвержден, в т.ч. референс-исследованием в ФКУЗ «Приморская ПЧС» (7 сл.). В одном случае диагноз подтвержден лабораторно только за рубежом. Обследование больных с окончательным диагнозом «Лихорадка денге» экспресс-методом в 4 случаях проведено в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока, в 1 – в лаборатории ООО «Юнилаб». Всего в 2019г. передано 21 экстренное извещение на случаи лихорадки денге (13 диагнозов снято), лабораторно обследованы 18 больных (из них 17 на территории Российской Федерации), в т.ч. 13 – в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока, 1 – в лаборатории ООО «Юнилаб», 12 – в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

Случаи лихорадки денге с 2012г. регистрируются ежегодно, за исключением 2021 года, интенсивный показатель – от 0,2 до 0,8 на 100 тыс (рис.).

Всего за 2012-2020гг. зарегистрировано 69 случаев лихорадки денге, в т.ч. в г. Владивостоке – 61 случай (из них 2 – у жителей с. Астраханка Ханкайского района), в г. Лесозаводске, г. Артеме и г. Дальнегорске – по 2 случая, в г. Уссурийске и г. Находке (по 1 случаю).

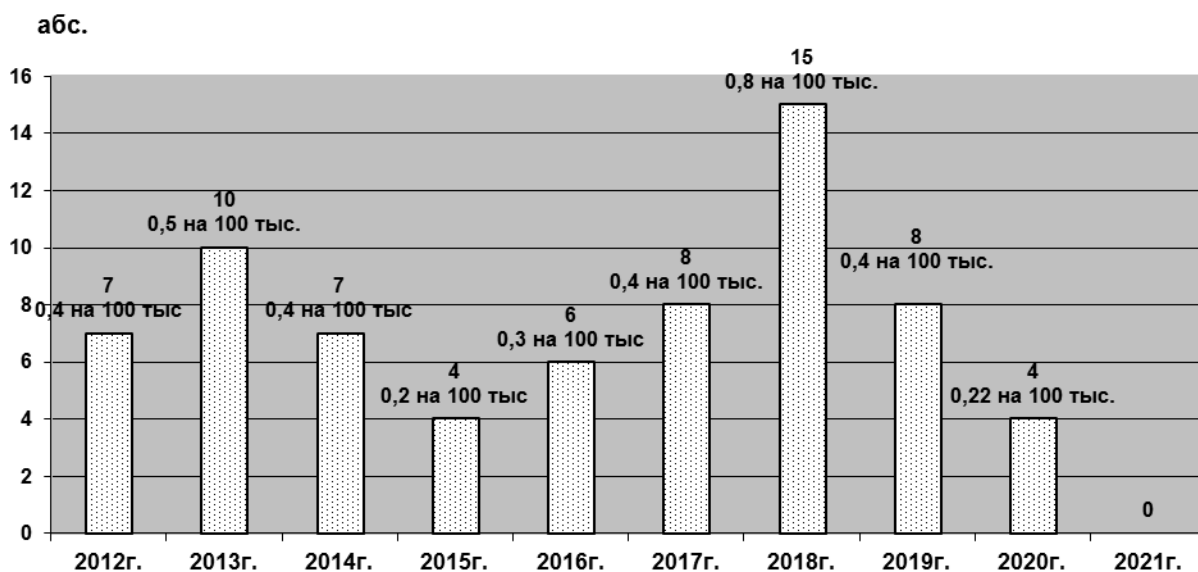


Рис. 120 Заболеваемость лихорадкой денге в Приморском крае в 2012-2021гг. (абс., на 100 тыс.)

Среди заболевших 66 взрослых (40 женщин и 26 мужчин) и 3 школьника (14-17 лет).

Все случаи лихорадки денге завозные, при этом основная масса случаев была завезена из Таиланда (63,7%, 44 случая), 9 случаев были завезены из Вьетнама, 8 случаев из Филиппин, 7 случаев из Индонезии, 1 случай из Индии.

Все случаи заболевания лихорадкой денге лабораторно подтверждены, в т.ч. в 2 случаях – только экспресс-методом в ГБУЗ «ККБ № 2» г. Владивостока (1 – результаты референс-исследования в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» отрицательные, окончательный диагноз поставлен на основании клинико-эпидемиологических данных; 1 – материал не был направлен на референс-исследование). В четырех случаях диагноз лабораторно подтвержден только за рубежом (подтверждающие медицинские документы представлены). Экспресс-исследования проводились на базе ГБУЗ «ККБ №2», СО НИИ ЭМ РАМН, ООО «Юнилаб» Референс-исследования проводились в лабораториях ФКУЗ «Хабаровская ПЧС», ФКУЗ «Приморская ПЧС», ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор».

Завозы случаев лихорадки денге на территорию края в течение 2013-2020гг. регистрировались практически ежемесячно (суммарное распределение).

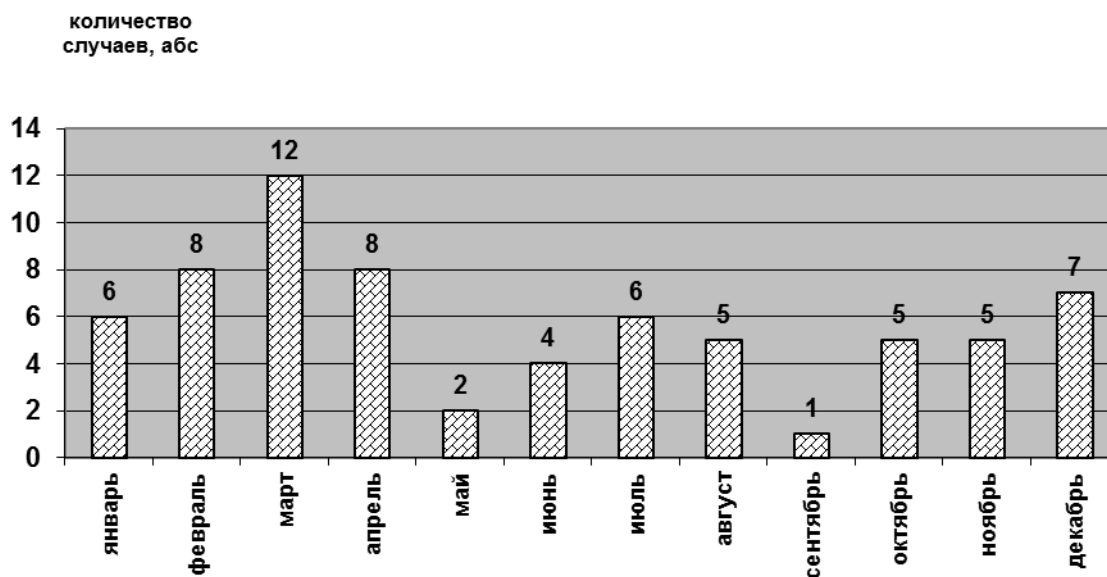


Рис. 121 Суммарное распределение случаев лихорадки денге в Приморском крае по месяцам за 2012-2020гг.

Лихорадка Чикунгунья

В 2021г. случаи лихорадки чикунгунья в Приморском крае, как и в 2021 году не регистрировались.

В 2019г. в Приморском крае в г. Владивостоке в составе вирусных лихорадок, передаваемых членистоногими и вирусных геморрагических лихорадок зарегистрировано 2 случая лихорадки Чикунгунья у взрослых. Случаи завозные из Таиланда (о. Пхутет, г. Паттайя), лабораторно подтверждены в ФКУЗ «Приморская ПЧС».

До этого завозной, лабораторно подтвержденный, случай лихорадки Чикунгунья в крае был зарегистрирован в 2013г. у жительницы Черниговского района (отдых в Индонезии, о. Бали).

Легионеллез

В 2021г. и в 2020г. случаи легионеллеза в Приморском крае не регистрировались. В 2019г. в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай легионеллеза у женщины 74 лет (краевой показатель 0,05 на 100 тыс.). Случай завозной из Таиланда (о. Пхукет). Заражение, предположительно, произошло по месту временного пребывания (наличие систем кондиционирования и увлажнения воздуха, душ – в гостиничном номере, купание в море). Диагноз лабораторно подтвержден – при исследовании мочи методом ИХА обнаружен антиген *Legionella pneumophila* серогруппы 1.

В 2018г. в Приморском крае в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай легионеллеза у мужчины 50 лет (краевой показатель 0,05 на 100 тыс.). Случай местный. Заражение, предположительно, произошло при откачке ливневых вод из ремонтной ямы личного гаража. Диагноз лабораторно подтвержден – при исследовании мокроты в ПЦР обнаружена ДНК *Legionella pneumophila*.

Впервые легионеллез на территории края был зарегистрирован в 2015г. – 2 случая (0,1 на 100 тыс. населения), в т.ч. 1 завозной. Оба случая зарегистрированы в г. Владивостоке. Заболевшие – взрослые, мужчины. В 1-м случае предполагаемое

заражение произошло во Вьетнаме (туристическая поездка в г. Нячанг, Вьетнам, проживание в гостинице, в номере постоянно пользовался кондиционером); во 2-м случае предполагаемое заражение произошло в пригороде г. Владивостока (посещение банного комплекса в районе станции Седанка, а также частое пребывание в личном гараже – ремонт машины, неоднократно ночевал). Диагнозы лабораторно подтверждены (методом ИХА обнаружен антиген возбудителя в моче).

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Малярия

В 2021-2020, 2017г.г. в Приморском крае случаев заболевания малярией не зарегистрировано.

В 2019г. зарегистрирован 1 завозной случай тропической малярии (тип очага – псевдоочаг). Заболевший – гражданин России, житель г. Владивостока, работал капитаном на танкере «Papillion» (судовладелец «Samos Steamship, Греция, флаг судна – Багамские острова); рабочий маршрут – порты США, республики Танзании (Африка), Объединенных Арабских Эмиратов. Находился в рейсе с декабря 2018г. по май 2019г. Диагноз впервые установлен при обращении в клинику г. Маскат, Султанат Оман (диагноз «тропическая малярия»), на территории Российской Федерации – при обращении в инфекционное отделение городской больницы г. Анапа (диагноз «малярия?»), далее при обращении в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», г. Владивосток (диагноз «тропическая малярия, состояние после проведенного лечения»). По данному случаю малярии проведено эпизоотологическое обследование подвальных помещений по месту жительства больного и на прилегающей территории больного – кровососущих комаров не обнаружено.

В 2018г. зарегистрировано 2 завозных случая малярии (интенсивный показатель – 0,11 на 100 тысяч населения).

Таблица 120

Динамика заболеваемости малярией в Приморском крае и России за 2016-2020гг.

	2017г.		2018г.		2019г.		2020г.		2021г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
Малярия впервые выявленная (Прим. край)	-	-	2	0,11	1	0,05	-	-	-	-
Малярия впервые выявленная (РФ)	92	0,06	146	0,1	104	0,07	58	0,04	90	0,06

В 2021 году в медицинских организациях Приморского края выявлено 5 больных, подлежащих обследованию на малярию. Обеспечено обследование 100 % подлежащих, результаты обследования отрицательные.

В 2020 году в медицинских организациях края выявлено 105 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 4 человека, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет. Результаты обследования отрицательные.

В 2019 году в медицинских организациях края выявлено 133 больных, подлежащих обследованию на малярию. Из них 13 человек, прибывших из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет. Обеспечено обследование 100 % подлежащих.

При определенных условиях, таких как завоз малярии из неблагополучных районов, на территории края существует возможность возникновения местных случаев малярии. Сохранению вероятности осложнения эпидемиологической ситуации по малярии способствуют регистрация выплода комара *An. hyrcanus*, 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.

Обследования по изучению динамики численности и видового состава кровососущих комаров в 2021г включали в себя:

-Энтомологический мониторинг за основными фенологическими явлениями среди комаров, ходом их численности и видовым составом. Проводится на территории о. Русский– еженедельно с марта по октябрь.

-Рекогносцировочные исследования в открытых водоемах. В 2021г были проведены на 2 – х административных территориях: г. Владивосток и Ханкайский район.

Первые личинки комаров в контрольных водоемах (р. *Aedes*) зарегистрированы в 2 декаде апреля. Первые личинки комаров р. *Culex* отловлены во 2 декаде мая. Вылет первой генерации комаров р. *Aedes* отмечен во 2 декаде мая, а комаров р. *Culex* – в 1 декаде июня. Пик численности личинок комаров, в зависимости от родовой принадлежности, отмечался в разный период времени. Последние личинки комаров в контрольных водоемах были отловлены во 2 декаде октября.

Таблица 121

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	2 декада 05	2 декада 04	2 декада 07
4	Первые личинки 2 возраста	2 декада 05	3 декада 04	2 декада 07
5	Первые личинки 3 возраста	3 декада 05	3 декада 04	2 декада 07
6	Первые личинки 4 возраста	3 декада 05	1 декада 05	3 декада 07
7	Первые куколки	1 декада 06	2 декада 05	3 декада 07
8	Вылет первой генерации	1 декада 06	2 декада 05	1 декада 08
9	Пик численности личинок	2 декада 07	2 декада 06 1 декада 08	2 декада 07
10	Пик численности имаго	1 декада 08	3 декада 06 3 декада 08	3 декада 07
11	Последние личинки в водоеме	1 декада 10	2 декада 10	1 декада 09
12	Начало массового кровососания	1 декада 07	3 декада 05	1 декада 07
13	Конец массового кровососания	3 декада 08	1 декада 09	3 декада 08
14	Срок последней регистрации	1 декада 10	2 декада 10	1 декада 09

Видовой состав личинок комаров в контрольных водоемах представлен 7 видами, относящимся к 3 родам: р. *Aedes*, р. *Culex* и р. *Anopheles*. Рисунок . Род *Aedes* представлен 4 видами, р. *Culex* представлен двумя, род *Anopheles* представлен одним видом.

- Род *Aedes*: *A. vexans*, *A. cinereus*, *A. caspius*, *A. riparius*;
- Род *Culex*: *C. pipiens*, *C. modestus*;
- Род *Anopheles*: *An. hyrcanus*.

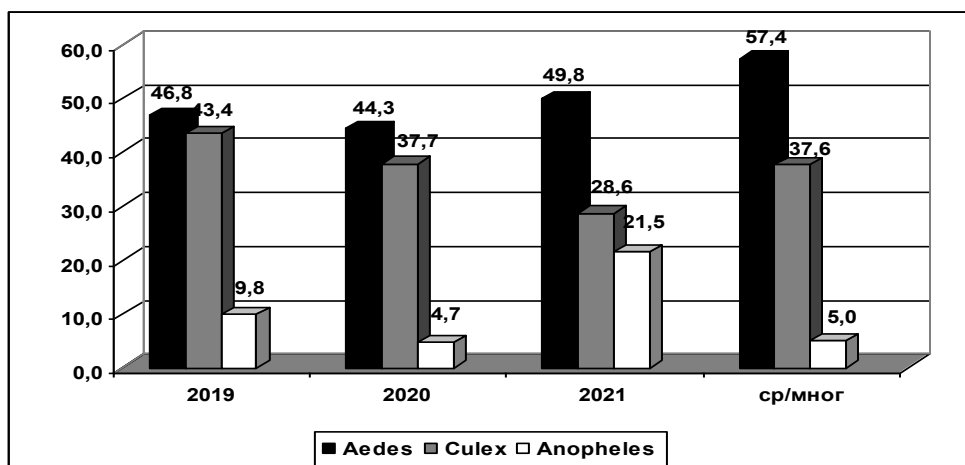


Рис. 122 Динамика структурного состава кровососущих комаров в контрольных водоемах, в сравнении с 2019-2020гг и многолетним показателем.

При проведении учетов численности имаго комаров в контрольных точках, кроме перечисленных видов были отловлены комары *A. koreicus* и *A. japonica*, основным местом выплода которых являются дупла деревьев и искусственные водоемы (бочки, емкости с дождевой водой и др.).

Лето 2021г отмечалось жаркой погодой с небольшим количеством осадков, что приводило к пересыханию водоемов. Когда водоемы вновь заполнялись водой, происходил новый выплод личинок, в результате чего в 2021г зарегистрировано 3 пика численности личинок, вместо обычных 2 пиков.

Рекогносцировочные исследования по изучению состояния популяции кровососущих комаров проведены на 2 территориях: в г. Владивостоке и Ханкайском районе.

На 01.01.2021г на энтомологическом учете в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» стояло 988 открытых водоемов, общая площадь которых составляла 11293,2тыс. м², в том числе 105 маляриогенных водоемов общей площадью 3144,3 тыс. м².

При проведении паспортизации открытых водоемов в 2021 году было снято с учета 10 и поставлено впервые на учет 17 открытых водоемов, общей площадью 2,292 тыс.м². На отчетный период на энтомологическом учете находится 995 открытых водоемов, общей площадью 11309,4 тыс. м².

Таблица 122

Открытые водоемы, стоящие на энтомологическом учете в 2020г -2021г на территории Приморского края.

Всего на учете на 01.01.2021г				Всего на учете на 31.12.2021г			
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

988	105	11293,2	3144,3	995	107	11309,4	3144,6

За отчетный период было обследовано 79 открытых водоемов, что составило 7,7% от общего числа водоемов, стоящих на учете (2020 - 9,7%). Площадь обследованных водоемов составила 3624,21 тыс.м², из них заселено комарами 2106,61 тыс.м², в том числе Anopheles – 2100,52 тыс.м².

Таблица 123

Обследование открытых водоемов на территории Приморского края за 2021г.

территория	всего водоемов	обследованная площадь (тас.кв.м)	заселено комарами (тыс.кв.м)	
			Anopheles	прочие
Владивосток	57	39,16	0,27	1,39
Ханкайский	22	3585,05	2100,25	2105,45
Итого:	79	3624,21	2100,52	2106,61

В 2021г было проведено 383 стандартных энтомологических исследований по изучению мест выплода и учету численности кровососущих комаров на территории края. В том числе на контрольных водоемах – 189 исследований, при рекогносцировочных исследованиях в природных биотопах - 194 исследования.

Таблица 124

Объем энтомологических исследований за динамикой численности кровососущих комаров за 2021г по Приморскому краю

территория	всего биотопов	кол-во водоемов	из них с ком	в т.ч. с аноф	проведено стандартных исследований			всего станд. исслед	отловлено			всего
					L	И к	И с		L	И к	И с	
контрольные	3	3	3	2	63	63	63	189	1533	185	80	1798
рекогносцировка	24	76	17	8	83	101	10	194	557	1117	69	1743
Владивосток	10	54	8	2	61	5	5	71	268	32	13	313
Ханкайский	11	22	9	6	22	41	5	68	289	485	56	830
Кировский	3	0	0	0	0	55	0	55	0	600	0	600
Всего	27	79	20	10	146	164	73	383	2090	1302	149	3541

Всего в открытых водоемах было отловлено 2090 экз. личинок комаров. В том числе: в контрольных водоемах - 1533 экз., в открытых водоемах - 557 экз.

Средний показатель численности личинок комаров в водоемах составил 14,3 экз./м², в том числе: в контрольных водоемах 24,3 экз./м², при рекогносцировочных исследованиях в природных биотопах – 6,7 экз./м².

При учетах интенсивности нападения имаго комаров на человека было отловлено 149 особей имаго комаров. Среднекраевой показатель интенсивности нападения имаго комаров на человека составил 2,0 экз. за 20 мин. учета (2020 -3,3). При учетах численности комаров на дневках собрано 1302 экз. имаго комаров, при этом показатель численности на 100 взмахов составил 7,9 экз. (2020 – 6,0).

Личинки комаров р. Anopheles были обнаружены в 10 водоемах, что на 7 водоемов меньше, чем в 2020г .

**Результаты эпизоотологических исследований по выявлению мест выплода комаров
за 2021 г. по Приморскому краю в сравнении с 2020 г.**

наименование территории	2021г			2020г		
	обследовано водоемов			обследовано водоемов		
	всего	в т.ч. с комарами		всего	в т.ч. с комарами	
		Anopheles	прочими		Anopheles	прочими
Владивосток	57	4	10	14	4	6
Ханкайский	22	6	9			
Тернейский				34	6	16
Яковлевский				32	5	10
Итого:	79	10	19	83	15	32

Всего было отловлено 536 экз. личинок *An. hircanus*, показатель численности которых составил 5,3 экз./м². Имаго *An. hircanus* отловлены на 3 точках учета (Ханкайский район -1; г. Владивосток - 2). Всего было отловлено 34 экз., в том числе: методом «кошение» - 31 экз.; методом «на себя» - 3 экз. Показатель интенсивности нападения имаго комаров *An. hircanus* составил 0,3 экз. на стандартную единицу учета. Численность комаров на дневках составила 0,04 особи на 100 взмахов.

Таблица 126

Численность комаров *An. hircanus* в открытых водоемах за 2021г.

территория	Результаты исследований								
	Учет численности L			Учет численности имаго					
	всего учетов	собрано	Пок. чис-ти	на себя			кошение		
				всего учетов	собрано	пок. чис-ти	всего учетов	собрано	пок. чис-ти
Владивосток	146	378	2,6	68	3	0,04	68	14	0,2
Ханкайский	22	158	7,2	5			41	20	0,5
Итого:	168	536	9,8	73	3	0,04	109	34	0,3

Поскольку видовой состав комаров зависит от многих факторов (температура и химический состав воды, растительность, освещенность и др.), все открытые водоемы, стоящие на энтомологическом учете, по своему месторасположению приурочены к четырем ландшафтным комплексам:

- Водоемы, расположенные на морском побережье материка и островах залива Петра Великого (МПиО);
- Водоемы, расположенные в открытых луговых биотопах;
- Водоемы, расположенные в широколиственных и хвойно-широколиственных лесах;
- Водоемы, расположенные в городах и населенных пунктах (антропогенные).

В 2021г было обследовано 28 водоемов, относящихся комплексу **МПиО** и расположенных на территории г. Владивостока. Из них 7 водоемов были заселены комарами, в том числе 2 водоема малярийными. Рисунок .

