

ФГБОУ ВО Уральский Государственный
медицинский университет Минздрава РФ
Кафедра эпидемиологии

**Актуальные направления в организации
работы службы госпитальных
эпидемиологов.**

Новые возможности и перспективы

Профессор, д.м.н. заведующая кафедрой
Голубкова Алла Александровна

Екатеринбург, 2018

По заключению экспертов ВОЗ ни один тип учреждения здравоохранения ни в одной стране не может претендовать на то, чтобы быть свободным от инфекций связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Стратегическая задача

здравоохранения – обеспечение
качества и безопасности
медицинской деятельности

Решение этой задачи возможно
через разработку, апробацию и
внедрение системы управления
качеством

- «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора разработал «Предложения (рекомендации) внутреннего контроля качества медицинской деятельности в МО», где есть отдельный раздел «Эпидемиологическая безопасность»
- Руководители РЗН считают что внедрение рекомендаций усилить междисциплинарное взаимодействие разных специалистов внутри МО и кардинально изменить ситуацию в здравоохранения.

Цели создания Предложений

Для органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

- Повышение качества и эффективности лечебно-профилактической работы и построение понятной для всех системы управления качеством и безопасностью на уровне субъекта РФ
- Своевременное прогнозирование возможных рисков, связанных с качеством и безопасностью своей деятельности, и управление ее

Для медицинской организации:

- Оптимизация ресурсного управления (планирование и оценка эффективности) медицинской организацией в условиях современной системы финансирования
- Улучшение системы мотивирования сотрудников и внедрение объективных критериев качества работы персонала

Для пациентов:

- Получение медицинской помощи надлежащего качества и безопасности в любой медицинской организации вне зависимости от географической удаленности, социального статуса

Риск ИСМП определяется:

- агрессией и инвазией лечебно-диагностического процесса
- уровнем эпидемиологической безопасности медицинских технологий и больничной среды
- свойствами возбудителей
- особенностями различных категорий пациентов

В последнее десятилетие снизился риск экзогенной инфекции, за счёт:

- внедрения разовых расходных материалов
- принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинской технологии
- клининга больничной среды
- инновационных технологий гигиены и антисептики рук

- Сокращение времени пребывания пациентов в МО уменьшило возможности для формирования госпитальных штаммов микроорганизмов
- Внедрение эндоскопических и малоинвазивных хирургических операций снизило агрессию медицинских вмешательств
- Создание сети перинатальных центров обеспечило качественную медицинскую помощь матерям и детям

Однако возникли новые проблемы:

- в акушерстве связанные, с новыми критериями живорождения (масса тела 500 гр. и гестационный возраст 22 недели)
- в хирургии и неврологии с высокой инвазивностью лечения (клепирование аневризм сосудов головного мозга, применение имплантов)
- в терапии и кардиологии – стентирование сосудов

Это требует кардинально изменить стратегию всей нашей деятельности и перейти от стратегии вмешательства в ЭП, основанной на анализе заболеваемости к стратегии оценки риска медицинской технологии и созданию системы эпидемиологической безопасности МО

Обеспечение эпидемиологической безопасности

- Реализуется через порядки и стандарты оказания медицинской помощи и эпидемиологическое обеспечение медицинской деятельности
- Риск ИСМП должен быть выявлен и оценён при каждой медицинской технологии и с учётом степени риска разработаны меры по его минимизации

Обязательный компонент системы безопасности – эффективный аудит.

- Система оценки при его проведении двоичная (да/нет)
- Оценка проводится по нескольким разделам. В настоящее время предлагается оценка по 14 разделам (от наличия распорядительных документов, оценки системы выявления, учета, регистрации и анализа заболеваемости, до организации микробиологического мониторинга, описание СОПов, гигиены рук; обоснованности назначения антибиотиков и других антимикробных препаратов)

Критерии соответствия

- **Выше 80%**-система качества и эффективности медицинской деятельности в МО эффективная. **Организация соответствует требованиям системы.**
- **70-80%** (по каждому из разделов). Система эффективна, но **по отдельным разделам требуются координирующие действия.**
- **Менее 70%** система неэффективна. Выявлены нарушения в большинстве разделов работы МО. **Организация не соответствует требованиям системы.**

Результаты аудитов в организациях (n 10), не внедряющих СМК ранее

№ п/п	Раздел	Средний уровень соответствия предложениям по медицинским организациям (в %)										Среднее значение (в %)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		1	Управление персоналом. Медицинские кадры	16	17	16	50	50	0	25	33	
2	Идентификация пациентов	25	33	0	0	0	0	0	0	0	20	7,8
3	Эпидемиологическая безопасность	13	38	19	25	0	6	13	19	19	7	15,9
4	Лекарственная безопасность	50	33	21	50	29	21	21	14	21	29	28,9
5	Обращение медицинских изделий	75	88	63	63	63	63	14	75	29	63	59,6
6	Экстренная и неотложная помощь	33	33	25	58	33	25	33	30	10	42	32,2
7	Преимственность медицинской помощи	50	30	40	60	50	40	30	50	30	40	42
8	Хирургическая безопасность	29	29	43	14	42	0	14	29	0	29	22,9
9	Переливание донорской крови и ее компонентов	100	95	62	90	90	95	86	33	90	86	82,7
10	Безопасность среды и уход за пациентами	50	35	10	10	25	30	15	15	20	40	25

Типичные проблемы. Раздел «Эпидемиологическая безопасность. Профилактика ИСМП»

№ п/п	Требование	Несоответствие	Корректирующие действия
3.2	Система проведения микробиологических исследований	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие доступности 24/7/365 Отсутствие (ИЛИ незнание персоналом, ИЛИ неисполнение) алгоритмов забора материала Несвоевременное получение результатов исследований (превышение нормативов 72-96 часов) 	<ul style="list-style-type: none"> Разработка алгоритмов Обучение персонала Разработка и внедрение СОПа
3.7	Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствие СОПов инвазивных манипуляций Неисполнение ИЛИ неправильное исполнение 	<ul style="list-style-type: none"> Разработка и внедрение СОПов Обучение персонала

Пролжение

3.8	Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук персоналом	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие жидкого мыла, одноразовых полотенец, антисептика, емкостей с крышкой и ножным механизмом открывания	<ul style="list-style-type: none">• Доукомплектование
3.14	Рациональное использование антибактериальных препаратов	<ul style="list-style-type: none">• Отсутствие алгоритмов антибиотикопрофилактики• Незнание персоналом ИЛИ неисполнение	<ul style="list-style-type: none">• Разработка алгоритмов• Обучение персонала

Для перехода на риск-ориентированную модель профилактики ИСМП необходимо:

1. Ввести новые количественные критерии оценки эпидемиологической безопасности такие как:
 - показатели плотности инцидентности
 - показатели потребления спиртосодержащих антисептиков (литры на 1000 пациенто-дней)
 - ПАП назначенные за 60 секунд до разреза кожи и прекращенных не позднее 24 часов после операции
2. Перейти на единые стандарты оказания медицинских услуг во всех МО

2. Оптимизировать систему микробиологического мониторинга (быстрые методы детекции возбудителей, внутривидовое типирование, мониторинг устойчивости к антибиотикам и дезрастворам, молекулярно-генетический мониторинг)

3. Обеспечить качественный и количественный анализ рисков:
 - Качественный – включает определение источников риска, категории риска, факторов риска, близости наступления риска, угрозы риска
 - Количественный – оценивается по частоте возникновения тех или иных ситуаций

Проблемные вопросы системы:

1. Недостаточное кадровое обеспечение – фактор эпиднеблагополучия МО
2. Отсутствие программ эпидемиологической безопасности в МО (стратегия и тактика, очередность мероприятий, финансовое обеспечение)
3. Проблемы регистрации и учета ИСМП. Отсутствие СОС, отсутствие анализа заболеваемости, в том числе с применением современных методов статистической обработки

4. Микробиологический мониторинг в увязке с эпидемиологическим мониторингом.
 - определение резистентности не только к антибиотикам, но и к другим антимикробным препаратам
 - детекция наиболее актуальных видов микроорганизмов, поиск госпитальных штаммов
5. Разработка СОПов не вообще, а с привязкой к конкретному рабочему месту на основе Федеральных клинических рекомендаций и иных нормативных документов
6. Обучение сотрудников (инновационные образовательные технологии с обратной связью)
7. Умение работать в команде и ориентироваться на опыт других организаций: NHSN (США); KYSS (Германия); IPSE (Европа)

Благодарю за внимание!



Итоги работы службы эпидемиологического обеспечения Министерства здравоохранения Свердловской области в 2017 году, задачи на 2018 год

Юй Алена Юрьевна

Главный специалист отдела первичной и скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области

Г. Екатеринбург

Одна из приоритетных задач в работе госпитального эпидемиолога – организация выявления и учета ИСМП, проведение оперативного и ретроспективного анализа заболеваемости ИСМП

• Что мы видим на практике?

- Не регистрируются в полном объеме катетер-ассоциированные инфекции (инфекций мочевыводящих путей и кровотока), в том числе бессимптомные инфекции (бактериурии и бактеремий).
- В отделениях урологии, реанимации, в палатах интенсивной терапии не организовано в полном объеме проведение микробиологического мониторинга, не внедрены в работу схемы микробиологического мониторинга для выявления микроорганизмов еще на стадии отсутствия клинических признаков ИСМП.
- Не во всех медицинских организациях комиссия по профилактике внутрибольничных инфекций переименована в комиссию по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
- В большинстве медицинских организаций не установлены программы электронной регистрации микробиологического мониторинга.
- Не во всех медицинских организациях анализируется объем предоперационной профилактики у пациентов перед оперативным лечением.

Нарушения по соблюдению требований дезинфекционного режима

- хранение уборочного инвентаря в рабочих кабинетах, не полное погружение при дезинфекции обрабатываемого предмета, отсутствие экспозиции на контейнере для дезинфекции, в контейнере для дезинфекции поверхностей наличие использованной ветоши, отсутствие технологических карт на применяемые дезинфекционные средства, сушка ветоши на батарее, ветошь не стирается, отсутствие в режимных кабинетах второй раковины, медицинская одежда стирается сотрудниками в домашних условиях, для стирки белья устанавливаются стиральные машины в отделениях (что не в соответствии с СП 3.1.2.2630-10).



Нарушения по соблюдению требований стерилизационного режима:

- не правильное накрытие стерильных столов, утопленные пинцеты в стерильную укладку, работа одним стерильным пинцетом в течение 7 часов, использование сухожарового шкафа как шкафа для хранения стерильности, не верная закладка контрольных индикаторов в сухожаровой шкаф, не расписан состав стерильного материала в биксах, не указывается в журнале учета стерильного материала начало стерилизации и окончание стерилизации бикса в автоклаве, хранение медицинских изделий после проведенной ДВУ с расходными материалами заводского изготовления, использование для постановки инъекций флаконов с 70 % спиртом (при смачивании стерильного шарика касаются краев флакона) – необходимо использовать одноразовые стерильные салфетки или спрей (кожный антисептик), решетки из камеры Ультролайф не стерилизуются, азопирамовый контроль проводится в рабочих кабинетах как при централизованной стерилизации (хотя при децентрализованной стерилизации – от каждого предмета не менее трех наименований надо брать на азопирамовый контроль), стерильный материал упаковывается для стерилизации в мягкие тряпичные простыни, на каждую перевязку не используются медицинским персоналом стерильные халаты.







- **Не соблюдение требований к обработке рук медицинского персонала:** отсутствие смены перчаток, не соблюдение требований гигиены рук медицинского персонала, использование кожных антисептиков в виде приспособленных флаконов (переливание из заводской упаковки), отсутствие диспенсеров с одноразовыми салфетками (использование мягкого инвентаря), отсутствие на рабочих местах достаточного количества перчаток согласно потребности, отсутствие локтевых смесителей на раковинах.
- **Не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении инвазивных манипуляций:** колпачки надеты на использованные иглы, ветошь использованная находится в отходах класса А, не используют защитные очки, при проведении этапов обработки медицинского инструмента у персонала открытые участки тела – руки (халат с коротким рукавом), наполнение контейнеров для сбора игл больше чем 2/3, проведение дезинфекции использованных шприцов с предварительным разбором (отсутствует организация сухого сбора медицинских отходов).



По профилактике ВИЧ инфекции

- Не собирается эпидемиологический анамнез по ВИЧ.
- Врачи не выставляют в истории болезни код обследования.
- Медицинские сестры процедурных кабинетов ставят самостоятельно код обследования.
- Отсутствует бланк об информировании пациента о положительном результате обследования.
- Отсутствие в истории болезни или амбулаторной карте данных о проведенном дотестовом и послетестовом консультировании.

На транспортных контейнерах для доставки анализов на антитела к ВИЧ, парентеральные вирусные гепатиты, сифилис, в бактериологическую лабораторию отсутствуют знаки биологической опасности.

Профилактика ВИЧ - инфекции



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



ПРИКАЗ

9 января 2018 г.

Москва

**Об утверждении
требований к комплектации лекарственными препаратами
и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики
парентеральных инфекций для оказания первичной
медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи,
специализированной медицинской помощи
и паллиативной медицинской помощи**

В соответствии с подпунктом 5.2.12 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, № 2, ст. 325; № 9, ст. 1268; № 27, ст. 4497; № 28, ст. 4741; № 34, ст. 5255; № 49, ст. 6922; 2017, № 7, ст. 1066; № 33, ст. 5202; № 37, ст. 5535; № 40, ст. 5864), п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

Министр

В.И. Скворцова

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 9 » *сентября* 2018 г. № *14*

**Требования
к комплектации лекарственными препаратами
и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики
парентеральных инфекций для оказания первичной
медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи,
специализированной медицинской помощи
и паллиативной медицинской помощи**

1 Лекарственные препараты				
№	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			
1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5 %
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70 %
2 Медицинские изделия				
№	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)			2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)			3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, № 10)			1 уп.

Примечания:

1. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи подлежит комплектации лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.

2. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в Российской Федерации.

3. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30 МАР 2018

№ 475-п

г. Екатеринбург

О проведении мероприятий по изучению эффективности деятельности в рамках исполнения Национальной концепции профилактики инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области

Контроль за реализацией Национальной концепции профилактики ИСМП будет продолжен в 2018 году

- Запланированы выезды в медицинские организации.
- Деятельность медицинских организаций по профилактике ИСМП регламентирована требованиями СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
- Министерством здравоохранения Свердловской области предложения по внесению изменений в СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» направлены в Управление Роспотребнадзора по Свердловской области и Министерство здравоохранения Российской Федерации.



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

04 АПР 2018

ПРИКАЗ

№ 508-п

г. Екатеринбург

О проведении изучения эффективности деятельности медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, по организации иммунопрофилактики населения Свердловской области

В целях совершенствования организации работы по иммунопрофилактике, предотвращения эпидемического распространения инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, выполнения требований приказов Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2014 № 90-п «Об организации работы по планированию профилактических прививок в медицинских организациях Свердловской области», от 22.02.2014 № 172-п «Об организации контроля выполнения плана профилактических прививок и расходовании иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в медицинских организациях Свердловской области», от 05.05.2016 № 667-п «Об организации обеспечения медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, медицинскими иммунобиологическими препаратами, закупаемыми в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2016 – 2020 годах», приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области от 01.11.2017 № 01-01-01-01/393 № 1895-п «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) план-график проведения мероприятий по изучению эффективности деятельности медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, по организации иммунопрофилактики (приложение № 1);

2) критерии оценки качества работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, по иммунопрофилактике инфекционных болезней (приложение № 2).

2. Начальникам территориальных отделов здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области: Н.И. Крахтовой, Г.А. Борисевич, Е.С. Жолобовой; главным врачам ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» А.В. Чуракову, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»

Задачи по иммунопрофилактике населения Свердловской области

- 1. Реализация национального календаря профилактических прививок.
- 2. Реализация календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в пределах финансовых средств, выделенных из областного бюджета.
- 3. Внедрение информационной стратегии по вакцинопрофилактике (используя различные информационные потоки).
- 4. Борьба с антивакцинальной направленностью населения.
- 5. Внесение предложений Правительству Свердловской области по увеличению финансирования из средств областного бюджета на закуп вакцин по эпидемиологическим показаниям (95 % охват вакцинацией детей против клещевого вирусного энцефалита и только в возрасте 15 месяцев на первую и вторую, 30 % охват пенсионеров от численности пенсионеров в Свердловской области). Состоялось в Законодательном собрании Свердловской области заседание «круглый стол» по вопросу увеличения финансирования до 400 000 000 млн. рублей.

Задачи по иммунопрофилактике населения Свердловской области

- Проведение подчищающей иммунизации населения Свердловской области в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу 2018 в г. Екатеринбурге.
- В связи с неблагополучной ситуацией по заболеваемости корью в регионах Российской Федерации проведение анализа привитости против кори населения Свердловской области, проведение подчищающей вакцинации против кори

(направлены информационные письма по усилению мероприятий по профилактике кори в Свердловской области).

Активная работа иммунологических комиссий по пересмотру медицинских отводов от прививок.

Для усовершенствования системы иммунопрофилактики населения Свердловской области, принятия совместных решений по вопросам иммунопрофилактики



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

26 МАЙ 2017

№ 883-п.

г. Екатеринбург

О создании рабочей группы Министерства здравоохранения Свердловской области для решения вопросов иммунопрофилактики в Свердловской области

Для усовершенствования системы иммунопрофилактики населения Свердловской области, принятия совместных решений по вопросам иммунопрофилактики

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

От 15 янв 2018

№ 25-п
№ 01-01-01-01/1.

г. Екатеринбург

*О дополнительных мерах по повышению эффективности
вакцинопрофилактики населения Свердловской области*

Для усовершенствования системы иммунопрофилактики населения Свердловской области, принятия совместных решений по вопросам иммунопрофилактики

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

01. ноября 2017г.

№ 01-01-01-01/393

№ 1895-12

г. Екатеринбург

Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области

Выявленные замечания во время проверок по иммунопрофилактике

- Не проведено лицензирование деятельности в части вакцинации (проведение профилактических прививок) в соответствии с приказом Минздрава России от 11.03.2013г. № 121н.;
- Не получено санитарно-эпидемиологическое заключение на соответствие санитарно-эпидемиологическим правилам и нормам зданий, помещений для осуществления медицинской деятельности по вакцинопрофилактике;
- Не решен вопрос оборудования ФАПов и ОВП локальной компьютерной сетью;
- *Не утвержден* распорядительным документом состав комиссии по иммунизации взрослого населения, утвердить положение врачебной комиссии по иммунизации взрослого и детского населения, обязанности членов комиссии, порядок заседания комиссии;

Выявленные замечания во время проверок по иммунопрофилактике

- Не разработан и не утвержден руководителем больницы план мероприятий по обеспечению «холодовой цепи», в том числе в «чрезвычайных ситуациях»;
- Распорядительным документом по учреждению не назначены ответственных лиц за все разделы работы по иммунизации взрослого и детского населения, планирование и порядок проведения профилактических прививок, анализ и контроль иммунопрофилактики населения, отчетность, по соблюдению «холодовой цепи», о порядке получения, хранения и транспортирования иммунобиологических лекарственных препаратов, состав выездных прививочных бригад;
- В детской поликлинике не оборудованы холодильники для хранения ИЛП двумя термоиндикаторами (терморегистраторами);
- В кабинете для проведения БЦЖ и р. Манту раковина не оборудована смесителем с локтевым приводом;

Тематика обращения граждан в МЗСО

- 1. отсутствие бесплатной вакцинации против клещевого вирусного энцефалита всех категорий граждан;
- 2. медицинские сестры не меняют перчатки при выполнении инвазивных манипуляций;
- 3. при экстренной госпитализации на оперативное лечение пациент не был обследован на гепатит В и С, считает, что его инфицировали гепатитом С во время операции;
- 4. процедурная медицинская сестра набирает лекарственный препарат из ампулы в процедурном кабинете, ставит инъекцию в палате – пациент не знает, что она набрала в шприц и не видел как она одела чистые перчатки;

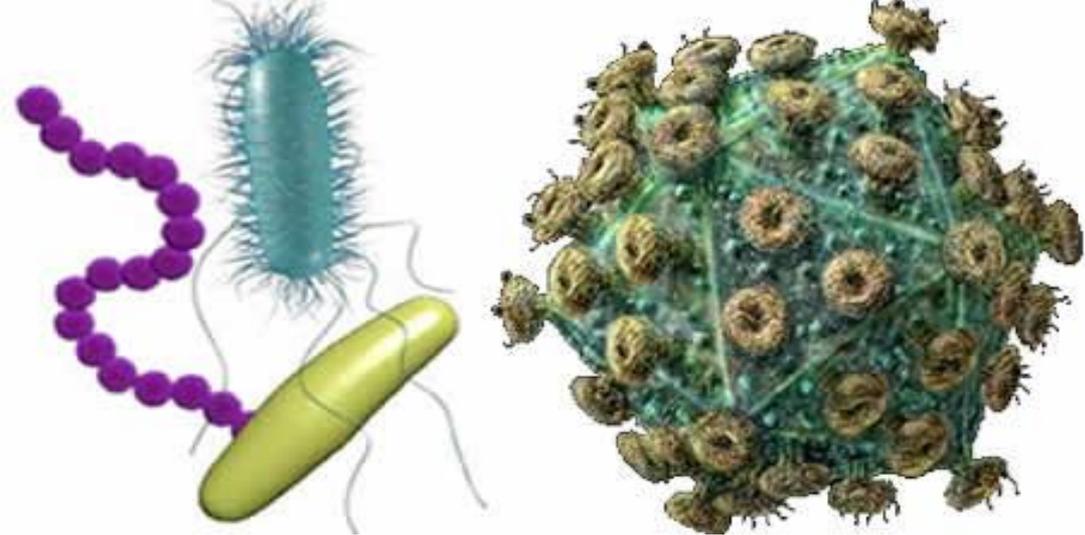
Тематика обращения граждан в МЗСО

- 5. не своевременность оказания антирабической помощи пациентам и не согласно стандарта (не поставлен антирабический иммуноглобулин при укусе опасной локализации);
- 6. отсутствие белья в медицинской организации для пациентов, возможности принять душ находясь в стационаре;
- 7. неудовлетворительное санитарно-техническое состояние медицинских организаций.

Задачи:

- 1) Считать профилактику ИСМП, приоритетным направлением работы органов и учреждений здравоохранения всех уровней.
- 2) Продолжить реализацию Комплексного плана по профилактике ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области, контролировать выполнение объектовых комплексных планов внедрения Национальной концепции профилактики ИСМП.
- 3) Способствовать дальнейшему развитию службы госпитальной эпидемиологии и системы инфекционного контроля в лечебных учреждениях.
- 4) Увеличить объем конференций, обучающих семинаров, презентаций для медицинского персонала по вопросам выполнения санитарно-эпидемиологических правил, профилактики инфекционных заболеваний, профилактики ИСМП.

**Спасибо за
внимание!!!!!!**



О приоритетах в профилактике инфекционных болезней

Задачи на 2018 год.

А.И. Юровских

заместитель руководителя Управления

Роспотребнадзора по Свердловской области, к.м.н.

Эффективность мер профилактики инфекционных и паразитарных болезней в 2017 году

Не регистрировались случаи заболеваний по 25 инфекциям:

брюшным тифом, лептоспирозом, бешенством, столбняком, холерой, полиомиелитом, дифтерией, бруцеллезом, крымской геморрагической лихорадкой, лихорадкой Западного Нила, сибирской язвой, орнитозом, риккетсиозами, сыпным тифом, лихорадкой Ку, гепатитом Е, краснухой, легионеллезом, лептоспирозом, пневмоцистозом, амебиазом, криптоспориозом, диروفилариозом, альвеококкозом, трихинеллезом

Стабилизация заболеваемости по 8 инфекциям:

- ✓ ОКИ (сумма),
- ✓ острыми вирусными гепатитами А и В,
- ✓ ВИЧ-инфекцией,
- ✓ микроспорией,
- ✓ туляремией,
- ✓ токсоплазмозом,
- ✓ токсокарозом.

Снижение заболеваемости по 20 инфекциям:

- корью – в 19 раз (3 случая),
- дизентерией Флекснера – в 2,9 раза,
- сальмонеллезом – в 2,0 раза,
- коклюшем – в 2,0 раза,
- дизентерией Зонне – в 1,8 раза,
- иерсиниозом – в 1,8 раза,
- трихоцефаллезом - в 1,5 раза,
- сифилисом – в 1,4 раза,
- лямблиозом – в 1,4 раза,
- аскаридозом – в 1,3 раза,
- педикулезом - в 1,2 раза,
- трихомониазом – в 1,2 раза,
- пневмонией – в 1,2 раза,
- туберкулезом активным – в 1,2 раза,
- хламидиозом – на 15%,
- эшерихиозами – на 14%,
- энтеробиозом – на 11%,
- гепатитом С - на 8%,
- описторхозом хроническим – на 6%,
- бластоцистозом – на 3%

Ситуация по заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями в 2017 году

Рост заболеваемости по 17 инфекционным и паразитарным болезням

- ГЛПС – в 15,3 раза (47 случаев),
- паротитом - в 7 раз (7 случаев),
- малярией – в 4,0 раза (4 случая),
- лихорадкой Денге – в 3,7 раза (10 случаев),
- энтеровирусной инфекцией - в 3,1 раза,
- ОКИ норовирусной этиологии – в 2,3 раза,
- кампилобактериозом – в 1,5 раза,
- менингококковой инфекцией – в 1,4 раза,
- ОКИ ротавирусной этиологии – в 1,2 раза,
- клещевым боррелиозом – в 1,2 раза,
- ветряной оспой – в 1,2 раза,
- уреаплазмозом – на 14%,
- клещевым энцефалитом – на 13%,
- чесоткой – на 11%,
- хроническими гепатитами - на 10%,
- инфекционным мононуклеозом – на 9%,
- стрептококковой инфекцией – на 6%.

Экономические потери от некоторых инфекционных болезней, зарегистрированных в Свердловской области, 2017 г. (млн. рублей)

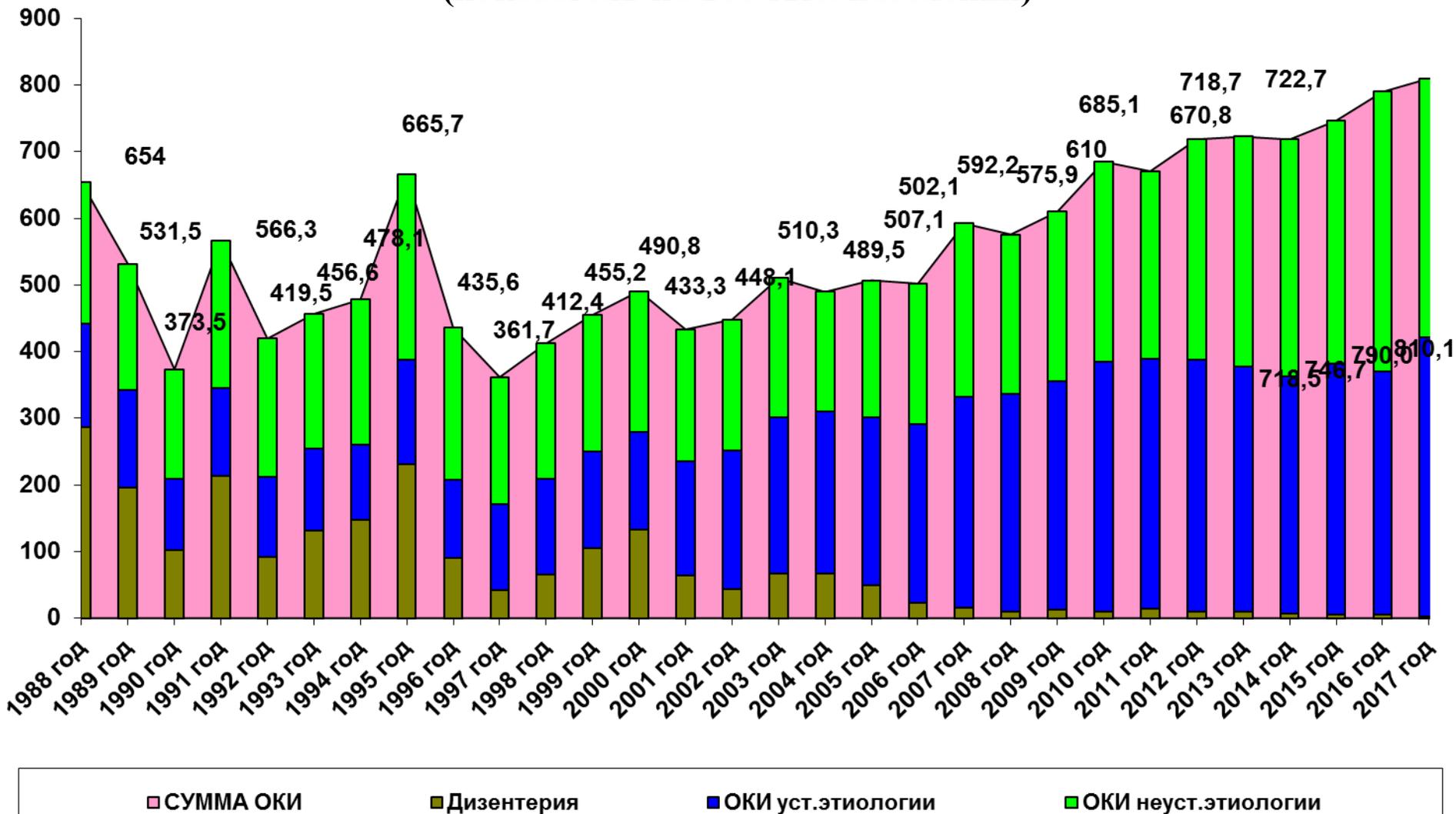


Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди населения Свердловской области:

- Зарегистрировано **14 очагов** инфекционных заболеваний с общим количеством пострадавших – **350 человек, в том числе 250 детей до 17 лет:**
- * **4 очага** с групповой заболеваемостью **ОКИ** с общим количеством пострадавших - **189 чел., в т.ч. - 139 детей до 17 лет.**
- **По путям передачи:**
- - с пищевым путем передачи – 3 вспышки с общим количеством пострадавших – 30 чел., в т.ч. - 8 детей до 17 лет;
- - с водным путем передачи – 1 вспышка с общим количеством пострадавших - 159 чел., в т.ч. - 131 ребенок до 17 лет.
- **По этиологии**
- 1 вспышка - **рота-, норовирусной** инфекции с общим количеством пострадавших 159 чел., в том числе 131 ребенок до 17-ти лет;
- 2 вспышки - **норовирусной** инфекции с общим количеством пострадавших 23 чел., в том числе 8 детей до 17-ти лет;
- 1 вспышка - **сальмонеллеза** с общим количеством пострадавших – 7 человек старше 17 лет.
- * **9 очагов** групповой заболеваемости **ЭВИ** с общим количеством пострадавших - **121 человек, в т.ч. – 111 детей до 17 лет:**
- * **1 очаг** групповой заболеваемости **ГЛПС – 40 случаев заболеваний** взрослого населения г. Красноуфимска и Красноуфимского р-на.
- Групповая заболеваемость регистрировалась как среди населения, так и в организованных детских коллективах.