Заселенность водоемов составила 25,0% (2020г -16,7%). В водоемах зарегистрировано 4 вида

личинок комаров: *A. cinereus* (44,4%), *An. hircanus* (28,4%), *C. pipiens* (17,8%) и *A. vexans* (9,4%). Показатель численности личинок комаров в водоемах МПиО составил 4,7 экз. на м².

В **луговых** биотопах было обследовано 22 водоема. Из них 9 водоемов были заселены личинками кровососущих комаров, в том числе 6 водоемов были заселены *Ап. hircanus*. Заселенность водоемов комарами составила 40,9% (2020 – 32,4%). Комарами р. *Anopheles* – 27,3%. Всего в луговых водоемах было отловлено 4 вида комаров: *Ап. hircanus* (54,1%), *А. vexans* (17,6%), *А. cinereus* (20,1%) и *А. detritus* (8,2%). Показатель численности личинок комаров в водоемах луговых стаций составил 13,1 экз. на м².

В **антропогенных стациях** было обследовано 27 водоемов. Из них 4 водоема были заселены личинками кровососущих комаров. Анофелогенных водоемов в этих стациях не выявлено. Заселенность водоемов комарами составила 14,8% (2020 – 12,4%). Всего в водоемах было отловлено 3 вида комаров. Доминирующими видами являлись комары *А. vexans*, чей удельный вес в сборах составил 50,0%. Комары *А. caspius* в сборах составили 44,4% и комары *С. ripiens* -5,6%. Показатель численности личинок комаров в водоемах луговых стаций составил 3,5 экз. на м².

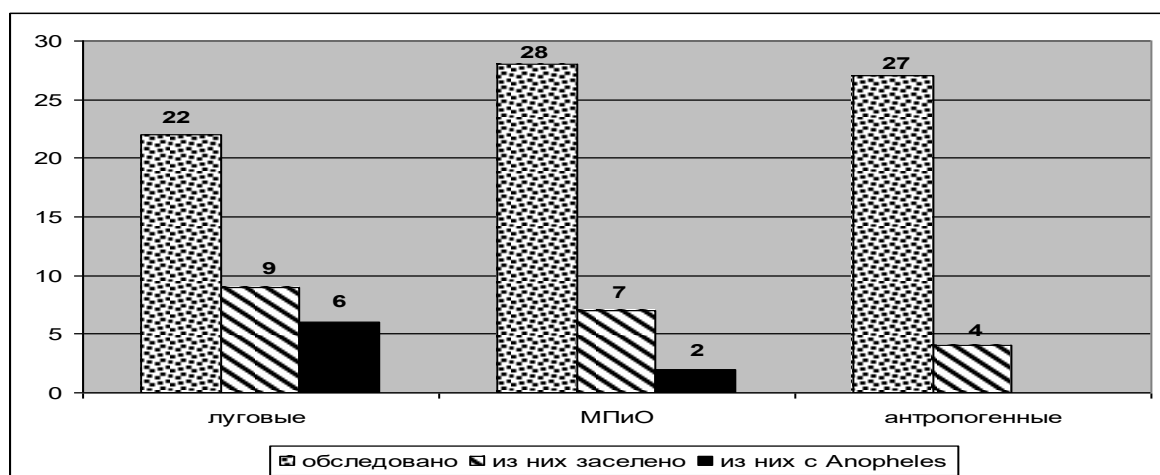


Рис. 123 Динамика заселенности водоемов личинками комаров по ландшафтам.

В 2021 году, в соответствии с приказом Роспотребнадзора от 18.05.2021г №244 «О мониторинге за вирусными трансмиссивными зооантропонозными инфекциями на территории Российской Федерации», на приграничных территориях Пограничного и Октябрьского районов, был проведен сбор имаго кровососущих комаров для проведения вирусологических и молекулярно-биологических исследований ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Сбор комаров проведен в 5 лесных биотопах, на маршрутах общей протяженностью 27км. Всего было отправлено 43 партии (810 экземпляров) клещей.

Таблица 127

Полевой материал (имаго кровососущих комаров), направленный в лабораторию ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» на вирусологические и молекулярно-биологические исследования

Территория	обслед. вано биото- пов	проведено отловов	собрано комаров по видам					всего
			<i>A. vexans</i>	<i>A. koreicus</i>	<i>A. japonicus</i>	<i>A. cinereus</i>	<i>A. detritus</i>	
Октябрьский МР	3	82	230	190	130	10	440	1000
Пограничный МР	3	108	110	690	20		180	1000
Итого:	6	190	340	880	150	10	620	2000

На базе лаборатории особо опасных инфекций ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» методом ПЦР исследовано 1000 особей имаго комаров и 460 особей имаго мокрецов, отловленных в Ханкайском и Кировском районах.

Исследования проведены методом ПЦР на зараженность возбудителями туляремии и лихорадки Западного Нила. Положительных партий не выделено.

Таблица 128

Результаты лабораторного исследования кровососущих двукрылых.

объект исследования	результаты исследований (партии по 20экз.)								
	всего			в том числе					
	всего проб	из них +	%	туляремия			ЛЗН		
				всего проб	из них +	%	всего проб	из них +	%
Комары									
Ханкайский	20			20			20		
Кировский	30			30			30		
Всего	50	0		50	0		50	0	
Мокрецы									
Кировский	23			23			23		
Всего	23	0		23	0		23	0	
Итого:	73	0		73	0		73	0	

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.

В 2021 году сезон эффективного заражения комаров начался 26 июня и окончился 30 сентября. Сезон передачи малярии человеку начался 23 июля и закончился 30 сентября. На момент окончания первой спорогонии самки комаров прошли 5 гонотрофических циклов, последней – 2 гонотрофических цикла, что не исключает возможность передачи малярии. Потенциально опасные самки могли встречаться с 23 июля до начала октября.

Таблица 129

Расчет сезона передачи малярии человеку в 2021г. 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
26.06	30.09	26.06 22.07	28	5	29.08 30.09	32	2

С целью определения сроков возможного заражения дирофиляриозом на территории края в 2021г, был проведен расчет длительности сроков развития личинок дирофилярий в организме комара до инвазионной стадии.

Эффективные температуры для развития личинок диروفиларий начались 25 июня и окончились 30 сентября. Первая генерация инвазионных личинок диروفиларий развивалась с 25 июня по 22 июля. Всего в 2021г личинки диروفиларий прошли 5 генераций. Последняя генерация инвазионных личинок диروفиларий развивалась с 25 августа по 22 сентября.

Начало сезона возможной передачи инвазионных личинок человеку со 23 июля и до конца регистрации имаго комаров в природе. Продолжительность сроков развития личинок филарий в комарах колебалась от 13 до 30 дней.

Таблица 130

Расчет длительности сроков развития личинок диروفиларий 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
25 июня	30 сентября	25 июня	31	25 августа	29
		22 июля		22 сентября	

Паразитарные болезни. Лабораторная диагностика. Профилактические мероприятия

Гельминтозы и протозоозы

Эпидемиологическая ситуация по паразитарным болезням в Приморском крае остается напряженной. По многолетним данным (2011-2021гг.) в крае ежегодно регистрируется от 3 до 7 тыс. больных паразитами, что составляет 2-12% от всей инфекционной (без гриппа и ОРВИ) и паразитарной заболеваемости.

Доля инвазий, вызванных гельминтами и простейшими, в структуре паразитарных заболеваний в 2021г. составляла – 66,0% (2020г. – 48,6%, 2019г. – 54,4%, 2018г. – 55,3%, 2017г. – 51,2%,).

Гельминтозы в структуре инвазий в 2021г. составляли 82,1% – 1526 случаев (2020г. – 78,6% – 1230 случаев, 2019г. – 76,8% – 1906 случаев, 2018г. – 74,7% – 1804 случая, 2017г. – 78,5% – 1804 случая.).

В 2021г. в группе гельминтозов зарегистрировано 10 нозоформ (2020г. – 10 нозоформ, 2019г. – 12 нозоформ, 2018г. – 9 нозоформ, 2017г. г. - 11 нозоформ).

Таблица 131

Многолетняя динамика заболеваемости гельминтозами в 2017-2021гг.
в Приморском крае

		2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.
Аскаридоз	Абс.	374	360	323	198	156
	На 100 тыс.	20,1	19,4	17,5	10,8	8,6
	РФ					
Токсокароз	Абс.	85	92	78	62	34
	На 100 тыс.	4,6	5,0	4,2	3,4	1,9

	РФ					
Трихоцефалез	Абс.	0	1 0,05	2 0,11	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Стронгилоидоз	Абс.	1 0,05	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Энтеробиоз	Абс.	1317 70,9	1250 67,5	1483 80,5	956 52,2	1317 72,2
	На 100 тыс.					
	РФ					
Гименолепидоз	Абс.	1 0,05	2 0,11	1 0,05	2 0,11	1 0,05
	На 100 тыс.					
	РФ					
Трихинеллез	Абс.	2 0,11 0,04	0 0,03	2 0,11 0,03	1 0,05 0,02	8 0,44 0,02
	На 100 тыс.					
	РФ					
Тениаринхоз	Абс.	0	1 0,05	0	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Эхинококкоз	Абс.	1 0,05	1 0,05	3 0,16	1 0,05	1 0,05
	На 100 тыс.					
	РФ					
Дифиллоботриоз	Абс.	2 0,11	5 0,27	1 0,05	2 0,11	3 0,16
	На 100 тыс.					
	РФ					
Описторхоз	Абс.	0	0	2 0,11	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Клонорхоз	Абс.	19 1,02	11 0,6	7 0,4	6 0,3	4 0,22
	На 100 тыс.					
	РФ					
Анизакидоз	Абс.	1 0,05	0	3 0,16	1 0,05	1 0,05
	На 100 тыс.					
	РФ					
Метагонимоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Нанофитоз	Абс.	0	0	0	0	0
	На 100 тыс.					
	РФ					
Дирофиляриоз	Абс.	1 0,05	0	1 0,05	0	1 0,05
	На 100 тыс.					
	РФ					
Дикроцелиоз	Абс.	0	0	0	1 0,05	0
	На 100 тыс.					
	РФ					

На первом ранговом месте среди гельминтозов в 2021г. находится **группа контактных инвазий** – 86,4% (2020г. – 61,2%, 2019г. – 77,9%, 2018г. – 72,7%, 2017г. –

73,1%,) в структуре гельминтозов. Ведущее место в этой группе принадлежало **энтеробиозу**, заболеваемость которым была выше уровня прошлого года на 38,7% (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., 1250 случаев, 2017г. – 70,9 на 100 тыс., 1317 случаев,) и выше среднего многолетнего уровня на 20,6%.

Заболеваемость энтеробиозом в 2021г. регистрировалась на 25 территориях края (2020г. – на 23, 2019г. – на 24, 2018г.-28, 2017г.-27). Эпидемиологическая ситуация в целом по Приморскому краю расценивалась как обычная. Крайне неблагополучной она была в г. Владивостоке, неблагополучной – в г. Артеме и г. Дальнереченске.

На 7 территориях уровень заболеваемости превышал среднекраевой показатель. На ряде территорий края он оставался стабильно высоким и значительно превышал среднекраевой показатель в несколько раз: г. Спасске-Дальнем – в 5 раз (363,9 на 100 тыс.), г. Артеме – в 2,3 раза (163,3 на 100 тыс.), Хорольском районе – в 2,2 раза (155,7 на 100 тыс.), Ханкайском районе – в 1,6 раза (112,5 на 100 тыс.).

Для энтеробиоза характерно резко выраженное участие детей в формировании показателей заболеваемости, их доля в 2021г. составляла 98,6%. (2020г. 99,2%, 2019г. – 68,0%, 2018г. – 98,9%, 2017г. – 98,6%). Активно в эпидемический процесс вовлекались дети 3-6 лет (46,1% в структуре заболевших детей) и 7-14 лет (46,8%). Группой риска при этом были дети 3-6 лет (678,0 на 100 тыс.).

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 2021 году приходилось – 80,1% (2020 - 74,7% 2019 - 81,7%, 2018г. - 78,4%, 2017г. - 78,8%).

Удельный вес отобранных и исследованных проб в 2021г. увеличился на 59% (с 8730 в 2020г. до 13850 в 2021г.). Все исследованные пробы смывов в 2021г. соответствовали гигиеническим нормативом.

За период с 2017г. по 2021г. исследовано **68642** пробы смывов, из них - 8 проб (0,02%) не отвечали гигиеническим нормативам (2017-2019г.г.).

Обнаружение яиц гельминтов в смывах свидетельствует о нарушении санитарно-эпидемиологического режима в учреждениях.

Таблица 132

Санитарно-паразитологическое исследование проб (смывов) с объектов окружающей среды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2017г.	13343	6	0,04
2018г.	13418	1	0,007
2019г.	19301	1	0,005
2020г.	8730	0	0

2021г.	13850	0	0
итого	68642	8	0,02%

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).

В 2019г. в организованных детских коллективах – зарегистрировано 57 очагов энтеробиоза, с числом случаев от 2-х до 4-х (145 инвазированных). Групповая (5 и более случаев) пораженность энтеробиозом была зарегистрирована в 5-ти ДОУ (г. Владивосток, г. Уссурийск – 2 ситуации, г. Артем – 2 ситуации), в 3-х СОШ (г. Владивосток, г. Лесозаводск, Хорольский район).

Второе ранговое место среди гельминтозов занимала **группа геогельминтозов** (*аскаридоз, токсокароз, трихоцефалез и др. редко встречаемые*), которая составляла 12,5% (2020г. – 21,1%, 2019г. – также 21,1%, 2018г. – 26,3%, 2017г. – 25,5%). Ведущей инвазией в этой группе оставался **аскаридоз**, который регистрировался на 14 территориях края, на его долю приходилось 82,1% (2020г. – 76,2%, 2019г. – 80,1%, 2018г. – 79,4%, 2017г. – 81,3%). Интенсивный показатель в 2021г. – 8,6 на 100 тыс. – ниже показателя предыдущего года на 20,9% (2020г. – 10,8 на 100 тыс., 2019г. – 17,5 на 100 тыс., 2018г. – 19,4 на 100 тыс., 2017г. – 20,1 на 100 тыс.), ниже среднего многолетнего на 70,5%.

В целом по краю эпидемиологическая ситуация по краю расценивалась как благополучная, неблагополучной она была в г. Артеме, Хорольском и Хасанском районах.

На 8 территориях края уровень заболеваемости превышал среднекраевой в т.ч.: в Ольгинском районе – в 14,5 раз (124,3 на 100 тыс.), в г. Дальнереченске – в 9,2 раза (78,8 на 100 тыс.).

В структуре заболевших аскаридозом преобладали дети до 17 лет – 87,8% (2020г. – 67,7%, 2019г. – 78,9%, 2018г. – 68,1%, 2017г. – 70,3%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 3-6 лет (42,3%), они же были группой риска (65,7 на 100 тыс.).

Уровень заболеваемости **токсокарозом** в 2021г. (1,9 на 100 тыс. – 34 случая) ниже уровня 2020г. на 45% (2020г. 3,4 на 100 тыс. – 62 случая). Заболеваемость в 2021г. ниже среднего многолетнего уровня на 59,2%. В 2019г. показатель – 4,2 на 100 тыс., 78 случаев, 2018г. показатель – 5,0 на 100 тыс., 92 сл.; 2017г. – 4,6 на 100 тыс., 85 сл.).

Случаи токсокароза зарегистрированы на 7 территориях (2020г. – на 12 территориях, 2019г. – на 10, 2018г. – на 12, 2017г. – на 13 территориях), при этом максимальное количество случаев и максимальный уровень заболеваемости зарегистрированы в г. Владивостоке – 67,4% (23 случая, 3,6 на 100 тыс.).

В структуре заболевших токсокарозом в 2021г. дети до 17 лет составляли 88,2% (2020г. – 69,4%, 2019г. – 70,5%, 2018г. – 75,0%, 2017г. – 71,8%). Среди детских контингентов наибольший удельный вес у детей 7-14 лет (56,7%). Группой риска при данной инвазии являлись дети 1-2 лет (16,4 на 100 тыс.).

В 2021, 2020, 2017 г.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 невымытых овощей и фруктов в личном

приусадебном хозяйстве, и 1 завозной случай у гражданина Северной Кореи (выявлен при обследовании с профилактической целью).

В 2018-2021г.г. другие редко встречаемые гельминты на территории края не регистрировались. 2017г. в Приморском крае у жительницы г. Владивостока зарегистрирован 1 случай стронгилоидоза. Случай завозной, связан с пребыванием на эндемичной территории (г. Нячанг, Вьетнам).

Подтверждает циркуляцию возбудителей токсокароза и аскаридоза на территориях Приморского края санитарно-паразитологический мониторинг состояния почвы.

В 2021г. исследовано 986 проб почвы, что на 3% больше, чем в 2020г. (2020г.- 960, 2019г.- 1715, 2018г.- 1419, 2017г.- 1445).

За последние 5 лет отобрано 6525 проб почвы (песка), из них 109 проб не соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (1,7%).

Показатель паразитарного загрязнения почвы в крае находился в пределах от 0,11% в 2021г. до 3,5 % в 2017г. (2020г.-0,5%, 2019г. - 1,5%, 2018г. - 1,9%).

Таблица 133

Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям за 2017-2021 г.г.

Наименование	Годы					СМП
	2017	2018	2019	2020	2021	
Количество доставленных проб почвы	1445	1419	1715	960	986	6525
Количество не соответствующих гигиеническим нормативам проб	51	27	25	5	1	109
Доля проб почвы, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям (%)	3,5	1,9	1,5	0,5	0,11	1,7

Основной объем исследованных проб – 67,82% приходится на селитебную зону (2020г. -76,3%, 2019г. - 77,3%, 2018г. - 81,6%, 2017г. - 80,3%).

С территорий детских и подростковых учреждений и детских площадок в 2021г. доставлено - 534 пробы почвы/песка (85% от всех проб селитебной зоны), из них 1 проба (0,19%) не соответствует гигиеническим нормативам (обнаружены яйца токсокар), что в 4раза ниже показателя предыдущего года (2020г. - 418 проб, из них 4пробы (0,96%) не соответствует гигиеническим нормативам; 2019г. – 882 пробы, из них 20 проб (2,3%) не соответствует гигиеническим нормативам; 2018г. - 740 проб, из них 19 проб (2,6%) не соответствует гигиеническим нормативам; 2017г.- 806 проб, из них 11 проб (1,4%) не соответствует).

Почва на территории животноводческих комплексов и ферм отобрана в небольших количествах от 2 проб в 2017г. до 11проб в 2020г.

В 2021г. количество отобранных проб почвы с территорий животноводческих комплексов и ферм по сравнению со средним многолетним показателем (17) уменьшилось в 17 раз и составило 1 пробу.

Всего за 5лет с территорий животноводческих комплексов и ферм отобрано 81 проба почвы, все пробы соответствовали гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям.

В местах производства растениеводческой продукции почва также отобрана в небольших количествах от 2 проб в 2021г. до 17 проб в 2017г. (2020г.-3, , 2019г. -1, 2018г.- 8, 2017г. – 17 проб).

Всего за 5 лет с территорий производства растениеводческой продукции исследована – 31 проба почвы (все пробы соответствовали гигиеническим нормативам).

Ежегодно в Приморском крае проводится мониторинг за плодоовощной продукцией по паразитологическим показателям, в том числе плодов и ягод.

Всего за 5 лет исследовано 2005 проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе 79 проб плодов и ягод (3,9% от всех проб овощей и ягод).

Таблица 134

Санитарно-паразитологическое исследование проб плодоовощной продукции, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2017-2021г.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
2017г.	505	24 (4,8%)	0	0	0
2018г.	445	22 (4,9%)	0	0	0
2019г.	602	16 (2,7%)	3	0,5	0
2020г.	138	5(3,6%)	0	0	0
2021г.	315	12(3,8%)	0	0	0
Итого	2005	79	3	0,15	0
%		3,9%			

Количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени находился в пределах от 138 проб в 2020г. до 602 в 2019г., в том числе количество плодов и ягод от 5 проб в 2020г. до 24 проб в 2017г.

В 2021г. количество исследованных проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе плодов и ягод увеличилось по сравнению с 2020г. в 2,3 раза.

В 2021г. исследовано 315 проб плодоовощной продукции и зелени, в том числе - 12 проб плодов и ягод (3,8%). 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.

**Профилактические и противоэпидемические мероприятия
по дезинвазии почвы, песка, осадков сточных вод в Приморском крае
за 2017-2021г.г.**

Годы	Количество объектов	Физическая площадь (квадратные метры)	Оперативная площадь (кв.м., с учётом кратности)	Кратность обработок
2017г.	28	442	442	1,0
2018г.	51	1922	1922	1,0
2019г.	120	4980	5060	1,0
2020г.	306	111 106	111 186	1,0
2021г.	118	4690	4770	1,0
итого	623	123140	123380	1,0

Всего за последние 5 лет дезинвазия почвы (песка) осадков сточных вод в Приморском крае проведена на 623 объектах на физической площади - 123140 квадратных метров с кратностью обработки в 1 раз (123380).

В 2021г. количество объектов, на которых проведена дезинвазия почвы (песка) и осадков сточных вод уменьшилась в 2,6 раза, составила 118 объектов на площади 4690 квадратных метров против 306 объектов в 2020г. (2020г- 306, 2019г. – 120, 2018г. – 51, 2017г. – 28).

Объём обработанных площадей находился в пределах от 442 кв. м в 2017г. до 111 106 кв. м в 2020г. (максимальное количество обработок).

Проблемы:

- при выявлении яиц гельминтов в почве селитебной зоне дезинвазия её овицидными препаратами проводится в большинстве случаев только в детских образовательных учреждениях (по договорам);
- на территории жилых комплексов профилактические мероприятия ограничиваются заменой песка, закрытием песочниц крышками.
- загрязнение почвы усугубляется и бесконтрольным выгулом домашних собак на территориях детских площадок в селитебной зоне.

Пути решения: организовать мероприятия по дезинвазии почвы, сточных вод и их осадков овицидными препаратами при выявлении яиц гельминтов.

Группа биогельминтозов в общей структуре гельминтозов в многолетней динамике стабильно занимает третье место и в течение 5 последних лет составляет от 0,8% в 2020г. до 1,4% в 2017г. (2021г. – 1,2%, 2020г. – 0,8%, 2019г. – 1,0%, 2018г. – 1,0%, 2017г. – 1,4%).

В 2021г. в Приморском крае зарегистрировано 18 случаев биогельминтозов (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., в 2017г. – 27 случаев (1,4 на 100 тыс.).

Ведущее место в структуре биогельминтозов занимал **клонорхоз** – 54,1% (от всех зарегистрированных за 5 лет случаев биогельминтозов-109сл.).

За период с 2017 по 2021г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 47 случаев **клонорхоза** (50% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,3 на 100тыс., в 2020г. (бсл.) до 1,0 на 100тыс. в 2017г. (19случаев), максимальный уровень.

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.

Заболеваемость клонорхозом в 2021г. (0,22 на 100тыс.) снизилась по сравнению с 2020г. на 33,3% (2020г. – 0,3 на 100 тыс., 2019г. – 0,38 на 100 тыс., 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 2017г. – 1,0 на 100 тыс.), ниже среднего многолетнего уровня (0,90 на 100тыс.) на 74,4%.

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 2017 по 2021г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 13 случаев дифиллоботриоза. Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., в 2019г. (1сл.) до 0,27 на 100тыс. в 2018г.г. (2сл.), максимальный уровень.

В 2021г. зарегистрировано 3 случая дифиллоботриоза, интенсивный показатель 0,16 на 100 тыс. (2020г. - 0,11 на 100 тыс., 2019г. – 0,05 на 100 тыс., 1 случай; 2018г. – 0,3 на 100 тыс., 5 случаев, 2017г. – 0,1 на 100 тыс., 2 случая), что ниже среднего многолетнего уровня (0,23 на 100тыс.) на 30,4%.

В 2021г. зарегистрировано 3 случая дифиллоботриоза 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 2017 по 2021г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 2 завозных случая описторхоза в 2019г. (0,11 на 100 тыс. населения). Случаи-завозные.

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 2017 по 2021г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 7случаев группы «других гельминтозов» (7,5% от всех зарегистрированных случаев биогельминтозов).

Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,11 на 100тыс. в 2017- 2020г.г. (по 2сл.) до 0,16 на 100тыс. в 2019г. (3 случая). В 2018г. случаи группы «других гельминтозов» не регистрировались.

Состав группы «других гельминтозов» за последние 5 лет представлен следующими видами: анизакидоз - 6сл. (6,4%), дикроцелиоз -1сл. (1,1%), метагонимоз не регистрировался.

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).

Среди биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясопродукты в 2021г. на территории Приморского края регистрировался **трихинеллез**.

За период с 2011 по 2021г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 13 случаев трихинеллеза (13,8%). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., в 2020г. (1сл.) до 0,44 на 100тыс. в 2021г. (8случаев), максимальный уровень.

В 2018г. случаи трихинеллеза не регистрировались. В 2019г., в 2017г. по 2 случая трихинеллеза (0,11 на 100тыс.)

Зарегистрированные случаи трихинеллёза подтверждены серологическим методом (ИФА). При выявлении случая заболевания трихинеллезом у людей, сведения о заболевании подаются в ветеринарную службу, проводится совместное расследование и лабораторное исследование мяса, если оно имеется в наличии.

Анализируя факторы, способствовавшие заражению людей трихинеллёзом за 2017-2021гг. отмечено, что наибольший удельный вес – 53,8% (7сл.) связано с употреблением копченого мяса медведя, 38,5% 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 (7,7%) 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).

За период с 2017 по 2021г. среди жителей Приморского края зарегистрировано 7 случаев **эхинококкоза** (7,5%). Уровень заболеваемости находился в пределах от 0,05 на 100тыс., (2017,2018, 2020,2021г.г. по одному случаю заболевания) до 0,16 на 100тыс. в 2019г. (3случая).

Из числа зарегистрированных за 5 лет случаев заболевания **эхинококкозом** - 3 (42,9%) завозные случаи (2019г. -2сл., 2020г.-1сл.) Заражение произошло при тесном контакте с сельскохозяйственными животными, сторожевыми дворовыми собаками на территориях других республик и регионов (Узбекистан, пригород г. Бухары; Таджикистан (с. Шахристан); г. Ульяновск (заболевший обучался в Ульяновском Гвардейском Суворовском военном училище, где зарегистрирована вспышка **эхинококкоза** среди курсантов).

Также среди жителей края зарегистрировано 4 местных случая заражения **эхинококкозом** (57,1%). В том числе: в 2021г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 случай **эхинококкоза** у 15-летней девочки, проживает постоянно в п. Терней, ранее проживала в с. Агзу (Тернейский район). Заражение обусловлено длительным тесным контактом со сторожевой дворовой собакой, а также употреблением лесных ягод, собранных в природных условиях, мяса косули, дикого кабана, добытых на территории Тернейского района. В 2017г. (1сл.) у жительницы Тернейского района (с. Усть-Соболевка). В 2018г. (1сл.) у 5-летнего ребёнка, который длительное время проживал в с. Агдзу в Тернейском районе. Заражение **эхинококкозом** в 2-х случаях обусловлено тесным контактом со сторожевыми дворовыми собаками, сбором дикоросов в природных условиях, охотничьим промыслом в Тернейском районе; с употреблением строганины из мяса добытых диких животных (косули, олени, кабаны), а также ягод, грибов, собранных в лесу.

В 2019г. у жительницы г. Владивостока зарегистрирован случай местного заражения, который связан с употреблением дикоросов (грибы, ягоды), приобретенных на стихийных рынках вдоль трассы «Владивосток-Хабаровск».

В 2021г. в Приморском крае зарегистрирован 1 случай **дирофиляриоза** у мужчины, проживающего в Ханкайском районе (п. Новокачалинск). Среди факторов риска – наличие сторожевой собаки в личном подворье, большое количество безнадзорных собак на территории поселка, многочисленные укусы комаров).

В 2020г. в г. Владивостоке зарегистрирован 1 местный случай **дикроцелиоза** (показатель – 0,05 на 100 тыс.). Наиболее вероятно, заражение обусловлено употреблением в пищу невымытых овощей и зелени с приусадебного участка, случайным заглатыванием муравьев.

Местные случаи **дирофиляриоза** зарегистрированы у жителей Михайловского района в 2017г. (1 сл., 0,05 на 100 тыс.) и Красноармейского района (1сл., 0,05 на 100 тыс.) в 2019г. Наиболее вероятно, заражение обусловлено многочисленными укусами комаров по месту жительства (наличие безнадзорных собак в округе).

Завозные случаи в Приморском крае не регистрировались. В 2020, 2018 годах трансмиссивные гельминтозы в крае не регистрировались.

Случаи тениаринхоза за последние 5 лет регистрировались в 2018г. (1 случай, 0,05 на 100 тыс.). Статус случая – завозной, из республики Узбекистан (наличие личного подсобного хозяйства, употребление сырого говяжьего фарша).

Случаи тениоза в 2017-2021г.г. среди жителей края не зарегистрированы.

Других биогельминтозов, фактором передачи которых являются мясо и мясoproдукты в 2021г. на территории Приморского края не регистрировалось.

С учетом факторов, влияющих на уровень заболеваемости биогельминтозами, в Приморском крае проводится исследование продовольственного сырья и пищевых продуктов.

За 5 лет исследовано - 833пробы рыбы и рыбопродуктов. Все исследованные пробы рыбы и рыбопродуктов за 2017-2021г.г. отвечали гигиеническим нормам по паразитологическим показателям.

В 2021г. на 39% увеличилось количество исследованных проб рыбы и рыбопродуктов и составило 177 проб рыб против 128проб в 2020г. (2019г.- 192, 2018г.- 157, 2017г. – 179).

Таблица 136

Санитарно-паразитологическое исследование рыбы и рыбопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2017г.	179	0	0
2018г.	157	0	0
2019г.	192	0	0
2020г.	128	0	0
2021г.	177	0	0
итого	833	0	0

В рамках государственного надзора за период с 2017г. по 2021г. исследовано **284** пробы мяса и мясопродуктов, из них 1 проба мяса (1,1%) в 2021г. не соответствовала гигиеническим нормам (обнаружены возбудители трихинеллёза), мясо утилизировано.

В 2021г. количество исследованных проб мяса и мясопродуктов увеличилось на 29,3%, и составило 53 пробы против 41пробы мяса в 2020г. (2019г.- 87, 2018г.- 57, 2017г. – 46проб. Все пробы за 2017-2020г.г. отвечали гигиеническим нормам по паразитологическим показателям, в 2021г. в 1 пробе мяса медведя обнаружены личинки трихинелл.

Таблица 137

Санитарно-паразитологическое исследование мясо и мясопродуктов, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2017г.	46	0	0
2018г.	57	0	0
2019г.	87	0	0
2020г.	41	0	0
2021г.	53	1	1,9
итого	284	1	0,36

Доля протозоозов в структуре инвазий в Приморском крае составила в 2021г. 17,9%, (2020г. – 21,4%, 2019г. – 23,2%). Зарегистрирован 331 случай лямблиоза и 1 случай токсоплазмоза.

Лямблиоз в 2021г. регистрировался на 16 территориях, средний показатель по краю – 18,2 на 100 тыс. (2020г. – 18,3 на 100 тыс., 2019г. – 31,0 на 100 тыс., 2018г. – 31,3

на 100 тыс., 2017г. – 26,5 на 100 тыс.). Показатель ниже среднего многолетнего уровня на 33,3%.

Средний краевой уровень был превышен на 5 территориях, в т.ч. г. Артеме – в 6,4 раза, г. Спасске-Дальнем – в 2,6 раза, в г. Дальнереченске – в 1,6 раза. Эпидемиологическая ситуация по этой инвазии в целом по краю оценивалась как благополучная, как крайне неблагополучная – в г. Артеме. В структуре заболевших лямблиозом дети до 17 лет составляли 89,7% (2020г. – 86,3%, 2019г. – 79,9%, 2018г. – 76,0%, 2017г. – 74,4%), при этом в заболеваемость вовлекались преимущественно дети 7-14 лет (41,1% от заболевших детей) и дети 3-6 лет (40,1%), группой риска были дети 3-6 лет (134,7 на 100 тыс.).

За последние 5 лет в крае регистрировались единичные случаи **токсоплазмоза**.

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 2020г. Случаи токсоплазмоза в крае не регистрировались. В 2019г. был зарегистрирован случай токсоплазмоза в г. Владивостоке у 5-летней девочки, жительницы Хорольского района, диагноз «Приобретенный хронический токсоплазмоз, латентное течение».

Единичные случаи **бластоцистоза** за последние 5 лет регистрировались в 2018г. - 1 случай (0,05 на 100 тыс.), в 2019г. – 2 случая (0,11 на 100тыс.). В 2020-2021г.г. случаи бластоцистоза в крае не регистрировались.

С целью профилактики протозоозов заболеваний в Приморском крае проводятся санитарно-паразитологические исследования воды.

За период с 2017г. по 2021г. исследовано **7051** 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) - 3 пробы воды (0,05%) 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 2018г. - не обнаружены, в 2017г. обнаружены яйца власоглава в пробе воды из поверхностного водного объекта (моря).

В 2021г. количество исследованных проб воды увеличилось на 11%. В крае исследовано 1597 проб воды, в том числе 443 пробы воды из источников питьевого централизованного водоснабжения, 30 проб воды нецентрализованного водоснабжения, 927 проб воды из поверхностных водоёмов, 197 проб воды плавательных бассейнов (2019г. -1474, 2018г. – 1377, 2017г. – 1161). Все отобранные пробы воды в 2021г. соответствовали гигиеническим нормам.

Таблица 138

Санитарно-паразитологическое исследование проб воды, выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2017г.	1161	1	0,09
2018г.	1377	0	0

2019г.	1474	1	0,07
2020г.	1442	1	0,07
2021г.	1597	0	0
итого	7051	3	0,05%

В Приморском крае обеспечен лабораторный контроль за работой очистных сооружений. За период с 2017г. по 2021г. исследовано **1230** проб сточной воды, осадка сточных вод (до очистки). Яйца гельминтов (яйца аскарид, токсокар, широкого лентеца) до очистки за 5 лет обнаружены в 9 пробах сточной воды и их осадков (0,7%).

Таблица 139

Санитарно-паразитологическое исследование проб сточной воды (до очистки), выполненные в лабораториях ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае за 2017-2021г.г.

Годы	Всего исследовано проб	Количество проб, не отвечающих гигиеническим нормам	Удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормам (%)
2017г.	233	5	2,1
2018г.	230	1	0,4
2019г.	244	0	0
2020г.	241	0	0
2021г.	282	3	1,1
итого	1230	9	0,7

В 2021г. число отобранных и исследованных проб сточных вод и их осадков, увеличилось на 17%, составило 282 пробы (2020г. 241, 2019г.-244, 2018г.- 230, 2017г. – 233пробы).

Не отвечали гигиеническим нормам 1проба 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 2020- 2019г.г. все пробы соответствовали гигиеническим нормам.

Заразные кожные заболевания и педикулез

В структуре паразитарных заболеваний заразные кожные заболевания (дерматофитии и чесотка) и педикулез составили в 2021г. 34,0% (2020г. – 51,4%, 2019г. – 45,6%, 2018г. – 44,7%, 2017г. – 48,8%).

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости чесоткой, микроспорией, пораженности педикулезом оценивалась как благополучная, заболеваемости трихофитией – как обычная.

В 2021г. ведущее ранговое место в структуре данной группы заболеваний занимал **педикулёз** – 47,5% (2020г. – 55,0%, 2019г. – 61,5%, 2018г. – 56,3%, 2017г. – 53,2%).

В 2021г. показатель пораженности педикулезом составил 24,9 на 100 тыс. (2020г. – 49,7%, 2019г. – 69,4 на 100 тыс., 2018г. – 56,8 на 100 тыс., 2017г. – 62,7 на 100 тыс.), что ниже показателя прошлого 2020г. в 2 раза и ниже среднемноголетнего показателя (64,1 на 100 тыс.) на 61%. Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2019г. Показатель пораженности педикулезом в 2021г. ниже среднего уровня по Российской Федерации в 4,3 раза.

Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом в Приморском крае за 2017-2021гг.

		2017г.	2018г.	2019г.	2020г.	2021г.	2021г. РФ
Чесотка	Абс.	291/286	238/233	240/239	226/226	141/140	
	На 100 тыс.	15,1/15,4	12,4/12,6	12,5/13,0	11,9/12,3	7,4/7,7	
Педикулез	Абс.	1165	1051	1279	910	454	158423
	На 100 тыс.	62,7	56,8	69,4	49,7	24,9	107,9
Микроспория	Абс.	729/710	570/559	544/535	487/487	345/345	
	На 100 тыс.	37,9/38,2	29,6/30,1	28,4/29,0	25,6/26,6	18,2/18,9	
Трихофития	Абс.	6/6	8/8	18/17	31/31	16/16	
	На 100 тыс.	0,3/0,3	0,4/0,4	0,9/0,9	1,6/1,7	0,9/0,9	

Примечание:

- заболеваемость (абс.) дерматомикозами и чесоткой дана – с ЗАТО/без ЗАТО Большой Камень и Фокино;
- показатель (на 100 тыс.) откорректирован с учетом населения ЗАТО за 2017г.- 2020гг

Эпидемиологическая ситуация по педикулёзу в целом по краю в 2021г. расценивалась как благополучная, неблагополучной она была в Дальнегорском и Яковлевском районах. Заболеваемость регистрировалась на 23 территориях края, на 8 территориях уровень заболеваемости педикулезом был выше среднекраевого. Первые пять ранговых мест занимали: г. Артем (99,9 на 100 тыс.), г. Лесозаводск (61,9), Хорольский (41,8), Пограничный (36,0 на 100 тыс.) и Партизанский (34,0) районы.

Наиболее поражаемой группой при педикулёзе являлись дети до 17 лет. В 2021г. в этой возрастной группе выявлено 385 случаев педикулёза, показатель – 103,7 на 100 тыс. (2020г. – 225,7 на 100 тыс., 2019г. – 313,4 на 100 тыс.), что в 21,6 раз выше, чем среди взрослого населения (4,8 на 100 тыс.).

На долю детского населения пришлось 84,8% от общего числа пораженных педикулезом (2020г. – 92,5%, 2019г. – 90,7%, 2018г. – 88,9%, 2017г. – 87%). Из них на долю детей школьного возраста (7-17 лет) – 82,3%, детей до 6 лет – 17,7% (в т.ч. организованных 3-6 лет – 12,7%).

В 2021г. на 3% увеличился удельный вес детей, вовлечённых в групповую заболеваемость от числа поражённых педикулёзом детей, посещающих организованные коллективы, и составил – 16,3% против 13,3% в 2020г. (2019г. - 15,6%, 2018г. - 10,7%, 2017г. - 10,3%).

В 2021г. в детских образовательных учреждениях края зарегистрировано 25 очагов с групповой (2 и более случаев) поражённостью педикулезом, (вовлечено 60 человек, все – дети до 17 лет), в т.ч. 6 очагов с числом пораженных 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 пораженных 5 и более: в г. г. Владивосток, Партизанск, в Партизанском Пограничном районах.; 2019г.- 53 очага (181 чел.); 2018г. - 11 очагов (97 чел.), 2017г. - 12очагов (101чел).

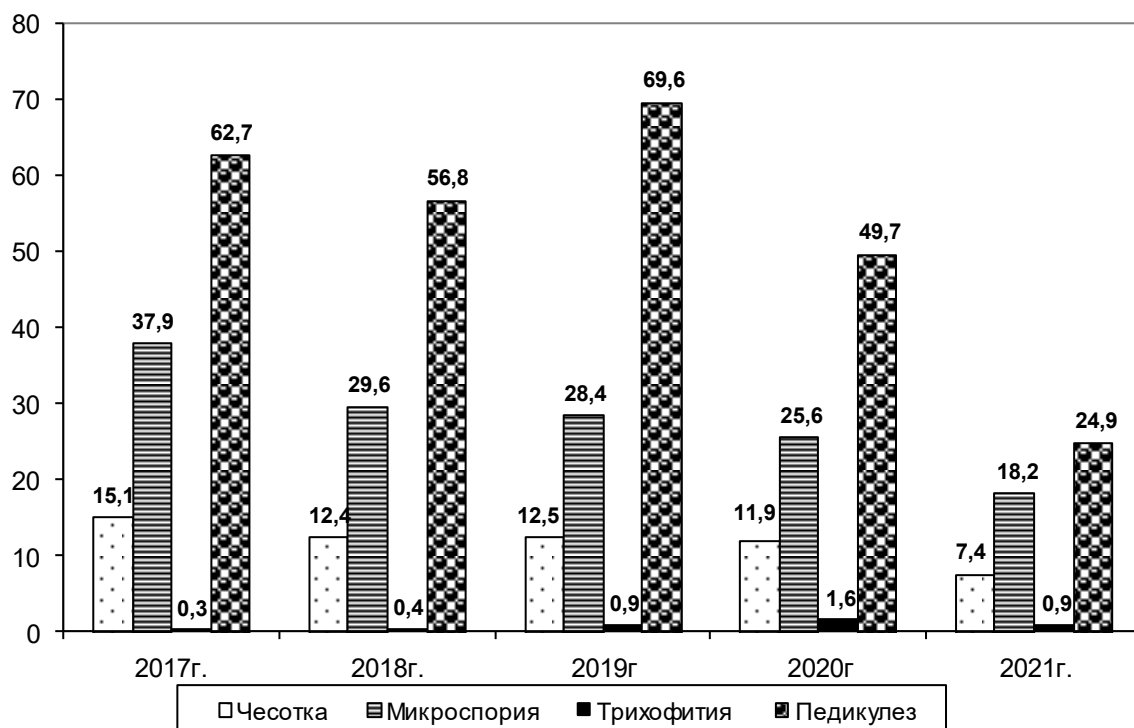


Рис. 124 Многолетняя динамика заболеваемости заразными кожными заболеваниями и педикулезом за 2017-2021гг. в Приморском крае

Удельный вес платяного педикулеза в целом по Приморскому краю в 2021г. составлял 0,9%, выявлено 4 случая платяного и смешанного педикулеза, (2020г. – 3сл. (0,3%), 2019г. – 17сл. (1,4%), 2018г. – 12 сл. (1,1%), 2017г. – 23сл. (2,9%); из них 2 случая (50,0%) у лиц без определенного места жительства (2020г. – 2сл. 2019г. – 16 случаев, 2018г. – 12 случаев, 2017г. – 23 случая, 2016г. -34 случая). Все выявленные с платяным и смешанным педикулезом в 2021г. – взрослые, выявлены в г. Владивостоке (2 случая) и г. Лесозаводске (2 случая).

Уровень пораженности платяным и смешанным педикулезом находился в пределах от 0,2 на 100тыс. в 2021г. до 1,8 в 2017г. (максимальный уровень пораженности).

В 2021г. показатель поражённости населения Приморского края платяным педикулёзом составил – 0,2 на 100 тысяч населения, что ниже среднего многолетнего показателя (0,76 на 100тыс.) на 73,7% (2020г. – 0,2 на 100 тыс., 2019г. – 1,0 на 100 тыс., 2018г. – 0,6 на 100 тыс., 2017г. – 1,8 на 100 тыс.).

Второе ранговое место в 2021г. после педикулеза занимала **микроспория** (2021г. – 36,1%, 2020г. – 29,4%, 2019г. – 26,1%, 2018г. – 30,5%, 2017г. – 33,3%). По итогам 2021г. ситуация по заболеваемости микроспорией в целом по краю благоприятная. Зарегистрировано 345 случаев микроспории – 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., 2017г. – 729 сл. (37,9), что на 28,9% ниже уровня 2020г. и ниже среднееголетнего уровня на 43,8% (32,4 на 100 тыс., расчет СМУ за 5 лет без корректировки с учетом населения ЗАТО).