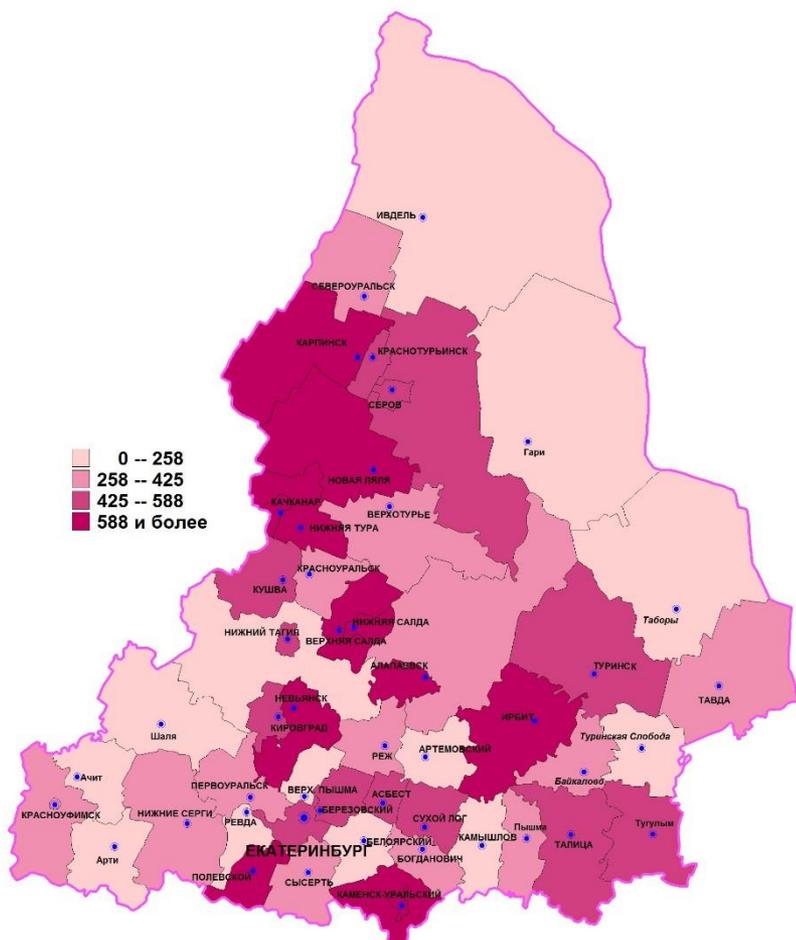
Структура острых кишечных инфекций в 1988 – 2017 г.г. по Свердловской области

(показатель на 100 тыс. населения)

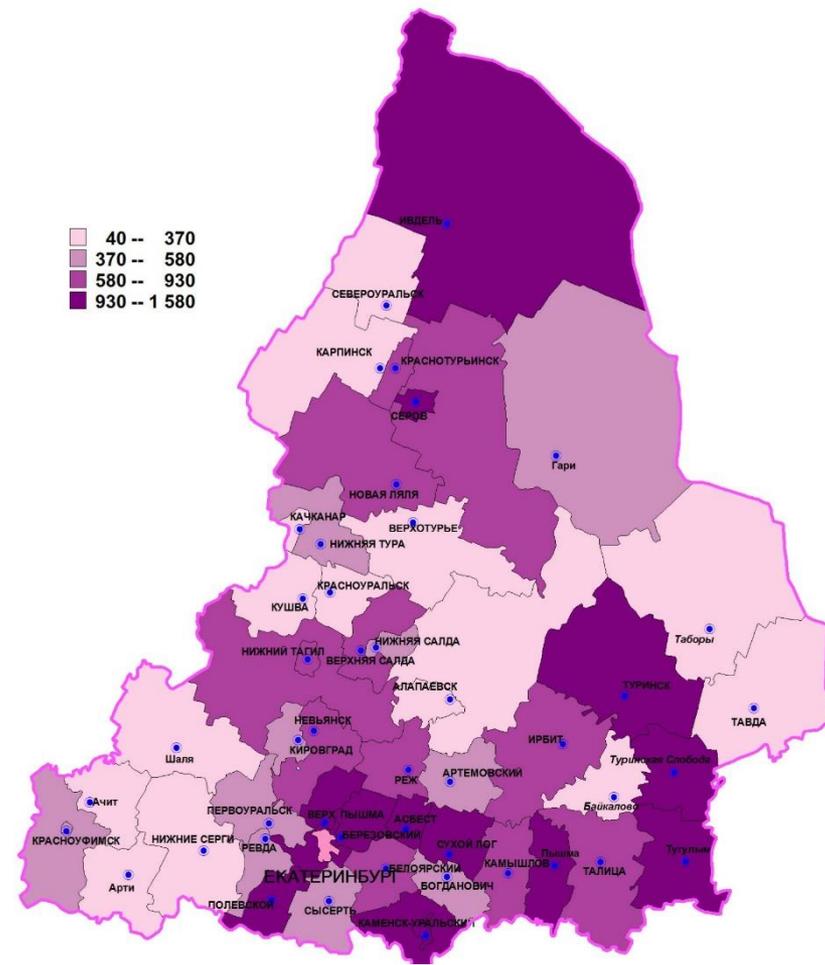


Ранжирование территории Свердловской области по заболеваемости ОКИ сумма в 2006г., 2017г. (показатель на 100 тыс. населения)

2006

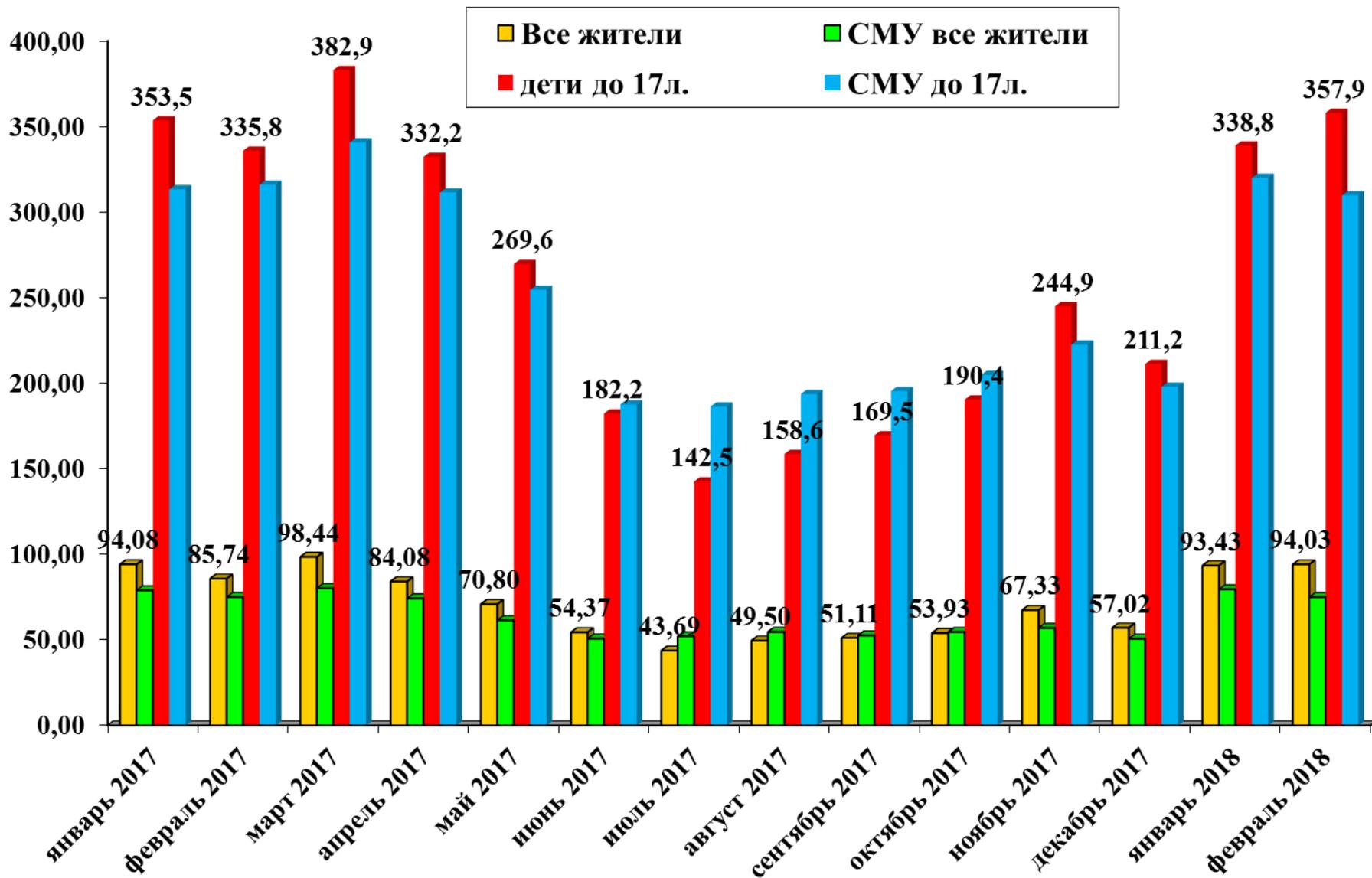


2017



Помесячная динамика заболеваемости ОКИ в Свердловской области в 2017 году

(показатель на 100 тыс. населения)



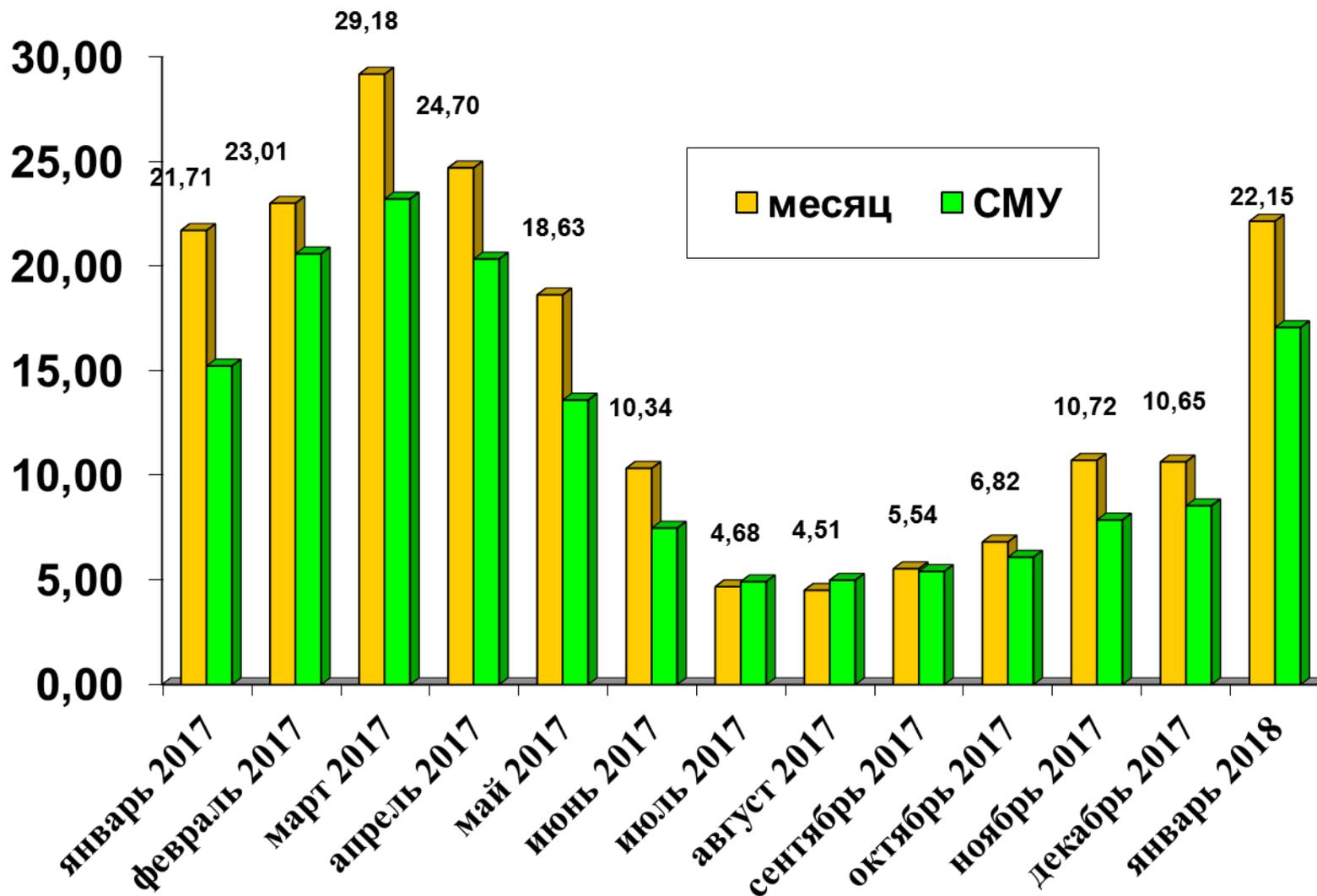
Очаговость по ОКИ в Свердловской области

год	2017		2016		2006	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
очагов всего	17481		15632		10019	
с 1 случаем	16996	97,23	15269	97,68	9856	98,37
2-4 случая	473	2,71	340	2,18	160	1,6
5-10 случаев	11	0,06	21	0,13	3	0,03
11-15 случаев	1	0,01	1	0,01	0	0
16-20 случаев	0	0	0	0	0	0
21 и более	0	0	1	0,01	0	0
очагов с распространением	485	2,77	363	2,32	163	1,63
заболело всего	18100		16190		10218	
заболело при распротр.	619	3,42	558	3,45	199	1,95

Очаговость по ОКИ в МО г. Екатеринбург

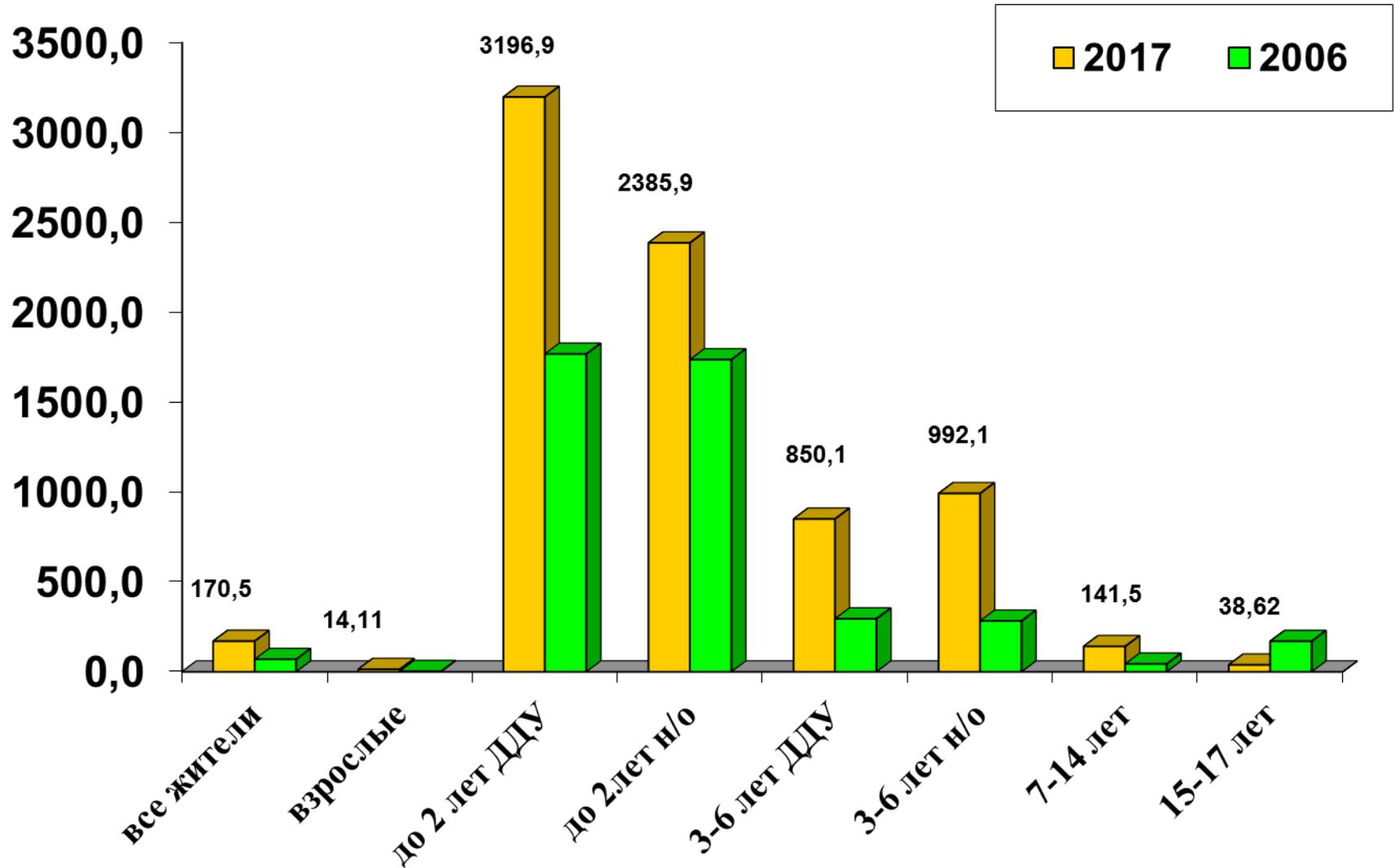
год	2017		2016		2006	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
очагов всего	6974		6553		3475	
с 1 случаем	6811	97,66	6393	97,56	3420	98,42
2-4 случая	159	2,28	151	2,3	55	1,58
5-10 случаев	4	0,06	7	0,11	0	0
11-15 случаев	0	0	1	0,02	0	0
16-20 случаев	0	0	0	0	0	0
21 и более	0	0	1	0,02	0	0
очагов с распространением	163	2,34	160	2,44	55	1,58
заболело всего	7178		6813		3533	
заболело при распротр.	204	2,84	260	3,82	58	1,64

Помесячная динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией, 2017 г. (показатель на 100 тыс. населения)



Сравнение уровней заболеваемости ОКИ, вызванной ротавирусом 2006 и 2016 г. в разрезе возрастных КОНТЕНГЕНТОВ

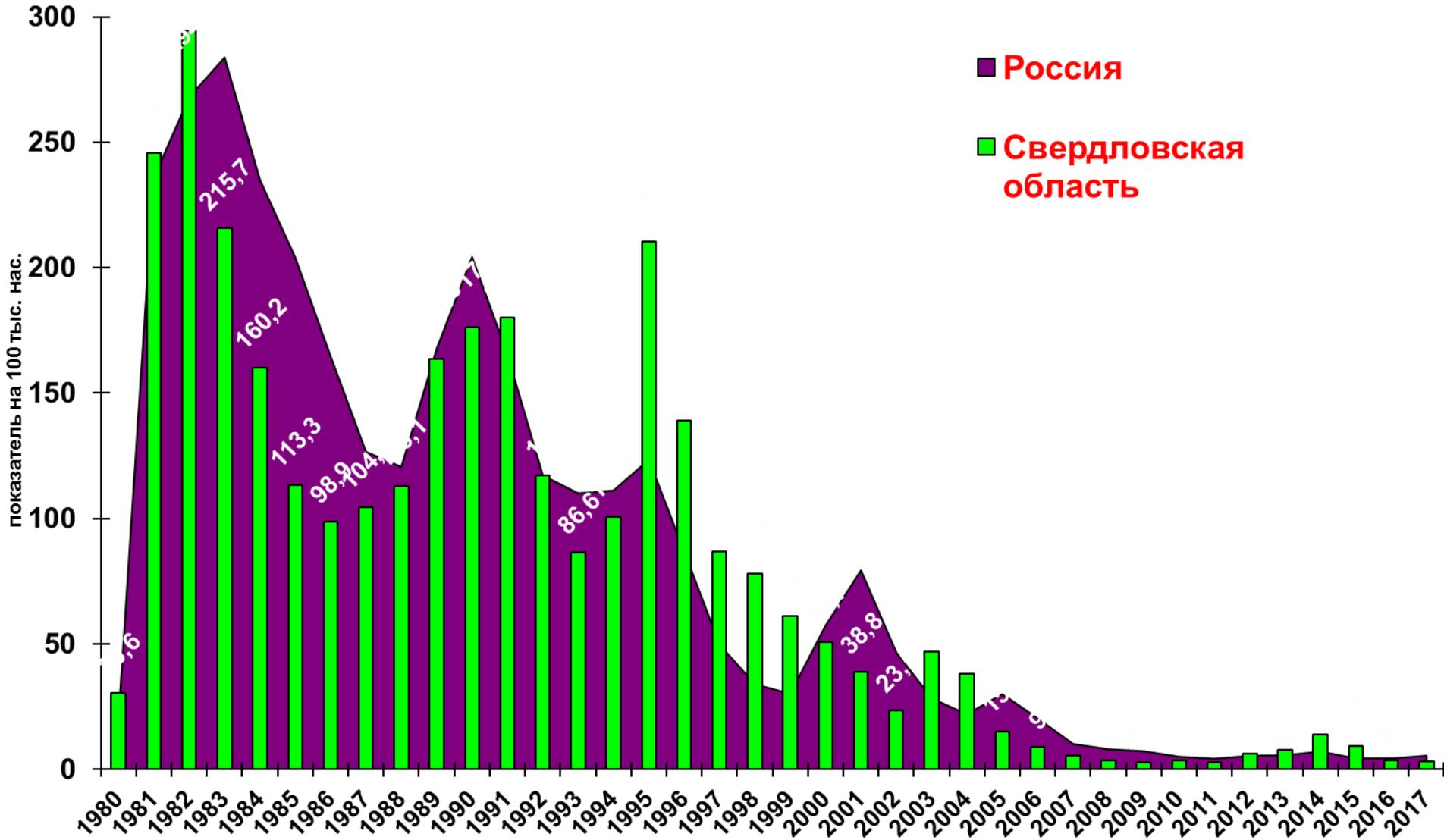
(показатель на 100 тыс. населения)



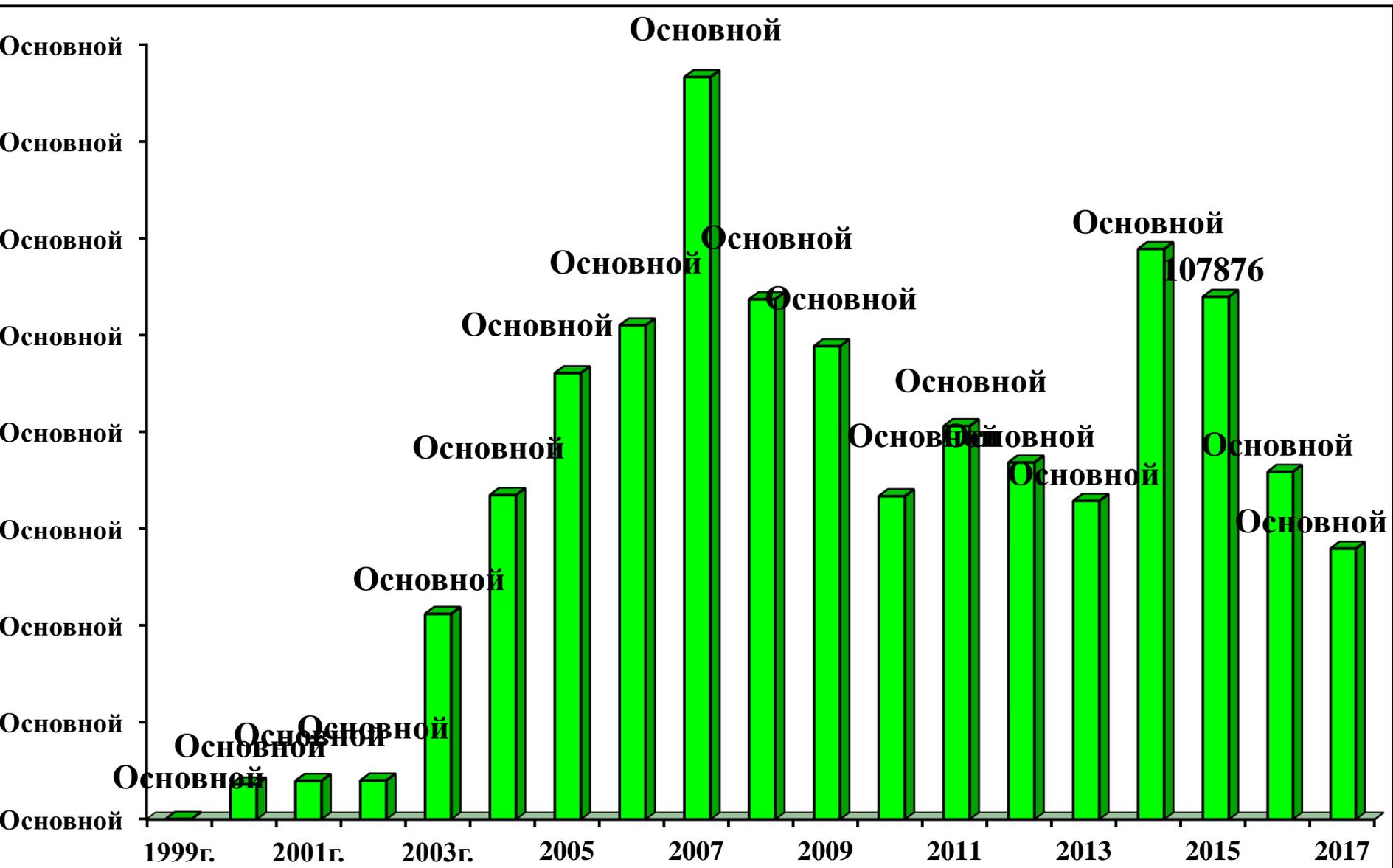
Вакцинопрофилактика дизентерии Зонне 2018г.

Контингенты	Численность контингента по состоянию на 01.01.2018г.	из них вакцинировано в 2017г.	% от подлежащих
ИТОГО 2017г.	164058	124978	76,1
ИТОГО 2016г.	115834	94864	81,89
Работники молочно-товарных ферм	3058	2841	92,90
Работники молокоперерабатывающих предприятий	3093	2003	64,76
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	10798	8637	79,99
Работники предприятий общественного питания	16265	13625	83,77
Работники пищевых предприятий	8234	5820	70,68
Работники специализированных цехов по производству кулинарных изделий (салаты, полуфабрикаты, кондитерские изделия и пр.)	1867	1349	72,25
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	4667	3600	77,14
Воспитатели и пом. воспитателя детских дошкольных учреждений	19837	15875	
Работники предприятий торговли			

Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А, Свердловская область 1980-2017гг. (показатель на 100 тыс. населения)

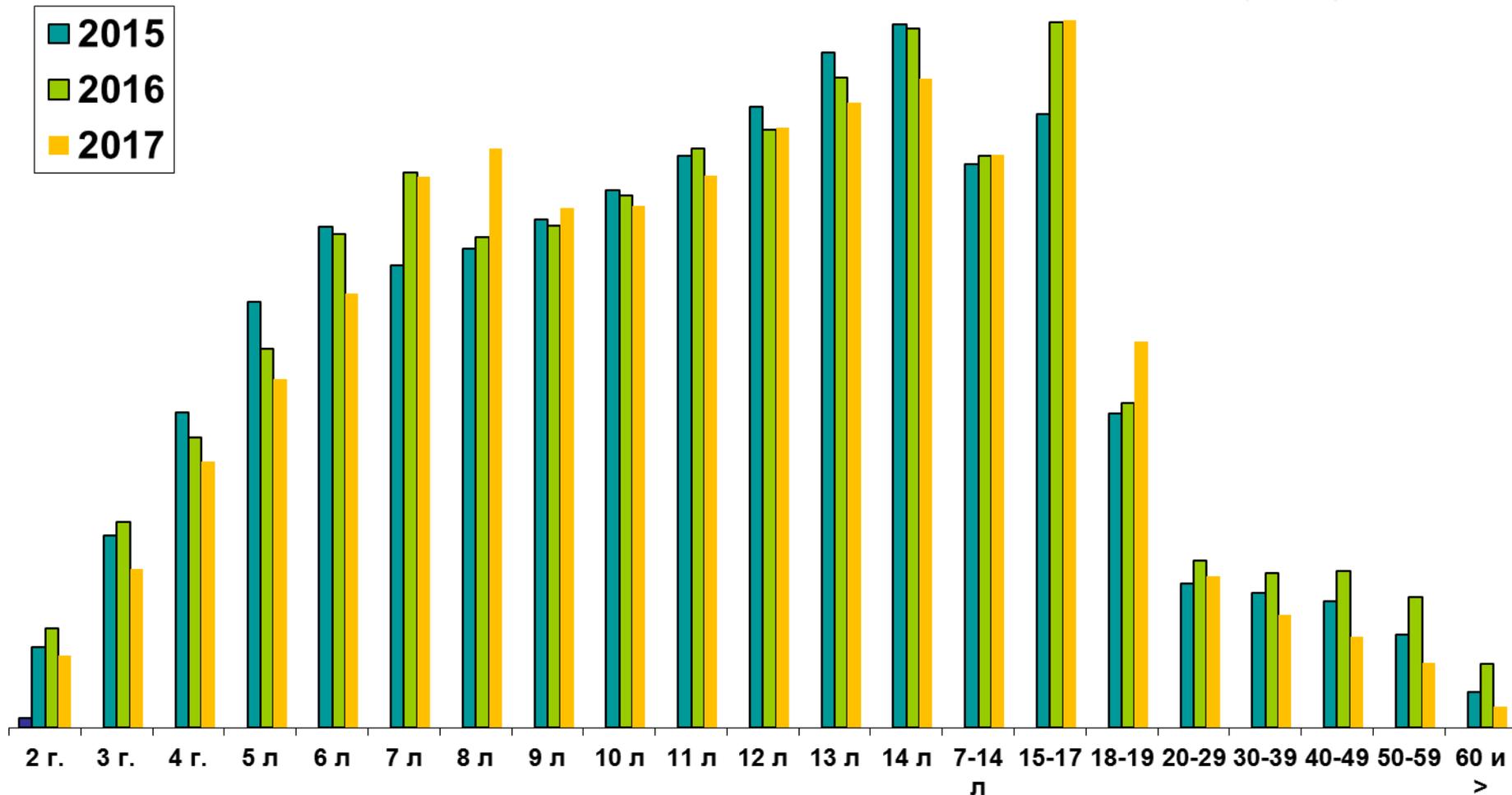


Динамика поставленных прививок против гепатита А, Свердловская область (количество прививок)