Заболеваемость микроспорией в 2021г. регистрировалась на 23 территориях края (по ЗАТО Фокино и Большой камень – 0 случаев), при этом рост заболеваемости микроспорией отмечен на 12 территориях, среднекраевой показатель (18,9 на 100 тыс.) был превышен на 12 территориях, в т.ч. в Ольгинском районе – в 5,4 раза, в г. Партизанске – в 4,6 раза, в Тернейском районе – 4,5раза, в г. Спасске-Дальнем – в 3,2 раза.

Как крайне неблагополучная эпидемиологическая ситуация расценивалась в г. Дальнереченске, Ольгинском и Тернейском районах.

Для заболеваемости микроспорией характерно активное вовлечение в эпидемический процесс детей. На возрастную группу до 17 лет приходилось 84,3% (2020г. – 84,0%, 2019г. – 87,7%, 2018г. – 88,1%, 2017г. – 89,4%). Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших микроспорией детей была максимальна и составляла 46,4% (2020г. – 49,9%, 2019г. – 51,8%, 2018г. – 53,8%, 2017г. – 55,5%), при этом чаще всего болели дети 3-6 лет (показатель – 122,2 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости микроспорией детей в 21,2 раза превышал таковой среди взрослых (3,7 на 100 тыс.). Высокая заболеваемость микроспорией среди детей связана с более тесными контактами с животными, особенно в летнее время.

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 ДЮСЖ «Лотос» зарегистрировано 2 случая микроспории среди детей до 17 лет, посещающих секцию греко-римской борьбы.

По данным сбора эпидемиологического анамнеза в г. Владивостоке у 12,3% больных источником заболевания явились безнадзорные животные, у 9,2% – домашние животные, у 0,8% – человек, в 77,7% случаев источник заболевания не установлен.

Для микроспории характерна летне-осенне-зимняя сезонность. В 2021г. круглогодичный уровень (расчет по дате регистрации) заболеваемости (1,6 на 100 тыс.) был превышен в январе, августе-декабре (СМУ за 5 лет). Пиком сезонного подъема заболеваемости был сентябрь (2,7 на 100 тыс.).

В 2021г. в крае зарегистрировано 16 случаев **трихофитии** (0,9 на 100 тыс.) в г. Владивостоке (15) и г. Артеме (1). По сравнению с прошлым годом отмечается снижение заболеваемости в 1,9 раза (2020г. – 31 случай – 1,7 на 100 тыс.). Ситуаций с групповой заболеваемостью в 2021г. не регистрировалось.

По итогам 2021г. ситуация по заболеваемости **чесоткой** в целом по краю благополучная. В 2021г. показатель заболеваемости чесоткой составил 7,4 на 100 тыс. (2020г. – 11,9 на 100 тыс., 2019г. – 12,5 на 100 тыс., 2018г. – 12,4 на 100 тыс., 2017г. – 15,1), что ниже уровня прошлого года на 37,8% и ниже среднеегодового показателя в 2 раза (14,7 на 100 тыс., расчет СМУ за 5 лет без корректировки с учетом населения ЗАТО). Максимальный уровень за последние 5 лет был зарегистрирован в 2017г.

Заболеваемость чесоткой в 2021г. регистрировалась на 21 территории края (по ЗАТО Фокино и Большой камень – 1 случай), при этом рост заболеваемости по сравнению с 2020г. произошел на 6 территориях края. На 10 территориях был превышен среднеегодовой показатель (7,7 на 100 тыс.), в т.ч. в Тернейском районе – в 7,4 раза, в Красноармейском районе – в 7,4 раза, в г. Спасске-Дальнем – в 6 раз.

В возрастной структуре заболевших чесоткой преобладали взрослые (61,0%). На детей до 17 лет приходилось 39,0% (2020г. – 46,5%, 2019г. – 44,6%, 2018г. – 50,4%, 2017г. – 50,5%). В 2021г. показатель заболеваемости в этой возрастной группе составлял 14,8 на 100 тыс., что в 1,9 раза ниже уровня 2020г. (28,2 на 100 тыс.) и в 2,5 раза выше заболеваемости взрослых (5,9 на 100 тыс.).

Доля детей 7-14 лет в структуре заболевших чесоткой детей была максимальна и составляла 41,8% (2020г. – 46,7%, 2019г. – 43,0%, 2018г. – 41,7%, 2017г. – 46,9%), при этом группой риска были подростки 15-17 лет (максимальный показатель заболеваемости среди детских контингентов – 21,1 на 100 тыс.).

В 2021г. зарегистрировано 2 очага с групповой заболеваемостью чесоткой: в общежитии ФГАОУ ВПО «ДФУ» (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 2019г. - 2 очага с групповой заболеваемостью чесоткой (по 2 - 3 случая) в учреждениях социального обеспечения г. г. Спасск-Дальний, Партизанск. В образовательных и оздоровительных учреждениях края ситуации с групповой заболеваемостью чесоткой не регистрировались.

В 2021г. круглогодичный уровень заболеваемости (0,6 на 100 тыс.) был превышен в марте, апреле, октябре-декабре. 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 2021г. увеличились на 10,2% показатели осмотров населения края на педикулёз и заразные кожные заболевания, осмотрено на 1 637 533 человека (89,8% от всех жителей Приморского края (2020г. – осмотрено – 1458244 человека (79,6%); 2019г. – осмотрено 1451242 человека, 78,8%, 2018г. – 1638326 чел. (88,5%)).

В 2021г. показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при профилактическом медицинском осмотре детей, посещающих организованные детские коллективы, сохранились на уровне 2020-2017г.г.

В целом по Приморскому краю в период формирования организованных коллективов охвачено профилактическими медицинскими осмотрами 347248 детей до 17лет (93,5% от подлежащих осмотру детей). Выявлено активно 50,7% заразных кожных заболеваний и педикулеза (2020г.– 94,7%, активно выявлено 50,8%; 2019г.– 94,3%, активно выявлено 50,7%, 2018г. – 98%, активно выявлено 50,8%, 2017г. – 97,9%, выявлено 49,8%).

Показатели активного выявления заразных кожных заболеваний при осмотре контактных организованных коллективах в 2021г. снизились на 62,5%, в домашних очагах на 48%.

В организованных коллективах в 2021г. осмотрено 16112 человек из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), активно выявлено 9 заболевших (0,06%), (2020г.- 24 заболевших (0,27%), 2019г. - 25 заболевших (0,22%), 2018г. - 26 (0,54%).

В 2021г. в домашних очагах осмотрено 1474 человека из числа контактных по заразным кожным заболеваниям (чесотка, микроспория, трихофития), выявлено активно 14 заболевших (0,95%) против 27 заболевших (1,2%) в 2020г. (2019г. – 45 (1,9%), 2018г. – 34 (1,2%).

Таблица 141

Активное выявление больных в очагах заразных кожных заболеваний в Приморском крае в 2018-2021г.г.

Наименование	Организованные коллективы		Домашние очаги	
	Осмотрено контактных	Выявлено активно %	Осмотрено контактных	Выявлено активно %
Заразные кожные заболевания (ЗКЗ)				
		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 2021г. увеличились показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию в очагах чесотки и составили 89,1% от количества подлежащих дезинфекции очагов в организованных коллективах против 52,6% в 2020г. (2019г.- 100%, 2018г., 2017г. - 99,3%).

В очагах микроsporии – удельный вес выполненных заявок на заключительную дезинфекцию составил 93,4% против 64,1% в 2020г. (2019г.- 100%, 2018г.- 99,6%, 2017г. - 99,4%).

Показатели полноты выполнения заявок на заключительную дезинфекцию с использованием камерного метода обработки в 2021г. по сравнению с 2020 годом увеличился при чесотке на 87,8%, при микроsporии на + 99%.

Таблица 142

Процент выполнения камерной дезинфекции в очагах заразных кожных заболеваний на территории Приморского края 2019-2021 г. г.

Заболевания	2019г.			2020г.			2021г.			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	141	61	43,3	31	15	48,4	11	10	90,9	+ 87,8%
Дерматомикозы	190	68	35,8	92	42	45,7	44	40	90,9	+ 99%

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 2021 году в Приморском крае было зарегистрировано 126 групповых очага инфекционных заболеваний (5 и более случаев) с числом вовлеченных в эпидемический процесс 1654 человек (2020 г. – 103 очага, 2209 чел.; 2019 г. 207 очагов – 3792 чел.; 2018 г. 145 очагов – 2265 чел.; 2017г. 134 очага – 1511 чел.).

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).

В 2017 г. из 134 очага-117 воздушно-капельные (ВКИ-115 ветряная оспа -1302 человек; 2 –грипп-49 человек), 1 вспышка микроспории (15 вовлеченных), 16 кишечных инфекций (145 вовлеченных).

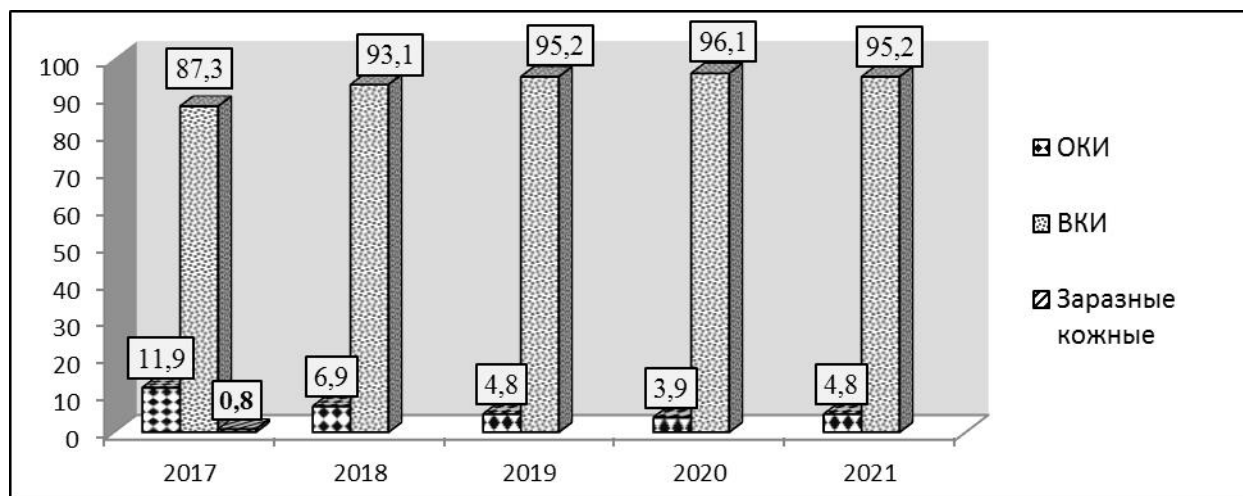


Рис. 125 Структура очагов инфекционных заболеваний в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

В числе очагов в 2021 г. преобладали инфекции с аэрозольным механизмом передачи – 95,2%, из них: очаги ветряной оспы - 87,3% (110 очагов, пострадало 1654 человека), очаги COVID-19 6,3% (8 очагов – 159 человек) и ассоциация COVID-19 и грипп А (H3N2) (2 очага – 97 человек).

Очаги ветряной оспы регистрировалась на 18 административных территориях Приморского края. Максимальное количество очагов зарегистрировано на территории г. Владивосток – (38 очагов) 34,5% от всех очагов ветряной оспы. Очаги в крае регистрировались преимущественно в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) 36 очагов – 94,7%, и по 1 очагу в школе и в социально-реабилитационном центре для детей – по 2,6%.

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%).

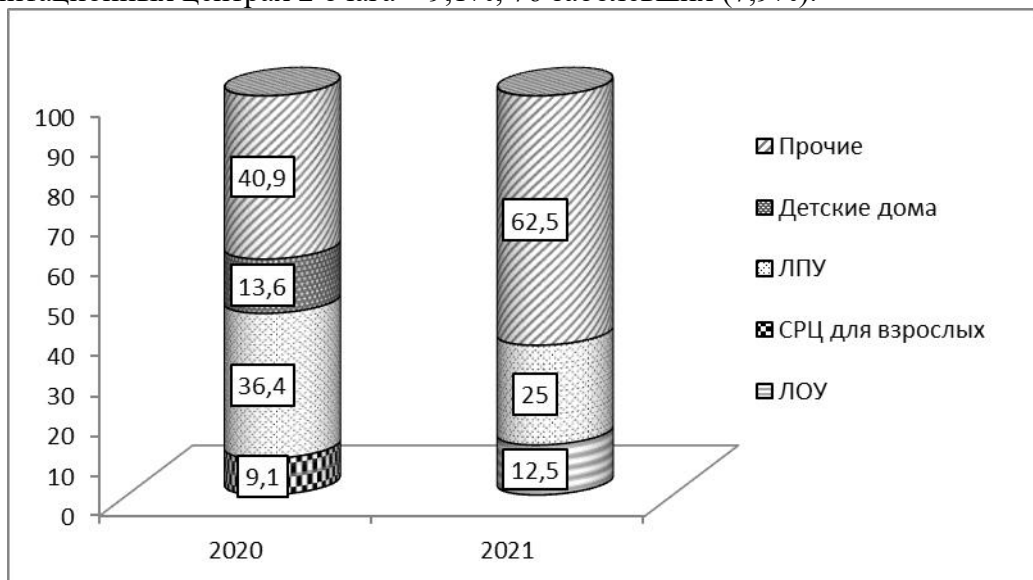


Рис. 126 Структура очагов COVID-19 в 2020-2021 г.г. по местам возникновения в Приморском крае (%).

В 2021 году было зарегистрировано 2 очага ассоциации COVID-19 и грипп А (H3N2) с числом вовлеченных - 97 человек, из них 90 чел дети (92,8%). Оба очага были зарегистрированы в ФГБОУ ВДЦ «Океан».

В 2021 г. в Приморском крае, было зарегистрировано 6 очагов инфекций с реализацией фекально-орального механизма передачи (5 и более случаев). В структуре всех очагов на долю кишечных инфекций (КИ) пришлось 4,8%. В 2020 г. зарегистрировано 4 очага (3,9% от числа общего числа очагов); в 2019 г. 10 очагов (4,8%), в 2018 г. - 10 очагов - 6,9%; в 2017 г. - 16 очагов (11,9%).

В 6 очагах ОКИ в 2021 г. пострадало 85 человек (в 2020 г. – 33 чел.; в 2019 г. – 106 человек, в 2018 г. - 93 человека; в 2017 г. - 144 человека).

Очаги КИ (2021 г.) регистрировались в г.г. Владивосток (3 очага), и по 1 очагу в г.Находка, с. Чернятино Октябрьского района, г. Артем.

По характеру очаги КИ в 2021 г. было зарегистрировано 4 очага с контактно-бытовым путем передачи (66,7%) и 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%); в 2017 г. – 3 пищевых (18,75 %) и 13 контактно-бытовых (81,25%).

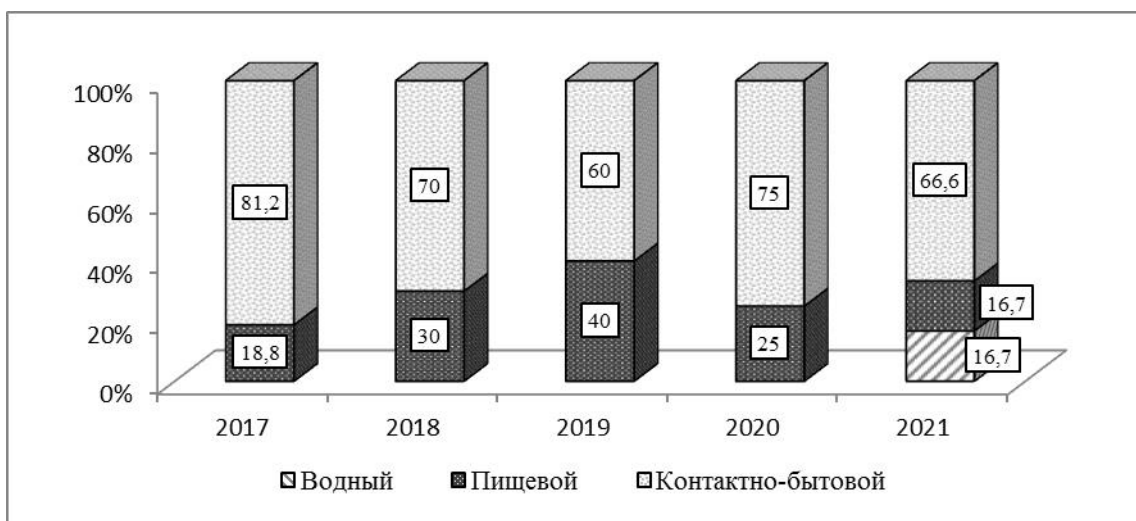


Рис. 127 Структура очагов ОКИ по путям передачи 2017-2021 г.г.

По местам возникновения очагов КИ ежегодно лидируют очаги, сформировавшиеся в ДОУ - в 2020 г. 2 очага – 50%; 1 вспышка (25%) зарегистрирована в учреждении среднего профессионального образования и 1 (25%) среди постояльцев гостиничного комплекса. В 2020 г. 2 очага ДОУ – 50%; 1 вспышка (25%) зарегистрирована в учреждении среднего профессионального образования и 1 (25%) среди постояльцев гостиничного комплекса.

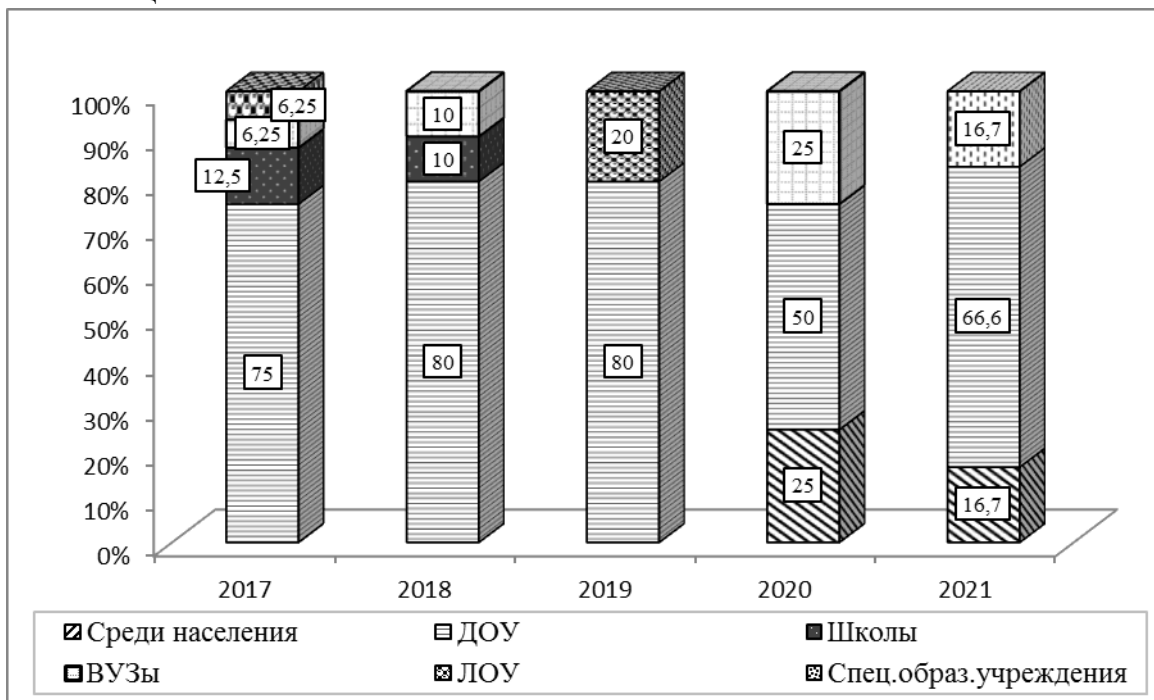


Рис. 128 Структура очагов острых кишечных инфекций по местам возникновения в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

Этиологически в 2021 г. расшифрованы все очаги КИ. Ведущая роль в этиологии множественных очагов, как и в предыдущем году принадлежит вирусам - 100%, в том числе ротавирусам- 66,7% и ассоциации рота и норовирусов – 33,3% (2020 г. – 100%; 2019 г. – 90%; 2018 г. – 100%; 2017г. – 93,7%).

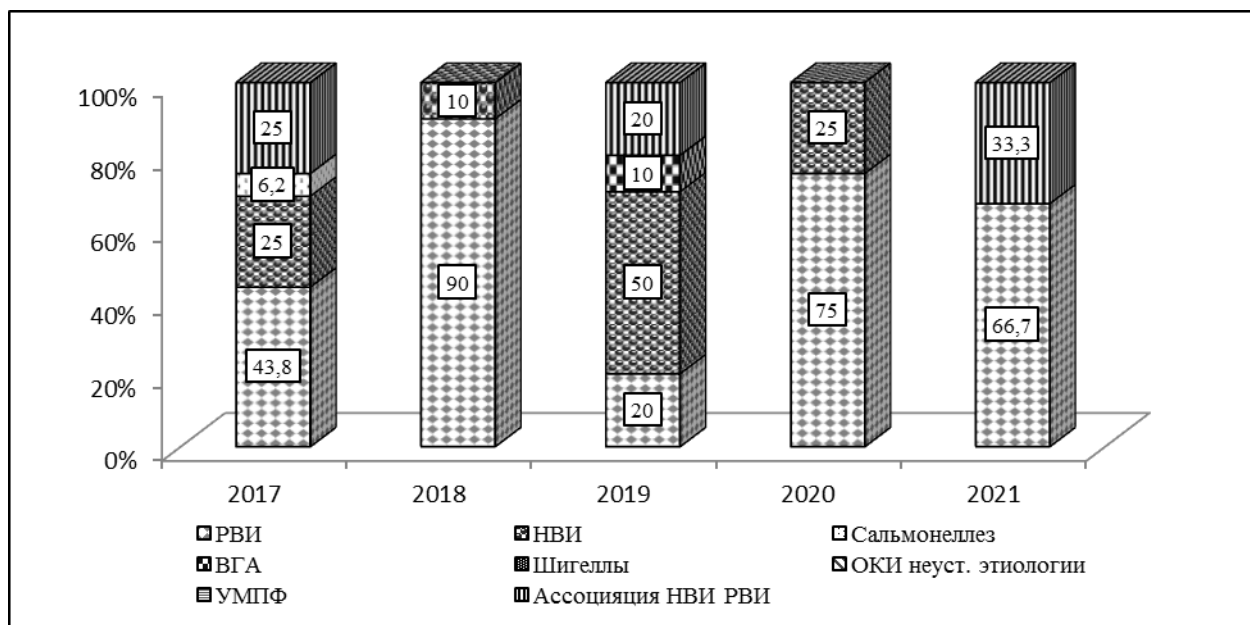


Рис. 129 Этиологическая структура очагов острых кишечных инфекций в Приморском крае в 2017-2021 г.г.

В 2021 г. очаги норовирусной этиологии не регистрировались. В 2020 г. зарегистрирован 1 очаг **норовирусной этиологии** (10% от всех очагов КИ). В 2019 г. - 1 очаг (10%); в 2018 г. - 1 очаг (10%); в 2017 г. - 4 (25%). В очагах НВИ в 2020 г. пострадало 7 человек, что составило 21,2% от числа пострадавших во очагах КИ (в 2019 г. – 69 человек (65,1%); в 2018 г. – 11 человек (11,8%); в 2017г. – 54 человека (37,5%). Очаг норовирусной инфекции в 2020 г. был зарегистрирован среди постояльцев гостиничного комплекса и имел пищевой путь распространения.

На очаги, вызванные **ротавирусами** в 2021 г. пришлось 4 очага (66,7%); в 2020 г. – 3 очага (75%); в 2019 г. – 2 очага (20%); в 2018 г. - 9 очагов (90%), в 2017 г. 7 очагов (43,8%). Число пострадавших в 2021 г. – 34 человека (40% от всех вовлеченных в очаги КИ) (в 2020 г. 26 человек (78,8%); в 2019 г. 15 человек (14,2%); в 2018 г. 82 человека (88,2%), 2017 г. 39 человек (27,1%).

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 2021 г. зарегистрировано 2 очага **ассоциации рота- и норовирусной инфекции** (33,3% от всех очагов КИ) с числом вовлеченных 51 человек (60% от вовлеченных в очаги ОКИ). В 2020 г. очаги данной этиологии не регистрировались; 2019 г. - 2 очага (20%), с числом вовлеченных – 16 человек (в 2018 г. не регистрировались; в 2017 г. - 4 очага). В 2021 г. 1 очаг зарегистрирован в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних и был связан с реализацией пищевого пути передачи; 1 очаг зарегистрирован среди жителей с. Чернятино Октябрьского района, водный путь передачи, отнесена к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера.

В 2021 г. и 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 2021 - 2018 г.г. на территории Приморского края, очагов сальмонеллеза не зарегистрировано. В структуре множественных очагов на сальмонеллез приходится от

6,25% в 2017 г. до 5,8 % в 2016 г. Число вовлеченных в эпидемический процесс во множественных очагах сальмонеллеза 2017 г. - 16 человек (11 % от числа лиц, вовлеченных в очагах КИ; в 2016 г. - 8 человек (5,6 %).

Причины развития очагов: нарушения, связанные с правилами приготовления, хранения, реализации пищевых продуктов; нарушения санитарно-эпидемиологического, дезинфекционного режима, подтвержденные результатами лабораторного контроля.

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 11 от 04.02.2016 г. множественных вспышек, относящихся к чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера зарегистрирована вспышка ассоциации рота- и норовирусной инфекции с реализацией водного пути передачи среди жителей с. Чернятино Октябрьского района (45 чел. – 52,9% от числа вовлеченных в очагах ОКИ). Причинами развития вспышки была авария на сетях централизованной канализации, что привело к подтоплению территории первого пояса зоны санитарной охраны.

Анализируя причины возникновения очагов, следует отметить, что,

При кишечных инфекциях это:

- активизация вирусов, как этиологического агента ОКИ;
- легкость передачи вирусов от больных и носителей к здоровым лицам, особенно в условиях организованных коллективов детей на фоне многочисленных нарушений санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в группах и на пищеблоках ДОУ, школах и других организаций, нарушения технологии приготовления блюд, пересечения сырья с готовой продукцией, нарушения дезинфекционного режима;
- наличие в качестве источников инфекции вирусоносителей из числа обслуживающего персонала.

33,3% очагов ОКИ локализованы в пределах одного инкубационного периода.

При очагах COVID-19:

- реализация воздушно-капельного пути передачи и высокая восприимчивость населения к данной инфекции;
- нарушения санитарно – эпидемических и профилактических мероприятий (термометрия, дезинфекция, нарушения использования СИЗ, несвоевременная изоляция лиц с клиническими симптомами заболеваний);
- наличие источников инфекции среди «новых» членов организованных коллективов, а так же среди сотрудников из домашних очагов, с бессимптомным течением инфекции.

Очаги COVID-19, все локализованы в пределах одного инкубационного периода.

По результатам эпидемиологических исследований во всех очагах ОКИ и COVID-19 применялись меры административного воздействия.

Всего составлено 40 протоколов об административном правонарушении по ст. 6.3 ч.1, ст. 6.3 ч.2, 6.5, 6.6, ст. 6.7 ч.1., ст. 14.43 ч.1, ч.2, в том числе 13 протоколов на юридическое лицо и 1 протокол о временном запрете деятельности.

Проблемы: существование очагов ОКИ более 1 инкубационного периода, за счет несвоевременной диагностики больных на вирусные кишечные инфекции и несвоевременного начала в связи с этим мероприятий в очагах.

Пути решения:

- 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 2021 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 Постановлением Правительства № 806 от 17 августа 2016 года в Управлении сформирован и ведется Реестр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, а также используемых ими производственных объектов, подлежащих надзору (контролю), которые распределены по категориям риска. Сведения из Реестра в установленном действующим законодательством объеме размещаются на сайте Роспотребнадзора в сети интернет. На сайте Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю также имеется ссылка для доступа к данной информации. Сведения в Реестре ЮЛ и ИП по Приморскому краю постоянно актуализируются и ежемесячно направляются в Федеральный Реестр в установленные сроки.

По состоянию на 31 декабря 2021 года Реестре ЮЛ и ИП по Приморскому краю содержал 12959 субъектов, включающих в себя 26912 объектов.

В сравнении с 2020 годом изменилась структура распределения объектов по категориям риска после принятия постановления Правительства от 30.06.2021 г. № 1100 «О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)». Увеличилась доля объектов чрезвычайно-высокого риска с 4,4% до 13,2%, высокого - с 6,3 до 8,3% в основном за счет объектов относящихся к сфере здравоохранения, детских и подростковых организаций (рис. 130).

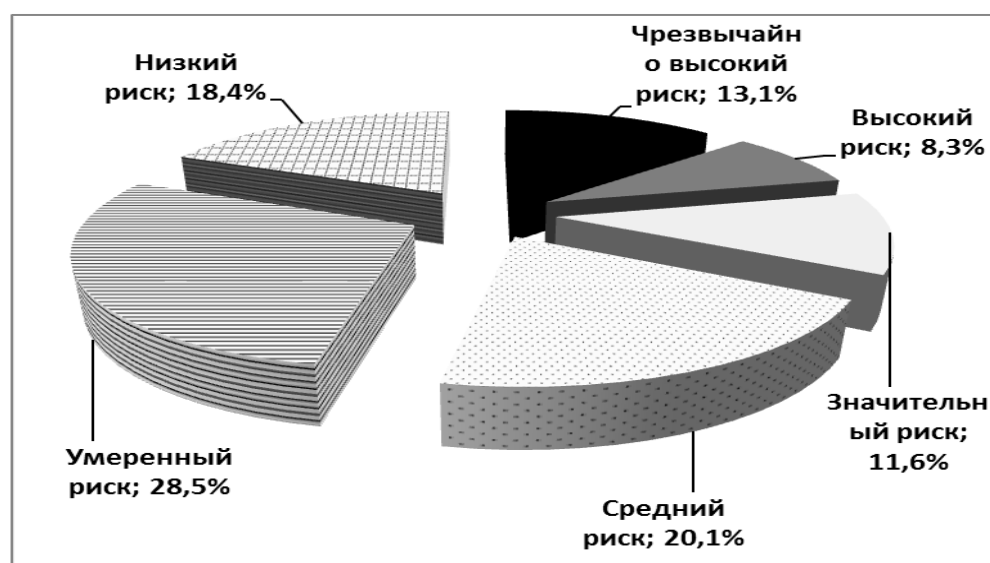


Рис. 130. Распределение объектов надзора по категориям риска

Реестр ЮЛ и ИП по Приморскому краю является основой для формирования проектов планов надзорных мероприятий на предстоящий год. Поэтому крайне важна актуализация Реестра в течение года - уточнение перечней объектов и субъектов, фактически осуществляющих деятельность на территории края, численности населения под воздействием с последующим перерасчетом категорий риска.

Для реализации этих задач проводится ежемесячный контроль внесения в Реестр сведений о проведенных плановых проверках и их результатах (постановления об административном правонарушении с назначением учитываемого административного наказания). С 2021 года реализуется централизованное внесение в Реестр всех поступивших в Управление Уведомлений о начале (прекращении) деятельности.

Как итог – оптимизация планирования надзорных мероприятий, с акцентом на наиболее значимых объектах и субъектах в различных видах деятельности, формирующих наибольший потенциальный риск причинения вреда здоровью населения.

В системе управления рисками и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения наряду с контрольно-надзорными мероприятиями реализуются государственные региональные программы. В 2021 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 - 50,0% 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 (50,0%). 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.

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 2021 году:

- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 505 случаев на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2021 г. этот показатель составил 751,0 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2020 годом уровень смертности от данной патологии в Приморском крае вырос на 0,75%, а за пять лет (в сравнении с 2017 г.) – на 21,2%;

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 193,5 на 100 тыс. населения. В Приморском крае по итогам 2021 г. этот показатель составил 228,7 случаев на 100 тыс. населения (по предварительным данным), целевой

показатель не достигнут и сохраняется практически на уровне 2017 г. Положительным аспектом является снижение уровня смертности от новообразований в сравнении с 2020 г. – на 1,4%;

- снижение младенческой смертности до 5,0 на 1 тыс. родившихся живыми: показатель младенческой смертности в крае в 2021 г. составил 5,7 на 1000 родившихся. Целевой показатель не достигнут. В сравнении с 2020 г. наблюдается рост младенческой смертности на 7,6%. Однако в динамике за 5 лет наблюдается снижение младенческой смертности на 9,5%.

Эпидемиологическая ситуация по инфекционной и паразитарной заболеваемости без учета заболеваемости ОРВИ и гриппом расценивается как крайне неблагоприятная, за счет эпидемического распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

По паразитарным заболеваниям ситуация благоприятная, в сравнении со СМУ отмечается снижение на 43,7 %, заболеваемость ниже прошлого года на 12,2 %.

В структуре инфекционных и паразитарных болезней, как и ранее, преобладали инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации (включая грипп), доля которых составила – 73,2 % (в 2020 г. – 83,1 %). Удельный вес новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в структуре заболеваемости составил -17,0 %.

Из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных за 2021 г. снизился уровень заболеваемости по 37 нозологическим формам (в 2020 по 42).

В Приморском крае за 2021г. не регистрировались 46 нозоформ инфекционных заболеваний: брюшной тиф и паратиф, холера, вибрионосители холеры, дизентерия Зонне, клинические формы дизентерии, бактерионосители дизентерии, ОКИ вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой, ОКИ вызванные кампилобактериями, полиомиелит, ОВГЕ, 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, орнитоз, сыпной тиф, болезнь Бриля, лихорадка Ку, Астраханская пятнистая лихорадка, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, листериоз, легионеллез, цитомегаловирусная инфекция, в том числе врожденная цитомегаловирусная инфекция, пневмоцистоз, малярия, реакция на прививку, криптоспоридиоз, амебиаз, лейшманиоз, бластоцистоз, трихоцефалез, тениаринхоз, тениоз, альвеококкоз, описторхоз.

По ряду нозологических форм показатели заболеваемости в Приморском крае ниже уровня заболеваемости по Российской Федерации: бактериальная дизентерия – в 13,6 раз, энтеровирусные инфекции – в 2,4 раза, острые вирусные гепатиты – на 41,8%, в том числе гепатит А – на 53,8%, гепатит С – в 2,1 раза, хронические вирусные гепатиты – на 50,9%, в том числе гепатит В – в 2,5 раза, гепатит С – на 36,4%, коклюш – в 2,3 раза, корь – на 100%, генерализованные формы менингококковой инфекции – в 4,2 раза, вирусные лихорадки – в 2,5 раза, в т.ч. ГЛПС – в 2,4 раза, клещевой энцефалит – в 6,3 раза, лептоспироз – на 100 %, педикулез — в 4,3 раза, ОРВИ – на 8,3%, грипп – на 92,2%, COVID-19 – на 6,3 %.

С 2020 г. введен учет случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией среди населения Российской Федерации.

В Приморском крае в 2021 г. зарегистрировано 102409 случаев, интенсивный показатель на 100 тысяч населения 5614,0, что ниже среднероссийского показателя на 6,0 % (в Российской Федерации показатель по состоянию на 31.12.2021 г. составил 5969,51). Из 102409 случаев в структуре клинических проявлений: ОРВИ – 84759 случаев (82,7 %), внебольничных пневмоний – 15344 (15,0 %), носительство возбудителя COVID-19 – 2306 (2,3 %).

В крае достигнут рекомендуемый уровень (95 %) охвата профилактическими прививками детей в декретированные сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок при эпидемическом паротите, кори, краснухе, полиомиелите охват составил от 95,0% до 96,2%.

Из краевого бюджета в 2021 г. закуплены вакцины и проводилась иммунизация в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям - против клещевого энцефалита, вирусного гепатита А, пневмококковой инфекции, менингококковой инфекции, ротавирусной инфекции, сибирской язвы, туляремии, лептоспироза.

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

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

Приморский край ежегодного подтверждает статус территории свободной от полиомиелита. Проводилась целенаправленная работа по обследованию детей, прибывших из неблагополучных территорий (Таджикистан, Украина), Обследовано 269 детей на полио (энтеро) вирусы, у 56 человек обнаружена РНК энтеровируса (30,1%). Полиовирусы не обнаружены.

В 2021 году выполнены целевые показатели реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года по следующим критериям: число новых случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека, регистрируемых среди населения составляет 50,16 на 100 тысяч (целевой показатель 2021 года – не более 72,3); прошли диспансерное наблюдение 87,4 % от общего числа зараженных лиц с ВИЧ – инфекцией (целевой показатель составляет – 82,5 %).

В 2021 году отмечается снижение множественных очагов COVID-19 в 2,7 раз (с 22 очагов до 8) и снижение количества вовлеченных во вспышечную заболеваемость в 6 раз (с 964 человек до 159 человек).

Отработаны механизмы организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения, своевременное выявление и изоляцию лиц с признаками COVID-2019, также введение/снятие ограничительных мероприятий, включая режим самоизоляции.

Организован мониторинг за эпидемиологической обстановкой, приняты дополнительные меры по усилению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации.

На территории Приморского края внедрена АИС в ВПП Владивосток (Кневичи), АПП Краскино, АПП Пограничный, АПП Полтавка, АПП Турий Рог, МПП Владивосток, МПП Находка и МПП Восточный.

В 2021 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 8668 партий товаров по системе управления рисками, что в 4 раза больше чем в 2020 г. (2149 партий в 2020 г.) из них 105 партий запрещено к ввозу общим объемом 216,183 тонн.

Запрещены к ввозу 12 партий пищевых продуктов, продовольственного сырья и 93 партии промышленных товаров, из которых 13 партий запрещено к ввозу по причине несоответствия результатам лабораторных исследований и 92 партии из-за отсутствия (несоответствия) документации.

В рамках реализации основных направлений Управления в сфере обеспечения продовольственной безопасности населения Приморского края на 2021 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 143

Анализ достижения индикативных показателей за 2021 год.

№ п/п	Установленные индикативные показатели на 2021г	Фактическое значение показателя в 2021г	Достижение индикативного показателя	Фактическое значение показателя в 2020г	Показатель РФ по итогам 2020 года
1	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям (индикативный показатель 95%)	96%	достигнут	95,6%	96,4%
2	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям (индикативный показатель-99,4%)	99,95%	достигнут	99,9%	99,6%

3	Стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кондитерских изделий (индикативный показатель -5,2%)	2,2%	достигнут	5,4%	-
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%)	8,4%	не достигнут	5,6%	-
5	Снижение на 1% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кулинарных изделий (индикативный показатель-6,8%)	7,2%	не достигнут	8,6%	-
6	Снижение на 2% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству молока и молочных продуктов (индикативный показатель-5,8%)	1,8%	достигнут	2,5%	-
7	Повышение доли качественной пищевой продукции в структуре	4%	достигнут	4,9%	-

	продовольственного рынка за счет отечественного производства				

По итогам 2021 года достигнуты индикативные показатели:

1. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 99,9% (несоответствие удельного веса проб - 0,05%), 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 2020 годом уменьшился незначительно (2021-0,05%, 2010-0,07%, 2019-0,29%). При этом количество проб, исследованных по санитарно-химическим показателям, увеличилось в 2,7 раза.

2. Удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям составил 96%, при индикативном показателе – «стабилизация удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям в 95%» (несоответствие удельного веса проб составило в 2021 г - в 4,0%).

При этом, в сравнении с 2020 г в 2021 г удельный вес исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, незначительно снизился – на 0,3%. Удельный вес таких проб по импорту – снизился в 1,3 раза. Вместе с тем, незначительно увеличилась доля исследованных проб отечественных пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям - на 0,3%.

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. Доля таких проб в сравнении с 2020г снизилась в 2,4 раза (2,2% в 2021 против 5,4% в 2020 г) и ниже индикативного показателя в 2,3 раза по итогам 2021 года.

4. Индикативный показатель «снижение удельного веса исследованных проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству молока и молочных продуктов - 5,8%»- достигнут. Доля проб такой молочной продукции в 2021 г, уменьшилась в сравнении с 2020 г в 1,3 раза (1,8% в 2021г против 2,5% в 2020г).

1.5. Индикативный показатель «повышение доли качественной пищевой продукции в структуре продовольственного рынка за счет отечественного производства» достигнут, и составил 4% в 2021 г против 4,9% в 2020г.

Анализ полученных результатов исследованных проб отечественной пищевой продукции на потребительском рынке края показал, что за период 2016-2020 гг. доля проб такой продукции, не соответствующей требованиям технической документации, по которой она вырабатывается, снизилась с 12,6% до 5,8% в 2017 г с дальнейшим повышением и стабилизацией показателя в 2018-2019гг на уровне 7,6%, снижением в 2020-2021гг до минимального значения - 4,0%.

Вместе с тем не достигнута положительная динамика:

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 8,4%.

2. Индикативный показатель «снижение на 1% удельного веса исследованных проб пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, производимых на предприятиях пищевой промышленности Приморского края по производству кулинарных изделий -6,8%» не достигнут.

При уменьшении доли таких проб в сравнении с 2020 г в 1, 2 раза (7,2% в 2021г против 8,6% в 2020г) отмечается превышение установленного индикативного показателя на 0,4%.

Не достижение индикативных показателей 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 и кулинарных изделий в 2021 г. явилось следствием увеличения количества проверок в отношении хозяйствующих субъектов, занятых производством пищевой рыбной продукции на территории края в 12 раз, кулинарной – в 2 раза, а также увеличения объема и показателей исследований вышеуказанной пищевой продукции в 2021 году, как продукции, относящейся к категории чрезвычайно высокого риска.

По разделу гигиена детей и подростков**Достигнуты индикативные показатели:**

1. Увеличился удельный вес учащихся, охваченных горячим питанием - индикативный показатель 86,5%; фактический – 88,9%; в том числе учащихся 1-4 классов - индикативный показатель 99,9%; фактический – 100%;

2. Доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню ЭМП уменьшилась, при индикативном показателе 3.0%; фактический – 0%.

3. Доля рабочих мест детей, не отвечающих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата уменьшилась, при индикативном показателе - 4,2%; фактический – 3,7%.

Не достигнуты индикативные показатели:

- доля рабочих мест школьников, не отвечающих гигиеническим нормативам по уровню освещенности при индикативном показателе 12,0%; фактический – 18,7%,

- по удельному весу детей, имеющих выраженный оздоровительный эффект - 95,4%, при целевом показателе – 95,5%.

Промышленность

В различных видах экономической деятельности Приморского края по итогам 2021 года занято порядка 924700 человек, из них 442600 женщин. Во вредных условиях труда занято 421663 человека (45,6%), из них 87635 женщин (19,8%). В последние годы на промышленных предприятиях края санитарно-эпидемиологическая обстановка (состояние условий труда на рабочих местах) остаётся стабильной. Удельный вес наиболее

неблагополучных промышленных объектов третьей группы санитарно-эпидемиологического благополучия в 2021 году остался на прежнем уровне и составил 4,3% (в 2020 году – 4,3%). Уменьшение на 3,0% объектов первой группы произошло за счет перевода по результатам надзорной деятельности части объектов во вторую группу.