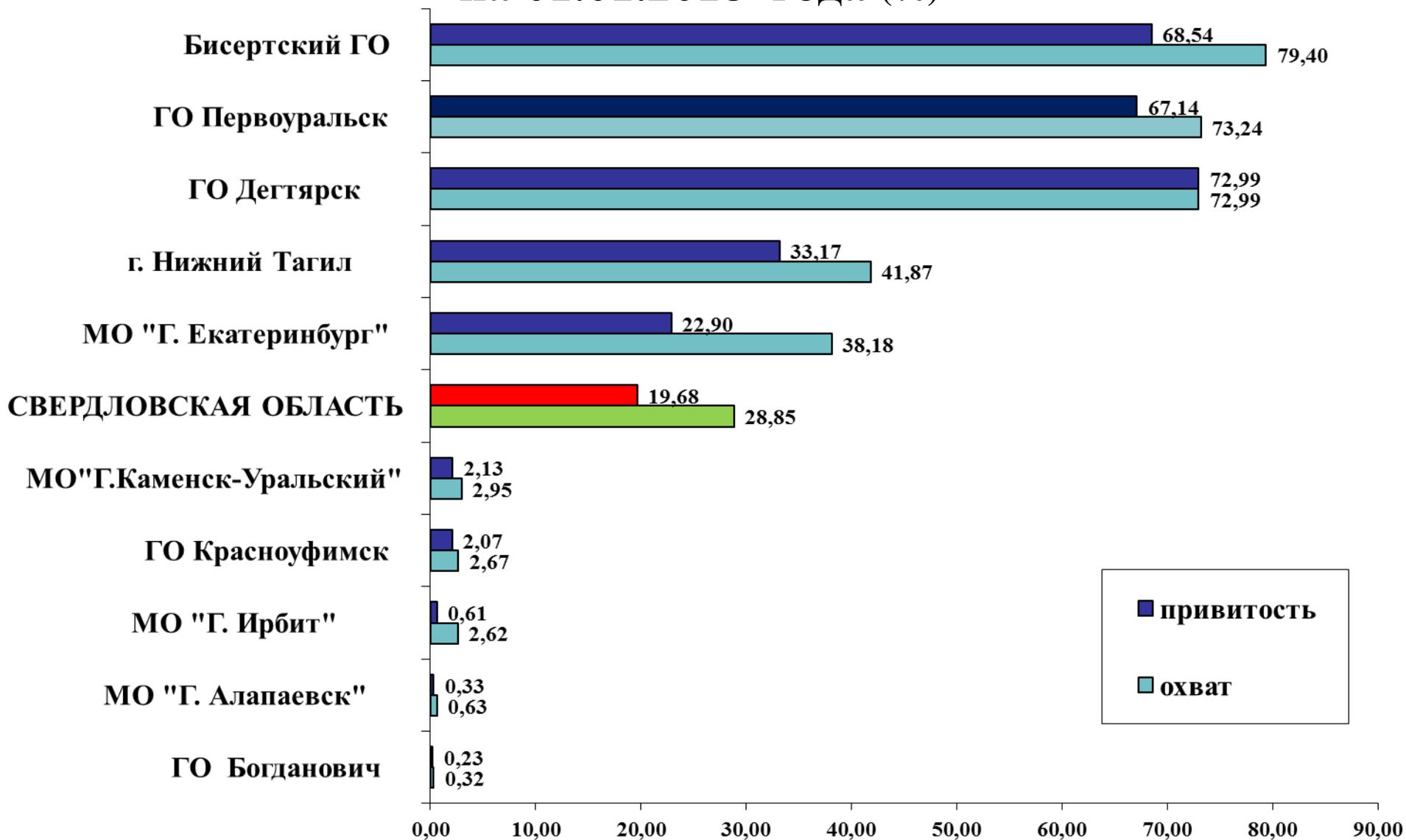


Иммунная прослойка против гепатита А населения Свердловской области (%)

На 01.01.2018 года 21,6% населения Свердловской области защищены от гепатита А вакцинацией



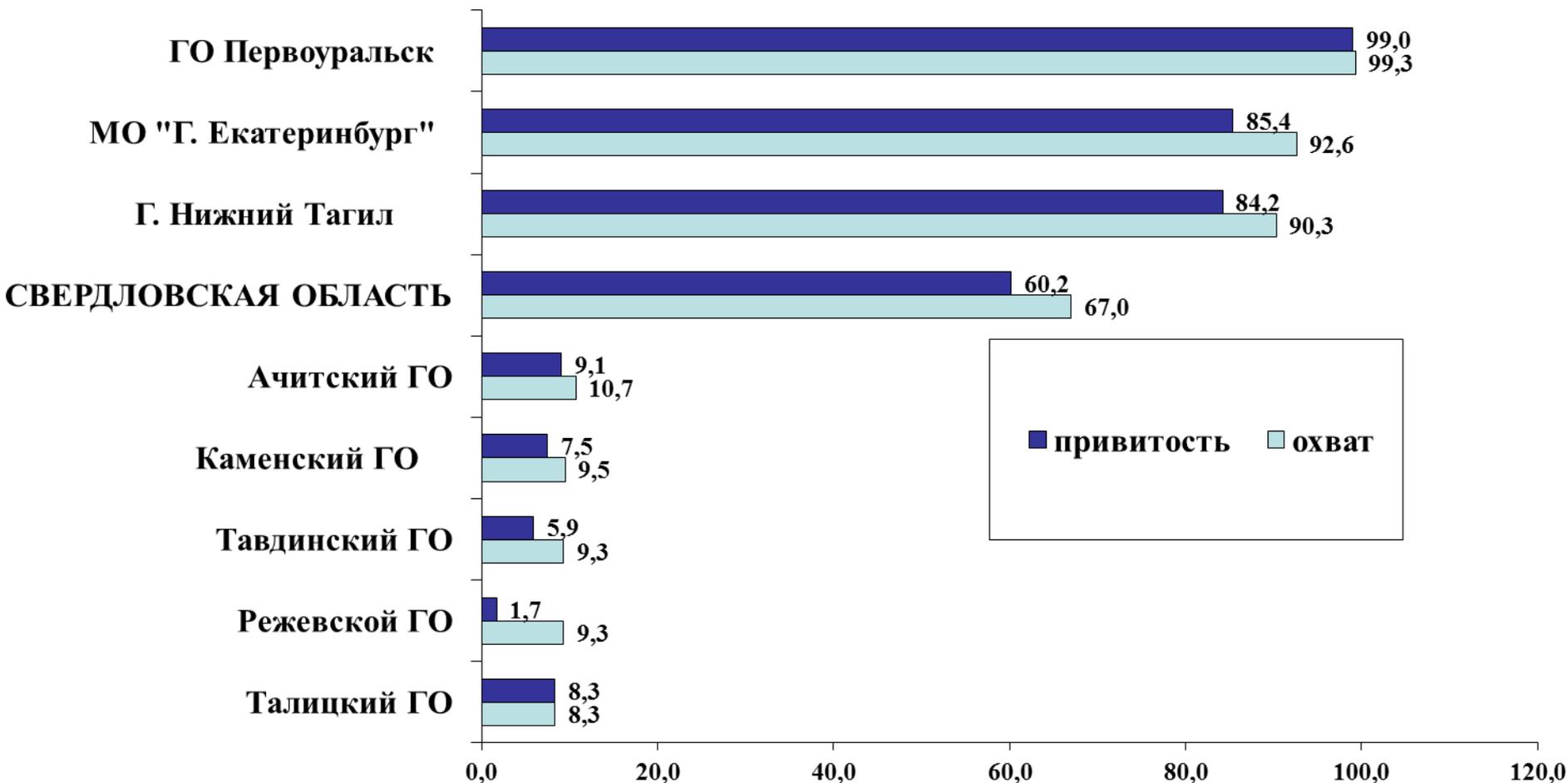
Привитость и охват прививками против гепатита А детей возрастной группы до 7 лет по состоянию на 01.01.2018 года (%)



Привитость и охват прививками против гепатита А детей возрастной группы 7-14 лет по состоянию на 01.01.2018 года (%)

Привитость менее 50% в 42 муниципальном образовании

Охват менее 50% в 33 муниципальных образованиях

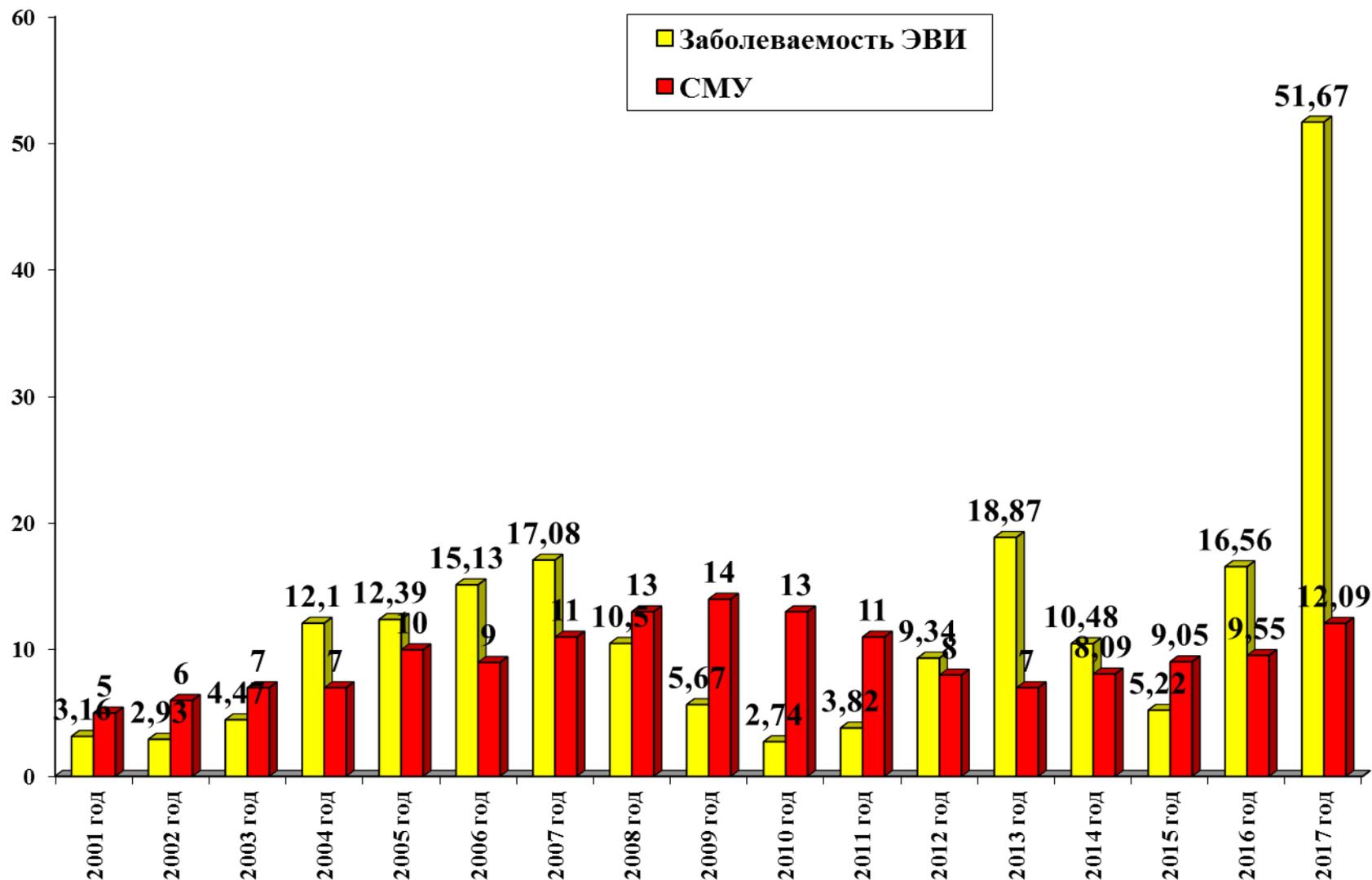


Вакцинопрофилактика гепатита А профессиональных групп риска по состоянию на 01.01.2018г.

Контингент	Численность контингента без учета привитых без скринга	% охвата 2-мя прививками и (БЕЗ СКРИНИНГА)	Обследовано на анти ВГА	%	Выявлено серонегативных	% от Обследованных	% охвата прививками ОТ СЕРОНЕГАТИВНЫХ
ИТОГО 2016	235046	16,8	170636	88,45	84302	49,4	84,01
ИТОГО 2017	228311	17,98	163964	90,84	73208	44,65	83,28
Медицинские работники, имеющие вероятность контакта с больными вирусными гепатитами	32890	16,32	22840	81,64	8667	37,95	85,06
Воспитатели и обслуживающий персонал детских дошкольных учреждений	49426	15,04	36817	92,16	16733	45,45	78,06
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	13306	25,80	8616	91,35	4345	50,43	88,77
Работники предприятий пищевой промышленности	16974	17,56	12235	90,60	5789	47,32	79,43
Работники предприятий общественного питания	24514	16,94	18721	95,09	8246	44,05	82,33
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.;	7035	21,24	4645	86,66	2329	50,14	81,75
работники по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей	13357	17,21	9603	89,66	3624	37,74	89,62
Работники сферы обслуживания населения, в том числе занятым в организациях торговли продуктами питания	64695	18,13	46936	93,69	21776	46,4	87,31
Обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев, домов отдыха	6114	35,48	3551	93,74	1699	47,85	66,33

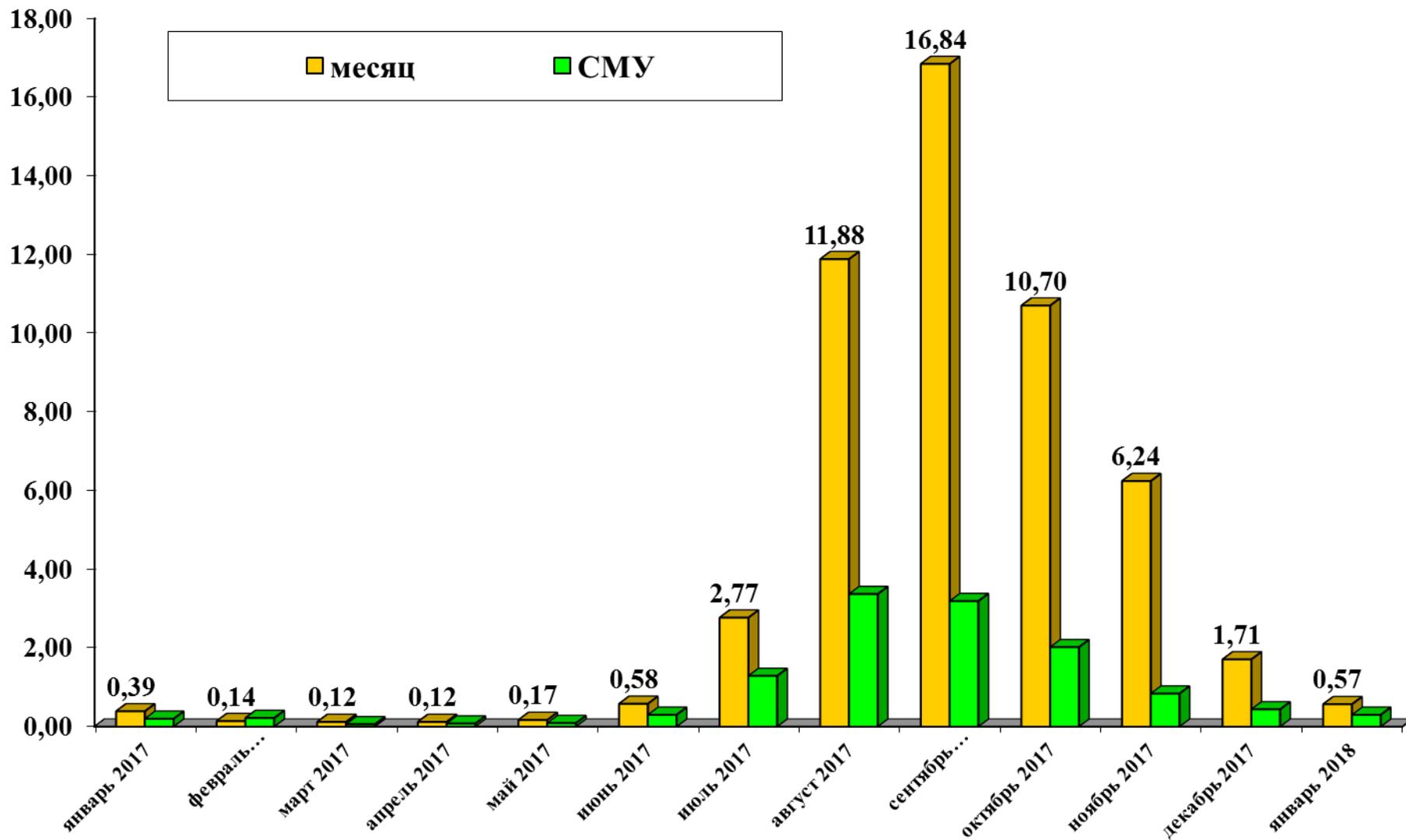
Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Свердловской области в 2001-2017г.г.

(показатель на 100 тыс. населения)

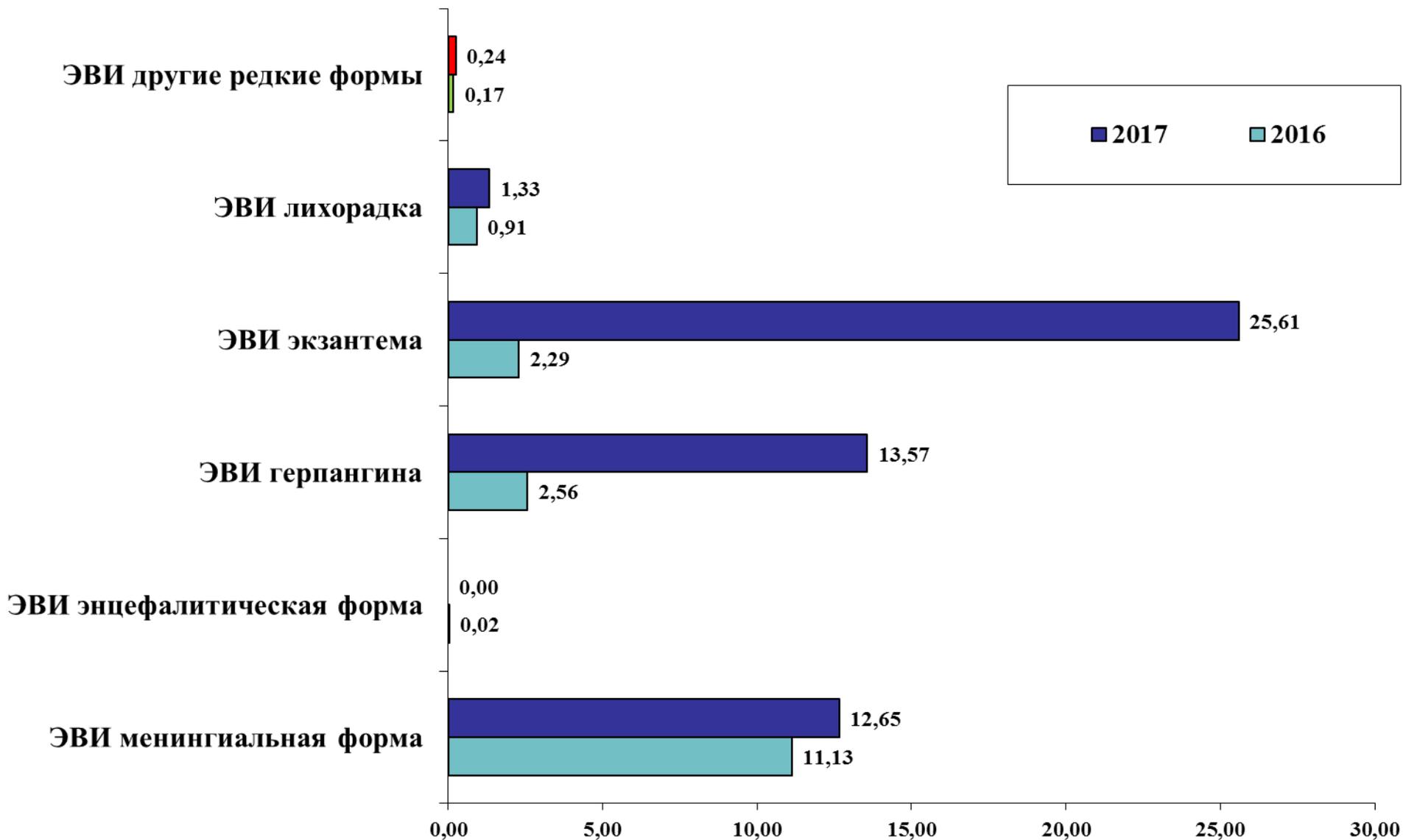


Помесячная динамика заболеваемости ЭВИ Свердловская области, 2017 г.

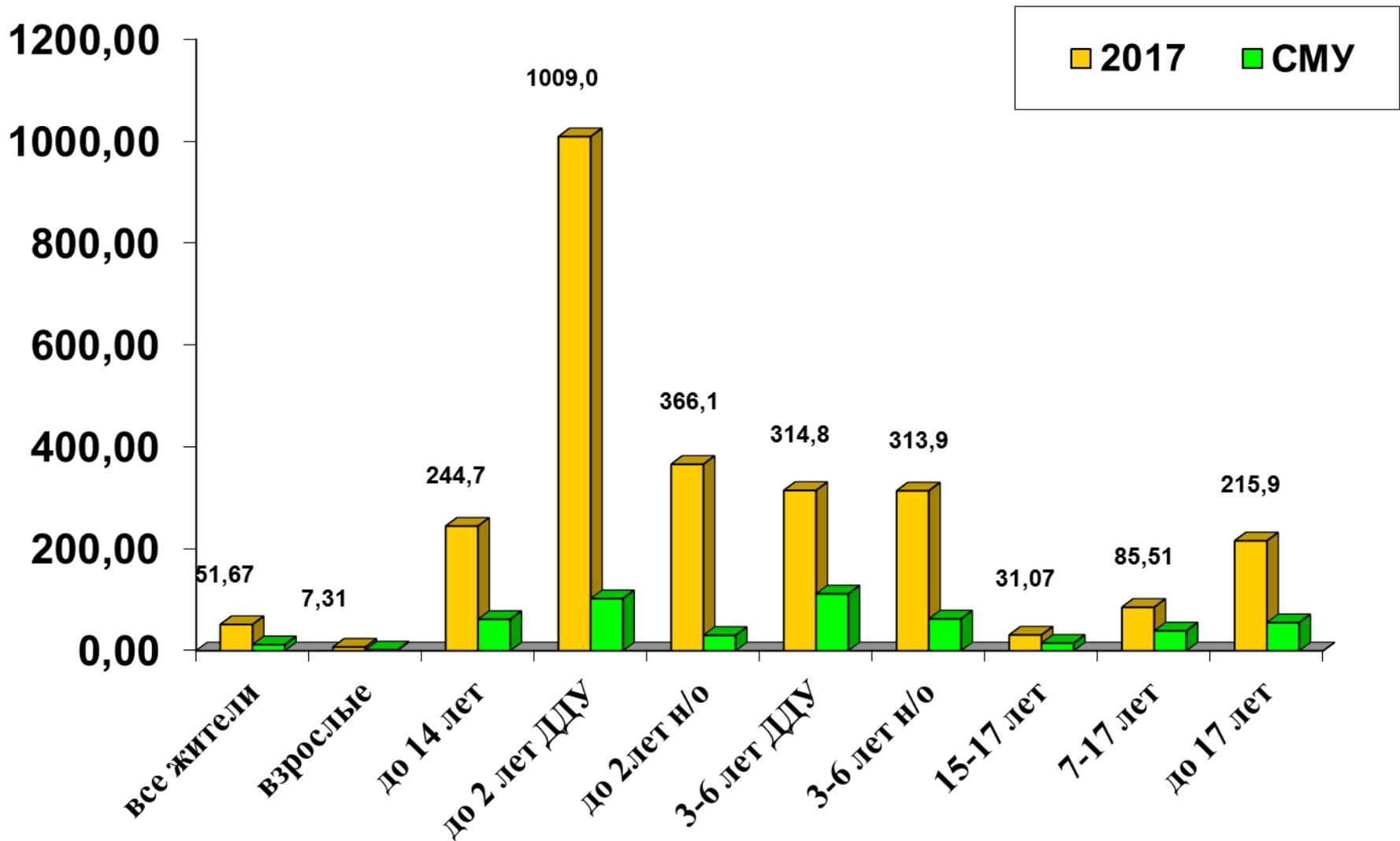
(показатель на 100 тыс. населения)



Ранжирование ЭВИ по нозологическим формам в 2016-2017 г. (%)



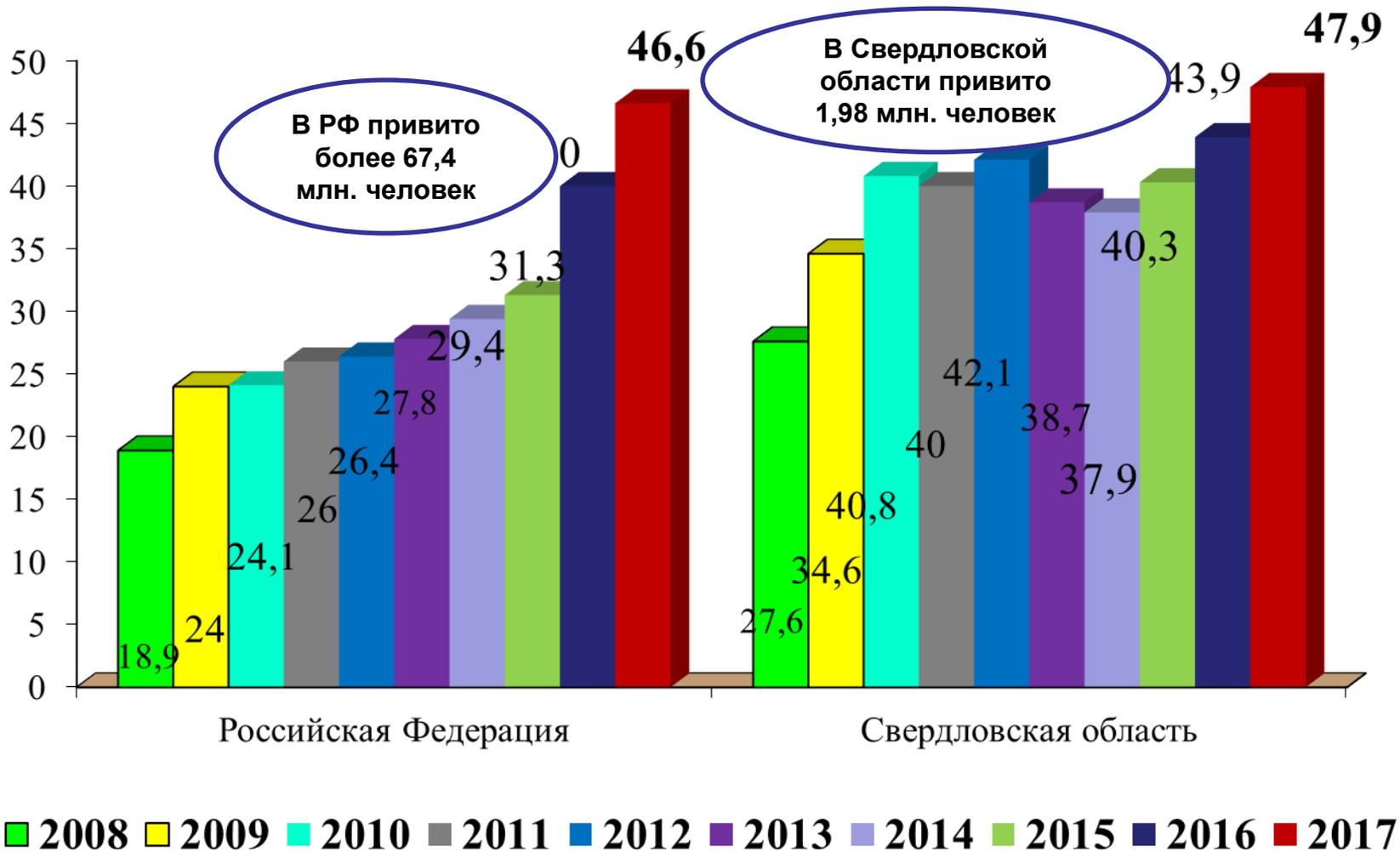
Заболееваемость ЭВИ в различных возрастных группах в Свердловской области, 2017 г. (показатель на 100 тыс. населения)



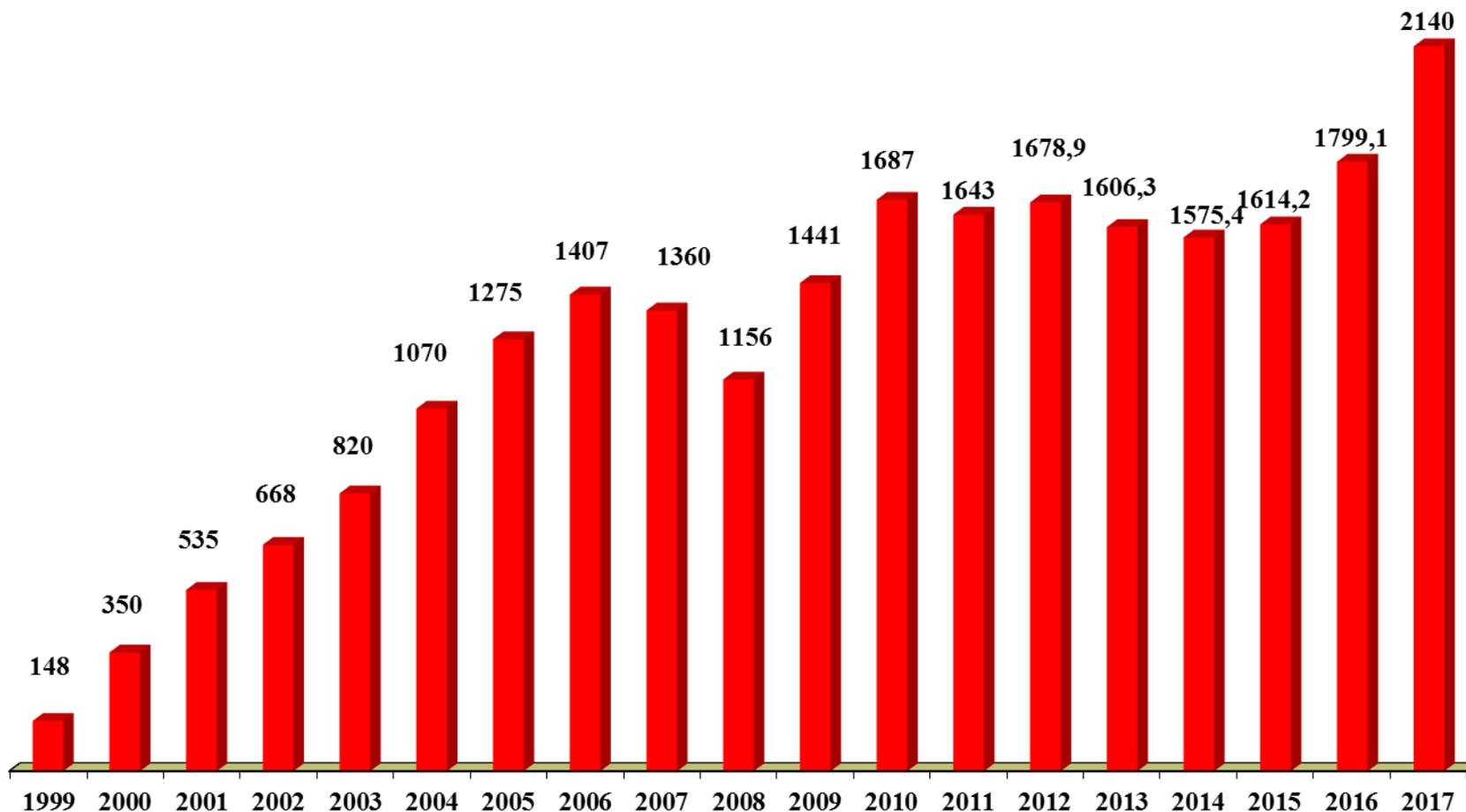
**Заболееваемость ЭВИ у организованных детей до 2 лет
в Свердловской области в 2017г.
(показатель на 100 тыс.).**



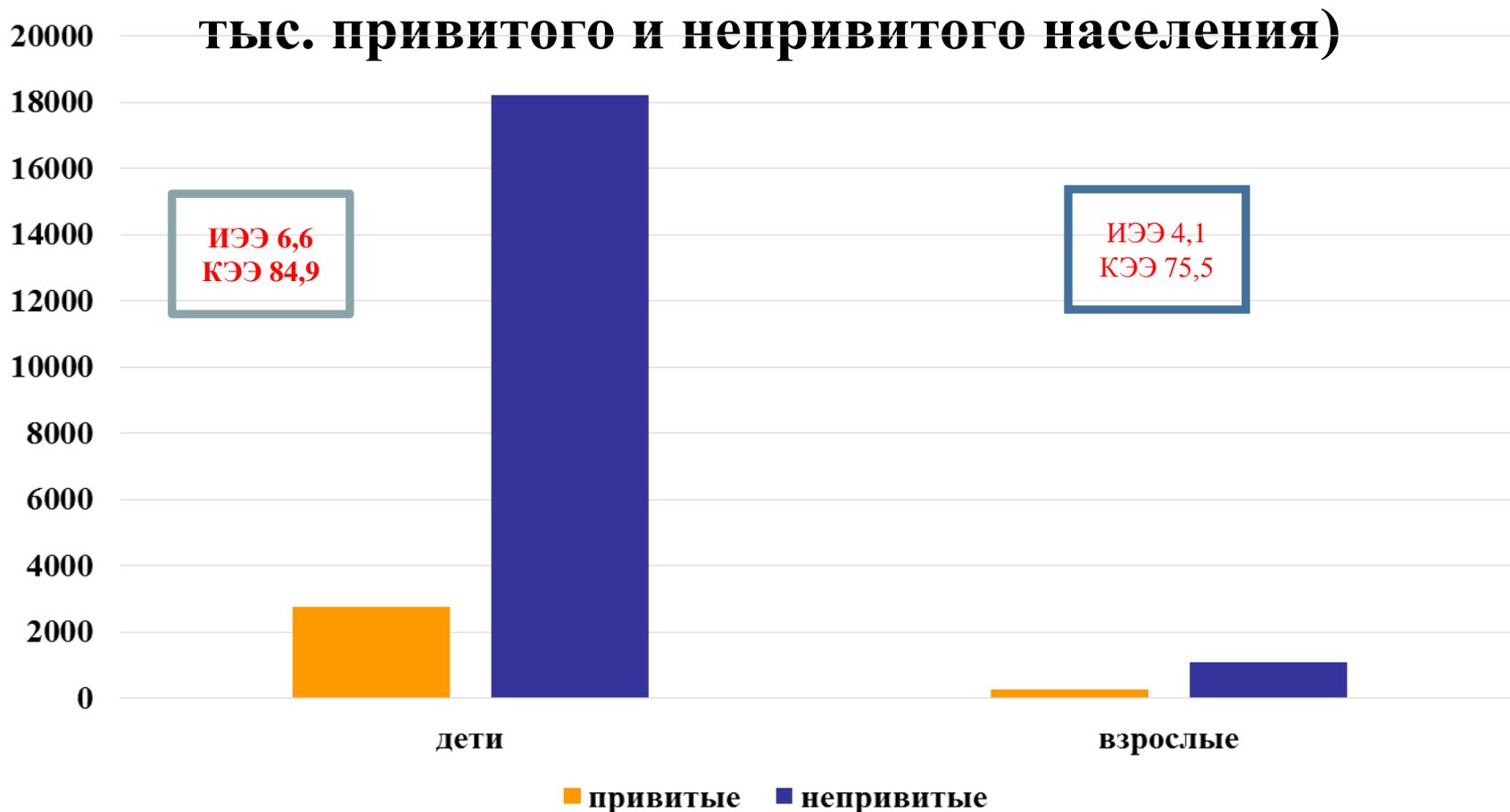
Охват прививками против гриппа (в %) (на 1 неделю 2018 г.)



Динамика объемов иммунизации против гриппа в Свердловской области (в тыс. прививок)



Эпидемиологическая эффективность вакцинопрофилактики гриппа в сезон 2016/2017 г.г. (показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ на 10 тыс. привитого и непривитого населения)

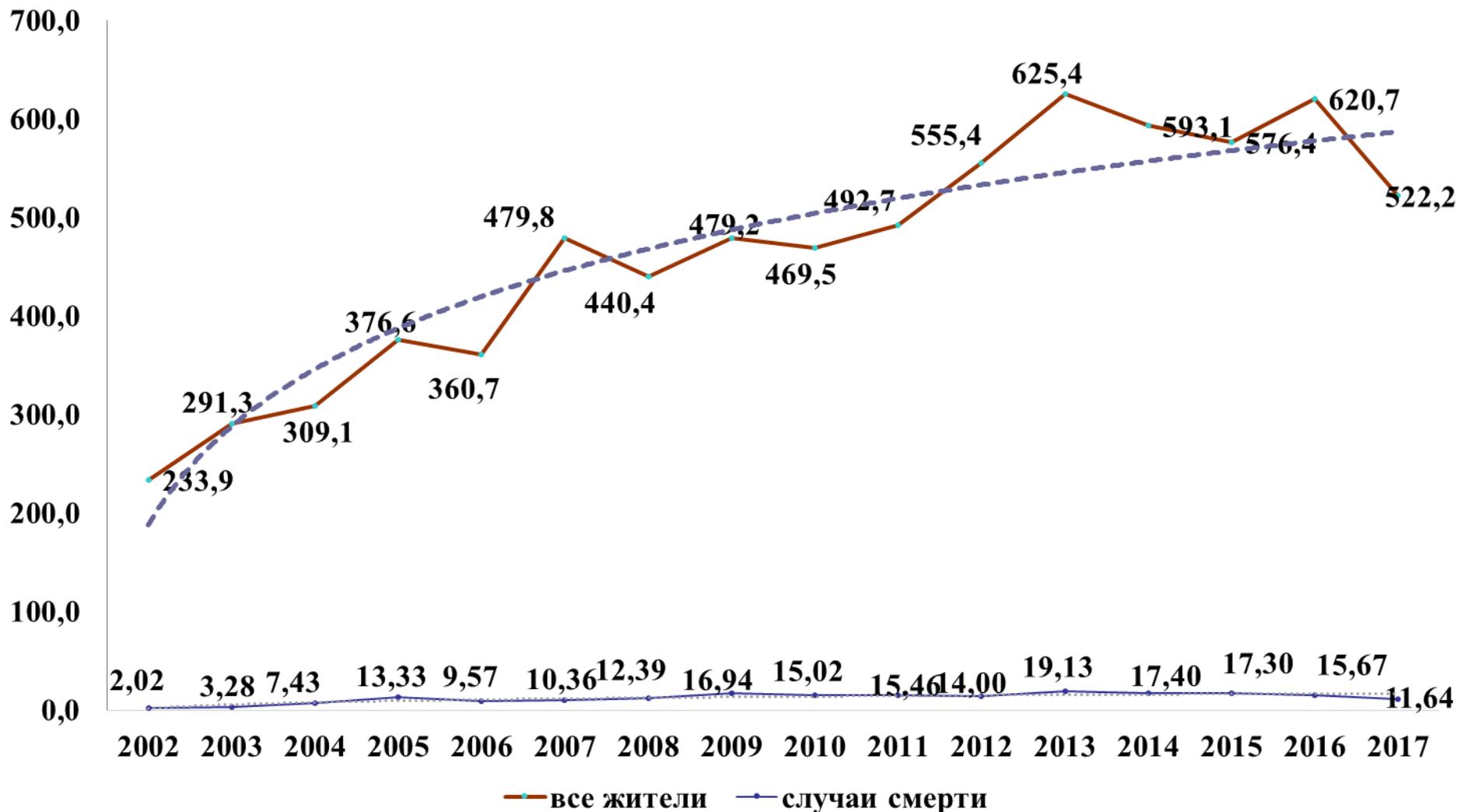


Задача на сезон 2018/2019 г.г.

Вакцинация **50%** населения

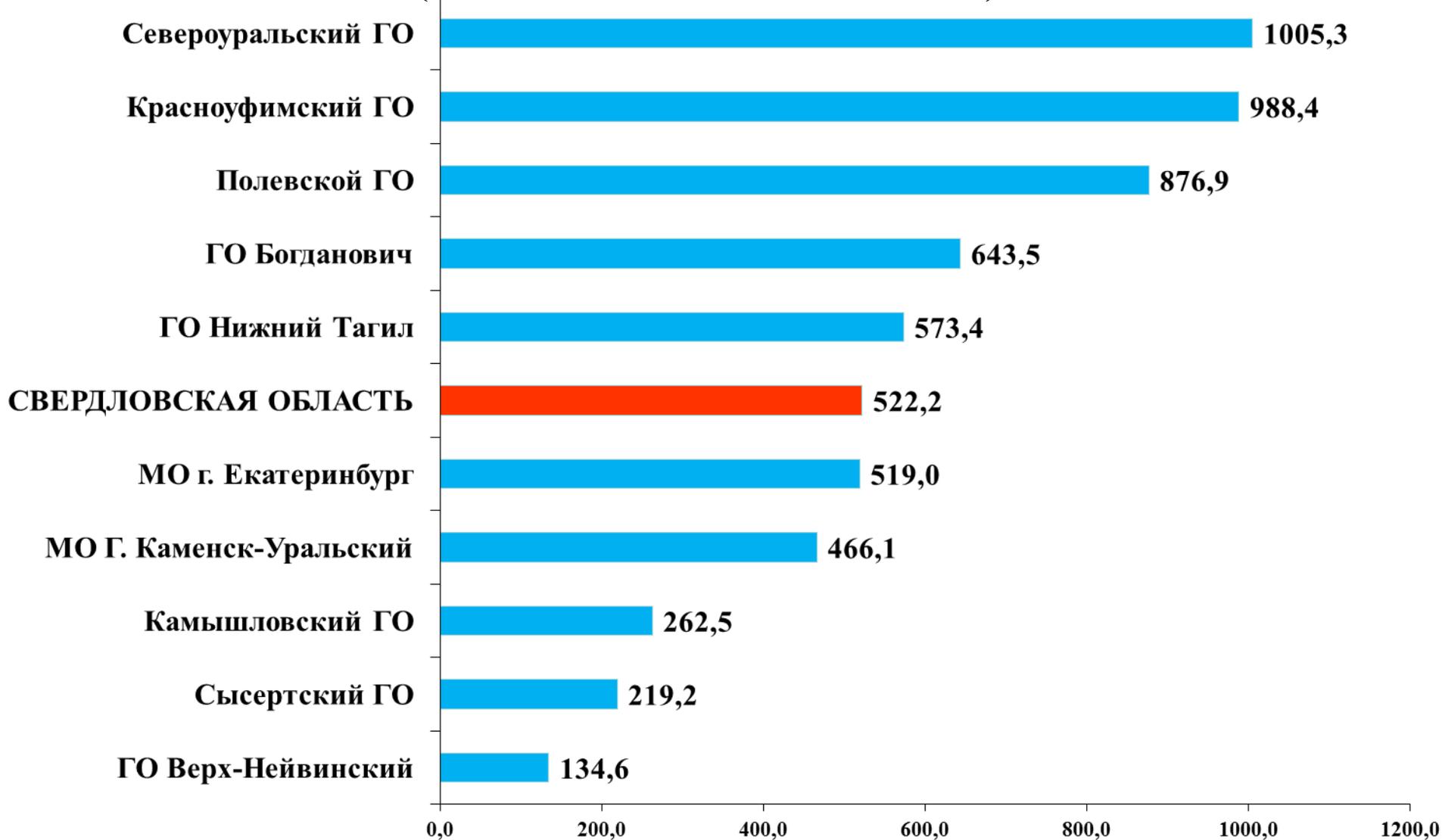
Свердловской области в предэпидемический
период

Многолетняя динамика заболеваемости и смертности от внебольничных пневмоний в Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)



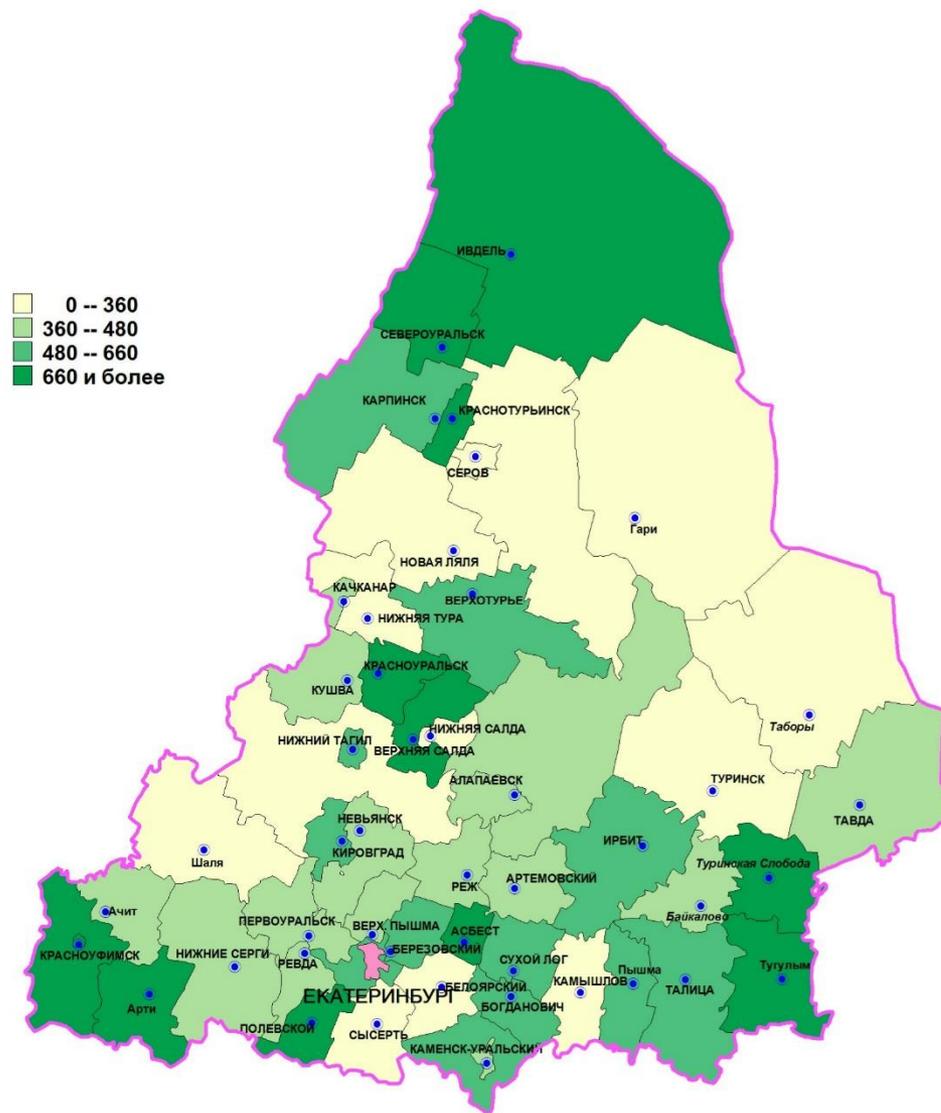
Заболееваемость внебольничной пневмонией в отдельных МО в Свердловской области, 2017 г.

(показатель на 100 тыс. населения)



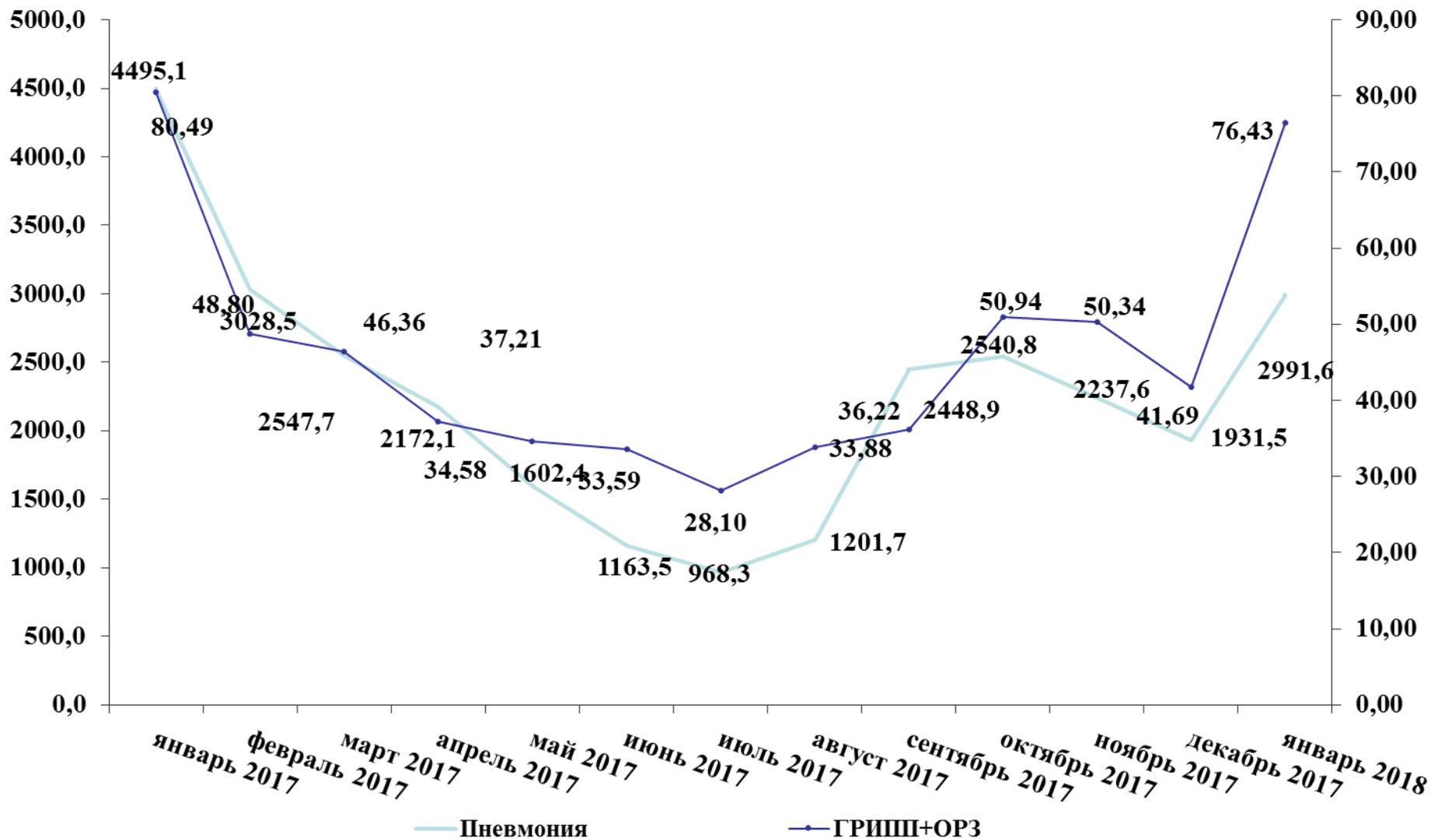
Ранжирование территории Свердловской области по заболеваемости внебольничной пневмонией в 2017г.

(показатель на 100 тыс. населения)

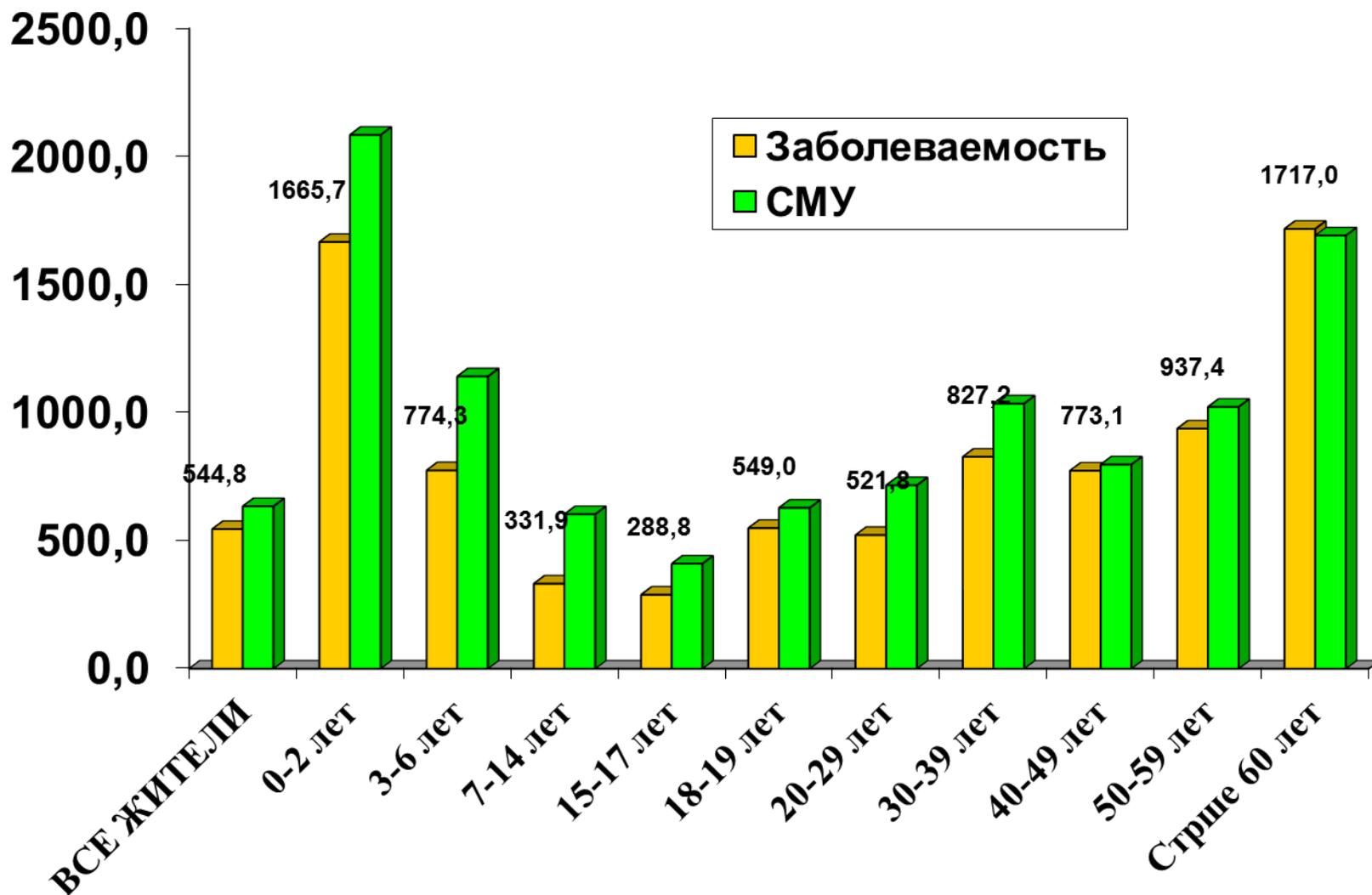


Помесячная динамика заболеваемости гриппом+ОРВИ и внебольничной пневмонией в Свердловской области, 2017 г.

(показатель на 100 тыс. населения)



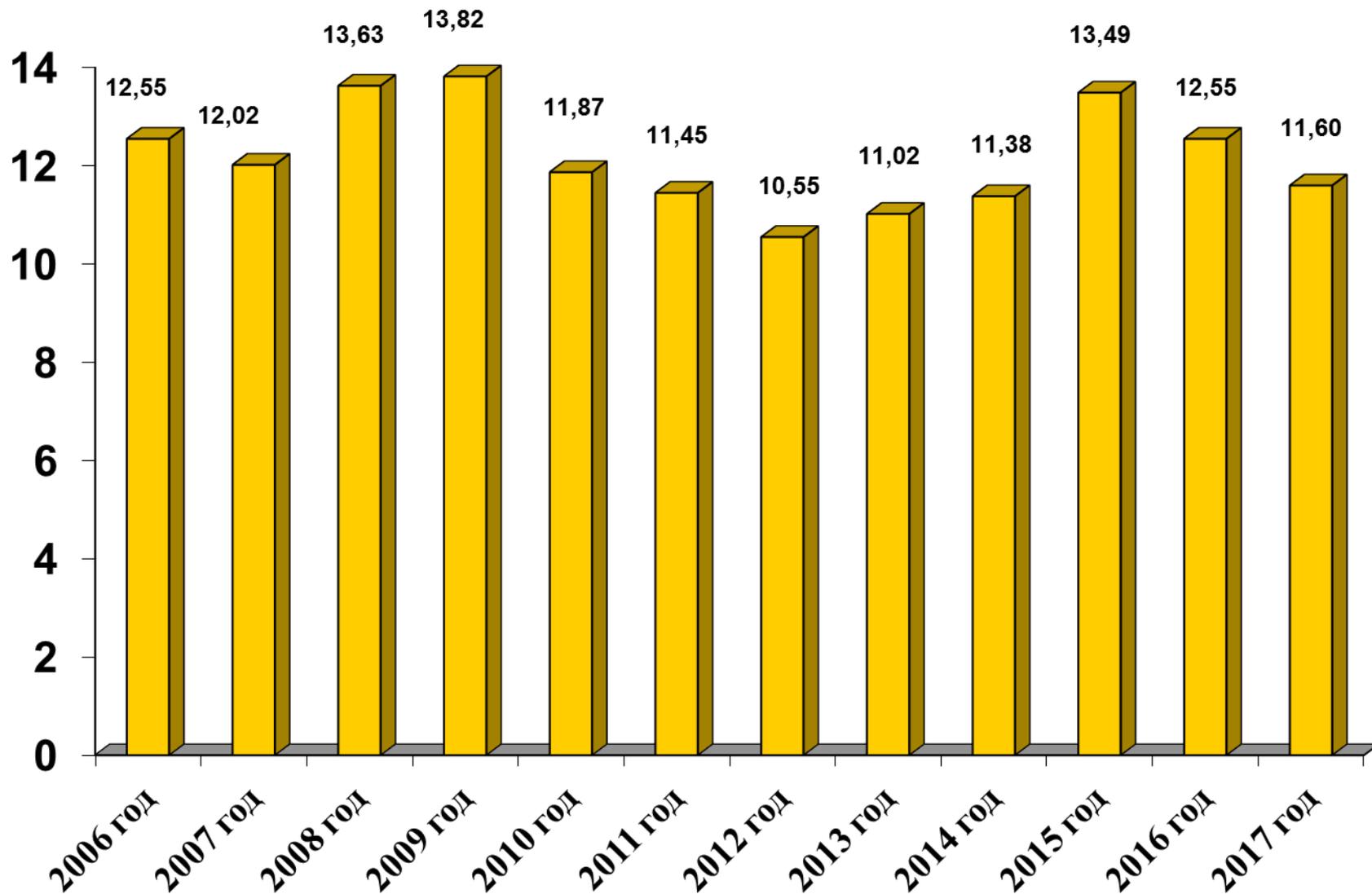
Заболееваемость внебольничной пневмонией в различных возрастных группах в Свердловской области, 2017 г. (показатель на 100 тыс. населения)



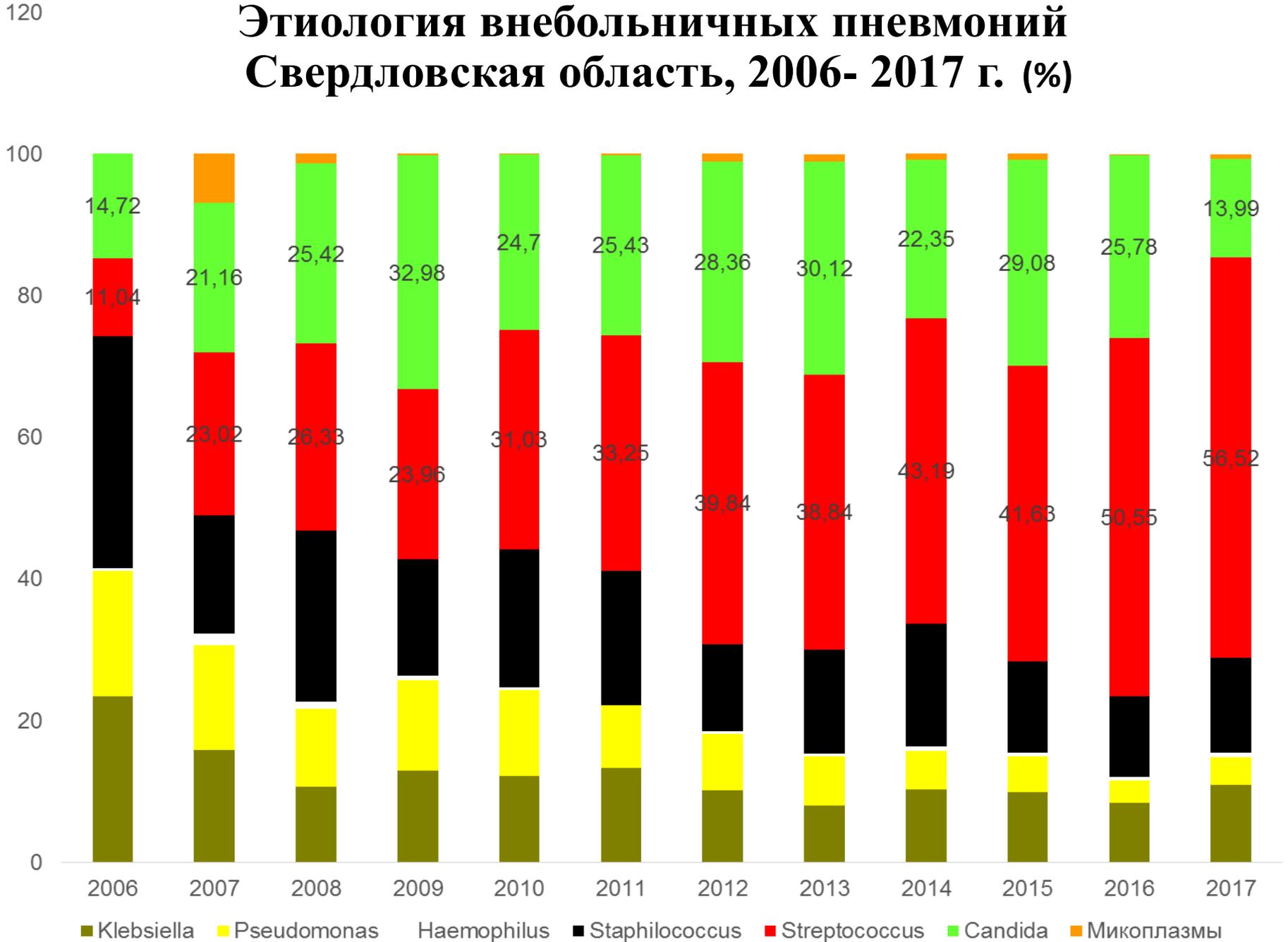
Лабораторная диагностика внебольничной пневмонии (%)



Расшифровка внебольничных пневмоний в Свердловской области, 2006-2016 г. (%)



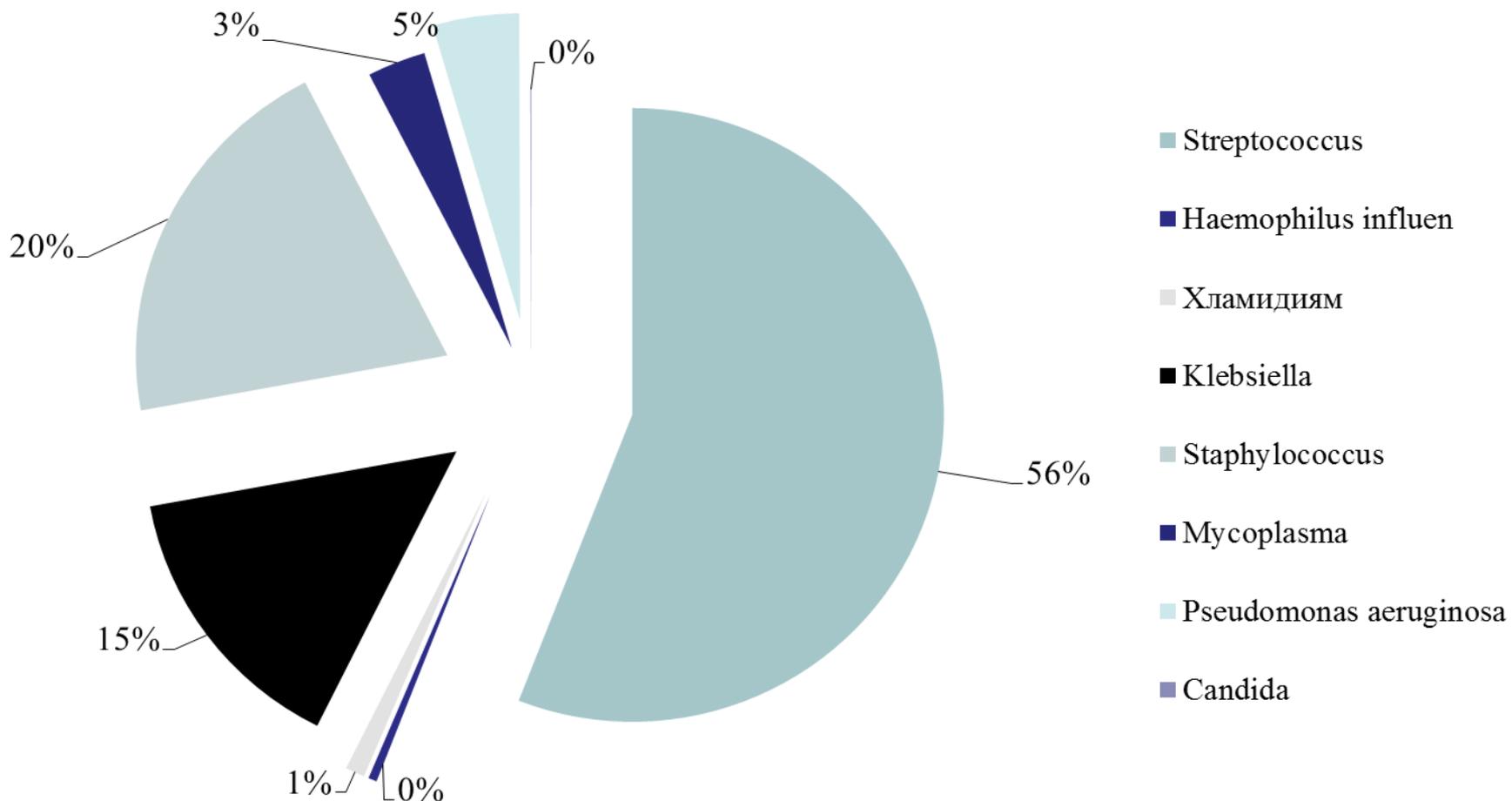
Этиология внебольничных пневмоний Свердловская область, 2006- 2017 г. (%)



Этиология внебольничных пневмоний Свердловская область, 2017 г.