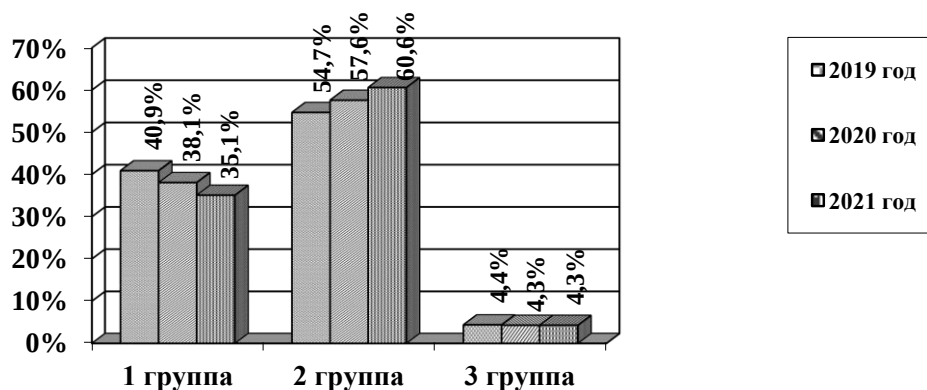


Рис. 131 Распределение промышленных объектов по группам санитарно-эпидемиологического благополучия в 2019-2021 г.г. (%)

В 2021 году по сравнению с 2020 годом в Приморском крае увеличение доли рабочих мест на промышленных предприятиях, не отвечающих гигиеническим нормативам, отмечается только по уровню вибрации на 1,5%. По остальным факторам определилось снижение доли рабочих мест, не отвечающих гигиеническим нормативам: по уровню шума – на 13,8%, по параметрам микроклимата – на 2,9%, по уровням освещенности – на 1,8%. По уровню электромагнитных излучений, как и в 2020 году, превышений не установлено.

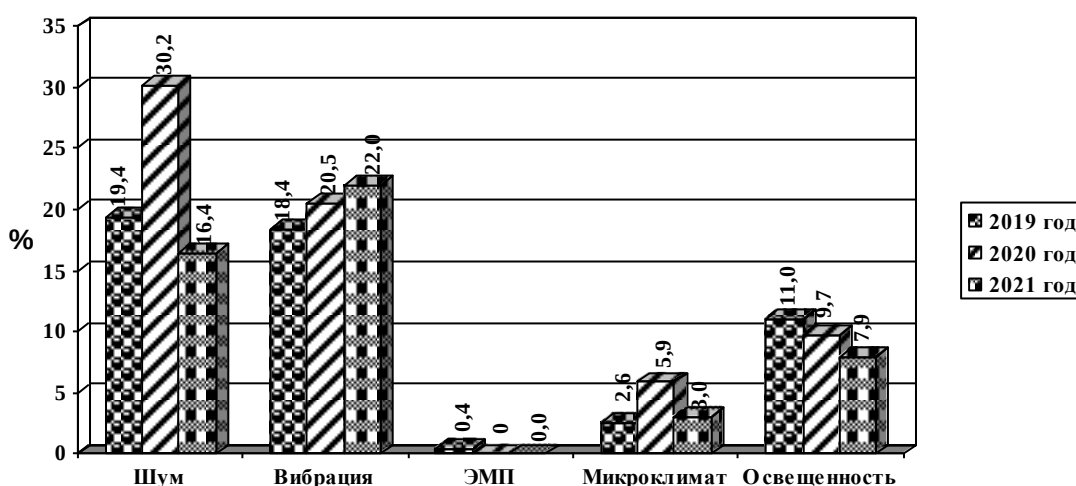


Рис. 132 Доля рабочих мест, не соответствующих санитарным нормам на промышленных предприятиях по физическим факторам за 2019-2021 гг.

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 144

Удельный вес работающих в контакте с неблагоприятными факторами
производственной среды за 2019-2021 г.г. (%)

Неблагоприятные производственные факторы	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Загазованность воздуха рабочей зоны	1,9	0,2	0
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0,2	0	0
Запыленность воздуха рабочей зоны	15,1	12,7	5,0
Из них вещества 1 и 2 классов опасности	0,2	0	0
Повышенный уровень шума	19,4	30,2	16,4
Тяжесть трудового процесса	14,0	14,0	14,0
Напряженность трудового процесса	18,0	18,0	18,0
Высокие уровни электромагнитных излучений	0,4	0	0
Повышенный уровень вибрации	18,4	20,5	22,0
Неблагоприятный микроклимат	2,6	5,9	3,0
Пониженная освещенность	11	9,7	7,9

Число исследованных проб на пары и газы с превышением ПДК на промышленных предприятиях за последний не определялось (2020 г. – 0,2%, 2019 г. – 1,9%). Так же не определялись пробы воздуха с превышением ПДК по загазованности, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности (2020 г. – 0 %, 2019 г. – 0,2%).

Число исследованных проб на пыль и аэрозоли, превышающих ПДК на промышленных предприятиях снизилось на 7,7% (2020 г. – 12,7%, 2019 г. – 15,1%). Пробы воздуха с превышением ПДК по пыли и аэрозоли, содержащих вещества 1 и 2 классов опасности не определялись (2020 г. – 0%, 2019 г. – 0,2%).

Таблица 145

Характеристика воздушной среды закрытых помещений
и воздуха рабочей зоны в динамике за 2019-2021 гг. (%)

Наименование показателя	Годы		
	2019	2020	2021
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пары и газы (%)	1,9	0,2	0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК	0,2	0	0

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 (%)	15,1	12,7	5,0
Доля проб воздуха, превышающих ПДК на промышленных предприятиях на пыль и аэрозоли, содержащие вещества 1 и 2 классов опасности (%)	0,2	0	0

В результате контрольно-надзорных мероприятий установлено, что в 2021 году охват профилактическими медицинскими осмотрами работников Приморского края по данным заключительных актов, составил 98,5% (2020 г. – 98,6%). Подлежало медицинскому осмотру всего 109745 человек (2020 г. – 109805 человек), осмотрено – 108098 человек (2020 г. – 108268 человек). Охват медицинскими осмотрами женщин составил 98,0%.

На базе Приморского краевого центра профессиональной патологии подлежало периодическому медицинскому осмотру 6480 человек (2020 г. – 3010 человека), из них 1490 женщин (2020 г. – 864 женщины). Охват профилактическими медицинскими осмотрами работников на базе краевого центра профпатологии составил 97,0% (2020 г. – 99,2%).

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю на рассмотрение межведомственных комиссий по охране труда Приморского края и межведомственных комиссий муниципальных образований Приморского края ежеквартально выносятся вопросы о состоянии условий труда и профессиональной заболеваемости работников различных отраслей промышленности с предложениями по оптимизации условий труда работников, а также принятия эффективных мер по обеспечению безопасных условий труда и снижению вредного воздействия факторов производственной среды на здоровье работающего населения.

Таким образом, в результате проверок промышленных объектов и корректировки реестра объектов с учётом категории риска, удельный вес объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2021 году составил 4,3% (индикативный показатель на 2021 год – 4,3%).

Удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов снизился: по уровню шума – с 30,2 % в 2020 году до 16,4% в 2021 году; по уровню микроклимата – с 5,9 % в 2020 году до 3,0% в 2021 году; по уровню освещённости – с 9,7 % в 2020 году до 7,9% в 2021 году. По уровню электромагнитных излучений, как и в 2020 году, превышений не установлено.

Так же снизился удельный вес рабочих мест, обследованных на промышленных объектах, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по загазованности воздуха рабочей зоны, с 0,2% в 2020 году до полного отсутствия в 2021 году. По запыленности воздуха рабочей зоны, с 12,7% в 2020 году до 5,0% в 2021 году. А по содержанию веществ 1 и 2 классов опасности, в 2021 году, как и в 2020 году, превышений не установлено.

транспорт

Инструментальные измерения, проведённые на судах водного транспорта, показали, что, уровни электромагнитных излучений и концентрация вредных веществ в воздухе рабочей зоны, уровни шума и вибрации на всех обследованных рабочих местах в 2021 году, как и в 2020 году не превышают ПДУ и ПДК. В 2019 году удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по шуму составлял 2,5%, по вибрации – 1,1%. Удельный вес обследованных рабочих мест, несоответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата и по уровню освещённости в 2021 году снизился до полного отсутствия (в 2020 году – 4,4% и 6,0% соответственно).

В сравнении с 2020 годом снижение удельного веса рабочих мест на водном транспорте, несоответствующих гигиеническим нормативам, произошло по уровню освещённости и по параметрам микроклимата. Уменьшение вредного воздействия производственных факторов на здоровье работающих достигается путём проведения организационных мероприятий на рабочих местах моряков и рыбаков – сокращение времени контакта работника с вредными производственными факторами, использование средств индивидуальной защиты, установка дополнительного обогревательного оборудования. В 2021 году рабочие места, несоответствующие гигиеническим нормативам по уровню шума, вибрации, электромагнитных излучений, по загрязнённости воздуха рабочей зоны, как и в 2020 году не регистрировались.

Санитарно-эпидемиологическая обстановка от воздействия вредных физических факторов на всех видах морских судов остаётся благополучная.

В 3,5% случаев исследованных проб не соответствовали гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям и в 9,2% случаев – по микробиологическим показателям (в 2020 году – в 1,5% и в 1,4% случаев соответственно).

Несоответствие проб питьевой воды гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, объясняется тем, что в 2020 году обследовалось большое количество морских судов, находящихся в порту в ожидании или в период проведения ежегодного профилактического ремонта. Пробы питьевой воды, отобранные после окончания ремонтных работ в судовых системах водоснабжения (зачистка, восстановление внутреннего покрытия питьевых цистерн, их дезинфекция), соответствовали гигиеническим нормативам.

Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям составил 4,3% (в 2020 году – полное отсутствие), а по микробиологическим показателям составил 14,3% (в 2020 году – 5,9%).

Несоответствующие гигиеническим нормативам готовые кулинарные изделия выявлены на морских судах, на которых во время стоянки их в порту производились профилактические ремонтные работы в помещениях для приготовления и раздачи пищи. Повторно отобранные после проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий пробы пищевых продуктов соответствовали гигиеническим нормативам.

Из 98 обследованных рабочих мест по показателям шума на 7 рабочих местах его уровень превышает гигиенические нормативы – 7,1% (в 2020 году – 6,9%). Из 91 рабочего места, обследованного по показателям вибрации, 3 рабочих мест не отвечают гигиеническим требованиям – 3,3% (в 2020 году – 15,4%). Из 52 рабочих мест, обследованных по показателям микроклимата, рабочих мест, не отвечающих гигиеническим требованиям, как и в 2020 году не выявлено. Из 104 проб воздуха рабочей зоны водителей, исследованных на содержание загрязняющих веществ, все пробы, как и в 2020 году, отвечают гигиеническим требованиям. Параметры освещённости на всех обследованных рабочих местах (12 рабочих мест) как и в 2020 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 2021 году, доля водного, воздушного и автотранспорта, относящегося к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, составила 6,1%. В 2020 году данный показатель составлял 6,2%. На рисунке видно, что число транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, последние пять лет остаётся примерно на одном уровне, и даже имеет некоторую тенденцию к снижению.

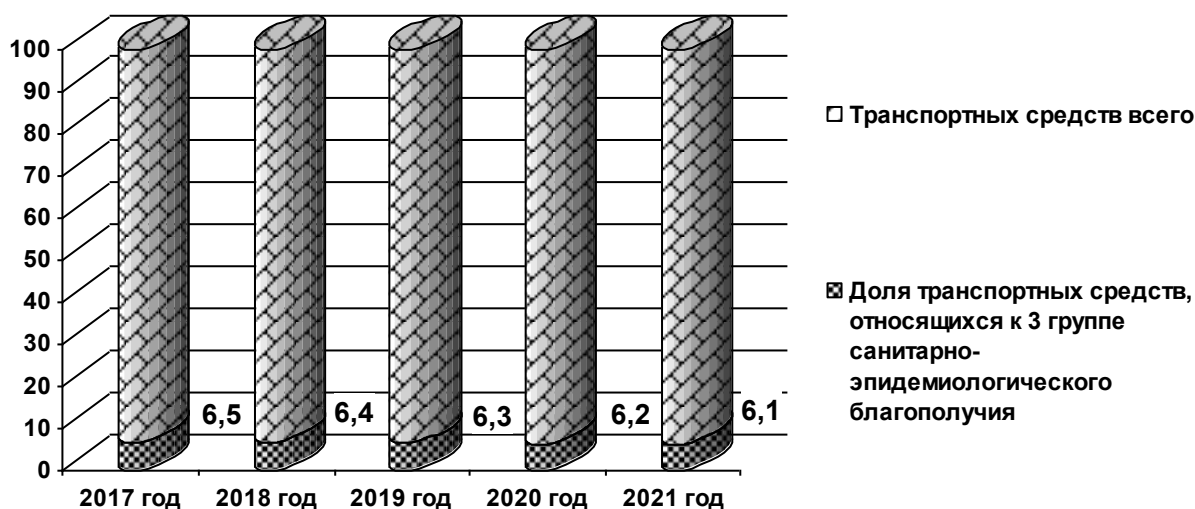


Рис. 133 Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия в 2017-2021 годах (в %)

В рамках взаимодействия с органами исполнительной власти Приморского края и муниципальных образований Приморского края в 2021 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 2021 году составил 100% (индикативный показатель на 2021 год – 94%).

На обследованных объектах водного транспорта, рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню шума, вибрации, электромагнитных излучений, по содержанию загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны, в 2021 году, как и в 2020 году, не выявлено.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по параметрам микроклимата, снизился с 4,4% в 2020 году до полного отсутствия в 2021 году.

Удельный вес рабочих мест, обследованных на объектах водного транспорта, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов по уровню освещённости, снизился с 6,0% в 2020 году до полного отсутствия в 2021 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 2021 году, как и в 2020 году, не выявлено.

Удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых уровень вибрации не соответствует гигиеническим нормативам, снизился с 15,4% в 2020 году до 3,3% в 2021 году.

Удельный вес транспортных средств, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия, в 2021 году снизился с 6,2% в 2020 до 6,1%.

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

Проблемные вопросы по инфекционной и паразитарной заболеваемости:

-регистрируется увеличение количества серонегативных лиц к коклюшу, кори, паротиту;

-не обеспечиваются 95,0 % охваты профилактическими прививками против инфекционных заболеваний детей и взрослых в декретированных возрастах и группах риска;

- не применяются методы быстрой диагностики инфекционных заболеваний в медицинских организациях края, что способствует несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий по инфекционным заболеваниям в очагах (менингококковой инфекции, ОКИ)

- отсутствие в автомобильных пунктах пропуска стационарных тепловизоров влечет за собой необходимость выделения дополнительных штатов для осуществления контроля температуры тела у лиц, прибывающих одновременно в двух направлениях (грузовое и пассажирское).

- помещения санитарно-карантинных пунктов (СКП) в автомобильных пунктах пропуска не соответствуют типовым требованиям. В МАПП Краскино, ДАПП Марково - СКП размещен в вагончиках, находящихся в аварийном состоянии. Требования об обеспечении обустройства СКП ежегодно направляются во Владивостокский филиал ФГКУ «Росгранстрой», рассматриваются на Межведомственной комиссии по пограничной политике при администрации Приморского края.

Ежегодно проводятся совместные проверки с Приморской транспортной прокуратурой, которой выносятся иски в отношении балансодержателей и Владивостокского филиала ФГКУ «Росгранстрой». Меры по обустройству пунктов пропуска не применяются в виду отсутствия финансирования.

В виду несоответствующего обустройства и недостаточного кадрового обеспечения в настоящее время органы государственного контроля не могут обеспечить работу всех пунктов пропуска через государственную границу в режиме необходимом для развития внешне экономической деятельности.

В план работы Постоянно-действующей межведомственной комиссии по пограничной политике при Администрации Приморского края включен вопрос о выполнении санитарного законодательства и обеспечении противоэпидемической

готовности в пунктах пропуска через государственную границу. Данный вопрос рассматривается на заседаниях МВК ежегодно.

В рамках работы КПС «Портал Морской Порт» объем информации о грузе (товарах), поступающей от таможенных органов через данную автоматизированную систему до настоящего времени недостаточен для осуществления анализа по системе управления рисками и принятия решений. Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю направлены предложения в Дальневосточное таможенное управление по обеспечению работы КПС «Портал Морской Порт» в части представления информации о товарах, подлежащих санитарно-карантинному контролю.

В области профилактики инфекционной заболеваемости необходимо продолжить:

- мониторинг заболеваемости населения и циркуляции возбудителей инфекционных заболеваний с применением современных методов диагностики;

- реализацию мероприятий по поддержанию статуса субъекта Российской Федерации, свободного от полиомиелита, в том числе мероприятий в рамках программы «Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции»;

- достижение и поддержание устойчивой спорадической заболеваемости корью и краснухой на территории Приморского края;

- усиление контроля за организацией (в том числе планированием контингентов) и проведением иммунопрофилактики населения в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

- совершенствование комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по эпидемиологическому надзору за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи;

- недопущение завоза и распространения на территории страны опасных инфекционных болезней;

- с учетом проводимого анализа эпидситуации своевременно выносить на рассмотрение органов исполнительной власти предложения по стабилизации эпидемической ситуации;

- реализация мероприятий направленных на борьбу с гриппом, COVID-19, в том числе достижение не менее 60 % и 80 % охвата прививками населения.

- взаимодействие по обеспечению обустройства СКП с Владивостокским филиалом ФГКУ «Росгранстрой», рассмотрение на Межведомственной комиссии по пограничной политике при администрации Приморского края;

- взаимодействие с Дальневосточным таможенным управлением по обеспечению работы КПС «Портал Морской Порт», в части представления информации о товарах, подлежащих санитарно-карантинному контролю.

Промышленность и транспорт

По итогам 2021 года на промышленных объектах удельный вес рабочих мест, не отвечающих требованиям гигиенических нормативов увеличился по уровню вибрации с 20,5% в 2020 году до 22,0% в 2021 году.

По итогам 2021 года удельный вес питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился с 1,5% в 2020 году, до 3,5% в 2021 году.

Удельный вес проб питьевой воды, отобранной на объектах водного транспорта, несоответствующей гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился с 1,4% в 2020 году до 9,2% в 2021 году.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, увеличился с полного отсутствия в 2020 году до 3,4% в 2021 году.

Удельный вес проб пищевых продуктов, отобранных на объектах водного транспорта, несоответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, увеличился с 5,9% в 2020 году до 14,3% в 2021 году.

Удельный вес рабочих мест водителей автотранспортных средств, на которых уровень шума не соответствует гигиеническим нормативам, увеличился с 6,9% в 2020 году до 7,1% в 2021 году.

Проблемные вопросы:

В области охраны атмосферного воздуха:

1. Техническое перевооружение и реконструкция предприятий теплоэнергетики, в том числе модернизация очистных сооружений выбросов, сокращение количества котельных, встроенных в жилые дома и расположенных в селитебной зоне, перевод предприятий теплоэнергетики на газ.
2. Принятие региональной целевой программы в области охраны атмосферного воздуха.
3. Проведение технических мероприятий стивидорными компаниями, обеспечивающих перевалку угля закрытым способом.
4. Разработка сводных томов предельно допустимых выбросов по всем административным территориям и в целом по Приморскому краю.

В области водоснабжения населения:

1. Расширить использование подземных вод для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения населения.
2. Предусмотреть строительство или реконструкцию объектов водоподготовки, действующих, в том числе с применением технологии отстаивания (тонкослойные отстойники), флотации, скоростного фильтрования, мембранных технологий, сорбционных технологий, технологий кондиционирования подземных вод (методы ионного обмена, окислительные методы, электродиализ), стабилизационных технологий (реагентные методы, ингибиторы), экологически безопасных технологий обеззараживания (гипохлорит натрия, аммонийсодержащие соли, ультрафиолетовое облучение).
3. Строительство и реконструкция установок централизованной доочистки и кондиционирования воды.
4. Строительство и реконструкция канализационных очистных сооружений с использованием современных способов очистки, денитрификации дефосфатизации, дехлорирования и дезинвазии сточных вод и их осадков.
5. Оборудование и восстановление ливневой системы канализации, очистка ливневых стоков.

В области охраны почвы:

1. Внедрение селективного сбора твердых бытовых отходов и технологий по их переработке.
2. Строительство полигонов твердых бытовых отходов; рекультивация существующих свалок.
3. Решение вопроса по строительству на территории Приморского края полигона промышленных отходов.
4. Решение вопроса по утилизации медицинских отходов на отдаленных территориях края путем приобретения специализированного оборудования по обезвреживанию данного вида отходов на несколько рядом расположенных муниципальных районов.

3.3. Выполнение мер по реализации международных актов и 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 171795 человек, что в 2 раза меньше чем в 2020 г. (342861 человек в 2020 г.) и выявлено 29 больных и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, что в 4,8 раза меньше, чем в 2020 г. (140 случаев выявления в 2020 г.).

Таблица 146

Доля примененных медико-санитарных мер
при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении лиц
в пунктах пропуска Приморского края в 2019 – 2021 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	Число лиц, досмотренных на наличие признаков инфекционных заболеваний, человек	1878863	342861	171795
2	из них число выявленных больных и/или лиц с подозрением на инфекционные заболевания, человек	43	140	29
3	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении лиц при осуществлении санитарно-карантинного контроля	0,0022	0,0408	0,0169

Снижение количества санитарно-карантинного контроля лиц, в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, связано с продолжающимся распространением в мире новой коронавирусной инфекции COVID-19 и закрытием границ для пересечения граждан, как в странах мира, так и в Российской Федерации.

Доля досмотренных лиц, прибывших из неблагополучных стран, составила 100%.

Таблица 147

Количество лиц прошедших санитарно-карантинный контроль
в пунктах пропуска, прибывших из стран не благополучных по Болезням,
в 2019 – 2021 г.г.