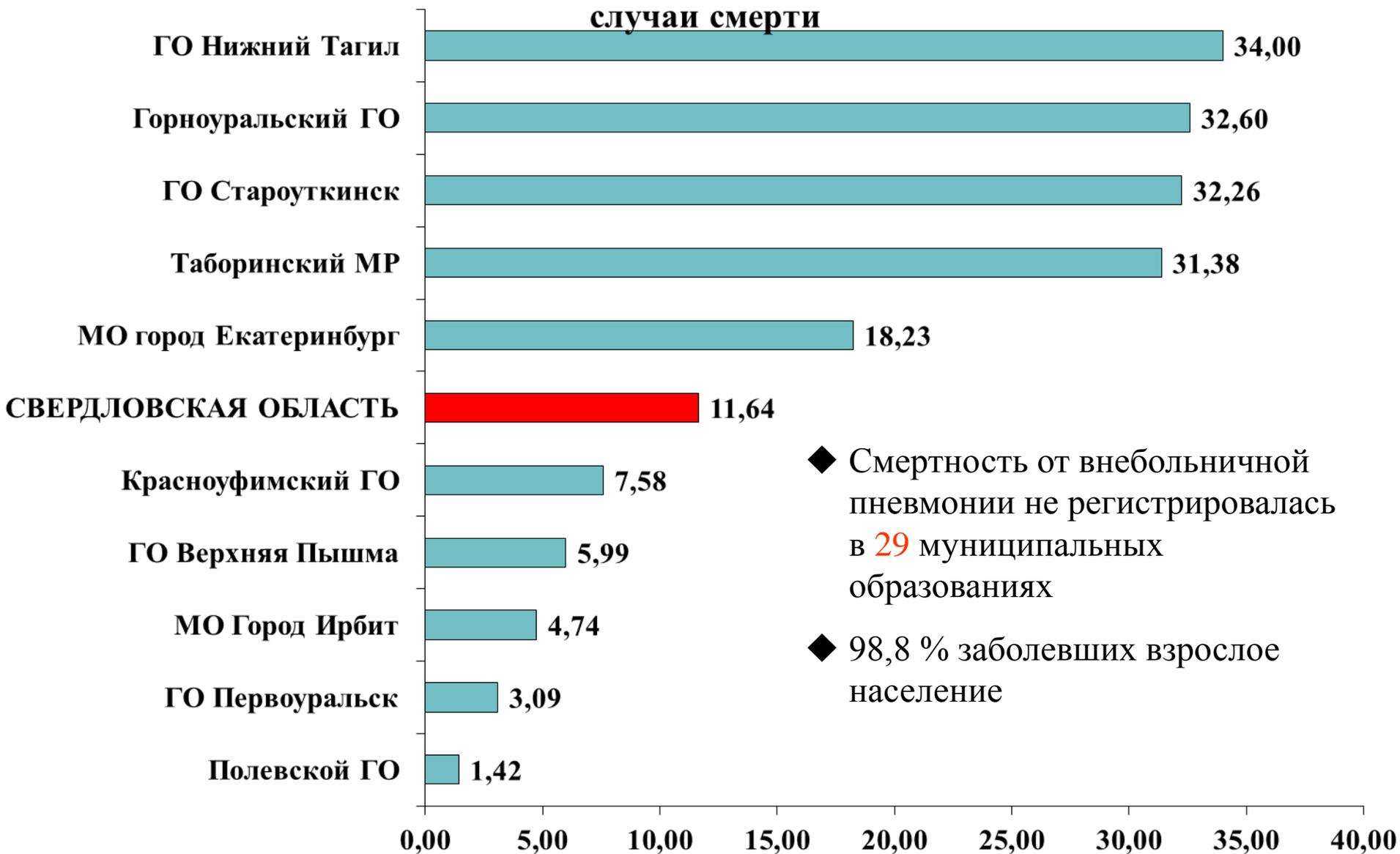
- Наибольшую долю в структуре лабораторно подтвержденных пневмоний 70,2% составили пневмонии бактериальной этиологии

Этиологическая расшифровка пневмоний

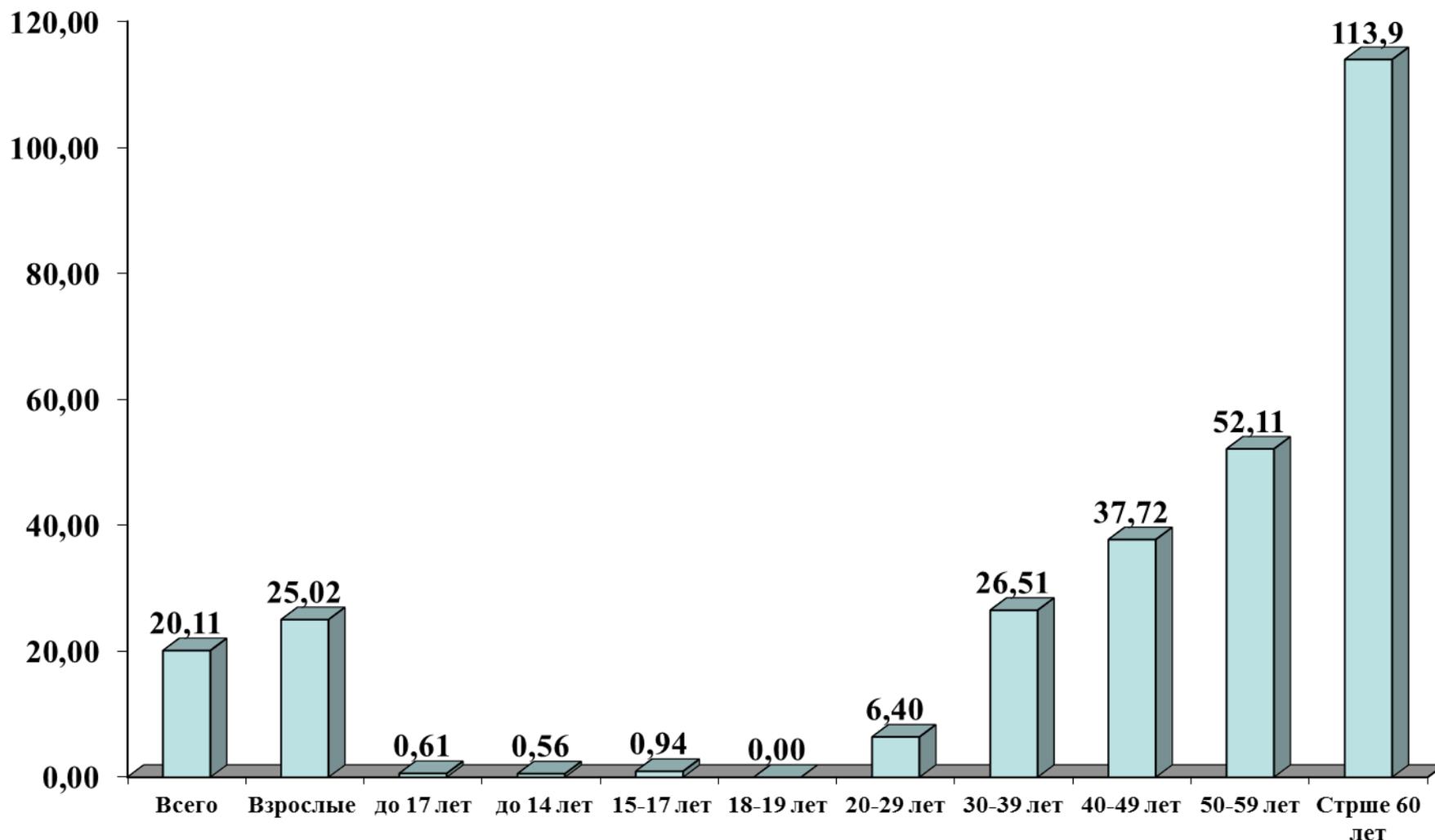


Смертность от внебольничной пневмонии, 2017г. (показатель на 100 тыс. населения)

случаи смерти

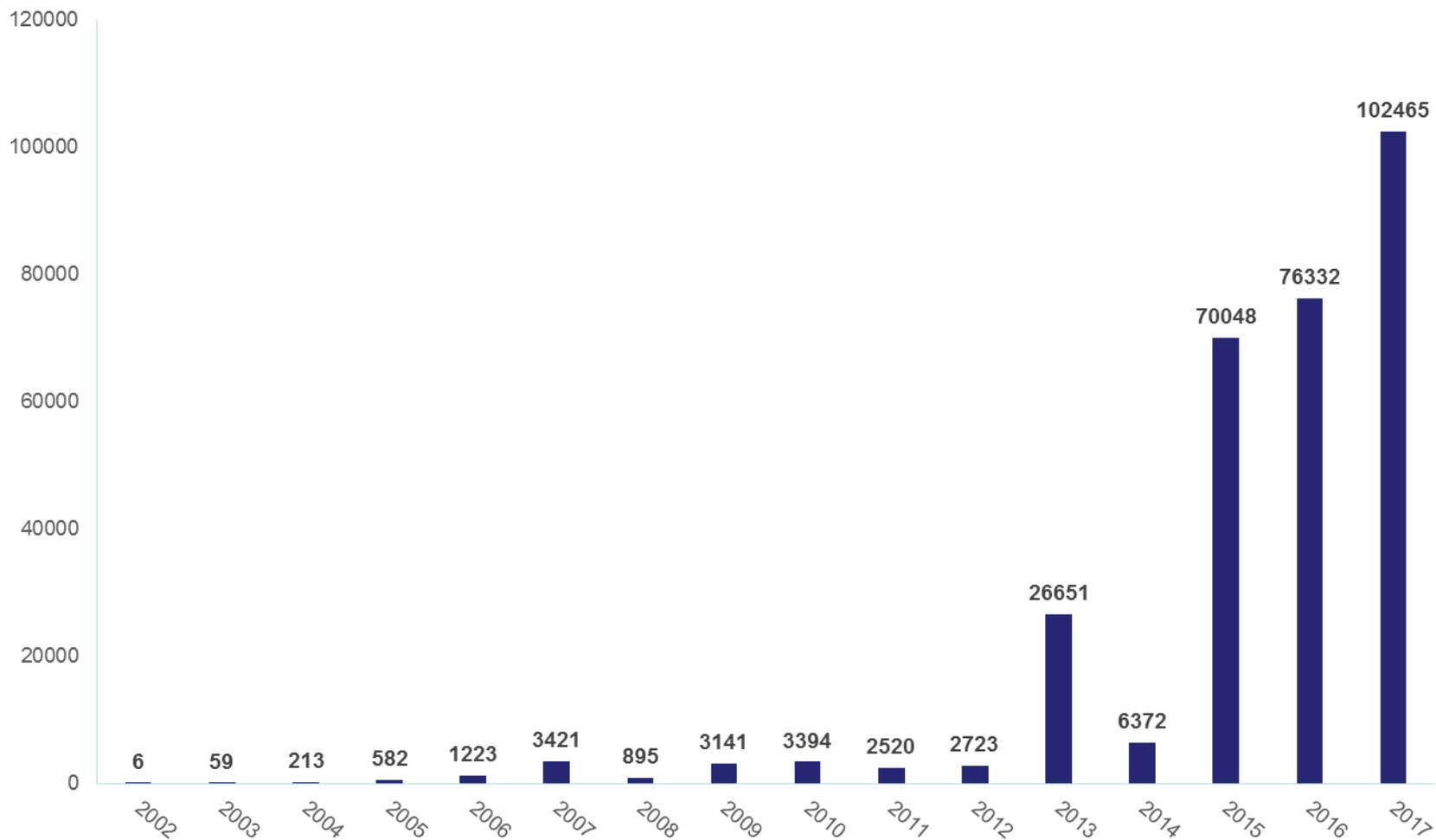


Смертность от внебольничной пневмонии в различных возрастных группах в Свердловской области за 2017 год (в показателях на 100 тыс. населения)

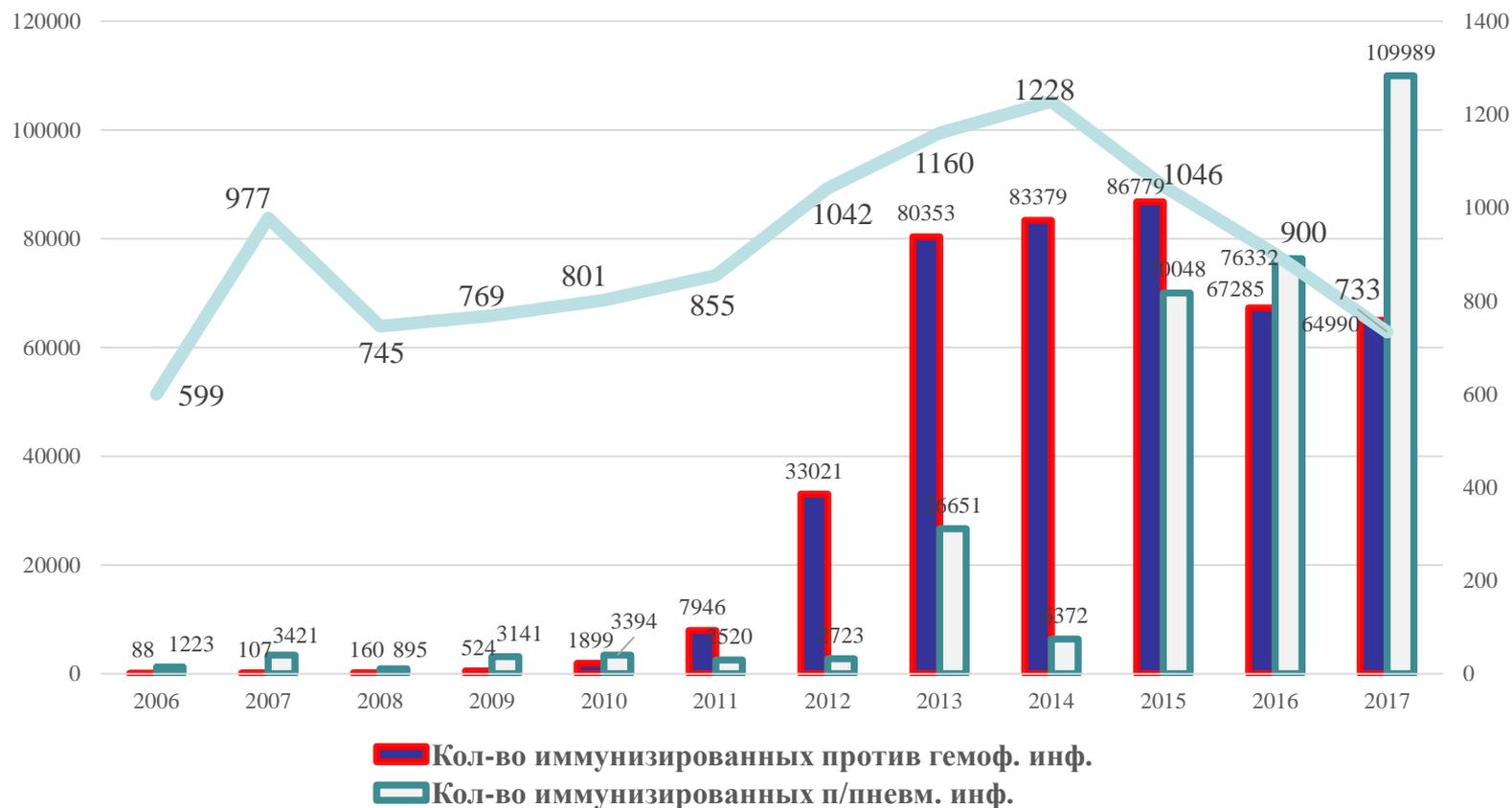


Объемы иммунизации против пневмококковой инфекции в Свердловской области (2002-2017 гг.)

Количество вакцинированных против ПИ



Динамика заболеваемости внебольничными пневмониями детей до 14 лет и темпы иммунизации против пневмококковой и гемофильной инфекций



Финансирование закупок вакцин для Свердловской области в 2017 году

Объем финансирования

в 2017г. – 1076,6 (в 2016 г. – 883,1) млн. руб.

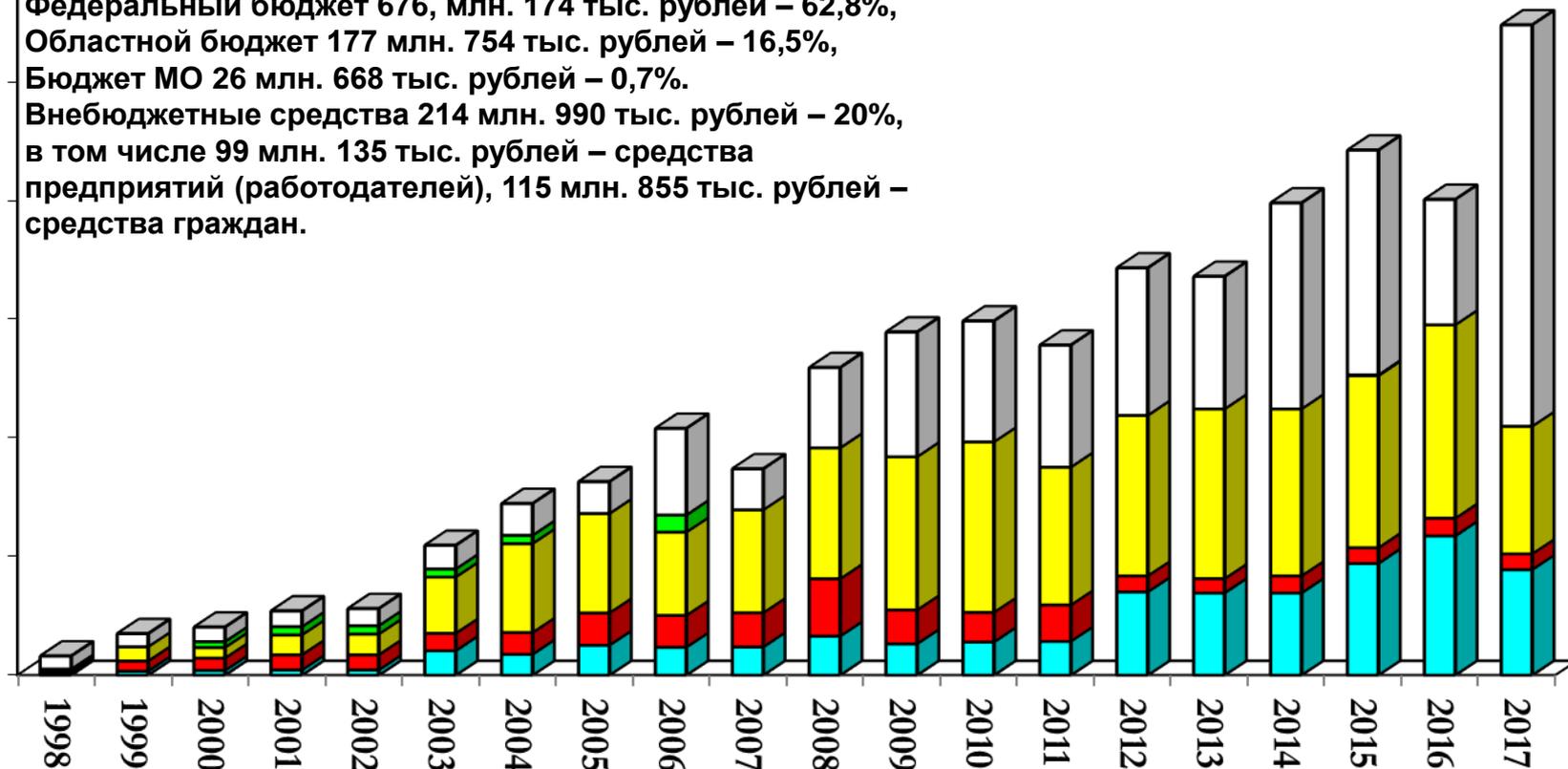
Федеральный бюджет 676, млн. 174 тыс. рублей – 62,8%,

Областной бюджет 177 млн. 754 тыс. рублей – 16,5%,

Бюджет МО 26 млн. 668 тыс. рублей – 0,7%.

Внебюджетные средства 214 млн. 990 тыс. рублей – 20%,

в том числе 99 млн. 135 тыс. рублей – средства
предприятий (работодателей), 115 млн. 855 тыс. рублей –
средства граждан.



- Федеральный бюджет
- ТФОМС
- Средства работодателей и граждан
- Бюджеты муниципальных образований
- Областной бюджет

Предотвращенный экономический ущерб от инфекционных заболеваний в результате реализации мероприятий по вакцинопрофилактике в Свердловской области в 2013-2017 годах.

Наименование инфекции	Число случаев заболеваний					Случаев в допрививочный период	Ущерб от одного случая	Предотвращенный экономический ущерб (тысяч рублей)				
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год			2013 год	2014 год	2015г.	2016г.	2017г.
Дифтерия	0	1	0	0	0	8000	99,1	571520	639999,99	736080	778800	792800
Корь	2	4	3	76	3	80000	25,37	1463163,42	1638318,08	1883929,35	1991706,08	2029523,89
Коклюш	47	48	321	316	186	26000	23,84	446132,07	499576	568533,06	601519,28	615405,76
Паротит	0	0	0	0	7	35000	16,02	404250	452800	520800	550900	560587,86
Полиомиелит	0	0	0	0	0	900	108,01	71064	79596	90252	95490	97209
Гепатит В	35	42	20	18	16	4200	127,25	382055,45	427192,92	493867	522750	532414
Краснуха	0	0	384	0	0	20000	13,93	200800	224800	528794,64	273600	278600
Клещевой энцефалит	128	128	0	99	114	1455	74,01	70795,45	79261,71	258600	98581,2	99247,41
Гепатит А	333	615	107	143	126	7098	84,83	413747,4	444020,67	92621,08	579560,15	591434,76
Итого	545	838	835	652	452	1826653		4 023 527,00	4 485 665,37	5 173 477,13	5 492 906,71	5 597 222,68

Экономическая эффективность программы «Вакцинопрофилактика» составила в 2017 году – 5196,50 млн.рублей (в 2016 г. – 4902,68 млн.рублей).

Выполнение Национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям в 2017 г.

ДИФТЕРИЯ

- в целом по области показатели выполнения плана вакцинации – 97,5%

в 3 МО выполнение плана **ниже 80%**;

Арамилский гор. округ - 57,3%; Таборинский муницип. район - 68,2%; Гор. окр. Верх-Нейвинский - 72,0%

- в целом по области показатели выполнения плана ревакцинации – 92,2%

в 9 МО выполнение плана **ниже 80%**;

МО "Город Ирбит" 57,9%; Арамилский гор. округ - 40,5%; Североуральский гор. окр. -48,5%; Тавдинский гор. округ - 57,9%; Горноуральский гор. округ - 65,6%; Гор. окр. Верх-Нейвинский - 67,4%; Таборинский муницип. район - 70,5%; Кировградский гор. округ - 73,4%; МО "Гор.Каменск-Уральский" -73,5%

ДИЗЕНТЕРИЯ ЗОННЕ

- в целом по области показатели выполнения плана вакцинации взрослого населения – 87%

в 18 МО выполнение плана **ниже 70%**;

МО "Город Ирбит" -31,5%; Гор. округ Пелым -18,5%; Березовский гор. округ -19,3%; Гор. округ Староуткинск -20,0%; Тугулымский гор. округ -33,3%; Арамилский гор. округ -34,6%; Гор. окр. "Нижняя Салда" -37,3%; Нижнетуринский гор. округ -44,6%; Сосьвинский гор. округ -49,6%; Город Нижний Тагил -52,5%; Североуральский гор. окр. -54,6%; Ивдельский гор. округ -55,2%; Волчанский гор. округ -60,0%; Таборинский муницип. район -62,4%; Сысертский гор. округ -63,9%; Тавдинский гор. округ -64,7%; Слободо-Туринский муницип. район -65,3%; Кировградский гор. округ -69,4%

КОРЬ

- в целом по области показатели выполнения плана вакцинации – 98,3%

в 3 МО выполнение плана **ниже 80%**;

Кировградский гор. округ - 13,3%; Горноуральский гор. округ - 62,2%; МО "Город Алапаевск" - 74,1%

- в целом по области показатели выполнения плана ревакцинации – 93,9%

в 9 МО выполнение плана **ниже 80%**;

Кировградский гор. округ -18,7%; Волчанский гор. округ - 49,4%; МО "Город Алапаевск" -59,1%; Камышловский гор.округ -63,8%; Таборинский муницип. район -68,6%;Ивдельский гор. округ -70,3%; МО"Гор.Каменск-Уральский" -77,7%; Кировский район - 79,7%

ГЕПАТИТ А

- в целом по области показатели выполнения плана вакцинации взрослого населения – 62,7%

в 6 МО выполнение плана **ниже 50%**;

МО "Город Ирбит" - 21,4%; Таборинский муницип. район -28,9%; Тавдинский гор. округ -37,2%; Арамилский гор. округ -41,2%; Гор. округ Пелым - 42,9%; Невьянский гор. округ - 45,2%.

ТУЛЯРЕМИЯ

- в целом по области показатели выполнения плана вакцинации – 95,5%

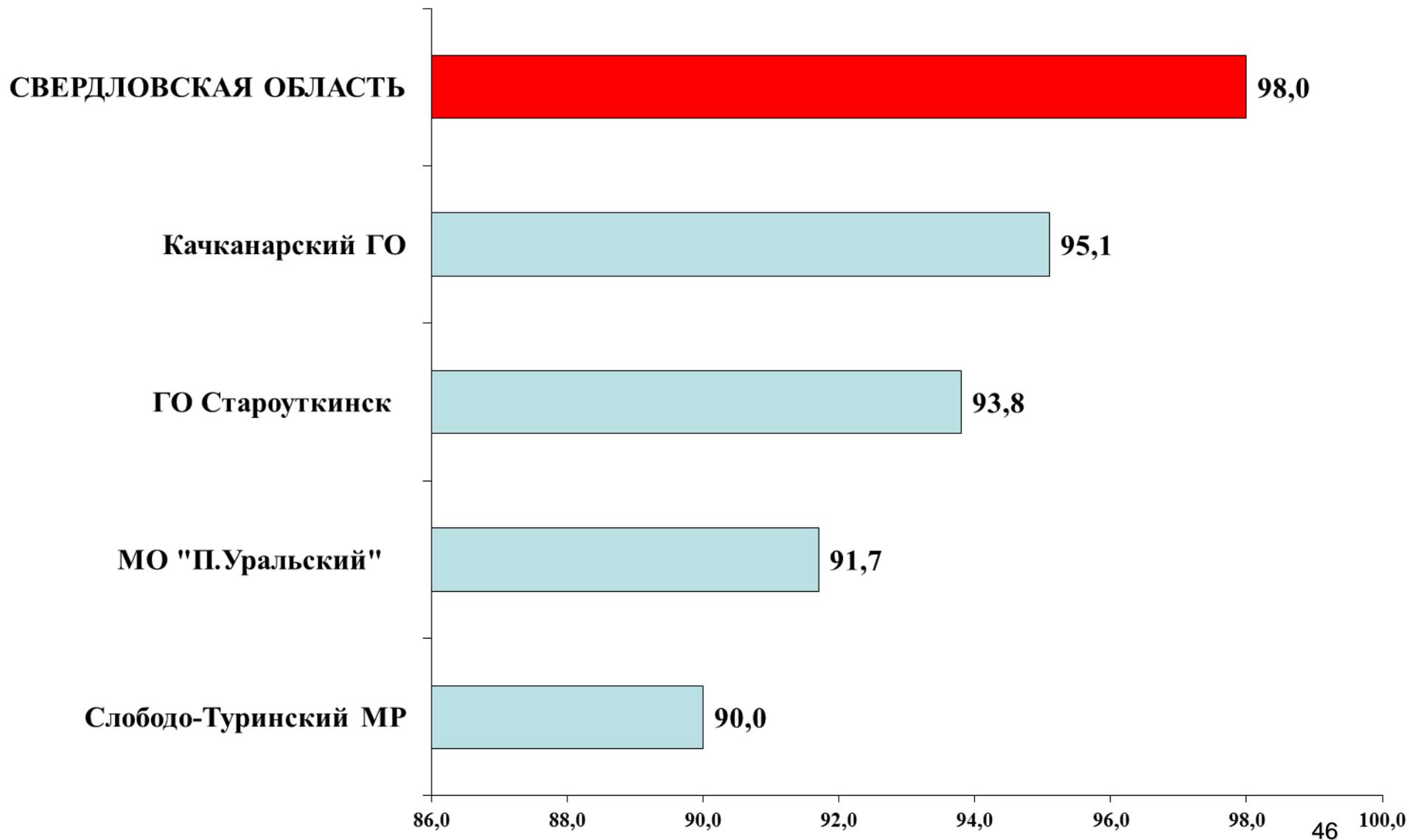
в 6 МО выполнение плана **ниже 80%**;

Горноуральский гор. округ -0,0; МО "Город Ирбит" -25,0%; Город Нижний Тагил - 40,9%; Талицкий гор. округ -55,0%; Алапаевское МО -61,0%; Волчанский гор. округ -72,7%

**Выполнение плана V3 или RV против полиомиелита в
Свердловской области (%)**

	V3	RV
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	98,3	97,2
Невьянский ГО	70,5	93,3
ГО Пелым	76,0	109,1
ГО Верхний Тагил	79,5	100,7
Туринский ГО	84,9	100,3
ГО Верх-Нейвинский	85,0	98,3
Гаринский ГО	88,9	103,2
Алапаевское МО	89,5	98,2
Ачитский ГО	89,5	100,0
Артемовский ГО	90,2	93,3
ГО Краснотурьинск	90,2	101,0

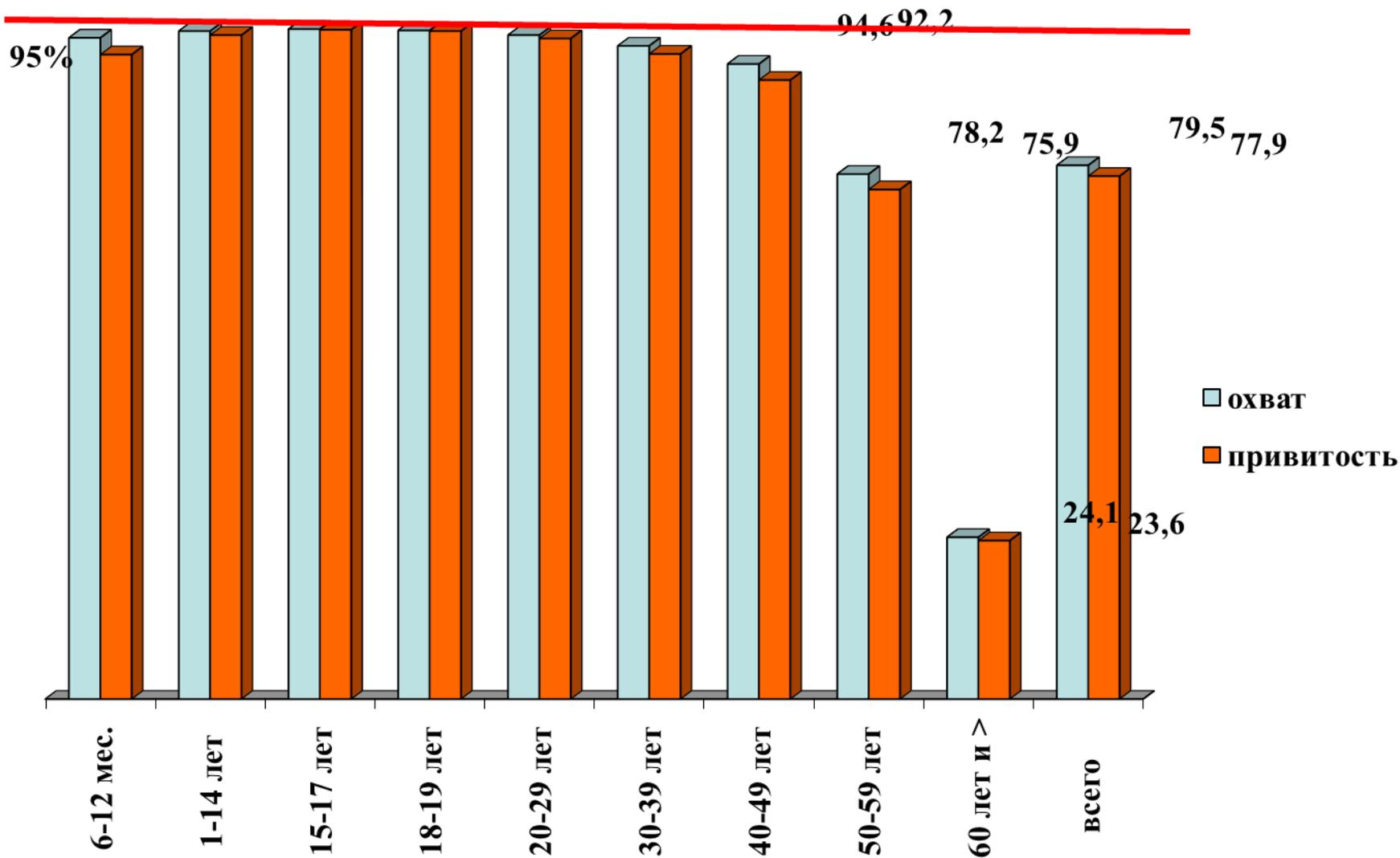
Охват законченной вакцинацией против полиомиелита детей в возрастной группе 6-12 мес. по состоянию на 01.01.2018 г. (%)



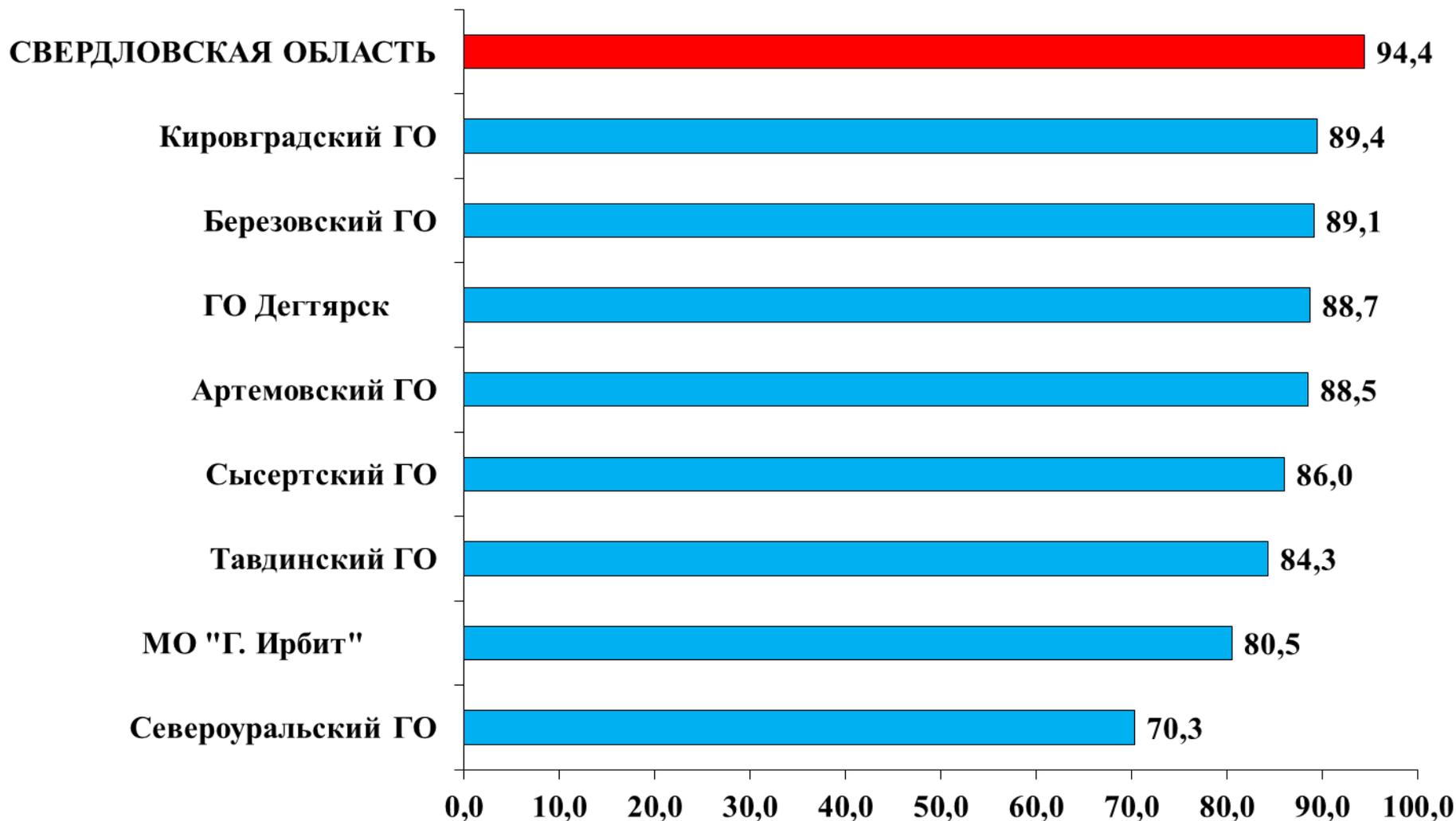
Численность детей с 6 мес. до 14 лет не имеющих законченной V или RV против полиомиелита в Свердловской области (%/абс.)

	не привито	% непривитых
Свердловская область	31170	4,03
ГО Ревда	482	4,14
ГО Краснотурьинск	447	4,25
Г.Нижний Тагил	2706	4,32
Тавдинский ГО	309	4,49
Туринский ГО	250	4,65
МО "Г. Екатеринбург"	13010	4,73
ГО Верхняя Пышма	1159	4,84
ГО Верхотурье	142	4,84
Арамильский ГО	263	4,93
Березовский ГО	744	5,04

Показатели охвата и привитости против гепатита В населения Свердловской области по состоянию на 01.01.2018г. (%)



**Муниципальные образования с низким (менее 90%)
уровнем привитости против гепатита В
взрослого населения (18 до 55 лет)
по состоянию на 01.01.2018 года (%)**



Выполнение плана V или RV против дифтерии в 18 лет и старше в Свердловской области (%)

	V	RV
Свердловская область	105,6	89,9
ГО Верхняя Пышма	101,2	88,6
Березовский ГО	88,7	86,6
Серовский ГО	94,9	79,0
МО«Г.Каменск-Уральский»	80,0	70,2
Таборинский МР	51,4	55,5
МО "Город Ирбит"	44,0	49,8
Горноуральский ГО	365,5	49,8
Тавдинский ГО	89,7	47,6
Североуральский ГО	101,7	35,4
Арамильский ГО	29,3	13,8

**Выполнение плана V или RV против дифтерии до 17 лет в
Свердловской области (%)**

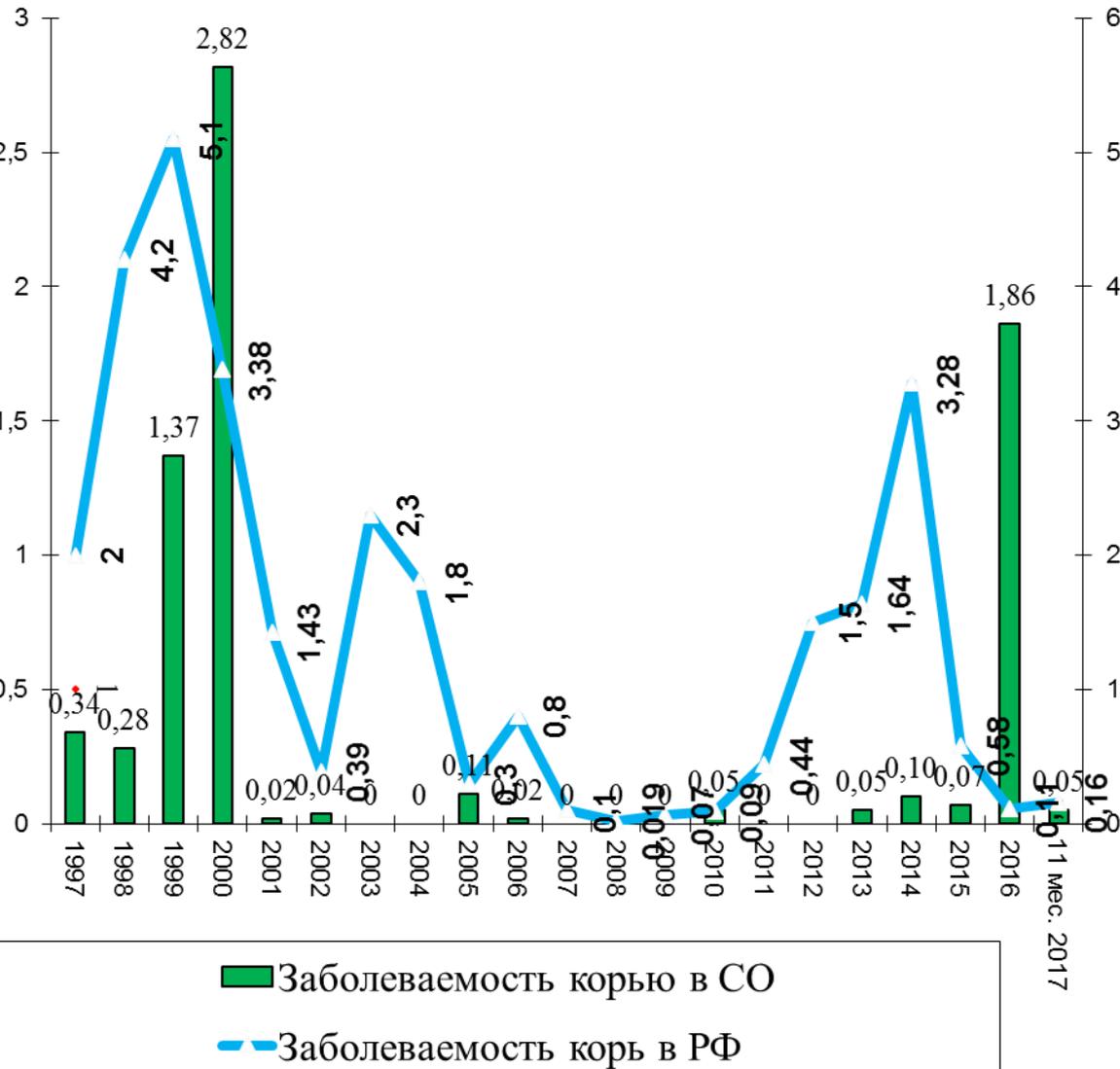
	V	RV
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	97,6	94,9
Сысертский ГО	127,1	70,4
МО "Г.Каменск-Уральский"	93,8	79,4
Артемовский ГО	95,8	83,9
МО "Г. Ирбит"	101,6	84,0
Невьянский ГО	97,3	84,6
Тугулымский ГО	100,0	85,9
Арамильский ГО	98,0	88,1
ГО Верх-Нейвинский	65,0	88,6
Кировградский ГО	96,7	89,8
Туринский ГО	76,7	90,8

Выполнение плана V или RV против пневмококковой инфекции до 17 лет в Свердловской области (%)

	V	RV
Свердловская область	121,1	77,1
ГО Верх-Нейвинский	237,5	0,0
Волчанский ГО	236,2	0,0
ГО Карпинск	460,4	2,2
Алапаевское МО	96,5	2,5
Туринский ГО	169,3	6,5
Кировградский ГО	130,1	15,1
Невьянский ГО	142,4	15,2
МО "Г.Алапаевск"	103,0	19,8
МО "Г. Ирбит"	58,6	57,0
Г. Нижний Тагил	149,3	62,2

Многолетняя динамика заболеваемости корью в Российской Федерации и Свердловской области 1997-11 мес. 2017г.

(показатель на 100 тыс. населения)



**Выполнение плана V или RV против кори до
17 лет в Свердловской области (%)**

	V до 17 лет	RV до 17 лет
Свердловская область	97,8	96,0
Камышловский ГО	99,1	43,8
Сысертский ГО	77,0	72,8
Ивдельский ГО	93,5	74,7
Невьянский ГО	109,3	81,6
Североуральский ГО	94,5	83,7
Новолялинский ГО	98,0	85,8
ГО Пелым	94,0	91,3
Тавдинский ГО	92,3	94,4
Гаринский ГО	96,7	94,6
Артемовский ГО	95,1	95,1

**Выполнение плана V или RV против кори в
18 лет и старше в Свердловской области (%)**

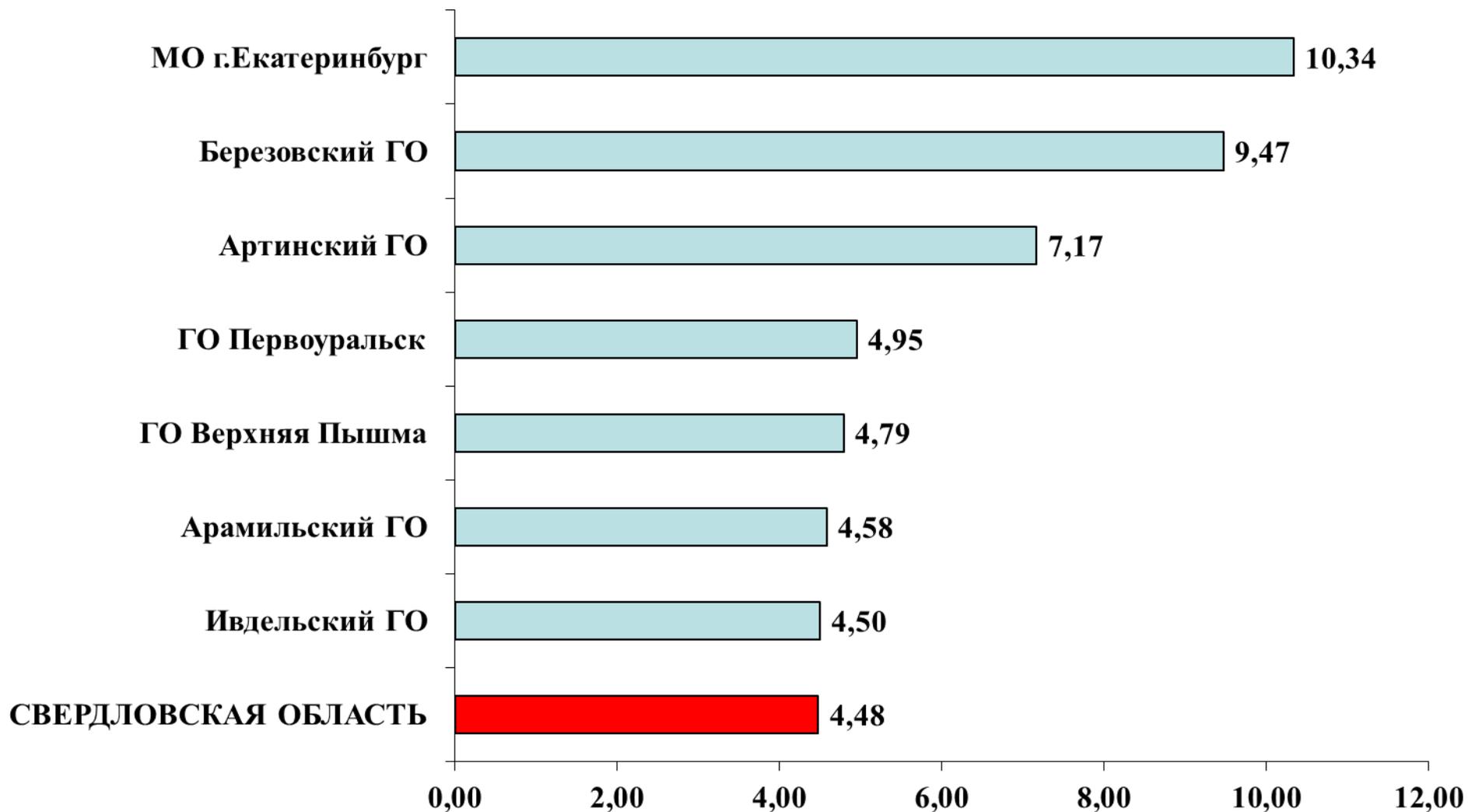
	V в 18 лет	RV в 18 лет
Свердловская область	99,5	91,5
Кировградский ГО	4,4	4,8
МО "Г.Алапаевск"	65,3	44,6
МО"Г.Каменск-Уральский"	117,0	55,1
Ивдельский ГО	-	55,9
Гаринский ГО	260,0	73,3
Туринский ГО	73,3	76,5
Г. Нижний Тагил	91,1	81,4
ГО Верхотурье	100,0	83,9
Горноуральский ГО	23,6	84,9
ГО Краснотурьинск	100,0	86,4

Численность детей с 1 года до 14 лет не имеющих законченной V или RV против кори в Свердловской области (%/абс.)

	не привито	% непривитых
Свердловская область	7024	0,97
ГО Верхняя Пышма	220	0,98
ГО Краснотурьинск	105	1,06
Серовский ГО	176	1,08
Тавдинский ГО	73	1,13
Североуральский ГО	78	1,13
ГО Ревда	126	1,15
ГО Красноуфимск	161	1,34
МО "Г. Екатеринбург"	3608	1,41
Волчанский ГО	28	1,63
Г. Нижний Тагил	1117	1,89

Муниципальные образования с высоким уровнем заболеваемости коклюшем, 2017 г.

(показатель на 100 тыс. населения)



Выполнение плана V или RV против коклюша в

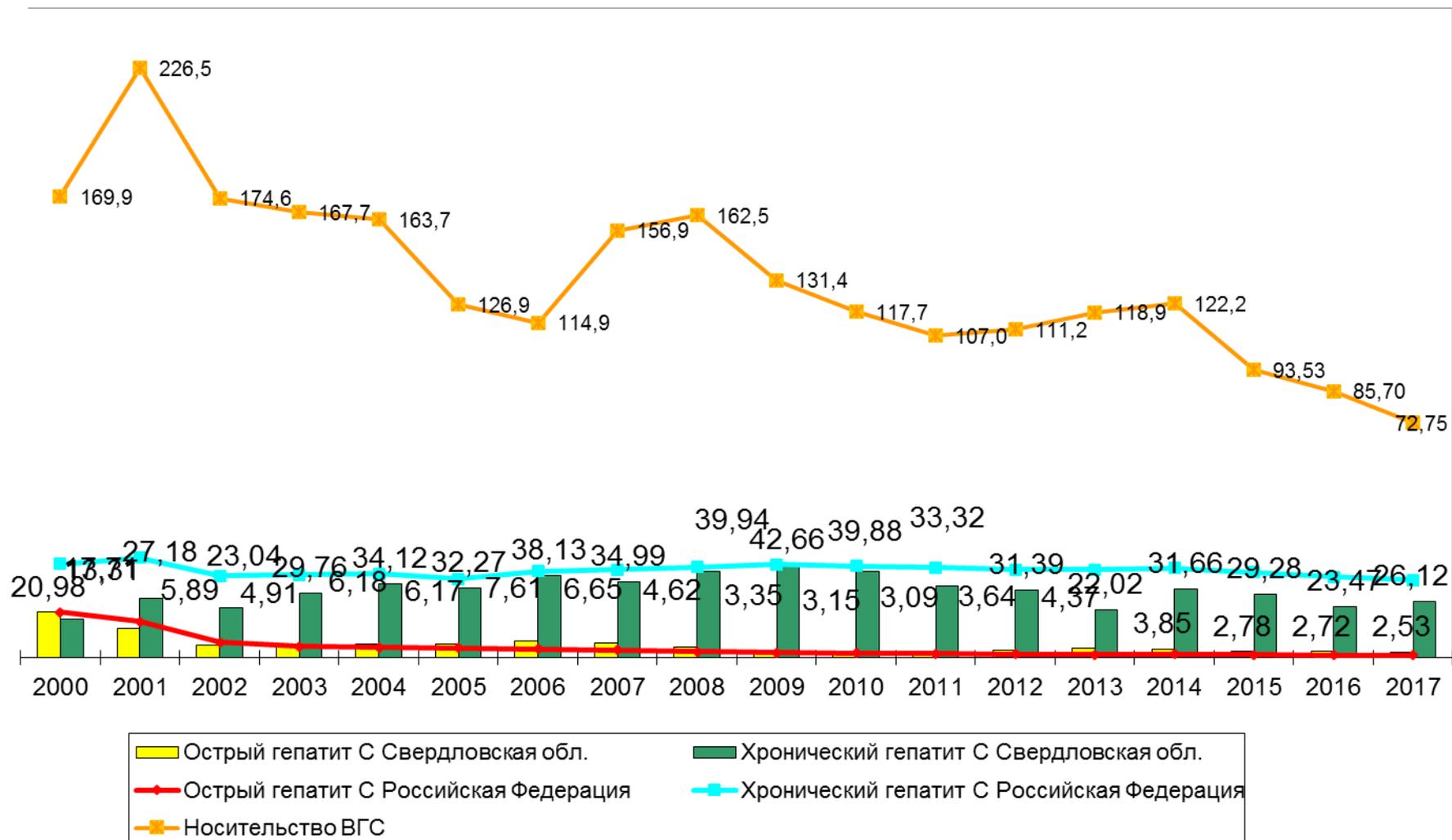
	V2	RV
Свердловская область	99,1	94,8
ГО Рефтинский	98,3	44,4
Сысертский ГО	126,5	76,5
ГО Верх-Нейвинский	65,0	80,0
Ивдельский ГО	266,0	86,2
Арамильский ГО	98,7	87,9
Алапаевское МО	88,3	89,3
МО "Г.Ирбит"	105,3	90,0
МО"Г.Каменск-Уральский"	93,8	90,0
Тавдинский ГО	87,2	91,6
МО "Г. Екатеринбург"	97,1	92,9
Г. Нижний Тагил	95,0	93,2
Свердловская область	99,1	94,8
ГО Рефтинский	98,3	44,4

**Численность детей с 6 мес. до 6 лет не имеющих законченной
V или RV против коклюша
в Свердловской области (%/абс.)**

	не привито	% не привитых
СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ	7351	2,03
МО "Г.Екатеринбург"	3067	2,25
ГО Верхняя Пышма	270	2,36
ГО Красноуфимск	140	2,45
ГО Краснотурьинск	131	2,69
Североуральский ГО	87	2,74
Тавдинский ГО	86	2,80
Арамильский ГО	77	2,89
МО"Г.Каменск-Уральский"	463	3,26
Артемовский ГО	151	3,33
Г. Нижний Тагил	1102	3,79

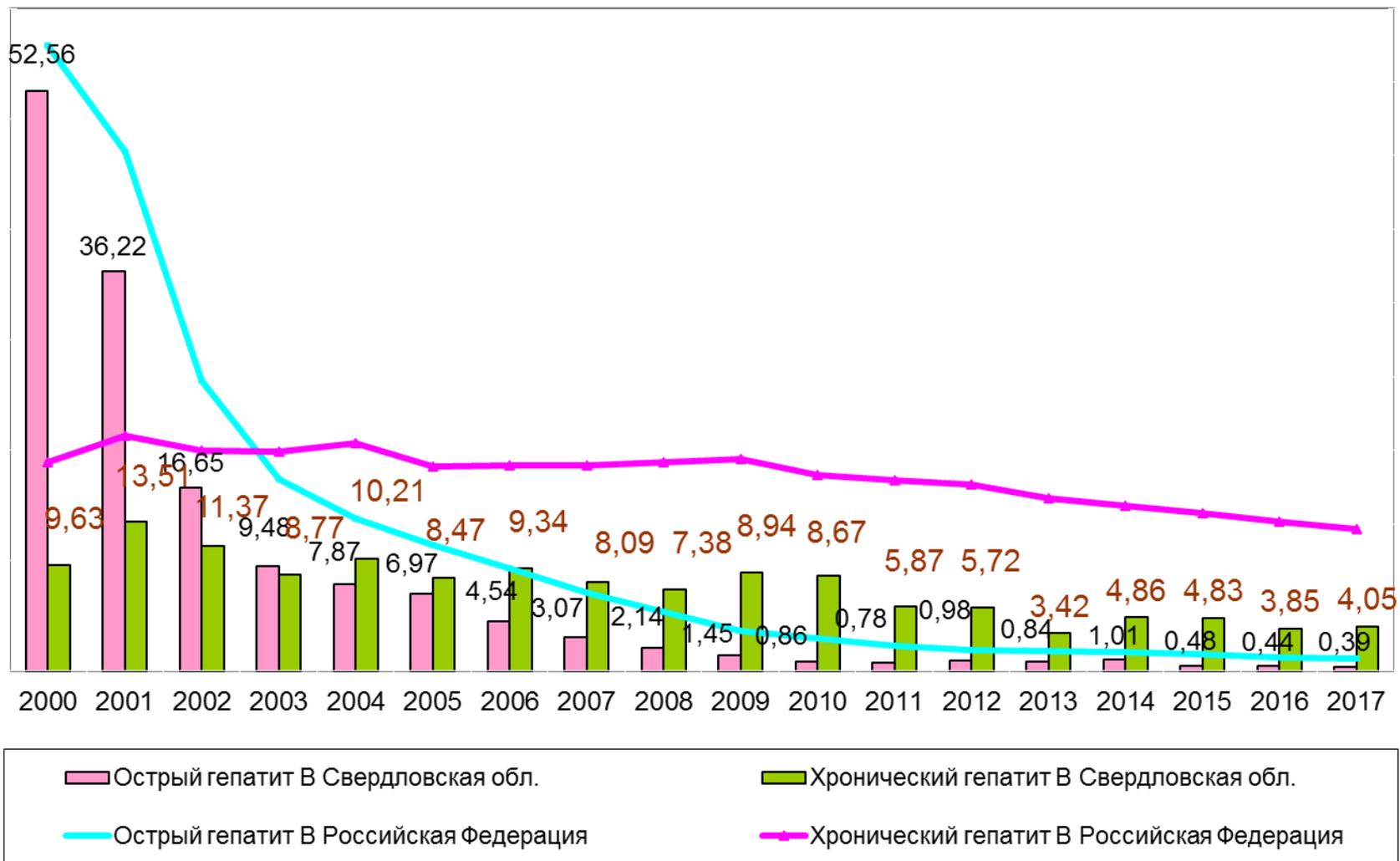
Многолетняя динамика заболеваемости острым, хроническим и носительство гепатита С (ОГС и ХрГС) Свердловская область, 2000-11 мес. 2017 г.г.

(показатель на 100 тыс. населения)



Многолетняя динамика заболеваемости острыми и хроническим гепатитом В (ОГВ и ХГВ) Свердловской области, 2000-2017 г.г.