№ п/п	Досмотрено лиц	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	Всего	1878863	342861	171795
2	Из не благополучных стран	1835050	342861	171795

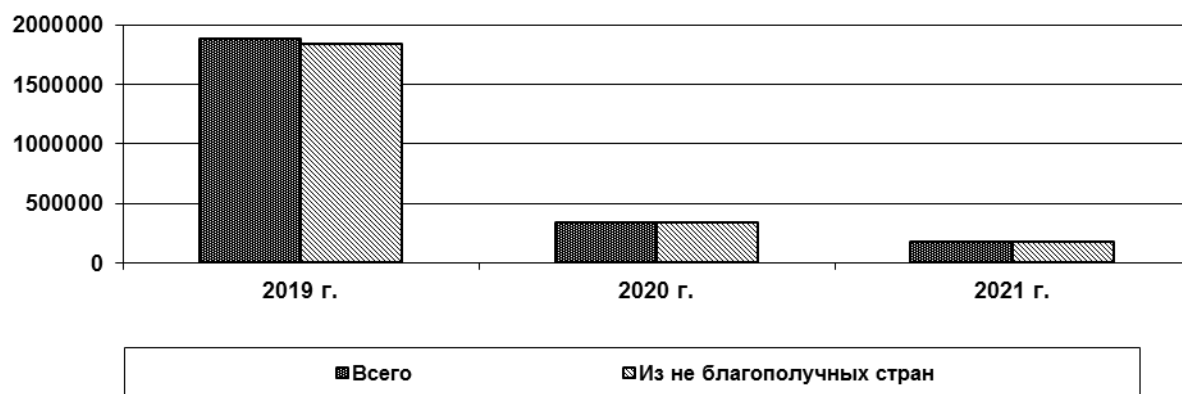


Рис. 134 Санитарно-карантинный контроль лиц из стран не благополучных по болезням, прибывших через пункты пропуска Приморского края в 2019 – 2021 гг.

В 2021 году, по числу прибывших лиц на территорию Российской Федерации, в отличие от прошлых лет, когда основной пассажиропоток проходил через автомобильные и воздушный пункты пропуска, ведущее место занимает морской транспорт – прибыло 125390 человек (56,9%); воздушный – 53619 человек (24,4%) и автомобильный – 41191 человек (18,7%).

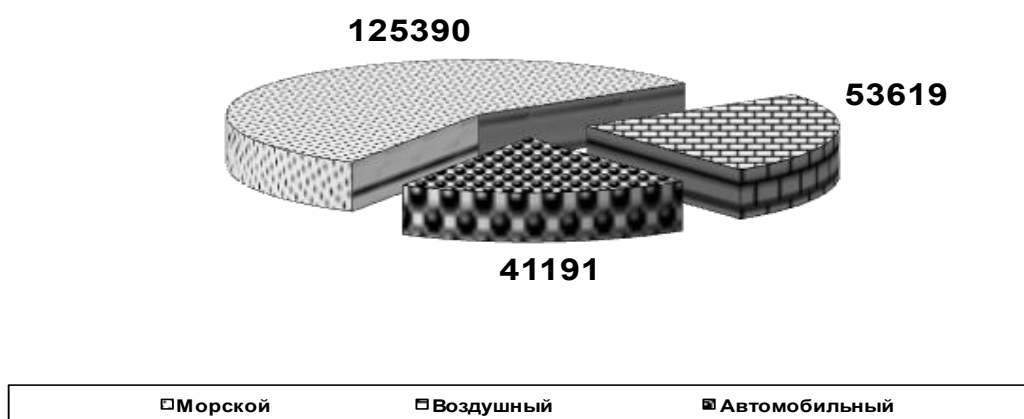


Рис. 135 Структура прибытия в Российскую Федерацию лиц по видам транспорта в 2021 г.

В 2021 году общее количество досмотров ТС ниже предыдущего года, в связи с вышеуказанными событиями, в том числе досмотр воздушных транспортных средств, совершающих международные рейсы.

Таблица 148

Досмотр транспортных средств
в пунктах пропуска Приморского края в 2019 – 2021 гг.

№ п/п	Количество досмотров прибывших транспортных средств	2019г.	2020 г.	2021 г.
1	Всего досмотрено	2769	908	54
1.1	в т.ч. автомобильного	2764	0	0
1.2.	в т.ч. морского	2	0	0
1.3.	в т.ч. воздушного	3	908	54

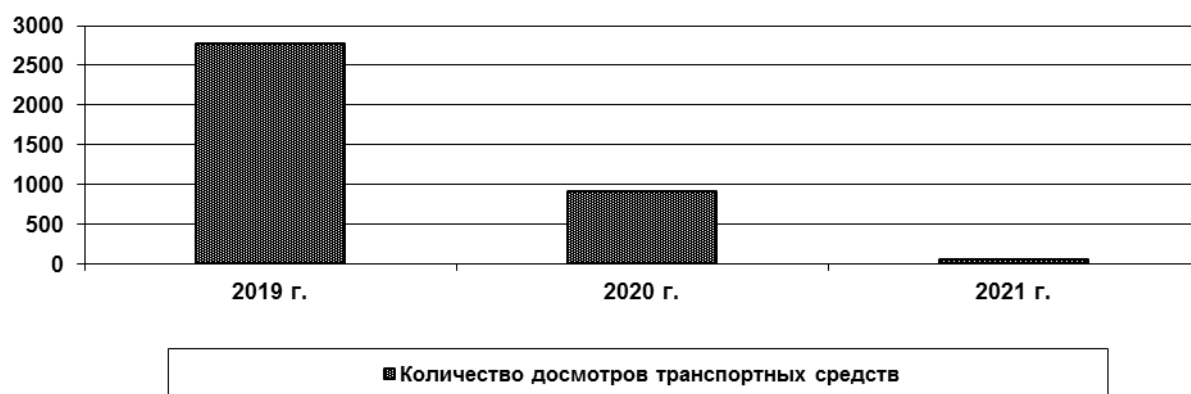


Рис. 136 Досмотр транспортных средств в пунктах пропуска Приморского края в 2019 – 2021 г.г.

Через пункты пропуска на воздушном, морском и автомобильном транспорте, на территории Приморского края, осуществлялись международные транспортные связи с 51 страной мира.

Международные транспортные связи через пункты пропуска на автомобильном транспорте осуществляются с КНР.

В морские пункты пропуска наибольшее количество судов прибыло из стран Азии (89,4 %), в том числе из Республики Корея (37,9%), КНР (23,5%) Японии (24,2%). Из стран Америки и Карибского региона прибыло 1,4 % судов, из остальных стран менее 1%. Суда, находившиеся за пределами границы Российской Федерации, но не совершавшие заходы в иностранные порты составили 8,8 %.

В воздушный пункт пропуска Владивосток (Кневичи) прибыло из стран Восточной Азии 70,8% транспортных средств, в том числе из КНР (36,8%), Республики Корея (17,1%), Японии (16,7%); стран Центральной Азии 22,3% транспортных средств, в том числе из Узбекистана (13,9%), Таджикистана (4,7%) и Киргизии (3,7%). Из Америки, стран Европы и Африки в 2021 г. были одиночные рейсы.

С 05.05.2021г. проводится выборочный лабораторный контроль за прибывающими из-за рубежа. В 2021 году досмотрено 47 277 пассажиров на 306 рейсах, в том числе граждан РФ – 14 968, иностранных граждан – 32 309, все со справками с отрицательным результатом на COVID-19.

Всего выборочно обследовано иностранных пассажиров – 6957 человек (21,5%) из них выявлено с положительным результатом – 85 чел. (1,2%): граждане Таджикистана – 29 чел. (34,1%), граждане Узбекистана – 42 чел. (49,4%), граждан Кыргызстана – 9 чел. (10,6%), граждан КНР – 3 чел. (3,5%), граждан Японии – 1 чел. (1,2%), граждан Индии – 1 чел. (1,2%).

Специалистами СКП аэропорта Владивосток в режиме тестирования проводится сканирование QR-кодов у граждан, прибывающих на территорию Российской Федерации из зарубежных стран, зарегистрированных на едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – ЕПГУ).

С нарастающим итогом с 01.02.2021г. прибыло 26 авиарейса из Киргизии, прибывших - 3762 пассажиров, из них предъявили мобильное приложение в качестве медицинского документа - 587 человек, за последнюю неделю на 1 авиарейсе прибывших из Киргизии – 66 человек, из них предъявили мобильное приложение в качестве медицинского документа - 0 человек.

Всем прибывшим гражданам РФ вручены уведомления о необходимости в течение 3-х календарных дней со дня прибытия на территорию Российской Федерации, пройти лабораторное исследование на COVID-19 методом ПЦР и в обязательном порядке разместить в течение 4-х календарных дней со дня прибытия на территорию Российской Федерации информацию о результате лабораторного исследования в Едином портале государственных (муниципальных) услуг (ЕПГУ), а также до получения результата тестирования соблюдать режим изоляции по месту проживания. При наличии вакцинации против COVID-19 в течение последних 12 месяцев или сведений о перенесенном в последние 6 месяцев заболевании COVID-19 проведение лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР, не требуется.

В рамках исполнения поручения ФС по обеспечению организации отбора материала и проведение исследований на COVID-19 лиц, пересекающих российско-китайскую границу, на базе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.П. Сомова», направлены письма губернатору Приморского края, Оперативный штаб Приморского края, Приморское территориальное управление Росрыболовства.

С 05.03.2021 года ФГБНУ «НИИЭМ им. Г.П. Сомова» обследовано на убытие в КНР всего 273 человека (из них 14 пассажиров, 116 члена экипажа морских транспортных средств, 143 водителя), все обследованы методом ПЦР (из них положительные 6), методом ИФА – 155 человек (из них выявлены антитела IgM - 6).

С 05.03.2021 года ФГБНУ «НИИЭМ им. Г.П. Сомова» обследовано на прибытие 151 граждан КНР методом ПЦР, все результаты отрицательные.

В 2021 году специалистами Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю осуществлен санитарно-карантинный контроль в отношении 8668 партий товаров по системе управления рисками, что в 4 раза больше чем в 2020 г. (2149 партий в 2020 г.) из них 105 партий запрещено к ввозу общим объемом 216,183 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 1,21%.

Таблица 149

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 2019 – 2021 гг.

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах партий грузов	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1.	Количество партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинном пункте	107	2149	8668
2.	из них число партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	49	64	105
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении партий грузов при осуществлении	45,79	2,97	1,21

	санитарно-карантинного контроля, %			

Доля примененных медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении объема партий грузов (в тоннах), прошедших санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска Приморского края в 2021 гг. составила 0,58%.

Таблица 150

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 2019– 2021 гг. (в тоннах)

№ п/п	Санитарно-карантинный контроль объема партий грузов	2019г.	2020 г.	2021 г.
1.	Объем партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в тоннах	965,014	3519,958	37335,081
2.	Объем партий грузов, ввоз которых запрещен или временно приостановлен	434,000	478,708	216,183
3.	Доля примененных медико-санитарных мер в отношении объема партий грузов при осуществлении санитарно-карантинного контроля, %	44,97	13,59	0,58

Из запрещенных к ввозу 12 партий пищевых продуктов, продовольственного сырья и 93 партии промышленных товаров, из которых 13 партий запрещено к ввозу по причине несоответствия результатам лабораторных исследований и 92 партии из-за отсутствия (несоответствия) документации.

Одной из причин запрещения ввоза груза в 2021 году явилось несоответствие 4 партий товаров, подлежащих санитарно-карантинному контролю по системе управления рисками, нормам радиационной безопасности. Весь товар с радиационным загрязнением поступил из Японии, это транспортные средства, бывшие в употреблении и запасные части к автотранспорту общим весом 58,255 тонн.

Пищевая продукция из КНР ввозится через 3 автомобильных пункта пропуска через государственную границу Российской Федерации: МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, МАПП Краскино.

С 06.09.2021 г. таможенная служба во всех пунктах пропуска направляет продукцию производства КНР на санитарно-карантинный контроль в следующем порядке:

- коды ТН ВЭД ЕАЭС 07, 08, 20 – каждая 20 партия (в автомобильных пунктах пропуска каждая 20-я машина),

- прочие продукты питания - направляются на СКК все партии в полном объеме.

В 2021 г. выявлено 6 партии пищевой продукции производства Китая общим объемом 65663 кг, не соответствующей требованиям технического регламента ТР/ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции», вся продукция запрещена к ввозу:

1) В автомобильном пункте пропуска «Полтавка» – чипсы кукурузные, обнаружена ДНК генетически модифицированной кукурузы 24.08.2021г.

2) В морском пункте пропуска «Владивосток» - яйцо с десертом из шоколадного крема и печенья с игрушкой-сюрпризом внутри (наборы для мальчиков и девочек по 6 шт.), обнаружена ДНК генетически модифицированной сои линии 08.09.2021г.

3) В автомобильном пункте пропуска «Полтавка» – вермишель кукурузная, обнаружена ДНК генетически модифицированной кукурузы 15.09.2021г.

4) В автомобильном пункте пропуска «Полтавка» – лапша кукурузная сублимированная, обнаружена ДНК генетически модифицированной кукурузы 17.09.2021г.

5) В автомобильном пункте пропуска «Полтавка» – Капуста морская сушеная рода Ламинария, обнаружено несоответствие информации на маркировочном ярлыке, фактически содержимому в упаковке пищевой продукции и информации вынесенной на полимерном мешке.

б) В морском пункте пропуска «Восточный» - яйцо с десертом из шоколадного крема и печенья с игрушкой-сюрпризом внутри (наборы для мальчиков и девочек по 6 шт.), обнаружено несоответствие информации на маркировочном ярлыке, фактически указанной на коносаменте и упаковочном листе.

В 2021 г. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае» принял на исследование 3546 проб пищевой продукции производства КНР, из них направлено образцов из МПП Владивосток - 757, МПП Восточный – 643, МПП Зарубино – 5, АПП Краскино – 37, в АПП Пограничный и АПП Полтавка – 2102.

Из отобранных образцов плодоовощная продукция - 2483, мукомольно-крупяные изделия - 118, другие продукты – 647, масло-жировая - 19, БАДы - 15, кондитерские изделия – 181, рыба и рыбная продукция – 83.

Общий вес в тоннах ввезенной и направленной на исследования пищевой продукции производства Китай – 23196 тонн, в т.ч. МПП Владивосток – 7662 т., МПП Восточный – 10239 т., МПП Зарубино – 91 т., АПП Краскино – 431 т., АПП Пограничный – 2908 т., Полтавка – 1893 т.

В соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 212-ФЗ «О свободном порте Владивосток» и постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2016 г. №1154 «О порядке осуществления санитарно-карантинного, ветеринарного, карантинного фитосанитарного контроля (надзора) товаров и транспортных средств в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации, расположенных на территории свободного порта Владивосток и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» санитарно-карантинный контроль транспортных средств и грузов возложен на таможенную службу. Специалисты санитарно-карантинных пунктов осуществляют контроль в отношении лиц и поступающих товаров по системе управления рисками.

В 2021 году Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю уделяло приоритетное внимание организации и осуществлению санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Приморского края для обеспечения мер по предупреждению завоза и распространения инфекционных заболеваний, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля специалистами санитарно-карантинных пунктов досматривались все лица, прибывающие из иностранных государств.

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.

При осуществлении санитарно-карантинного контроля лиц даются консультации и разъяснения по данным вопросам пассажирам и членам экипажа транспортных средств.

Во всех пунктах пропуска на координационных советах были вынесены вопросы «Об эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции. Об организации работы в условиях осложнения эпидемиологической ситуации по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией».

В целях обеспечения готовности к проведению мероприятий на случай чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера, в пунктах пропуска через государственную границу в 2021 году проведены учения по локализации очага холеры с участием органов государственного контроля, медицинских организаций, транспортных предприятий, предприятий дезинфекционного профиля.

В текущем порядке органы государственного контроля в пунктах пропуска информируются об изменении эпидемиологической ситуации в странах, с которыми осуществляются транспортные связи. Проводятся занятия с представителями органов государственного контроля с рассмотрением вопросов санитарно-эпидемиологического характера.

Информация об эпидемиологической обстановке за рубежом, принятии мер по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней направляется в Департамент здравоохранения Приморского края и в Департамент международного сотрудничества и туризма Приморского края, доводится до туристических фирм, экипажей судов, медицинских организаций.

Еженедельно в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю и санитарно-карантинные пункты направляется перечень инфекционных болезней и стран, в которых отмечено эпидемиологическое неблагополучие по болезням, в отношении которых необходимо осуществлять санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации для использования в работе при проведении санитарно-карантинного контроля.

В порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от 2 февраля 2005 г. N 50 "О порядке применения средств и методов контроля при осуществлении пропуска лиц, транспортных средств, грузов, товаров и животных через государственную границу Российской Федерации" специалистами санитарно-карантинных пунктов в составе межведомственных комиссий проведены осмотры территорий и помещений пунктов пропуска в целях проверки их санитарно-эпидемиологического состояния. Результаты проверок рассмотрены на координационных советах в пунктах пропуска.

Совместно с Приморской транспортной прокуратурой в сентябре 2021 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 законодательства требований по обустройству и оснащению пунктов пропуска на территории Приморского края в части оснащения санитарно-карантинных пунктов.

Вопросы обеспечения функционирования (эксплуатации), обустройства и технического состояния пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации на территории Приморского края в соответствии с требованиями санитарного законодательства, в т.ч. выявленные недостатки, рассмотрены на заседаниях межведомственных комиссий в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

В целях реализации распоряжения Правительства Российской Федерации от 19 сентября 2016 года № 1981-р и в соответствии с поручением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 03.10.2016 г. № 01/13245-16-27 «Об участии в работе портала «Морской порт» все санитарно-карантинные пункты на морском транспорте подключены и работают в системе межведомственного электронного взаимодействия КПС «Портал Морской порт».

В соответствии с поручением Роспотребнадзора от 21.09.2020 г №02/19490-2020-27 «О внедрении в тестовом режиме автоматизированной информационной системы в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации» на территории Приморского края АИС продолжается использование АИС в ВПП Владивосток (Кневичи), АПП Краскино, АПП Пограничный, АПП Полтавка, АПП Турий Рог, МПП Владивосток, МПП Находка и МПП Восточный. В адрес ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора направлены предложения по результатам опытной эксплуатации АИС.

В настоящее время на территории Приморского края ведется строительство (реконструкция) автомобильных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог и ДАПП Марково.

В 2021 году в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю поступала проектная документация по вышеуказанным пунктам пропуска для рассмотрения в части помещений санитарно-карантинных пунктов. Предложения и замечания по проектной документации направлены во Владивостокский филиал ФГКУ Росгранстрой.

Взаимодействие по обмену информацией об эпидемиологической обстановке и проводимых мероприятиях на приграничных территориях Приморского края осуществляется с Харбинским таможенным управлением Китайской народной республики. Достигнута договоренность о направлении сведений в Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю о выявлении положительных тестов на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 у российских граждан, пересекающих границу Китайской Народной Республики.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, на Роспотребнадзор возложены функции контрольно-надзорного органа по реализации требований технических регламентов Таможенного союза и технических регламентов Евразийского экономического союза, предметом технического регулирования которых, в том числе, являются пищевые продукты, и ТР ТС , учитывающие требования к пищевой продукции в части ее маркировки, материалам упаковки, изделий и оборудования для производства пищевой продукции, контактирующих 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 2021 году Управлением продолжена работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Всего обследовано 727 хозяйствующих субъекта, осуществляющих деятельность в сфере производства и оборота пищевых продуктов, на которых проведены 762 проверки, что в 3 раза больше, чем в 2020 году (2020-234 субъекта/246 проверки).

В 2021 году проведено 107 профилактических мероприятий, из которых доля консультаций составила 42%, 31%- проведено в форме вынесения предостережения, 27% приходится на информирование хозяйствующих субъектов, занятых в сфере производства и оборота пищевой продукции и продовольственного сырья.

Нарушения в отношении требований к продукции выявлены при проведении проверок в рамках контроля (надзора) за соблюдением требований всех технических регламентов Таможенного союза и Евразийского экономического союза пищевого назначения за исключением технического регламента ТР ТС 015/2011 «О безопасности зерна».

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов уменьшилась с 7% в 2017г до 2,7% в 2021г и отмечена ниже соответствующего показателя по РФ на 04% (РФ-3,31%).

Таблица 151

Доля проб пищевой продукции, не соответствующей
Требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС, на территории Приморского края,
за период 2017-2021гг.

Год	Количество исследованной пищевой продукции, всего	Из них не отвечают установленным требованиям	
		Абс.	%
2017	4320	303	7,0
2018	4390	169	3,8
2019	7215	247	3,4
2020	1959	113	5,7
2021	8709	235	2,7
РФ			3,31

В 2021 году при увеличении отобранных и исследованных проб пищевых продуктов в рамках обеспечения контроля (надзора) за соблюдением требований технических регламентов, в сравнении с 2020 г. 4,4 раза, доля проб, не соответствующих требованиям технических регламентов за отчетный период уменьшилась:

- по микробиологическим показателям с 5,7% до 3,32%, отметив незначительное снижение к 2019 г – на 0,1%;
- по санитарно-гигиеническим показателям - с 0,4% до 0,03%.

Вместе с тем в сравнении с предыдущим периодом отмечается рост доли проб пищевой продукции не соответствующих обязательным требованиям по патогенам- 0,45% против 0,64%.

Увеличилась доля проб не соответствующих требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС:

- по физико-химическим показателям с 3,5% в 2020 году до 4,6% в 2021 году,
 - по показателям идентификации, в т. ч. по органолептическим показателям - с 8,1% до 16,1%.
- Нарушения обязательных требований к маркировке пищевой продукции, вынесенной на потребительскую (транспортную) упаковку в 2021 г, выявлены в 21% случаях, что ниже уровня 2019 и 2020гг в 1,7 и в 1,2 раза соответственно.

По результатам проведенных проверок составлено 502 протокола об административном правонарушении (2020-237, 2019- 894, 2018- 580), наложено 237 штрафа на общую сумму 5464 тыс. руб. (2020- 133/4827 тыс. руб.,2019-486/ 10232 тыс. руб.; 2018 – 317/ 7790 тыс. руб.).

В суды Приморского края направлено 17 административных материалов на административное приостановление деятельности объектов в сфере оборота

продовольственного сырья и пищевых продуктов в отношении хозяйствующих субъектов, допустивших грубые нарушения требований технических регламентов, из них 1- с конфискацией продукции на сумму 0,5 тыс. руб. (2020-9, 2019-20, 2018-35).