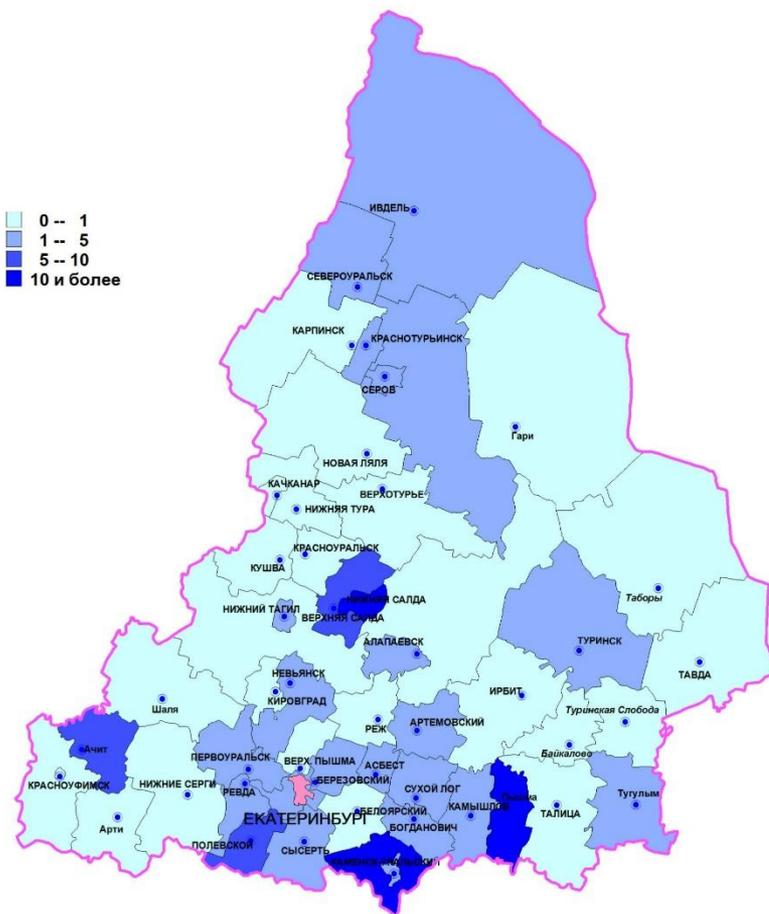
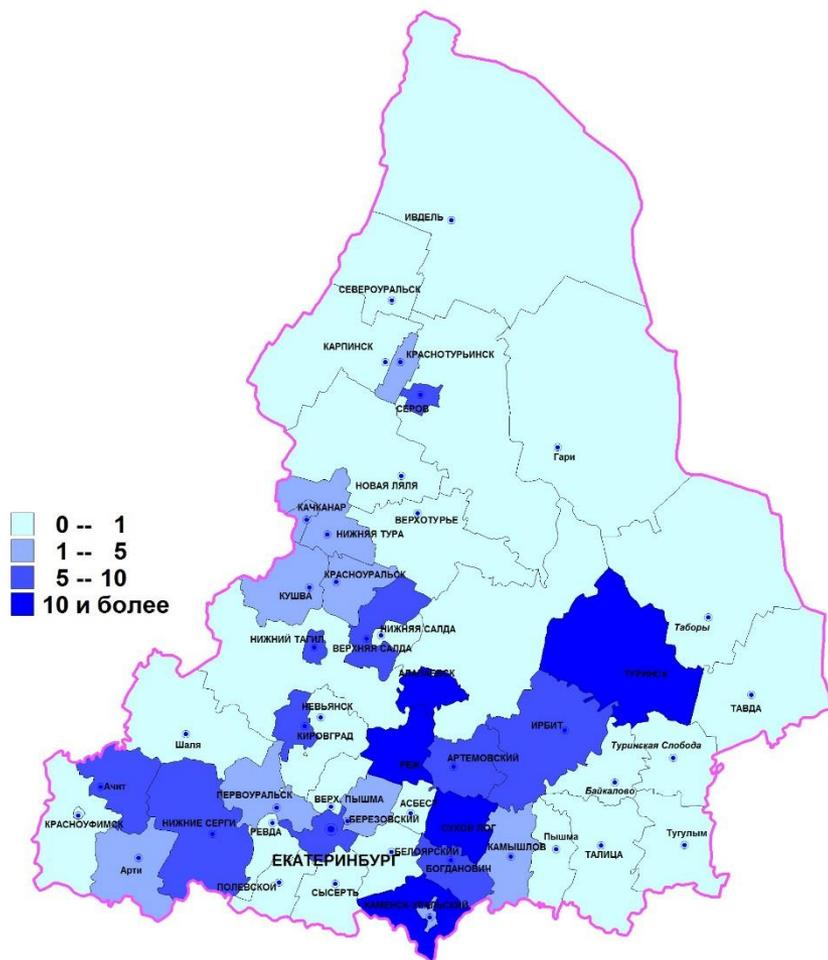
(показатель на 100 тыс. населения)



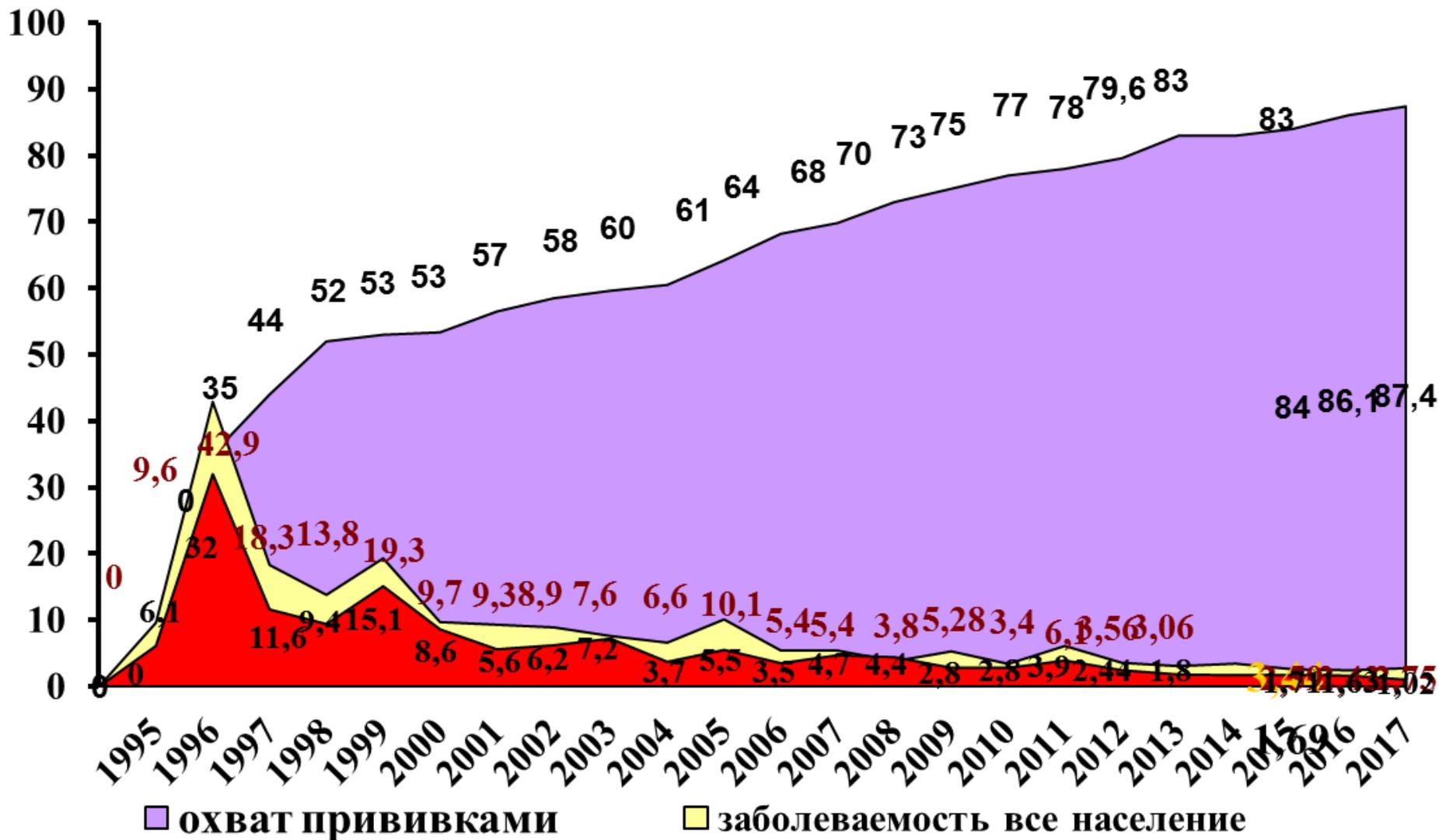
Ранжирование территории Свердловской области по заболеваемости Клещевым энцефалитом в 1996г., 2017г. (показатель на 100 тыс. населения)

1996

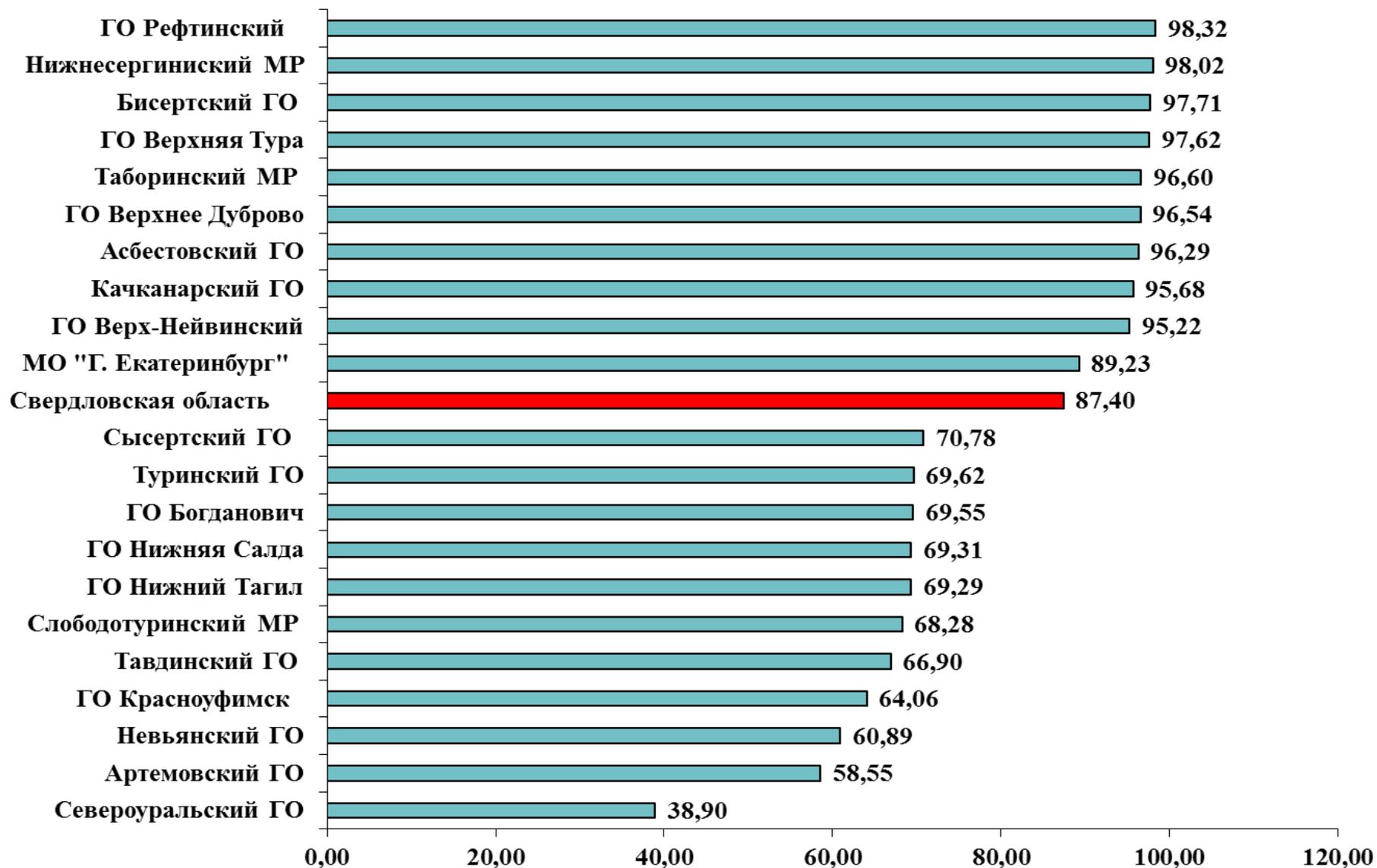
2017



Динамика заболеваемости КВЭ в Свердловской области и охвата прививками против КВЭ (показатель на 100 тыс. населения, %)



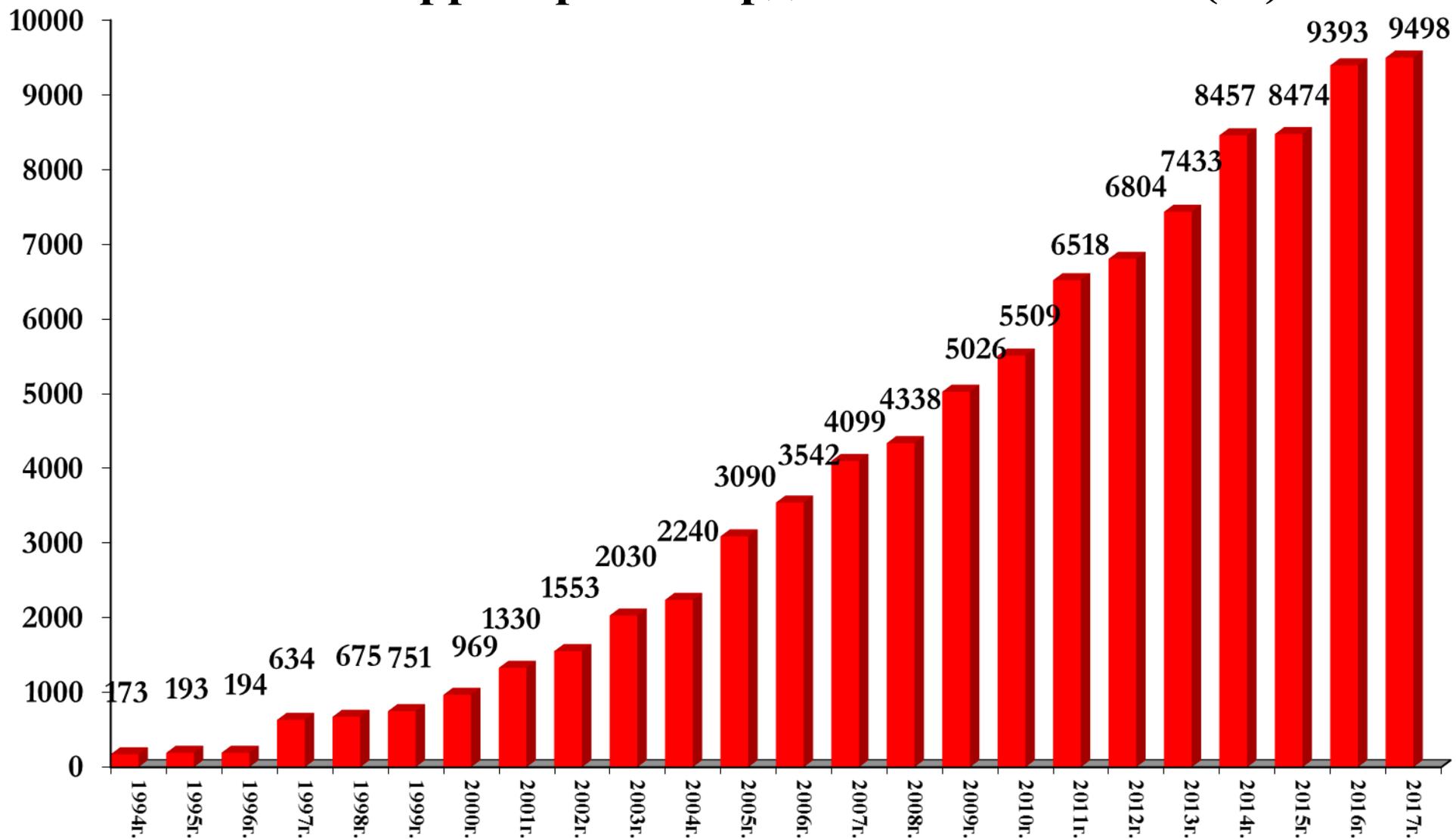
Охват вакцинацией против клещевого энцефалита в Свердловской области 2017г. (%)



Выполнение плана V или RV против клещевого энцефалита в Свердловской области (%)

	V2	RV
Свердловская область	39,4	73,6
МО г. Ирбит	6,7	62,4
Тавдинский ГО	9,9	51,4
Северуральский ГО	9,9	101,5
Сысертский ГО	10,6	41,2
Полевской ГО	13,6	61,5
Режевской ГО	14,2	59,3
Невьянский ГО	14,3	84,1
Горноуральский ГО	15,8	54,4
ГО Нижний Тагил	16,2	62,9
Слободо-Туринский МР	16,6	47,1
ГО Красноуфимск	19,6	82,8
Сосьвинский ГО	24,5	66,5
МО г. Каменск-Уральский	25,3	78,6

Динамика объемов акарицидных обработок на территории Свердловской области (га)



НД по профилактике клещевых инфекций:

- СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита»;
- СП 3.1.3310-15 «Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами»
- СП 3.5.3.3223-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий»;
- СанПиН 3.5.2.1376-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих»;
- СанПиН 3.5.2.3472-17 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий в борьбе с членистоногими, имеющими эпидемиологическое и санитарно-гигиеническое значение».

Структура нарушений санитарного законодательства по профилактике КИ в 2017 году



Охват населения Свердловской области лечебно-профилактической антирабической помощью

	Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1.	Пострадало от укусов животных:	11937	11509	10515
2.	Получили полный курс антирабического лечения	70,6%	75,1%	76,9%
3.	Отказались от вакцинации	8,1%	6,8%	6,9%
4.	Прервали курс антирабического лечения	8,1%	6,3%	4,9%
4.	Применение антирабического иммуноглобулина у лиц с укусами опасной локализации	45,4%	27,2%	49,3%

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

По состоянию на 01.01.2018г. на территории городского округа Красноуфимск и муниципального образования Красноуфимский округ зарегистрировано 40 лабораторно подтвержденных случаев ГЛПС, (выше среднемноголетних значений в 15 раз), из них среди различных категорий работников Горьковской железной дороги ОАО РЖД в период с 22 случая

Вероятными местами заражения явились:

Место	Всего
Республика Башкирия (природный очаг ГЛПС)	2
Проживание и выезд в природный очаг (п. Сарана, п. Саргая, с. Нижнеиргинское, д. Озерки, д. Рябиновка, д. Копорушки, д. Усть-Маш, д. Верх-Никитино, п Зауфа)	18
Групповая заболеваемость (работники стрелковой команды Горьковской железной дороги)	15
Частные домовладения ГО Красноуфимск	5
Всего	40

Причины:

1. Возросла численность мелких млекопитающих как на территориях округов, так и на сопредельных территориях (Республика Башкирия).
2. Недостаточный объем проведения дератизационных работ на открытых территориях и в жилых домах ГО Красноуфимска и МО Красноуфимский округ.
3. При сезонном эпизоотическом обследовании в летне-осенний период 2017г. на территории Свердловской области антиген Hantavirus обнаружен в 9 пробах из 182. Процент инфицированности составил 4,94%, что превышает аналогичный период прошлого года в 2 раза (2,4%). На территории МО Красноуфимский округ обнаружено 33% положительных проб.



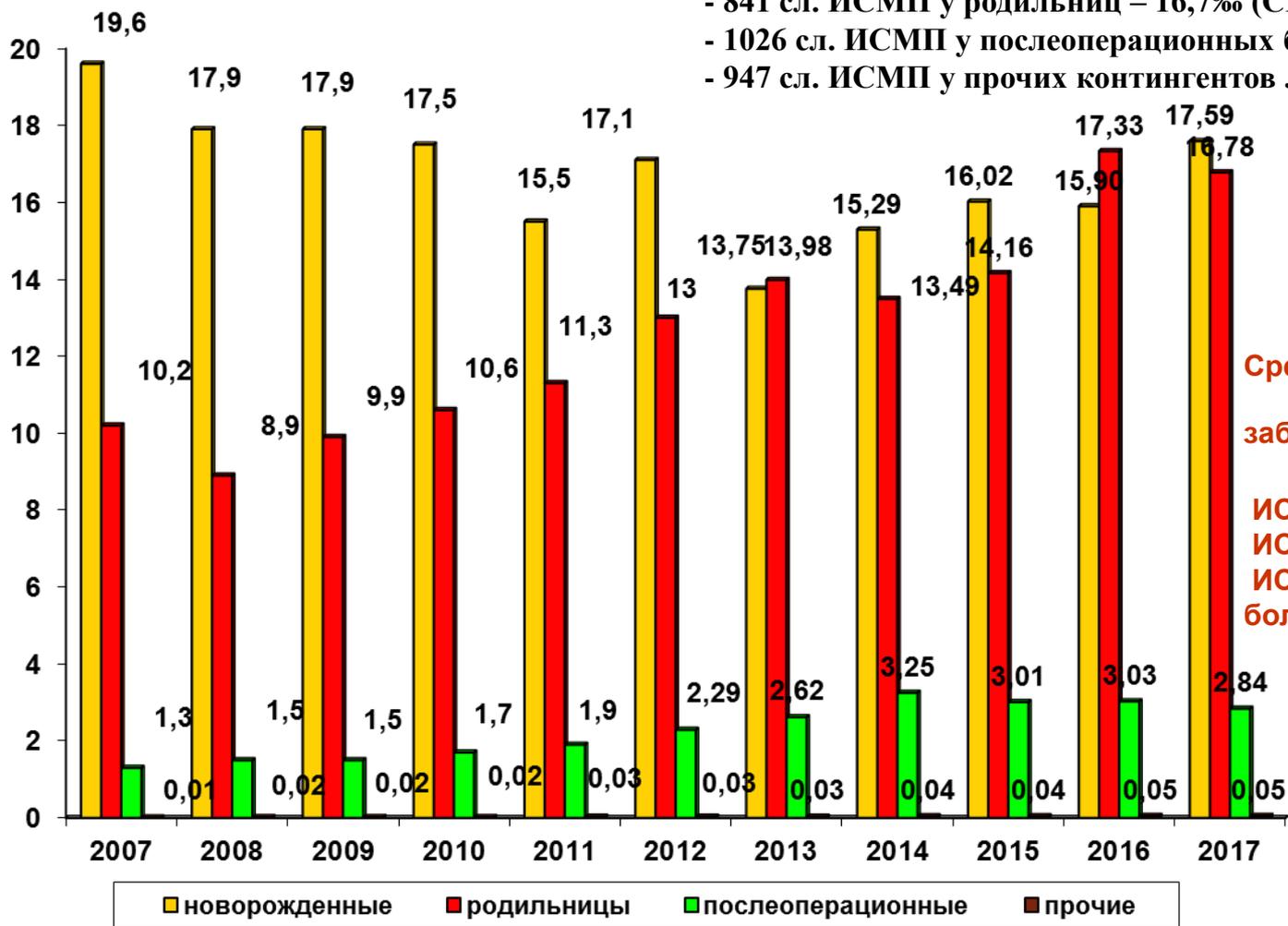
Профилактика ИСМП



Динамика заболеваемости ИСМП Свердловской области, 2007- 2017г. г.

(показатель на 1000 пролеченных)

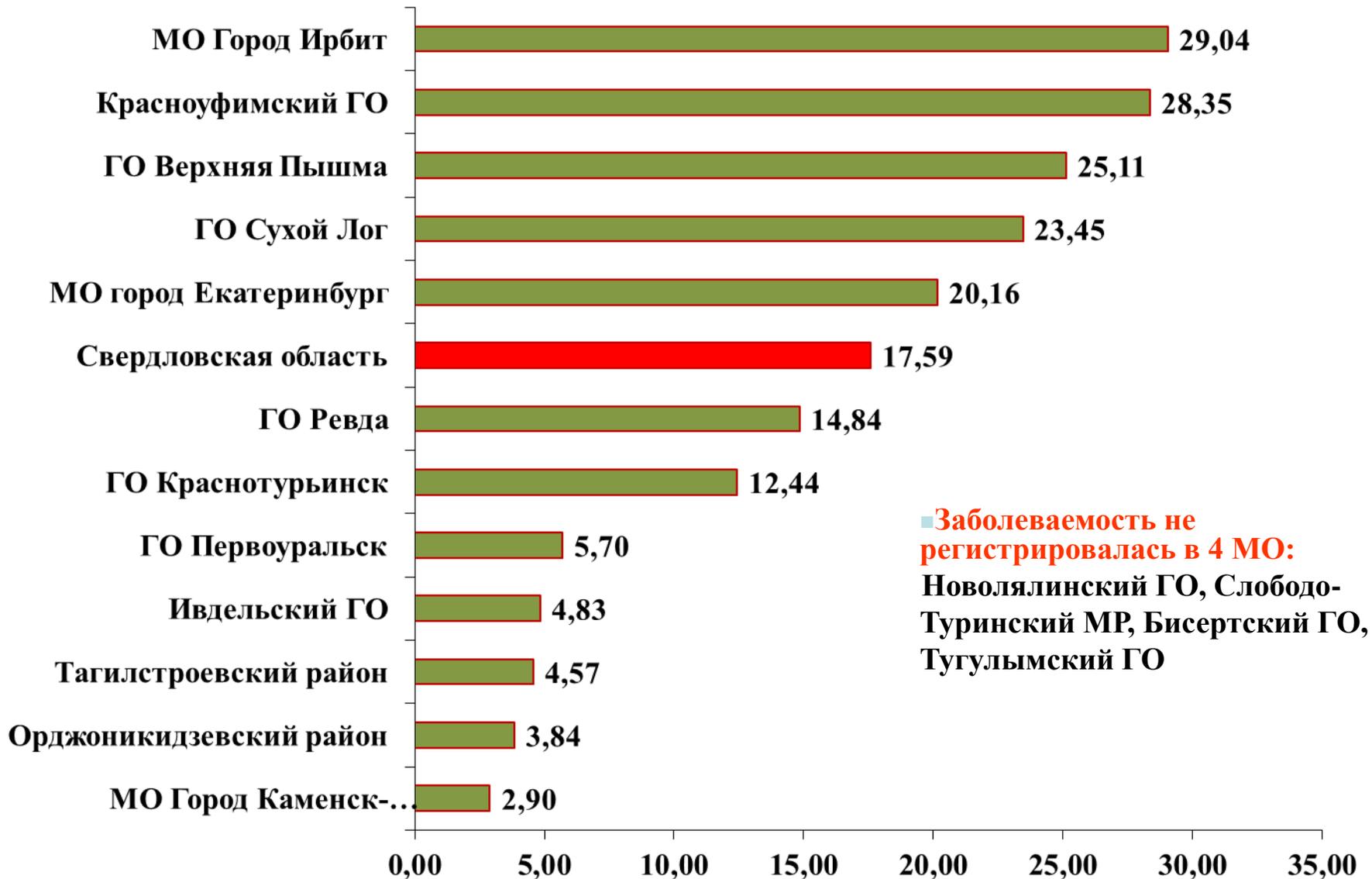
В 2017 г. зарегистрировано 3845 сл. ИСМП - 0,20%, в том числе:
 - 1031 сл. ИСМП у новорожденных – 17,5‰ (СМУ 15,5‰),
 - 841 сл. ИСМП у родильниц – 16,7‰ (СМУ 13,6 ‰),
 - 1026 сл. ИСМП у послеоперационных больных – 2,8‰ (СМУ 2,8‰),
 - 947 сл. ИСМП у прочих контингентов ЛПУ -0,05 ‰ (0,04‰).



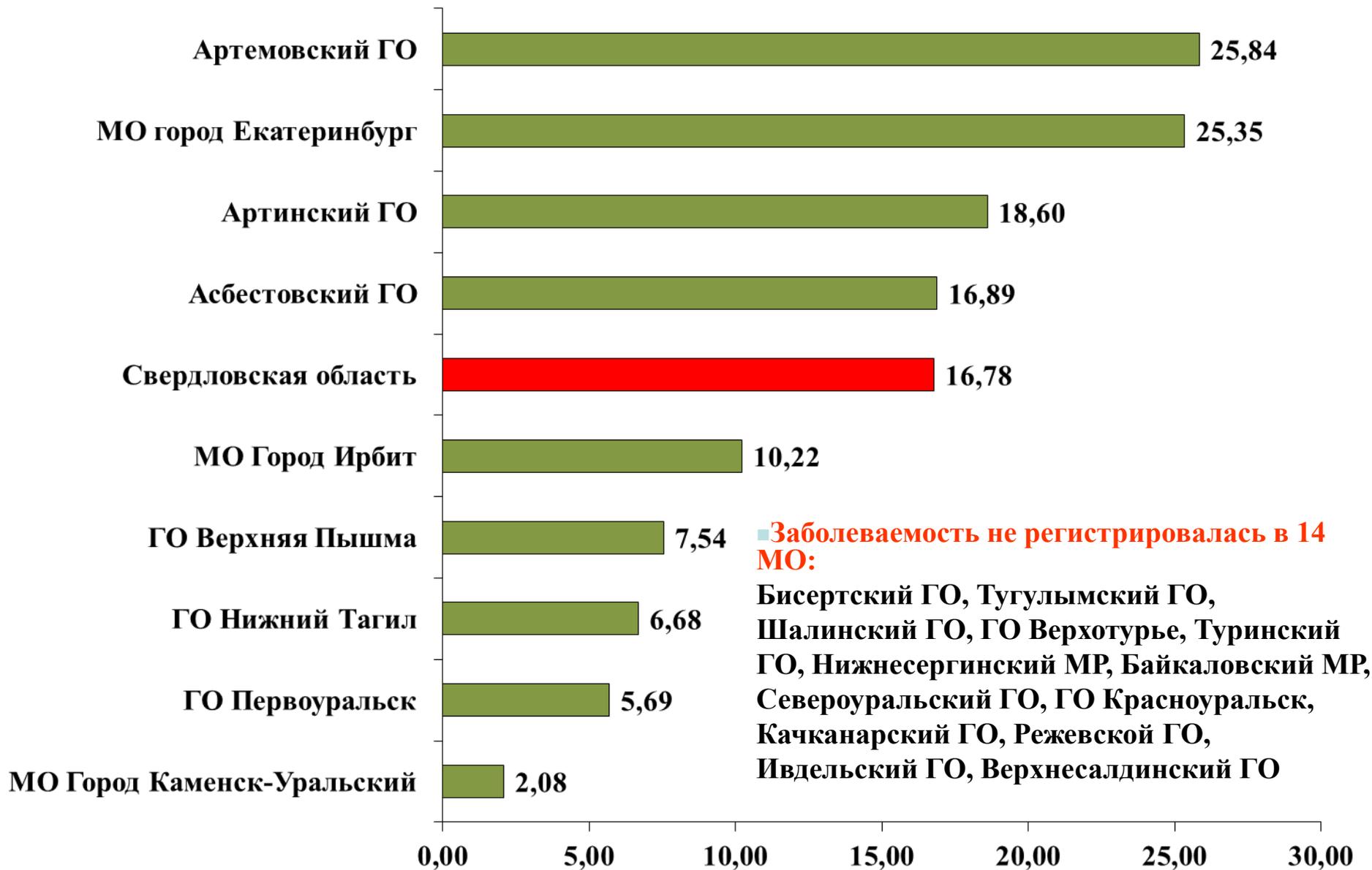
Среднемноголетние показатели
заболеваемости ИСМП РФ:

ИСМП у новорожденных – 2,9,
 ИСМП у родильниц – 1,9,
 ИСМП у послеоперационных
 больных – 0,8.

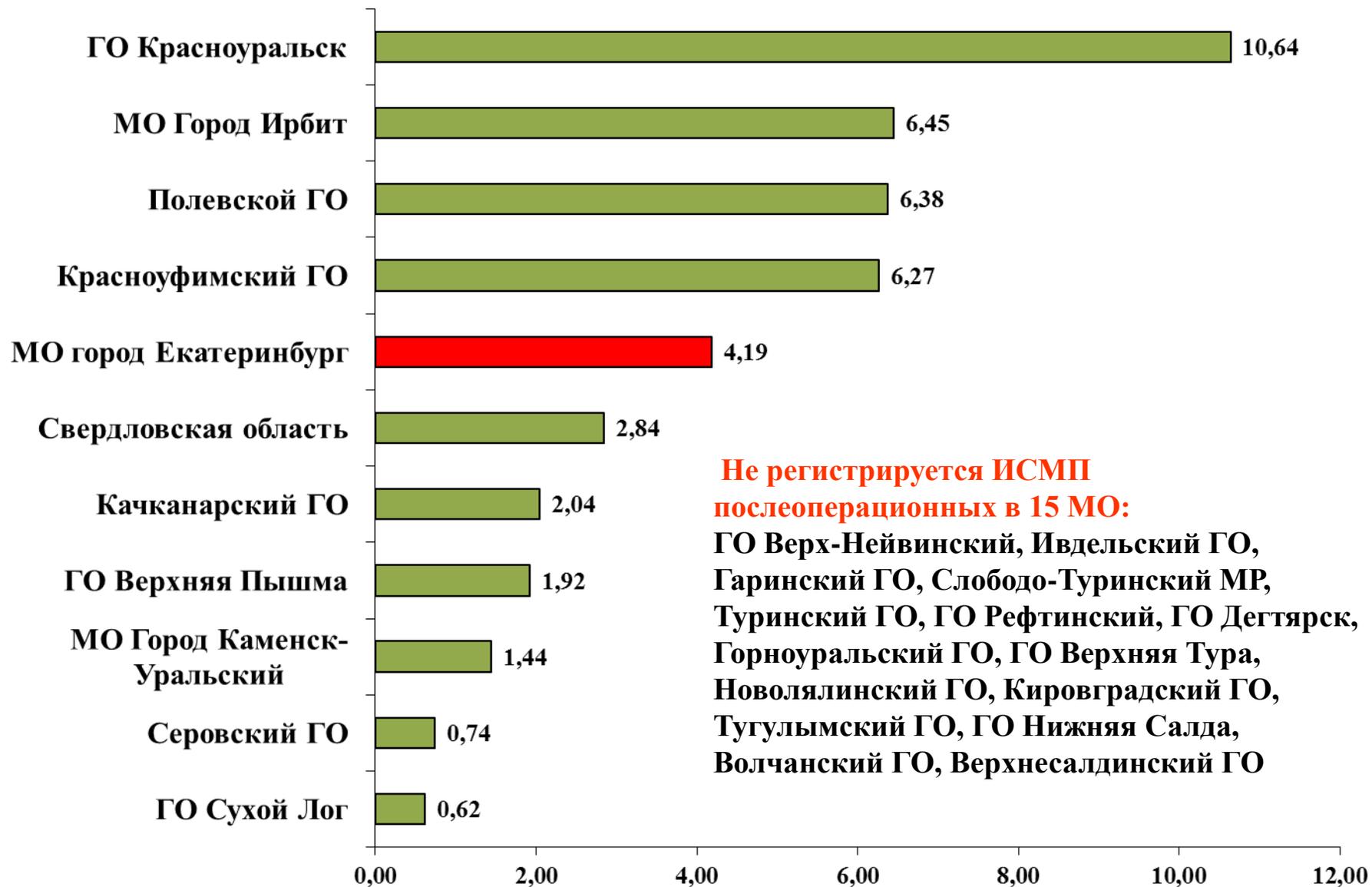
Заболееваемость ИСМП у новорожденных в Свердловской области в 2017г. (показатель на 1000 детей, родившихся живыми).