С целью быстрого реагирования и принятия исчерпывающих мер в отношении пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям, а также информирования потребителей о принимаемых мерах в отношении не соответствующей требованиям ТР ТС и ТР ЕАЭС продукции Роспотребнадзором создана система быстрого оповещения, функционирующая в он-лайн режиме. Указанная система позволяет принимать оперативные меры реагирования одновременно во всех субъектах Российской Федерации, на территории которых выявлена недоброкачественная продукция, в том числе местного производства.

В 2021 году Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю внесено 472 уведомления о продукции, не соответствующей требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза (Таможенного союза), выявленной по результатам федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, что на 30% больше, чем в 2020 году (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 (первые пять ранговых мест):

- «кулинарные изделия»- 23,3% , 110 уведомлений (2020- 26,3%, 87 уведомлений; 2019-23,8%, 112 уведомлений; 2018-89 уведомлений, 20,5%),
- «молоко и молочная продукция»-16,5%, 78 уведомлений (2020- 22,4%, 74 уведомления; 2019-23,6%, 110 уведомлений; 2018-105 уведомлений, 24,2%),
- «мясо и мясная продукция» -15,2%, 72 уведомления (2020-16%, 53 уведомления; 2019-30%, 141 уведомление; 2018-65 уведомлений, 15%),
- «мясо птицы и яйцепродукты» - 6,7%, 32 уведомления (2020-8,8%, 29 уведомлений; 2019-3,2%, 15 уведомлений; 2018-2,5%, 11 уведомлений),
- «овощи» -5,9%, 28 уведомлений (2020-3%, 10 уведомлений; 2019- 0,6%, 3 уведомления).

По 5,7% (27 уведомлений) приходится на группы пищевых продуктов: «кондитерские изделия» (2020- 6,4%, 2019-4,5%, по 21 уведомлению; 2018-3,5%, 15 уведомлений) и «рыба, нерыбные объекты промысла» (2020- 5,4%, 18 уведомлений; 2019-9,1%, 43 уведомления; 2018-8,5%, 37 уведомлений).

По 3,8% (18 уведомлений) - на группу «консервы» (2020- 0,3%, 1 уведомление; 2019- 0,4%, 2 уведомления) и «прочие» (2020- 5,4%, 18 уведомлений; 2019- 0,4%, 2 уведомления).

3,6% (17 уведомлений) зарегистрировано в группе: «плоды и ягоды» (2020-0,3%, 1 уведомление; 2019-0,4%, 2 уведомления); 2,3% (11 уведомлений) - в группе «мукомольно-крупяные» (2020-0%; 2019-0,2%, 1 уведомление).

По 1% (5 уведомлений) приходится на группы пищевых продуктов: «соки, нектары, сокосодержащие напитки», «столовая зелень» (2020, 2019-0%), «минеральные воды» (2020-0,3%, 2019- 0,2%, по 1 уведомлению), «масложировая» (2020- 1,2%, 4 уведомления; 2019-0,8%, 4 уведомления).

По 0,8% (4 уведомления) зарегистрировано в группах: «алкогольные напитки» (2020-0,6%, 2 уведомления; 2019 -0,2%, 1 уведомление) и «безалкогольные напитки» (2020-0%, 2019-0,4%, 2 уведомления); 0,6% (3 уведомления) зарегистрировано в группе пищевых продуктов «хлебобулочные изделия».

По 0,2% (1 уведомление)- в группах пищевых продуктов: «БАД к пище» (2020-0%, 2019-0,4%, 2 уведомления), «зерно» (2020-0,9%, 3 уведомления; 2019-0%) и «грибы» (2020-0%, 2019-0,6%, 2 уведомления).

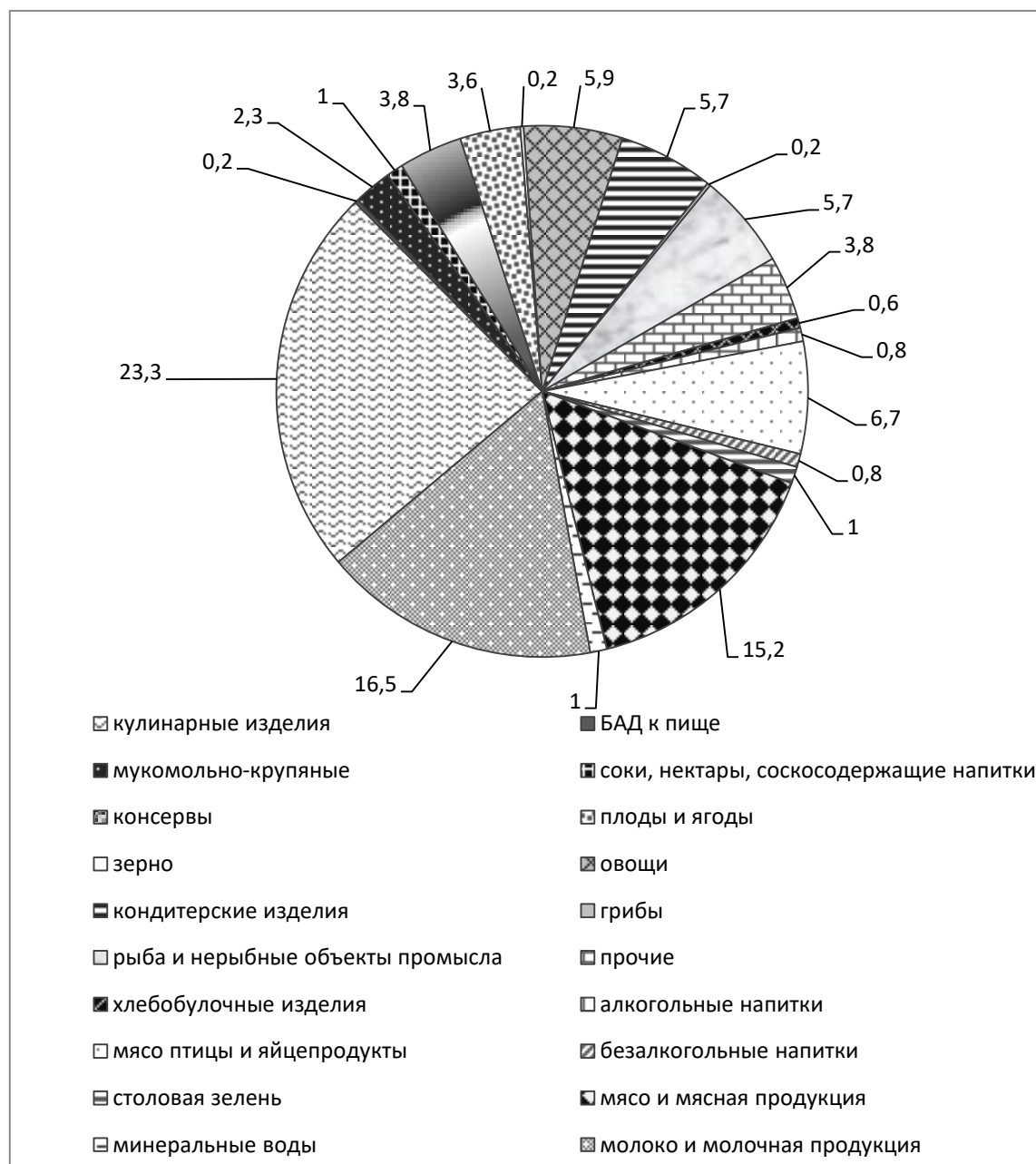


Рис. 137 Структура пищевой продукции не соответствующей обязательным требованиям технических регламентов пищевого назначения, выявленной на территории края, %

В 2021 году в ГИР ЗПП зарегистрирована пищевая продукция по фактам:

- выявления микробиологической обсемененности пищевой продукции, в том числе патогенными бактериями в 38,5% случаев, 182 уведомления (2020- 29,6% случаев 98 уведомлений, 2019- 33,7%, 159 уведомлений);
- несоответствия пищевой продукции по санитарно-химическим показателям (токсические элементы)- 02, % (1 уведомление) (2020-0%; 2019 - 5 уведомлений, 1%),
- несоответствия пищевой продукции по физико-химическим показателям (массовая для белка, массовая доля белка, СОМО и пр.) – 7,8%, 36 уведомлений (2020- 3,6%, 12 уведомлений; 2019 - 20 уведомлений, 4,2%);
- несоответствия информации, вынесенной для потребителей на маркировку пищевой продукции – 26,4%, 125 уведомлений (2020- 16,9%, 56 уведомлений; 2019- 199 уведомлений, 42,2%);
- выявления продукции в обороте без документов, подтверждающих их прослеживаемость –18%, 85 уведомлений (2020- 35,6%, 118 уведомлений; 2019- 44 уведомления, 9,3%);

- выявления в обороте пищевой продукции с истекшим сроком годности – 13,9%, 66 уведомлений (2020- 13,8%, 46 уведомлений; 2019- 9 уведомлений, в 1,9%);
- выявления фальсифицированной продукции – 5,9% (2020- в 1,5%, 5 уведомлений; 2019- 34 уведомления);
- несоответствия продукции по органолептическим показателям-1%, 5 уведомлений (2020- в 0,9%, 3 уведомления; 2019-0),
- наличия ДНК модифицированных линий в количестве более 0,9% и отсутствием информации о содержании генетически модифицированных компонентов на маркировке- 1%, 5 уведомлений (2020-0%) (рисунок 10).

В 11,4% случаях внесение сведений в ГИР ЗПП в отношении несоответствующей пищевой продукции осуществлялось по нескольким показателям несоответствия.

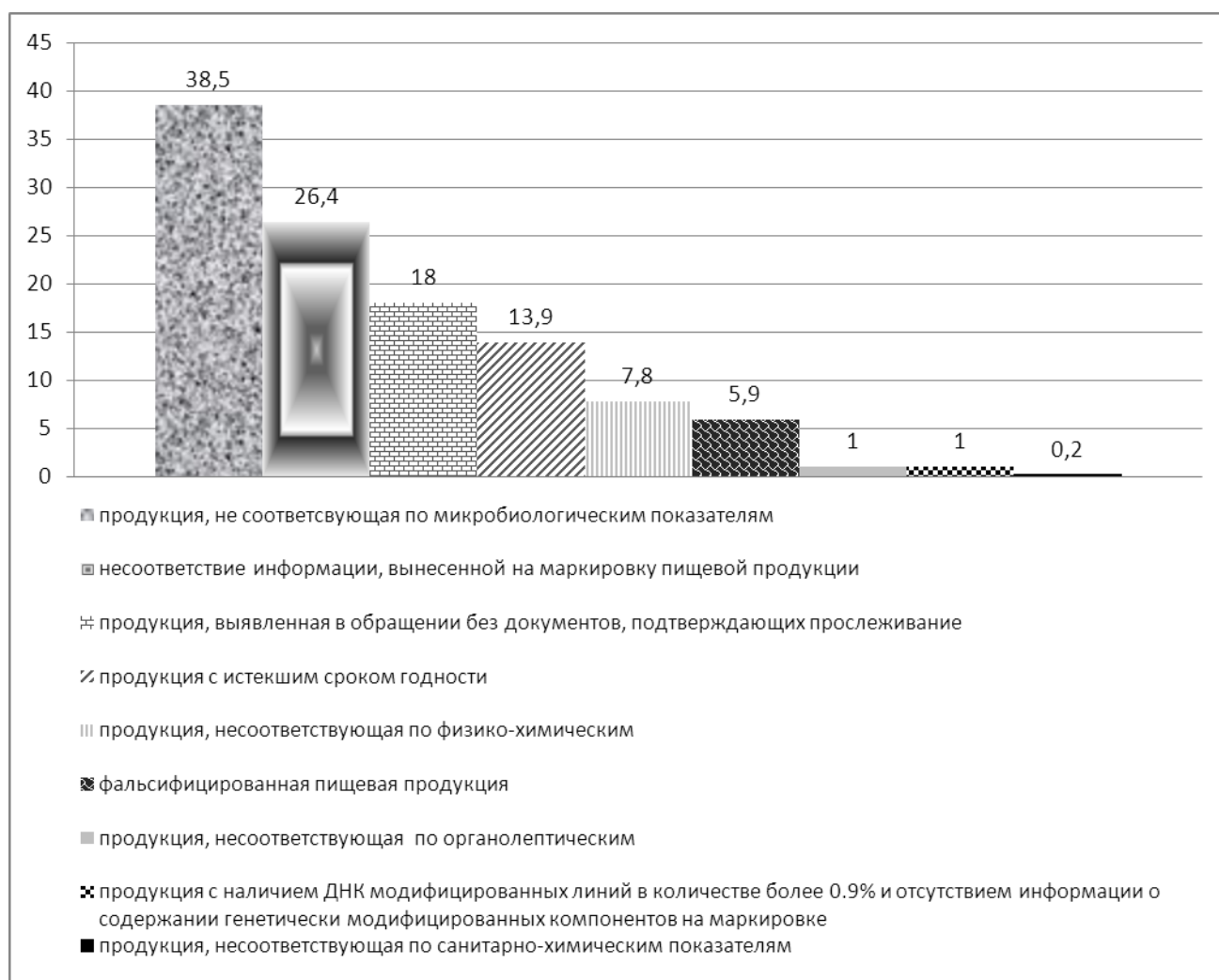


Рис. 138 Структура уведомлений по показателям несоответствия пищевой продукции требованиям нормативных документов, %.

По всем установленным фактам несоответствия пищевой продукции обязательным требованиям Управлением проведены контрольно-надзорные мероприятия в отношении хозяйствующих субъектов, занятых производством и оборотом пищевой продукции, по итогам которых:

- изъято из оборота 288 партий пищевых продуктов общим объемом 7,839 т, в том числе 5 партий фальсифицированной молочной продукции общим объемом 122,6 кг;

-составлен 181 протокол об административном правонарушении, наложено штрафов на сумму 4 214,6 тыс. руб.;

- в суды Приморского края направлено 9 административных материалов для рассмотрения и принятия решения, по результатам рассмотрения которых, Судами вынесены решения о приостановлении деятельности одного предприятий общественного питания на срок 30 суток и о наложении административных штрафов на общую сумму 98 тыс. руб. (7 предприятий);

- в адрес производителей и продавцов выданы предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный надзор (контроль), в том числе: «О разработке программы мероприятий по предотвращению причинения вреда»- 19, «О прекращении (приостановлении) действия декларации о соответствии»- 25, «О приостановлении реализации пищевой продукции, утилизации или её уничтожении»- 66, -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, в том числе фальсифицированной.

- в адрес правоохранительных органов направлено 3 информационных материала, в том числе один - в отношении предприятия-призрака ООО «Милк-эко» (Надеждинский район, пос. Тавричанка) о принятии мер по факту изготовления фальсифицированной молочной продукции неизвестными лицами в неустановленном месте. По результатам которых, правоохранительными органами возбуждено одно уголовное дело.

Также Управлением в рамках работы с ГИР ЗПП была получена информация из УРПН по субъектам РФ о выявлении в обороте пищевой продукции, не соответствующей обязательным требованиям, предприятий – изготовителей, расположенных на территории Приморского края (Ханты-Мансийский АО, Республика Крым и г. Севастополь, Красноярский край, Астраханская, Московская, Свердловская области, Республика Башкортостан). Управлениями РПН по субъектам зарегистрировано 27 уведомлений, все уведомления внесены в отношении рыбной пищевой продукции по факту отсутствия документов, подтверждающих прослеживаемость и в связи с истекшим сроком реализации).

Промышленность и транспорт

В 2021 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 2021 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, не соответствовали гигиеническим нормативам. По микробиологическим показателям отобранные пробы пищевых продуктов также не соответствовали гигиеническим нормативам.

Проведённые лабораторные исследования на автотранспортных средствах показали, что уровни шума и вибрации на рабочих местах водителей превышают гигиенические нормативы. Уровни освещённости, параметры микроклимата, содержание загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны водителей на всех обследованных рабочих местах соответствуют гигиеническим нормативам.

По результатам обследований транспортных средств по всем выявленным нарушениям санитарно-эпидемиологических требований составлены протоколы об административных правонарушениях и вынесены постановления о назначении административных наказаний в виде административных штрафов. Выданы представления об устранении причин и условий, способствовавших совершению административных правонарушений.

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 26 уведомлений о качестве холодной воды системы централизованного водоснабжения, подаваемой населению из подземных источников, а также 33 уведомления в адрес организаций, эксплуатирующих системы централизованного хозяйственно питьевого водоснабжения о необходимости разработки плана мероприятий по приведению качества воды в соответствие с гигиеническими нормативами с последующим согласованием данного плана с Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю.

На территории Приморского края 79 организаций предоставляют централизованное водоснабжение населению Приморского края. Некоторые юридические лица эксплуатирует несколько систем водопроводов, расположенных в нескольких населенных пунктах. Так, например КГУП «Примтеплоэнерго» обслуживает объекты водоснабжения, которые располагаются на территориях 35 населенных пунктов; КГУП «Приморский водоканал» на территории двух городских округов и пяти городских и сельских поселений.

В адрес Управления поступило 24 плана мероприятий по улучшению качества воды, из них 22 согласовано и 28 программ производственного контроля, которые все рассмотрены и согласованы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, организация эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными заболеваниями на территории Приморского края, системно проводимый комплекс мер по профилактике инфекционных болезней, принятые дополнительные меры по организации мероприятий по санитарной охране территории, позволил поддерживать эпидемиологическое благополучие населения края. Результативность вакцинации населения края наглядно подтверждается низким уровнем заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями. 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.

Задачи :

Для проведения иммунизации населения против инфекций, входящих в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, необходимо продолжить целенаправленную работу и взаимодействие с органами исполнительной власти Приморского края по обеспечению и приобретению иммунобиологических и диагностических препаратов (в том числе антирабического иммуноглобулина), по совершенствованию и развитию лабораторной базы медицинских организаций по диагностике инфекционных заболеваний, строительству инфекционных стационаров в том числе для госпитализации больных особо-опасными инфекционными болезнями.

Реализация мероприятий направленных на борьбу с гриппом, COVID-19 в том числе достижение не менее 60 % охвата прививками против гриппа и 80 % охвата против COVID-19 населения края.

Совершенствование мер по контролю соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях, в целях недопущения формирования очагов инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Продолжение строительства (реконструкция) автомобильных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации: МАПП Краскино, МАПП Пограничный, ДАПП Полтавка, ДАПП Турий Рог и ДАПП Марково.

Внедрение автоматизированной информационной системы в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации.

Применение медико-санитарных мер при осуществлении санитарно-карантинного контроля в отношении партий грузов, прошедших санитарно-карантинный контроль в санитарно-карантинных пунктах пунктов пропуска при несоответствии результатов лабораторных исследований или из-за отсутствия (несоответствия) документации.

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.

Разработаны и внедрены подходы, позволяющие оценить фактическое питание и качество пищевых продуктов, приобретаемых приморцами, в том числе на предмет их соответствия принципам здорового питания по наличию необходимых макро- и

микронутриентов. Это позволит оценить сбалансированность диеты населения Приморского края и выработать рекомендации на основании фактических данных о продуктах, а также информировать населения о выявляемых несоответствиях.

Здоровое рациональное питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье нации, и напрямую зависит от экономических возможностей населения и уровня его образования в вопросах питания, ассортимента продовольственного сырья и пищевых продуктов, производимых местной базой, а также реализуемых на потребительском рынке.

Одним из приоритетных направлений в сфере обеспечения здорового питания населения является пропаганда культуры питания посредством реализации обучающих программ по вопросам здорового питания для всех групп населения с использованием наглядных пособий и способов подачи информации для реализации в организованных коллективах образовательных учреждений, промышленных предприятий и др., а также посредством Центров здоровья, сформированных в городских округах и муниципальных образованиях края. Это позволит в перспективе снизить заболеваемость алиментарно зависимых нозологий.

В рамках исполнения Договора о Евразийском экономическом союзе, ратифицированного Федеральным законом от 03.10.2014г №279-ФЗ, Управлением продолжается работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на осуществление контроля (надзора) по выполнению требований нормативных правовых актов Евразийского экономического союза, законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей.

Создание общего рынка в рамках Таможенного союза и Единого экономического пространства предполагает активизацию развития имеющихся возможностей производства высококачественной пищевой продукции. В настоящее время действует 12 технических регламентов Таможенного союза Евразийского экономического союза пищевого назначения.

В целях обеспечения безопасности пищевых продуктов и реализации технических регламентов Таможенного союза/ Евразийского экономического союза пищевого назначения необходимо продолжить организационную работу, направленную на информирование заинтересованных министерств и ведомств, обучение руководителей предприятий пищевой промышленности и общественного питания, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации Приморского края по вопросам реализации технических регламентов пищевого назначения и, как следствие, позволит достигнуть целевых показателей безопасности продовольственного сырья и пищевых продуктов на территории края.

Анализ контрольно-надзорной деятельности, проводимой Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае", позволяет сделать вывод о том, что, несмотря на выявляемые нарушения, состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения Приморского края, работающего на объектах промышленности и транспорта, в 2021 году остаётся стабильным.

За последние три года случаев массовых отравлений и профессиональных заболеваний, требующих внеочередных донесений в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, у работников промышленности и транспорта Приморского края не регистрировалось.

Задачи по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки на объектах промышленности и транспорта, поставленные перед Управлением Роспотребнадзора по Приморскому краю в предыдущих государственных докладах, в 2021 году выполнены. Обеспечен санитарно-эпидемиологический надзор за условиями труда работников,

системами питьевого водоснабжения морских судов. Стабилизирован и даже снизился удельный вес промышленных объектов и удельный вес объектов транспорта, относящихся к 3 группе санитарно-эпидемиологического благополучия. Обеспечены своевременность и объективность при расследовании каждого случая профессионального заболевания работников.

В целом в 2020 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 общеобразовательными 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» дошкольных учреждений Приморского края: -Создание дополнительных мест, - Возвращение детских садов, - Строительство новых детских садов, - Развитие частных дошкольных учреждений, - Группы кратковременного пребывания детей, - Обновление материально-технической базы детских садов