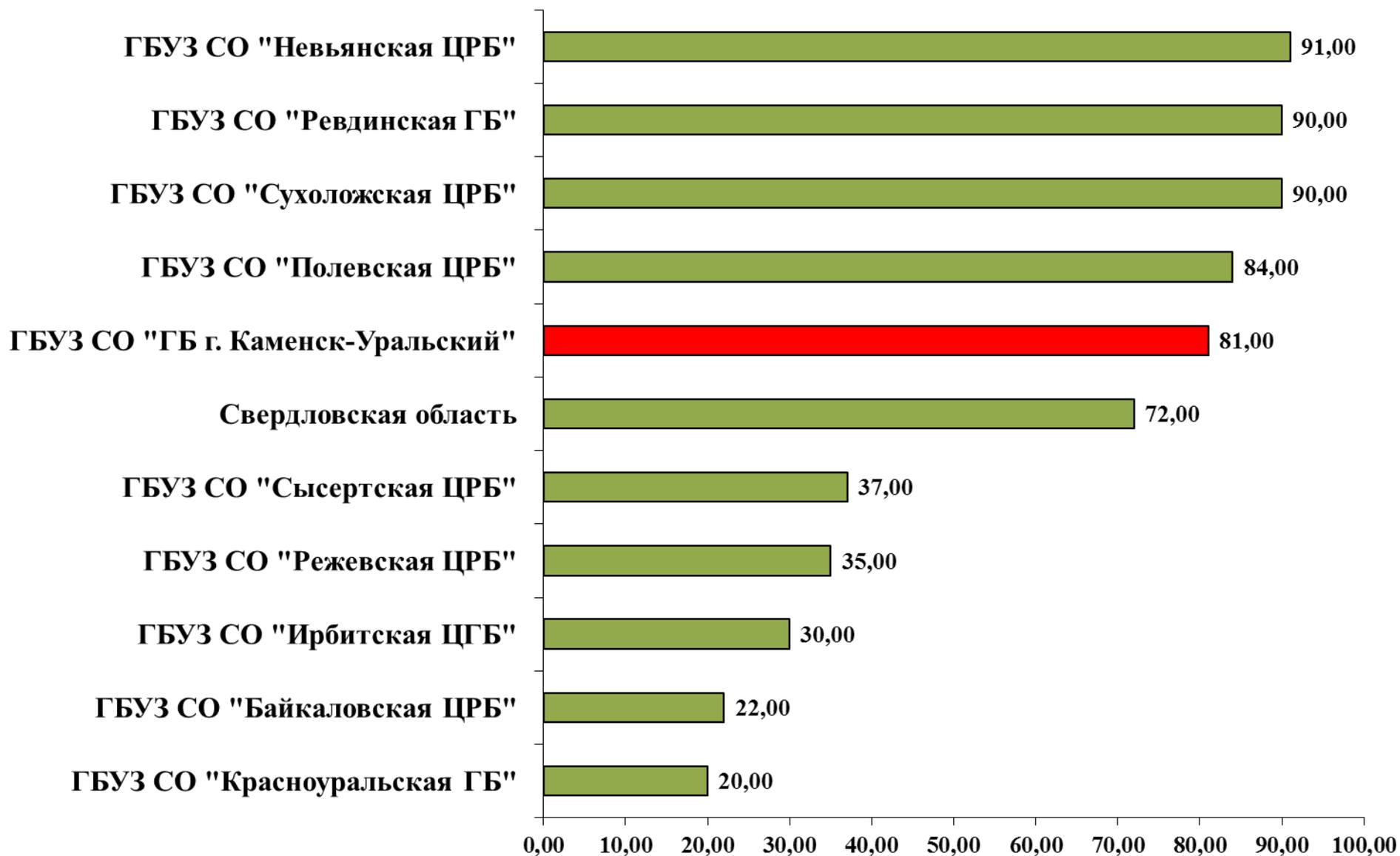
Заболеваемость ИСМП у рожениц в Свердловской области в 2017 г. (показатель на 1000 родов)



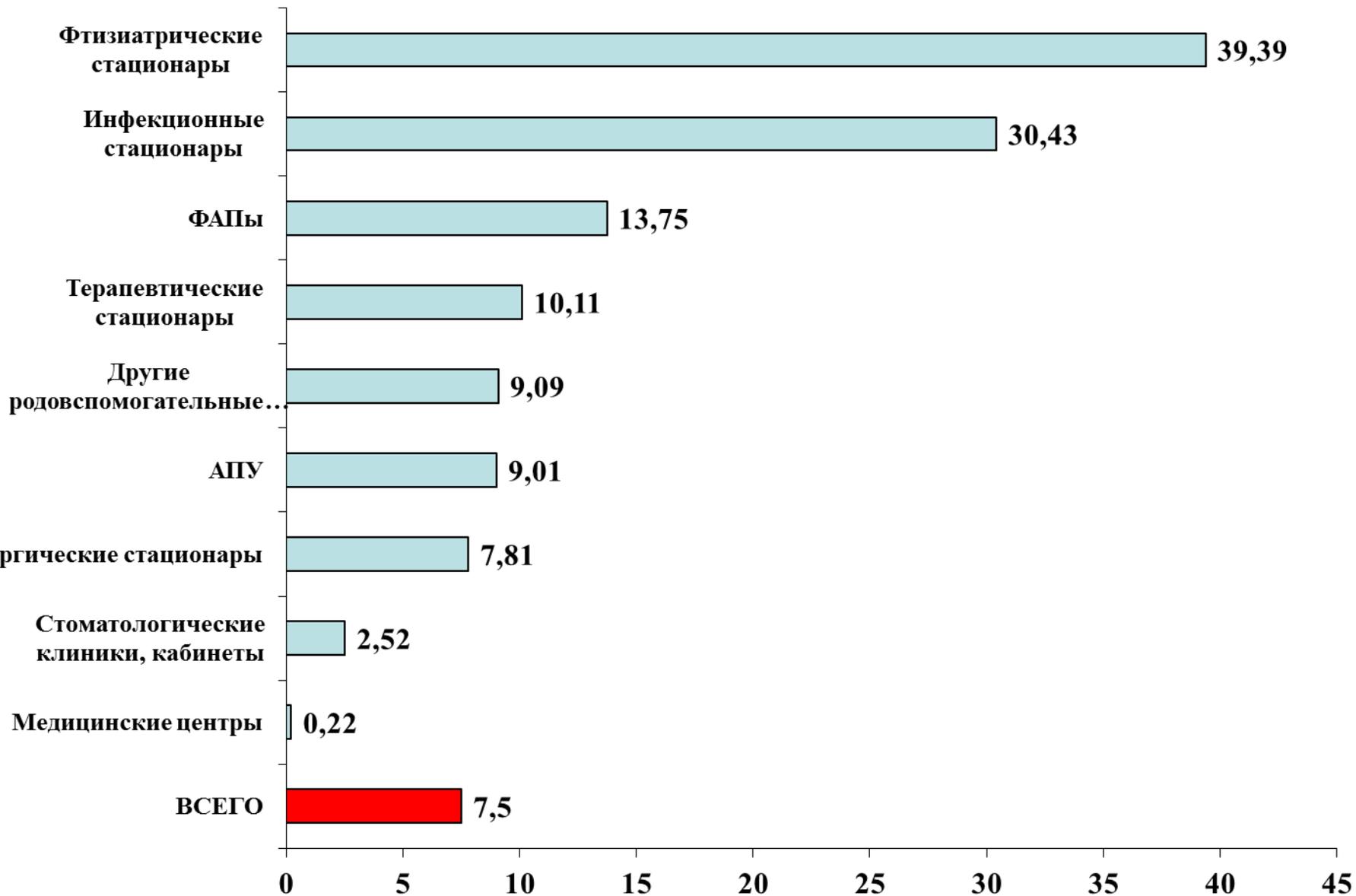
**Заболеваемость ИСМП у послеоперационных больных в
Свердловской области в 2017 г.
(показатель на 1000 прооперированных)**



Лабораторное подтверждение диагноза ИСМП в лечебно-профилактических организациях Свердловской области в 2017гг. (%).



ЛПО с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием (требуется ремонт) (%)



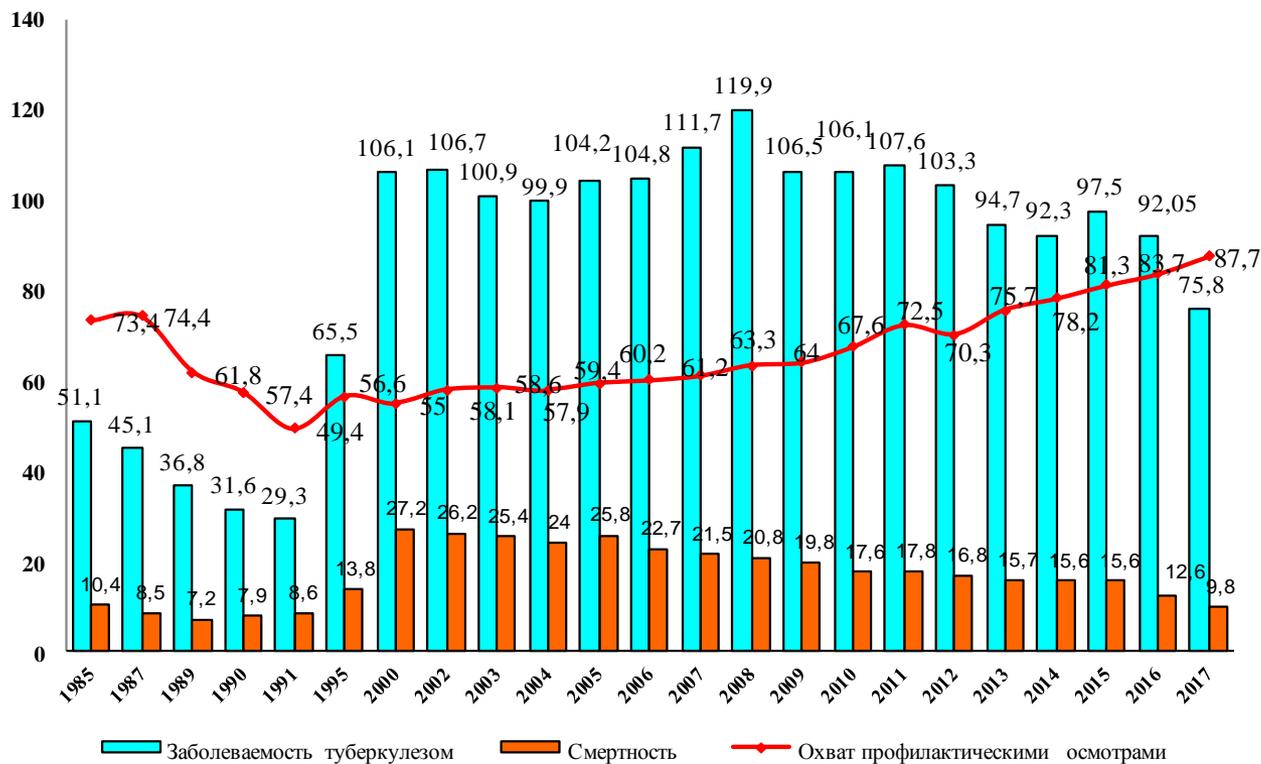
Материально-техническое состояние ЛПО Свердловской области в 2011-2017г.

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.
ЛПО с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием (требуется ремонт)	38	26,9	21,2	15,8	10,9	7,5	6,3
ЛПО, обеспеченные централизованным горячим и холодным водоснабжением	92,2	92,2	75,3	73,7	71,9	93,7	93,7
ЛПО, канализованные на выгреб	20	18,5	16,7	9,4	14,0	3,6	3,4
ЛПО, оснащенные источниками резервного горячего водоснабжения	-----	63,3	65,2	67	76,4	93,7	93,8
ЛПО, оборудованные системами вентиляции с механическим побуждение	41	41	41	46	46	77,1	77,8
ЛПО, имеющие неполный набор необходимых помещений	32	25,8	22,1	18,5	13,5	8,3	4,3
Количество ЛПО, в которых недостаточная площадь на 1 койку в палатах	6	4,4	4,02	8,4	3,2	2,2	0,7

Профилактика туберкулеза

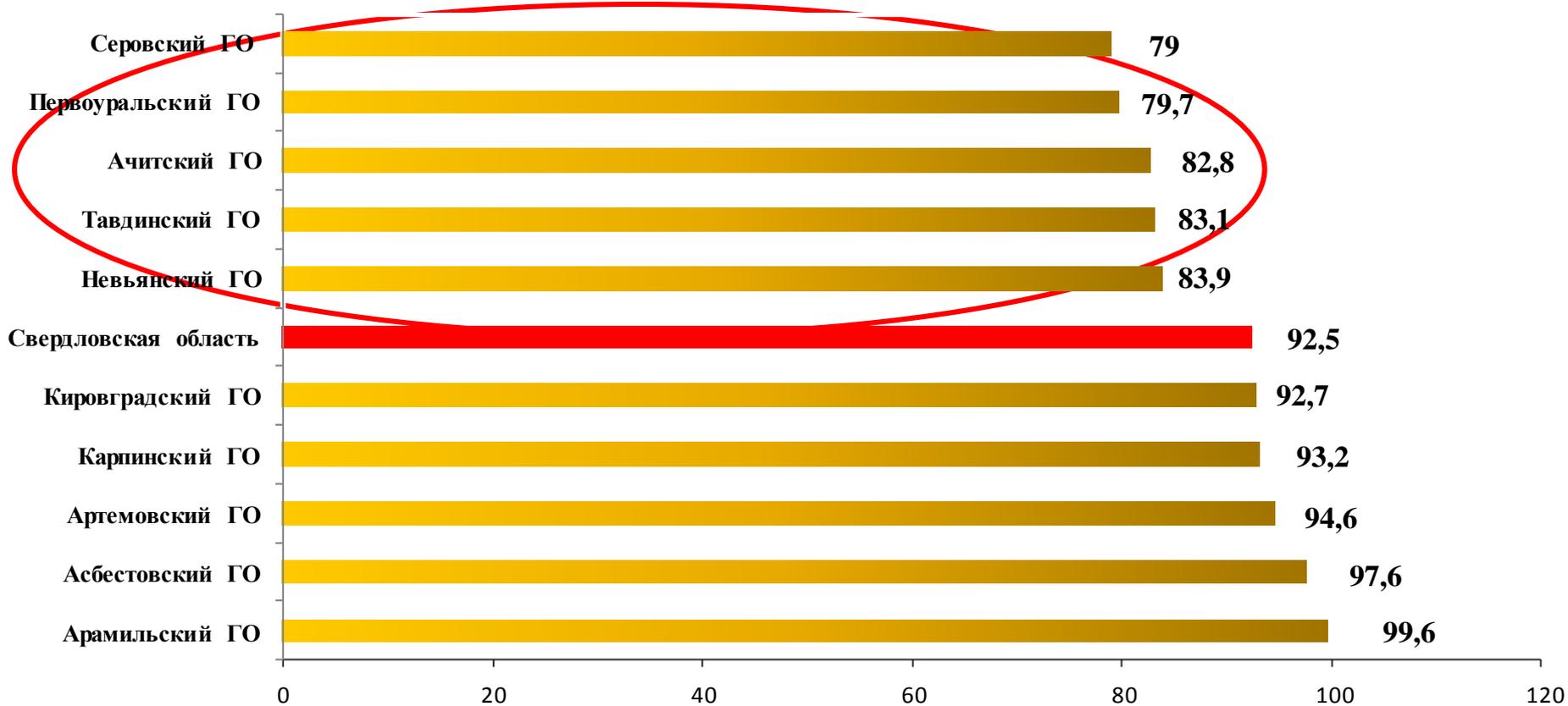


Заболеваемость и смертность от туберкулеза населения Свердловской области



*За 2017 год
рост заболеваемости
зарегистрирован в 25
муниципальных
образованиях
Свердловской области*

Охват диагностическими пробами Манту детей до 14 лет по итогам 2017 года



Охват рентгенофлюорографическими осмотрами взрослого населения Свердловской области за 2016 год



Регистрация случаев туберкулеза у крупного рогатого скота на территории Алапаевского района Свердловской области

- При плановом обследовании 1538 голов крупного рогатого скота 5 площадок СХПК Путиловский, выявлено с положительной реакцией на туберкулин 740 голов. **Пораженность стада составила 48%.**
- Распоряжением Губернатора Свердловской области (254-РГ от 20.10.17):
 - введены ограничительные мероприятия по туберкулезу крупного рогатого скота на территории неблагополучных пунктов Алапаевского района Свердловской области,
 - утвержден комплексный план оздоровительных мероприятий

Мероприятия:

- Приостановлен вывоз молока с молочно-товарных ферм неблагополучных пунктов (ежедневный объем поставки в ООО «Молочная Благодать» 9700 литров)
- Обследовано на туберкулез все население неблагополучных пунктов (819 человек)
- Сотрудникам СХПК Путиловский, привлечённых к уходу за животными назначено профилактическое лечение
- По состоянию на 12.01.2018 проведен убой всего крупного рогатого скота СХПК Путиловский

Убытки СХПК Путиловский составили более 53 млн руб.

На восстановление стада и строительство новых коровников потребуется около 200 млн руб.

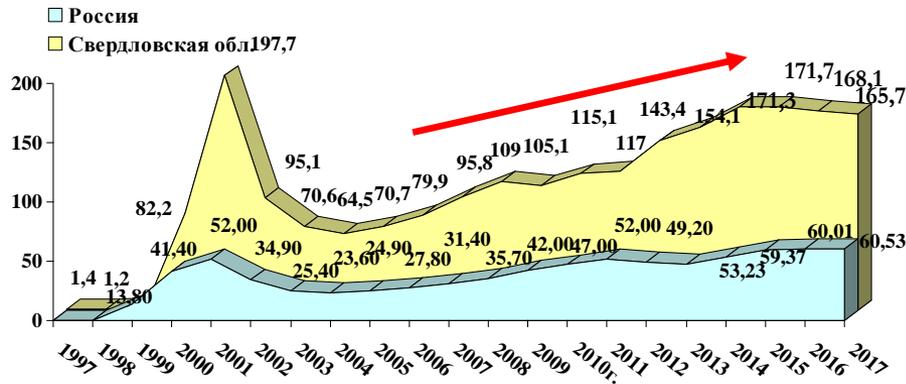
Выявленные нарушения:

1. Несоблюдение требований к материально-техническому состоянию помещений и благоустройству территории молочных ферм
2. Нарушение поточности в производственных помещениях
3. Несоблюдение требований к организации и проведению предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников
4. Несоблюдение требований к проведению производственного, в т.ч. лабораторного, контроля за действием факторов производственной среды.

ВИЧ-инфекция



Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в Свердловской области



**Кумулятивно зарегистрировано
80764 случаев
(показатель распространенности
1414,8 на 100 тысяч населения).**

**Итоги 2017 года:
Тенденция к снижению показателя
заболеваемости ВИЧ-инфекции -
165,7 случаев на 100 тыс.
населения.**

**• Прирост уровня заболеваемости
по сравнению с аналогичным
периодом прошлого года
зарегистрирован в 38
муниципальных образованиях.**

**• Чрезвычайно высокий уровень
пораженности населения ВИЧ-
инфекцией (более 2,3%)
отмечается в городском округе
Верхний Тагил – 2,3%; городском
округе Первоуральск – 2,4%;
Кировградском городском округе –
2,7%; Полевском городском округе –
2,8%; Североуральском городском
округе – 2,8%**

**«Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С,
выявлению и лечению больных ВИЧ»
(ведомственная форма статистического наблюдения)**

	Показатели	2016	2017
1.	Удельный вес российских граждан, обследованных на антитела к ВИЧ	20,0%	27,3%
2.	Количество ВИЧ- инфицированных граждан, подлежащих диспансерному наблюдению	65490	68044
3.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, состоявших на диспансерном наблюдении	83,9%	86,3%
4.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, прошедших обследование по определению иммунного статуса	90,7%	77,5%
5.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, прошедших обследование по определению вирусной нагрузки	92,8%	76%
6.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, прошедших обследование на туберкулез	98,6%	70,8%
7..	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, получавших антиретровирусную терапию (от числа нуждавшихся)	79,9%	79,4%
8.	Удельный вес пар «мать- ребенок», которым проводилась трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	89,4%	89%

Охват обследованием декретированных групп детского населения на паразитарные инвазии Свердловской области в 2017 году (дети ДДУ - 97%, дети школ - 93%)

Территории с низким охватом детского декретированного населения:

Наименование МО	ДДУ	Школы
Волчанский ГО	8	0,5
Арамильский ГО	7	13
Пелымский ГО	72	5
Ивдельский ГО	29	42
Чкаловский район	25	13
Сысертский ГО	10	7,5
МО г. Каменск-Уральский	33	18,5
Каменский ГО	46	19
Невьянский ГО	51	30
Березовский ГО	63	48
Тугулымский ГО	82,5	39,5

Приоритетные задачи на 2018 год:

- **Реализация мероприятий по поддержанию территории Свердловской области как региона свободного от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции.**
- **Проведение комплекса мероприятий по профилактике кори и краснухи в период верификации элиминации этих заболеваний в Европейском регионе. Усиление надзора за профилактическими и противоэпидемическими мероприятиями по кори, в т.ч. иммунизацией взрослого населения, медицинских работников и работников образовательных учреждений, в очагах инфекции.**
- **Активное участие в разработке и принятии муниципальных программ по минимизации рисков, связанных с инфекционной и паразитарной заболеваемостью, биологической безопасностью населения, в первую очередь программ профилактики туберкулёза, ВИЧ-инфекции, «Вакцинопрофилактика».**
- **Проведение оперативного мониторинга за заболеваемостью гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями, своевременным проведением профилактических и противоэпидемических, в т.ч. ограничительных мероприятий. Достижение 50% охвата профилактическими прививками против гриппа.**

Приоритетные задачи на 2018 год:

- **Разработка информационной стратегии в области иммунопрофилактики инфекционных болезней. Проведение мероприятий, направленных на повышение уровня информированности населения о мерах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе о преимуществах вакцинопрофилактики – активное противодействие «антивакцинальному лобби».**
- **Реализация комплекса мероприятий направленных на профилактику заболеваемости населения клещевыми инфекциями: достижение высокого (95%) охвата населения законченной вакцинацией против клещевого энцефалита; организация и проведения дератизационных работ, акарицидных обработок открытых стаций, в первую очередь мест массового посещения населения (парки, летние оздоровительные учреждения, кладбища, места отдыха и т.д.) с контролем эффективности проводимых противоклещевых обработок.**
- **Проведение мероприятий, направленных на профилактику эпидемического распространения острых кишечных инфекций среди населения; предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями в организованных детских коллективах, контроль за проведением иммунизации против дизентерии Зонне декретированных контингентов, и иммунизации против гепатита А декретированных контингентов и детского населения. Принятие мер по обеспечению лабораторной диагностики ОКИ, в том числе вирусной этиологии. Мониторинг генетической структуры циркулирующих ротавирусов. Расширение вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции.**

Приоритетные задачи на 2018 год:

- **Контроль реализации Национальной Концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в соответствии с утвержденным планом. Принятие мер по повышению выявляемости ИСМП, предупреждению групповой и вспышечной заболеваемости внутрибольничными инфекциями новорожденных, родильниц и послеоперационных больных. Усиление надзора за приведением лечебно-профилактических организаций в соответствие с требованиями санитарного законодательства и надлежащим обращением с медицинскими отходами.**
- **Контроль за проведением мероприятий, направленных на профилактику заболеваемости населения паразитарными заболеваниями, в т.ч. полнотой лабораторной диагностики, диспансеризации, поведением обследований на пораженность гельминтами контингентов, подлежащих обследованию с профилактической целью. Усиление надзора за проведением профилактических обследований декретированных групп населения, детей ДДУ, школ на гельминтозы и обеспечением паразитологической безопасности продуктов питания, воды, почвы.**

Приоритетные задачи на 2018 год:

- **Взаимодействие для целей обеспечения эпидемиологического благополучия со всеми имеющимися в муниципальных образованиях структурами, субъектами профилактики.**
- **Реализация комплекса мероприятий, направленных на профилактику распространения природно-очаговых инфекций на территории Свердловской области.**
- **Обеспечение надзора за оказанием в лечебно-профилактических организациях полноценной антирабической помощи, с обязательным проведением комбинированного лечения пострадавших от укусов животными.**
- **Внедрение программ профилактики ВИЧ- инфекции в сфере труда.**

Контроль за:

- **прохождением ВИЧ-инфицированными лицами флюорографии согласно требований санитарного законодательства;**
- **за полнотой и качеством проведения диспансеризации лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией;**
- **за выполнением в т.ч. негосударственными медицинскими учреждениями требований санитарного законодательства по ВИЧ-инфекции и другим гемоконтактным инфекциям;**
- **за выполнением мероприятий по предупреждению вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в части достижения контрольных показателей по охвату пар «мать-дитя» химиопрофилактикой по полной схеме, возможно раннему выявлению ВИЧ-инфекции у женщин в женской консультации (при постановке на учет);**

**Благодарю
за совместную работу!!**

**Организация работы по
иммунопрофилактике
инфекционных заболеваний в
медицинских организациях
Свердловской области**

**Основина Александра Владимировна
врач-эпидемиолог ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»**

16 апреля 2018

г. Екатеринбург

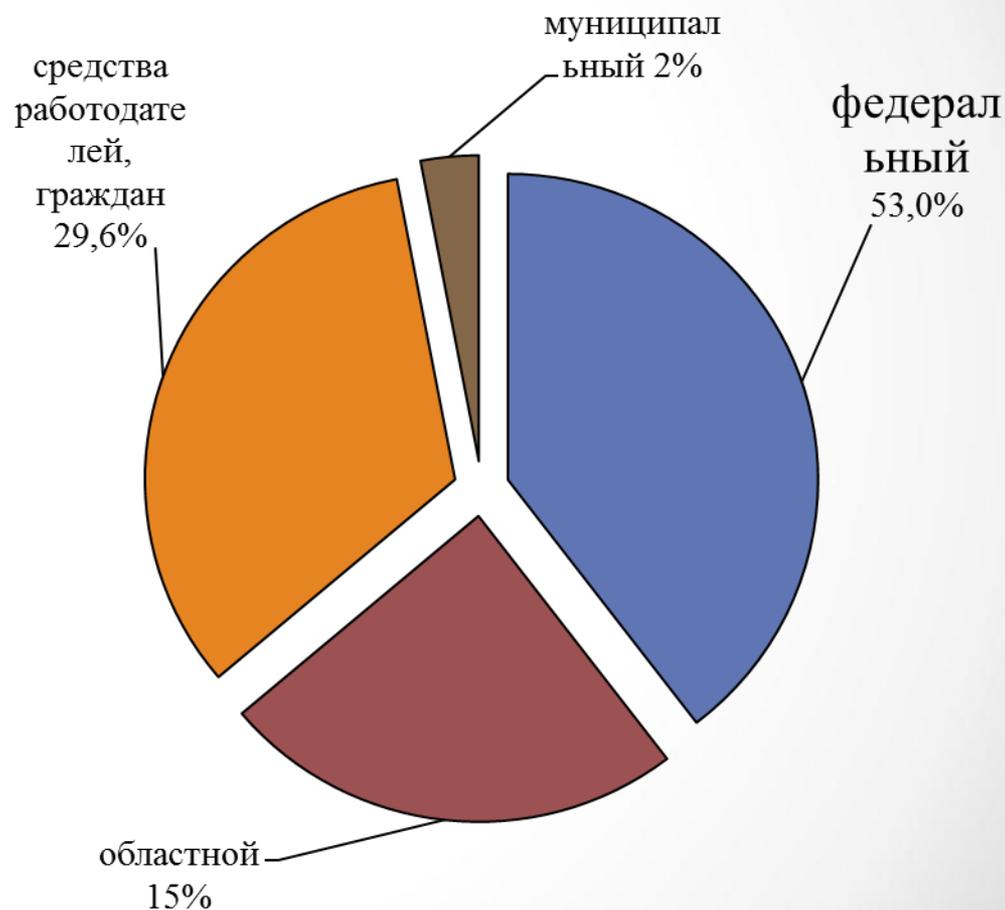
Обеспечение медицинских организаций иммунобиологическими лекарственными препаратами

- Национальный календарь профилактических прививок – **расходное обязательство Российской Федерации**
- Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям – **расходное обязательство субъекта Российской Федерации**

Уровни финансирования программ иммунизации населения

- **Федеральный уровень** – Национальный календарь, 2017г. 627 млн. рублей.
- **Областной уровень** – календарь прививок по эпидемическим показаниям, 2017г. 177 млн. рублей.
- **Муниципальный уровень** – вакцинации, не входящие в перечисленные выше календари, до 2012 года – 60-90 млн. рублей, 2016 год – 29 млн. рублей, 2017 год – 24 млн. рублей
- **Средства работодателей и граждан** – вакцинации, не входящие в перечисленные выше календари, 350 млн. рублей

Структура финансирования иммунопрофилактики, 2016 год



Ежегодно до 01 октября текущего года Министерство здравоохранения Свердловской области формирует годовую заявку на поставку иммунобиологических лекарственных препаратов в рамках Национального календаря профилактических прививок

Заявка согласовывается с Управлением Роспотребнадзора Свердловской области и направляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации

Основание:

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.04.2013 г. № 195н «О формах заявок на поставку медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок, и отчетов об использовании медицинских иммунобиологических препаратов, закупленных в рамках Национального календаря профилактических прививок».

Ежегодно до 01 августа текущего года
предоставление заявки на
иммунобиологические лекарственные
препараты в рамках Национального
календаря профилактических прививок и
календаря прививок по эпидемическим
показаниям

Национальный календарь профилактических прививок

За счет средств федерального бюджета **на 2018 год** заявлено:

- 12,0 тыс. доз против гепатита В для детей 1-18 лет
- 30,00 тыс. доз против гепатита В для детей до 1 года
- 200,0 тыс. доз вакцины БЦЖ
- 150,0 тыс. доз вакцины БЦЖ-М
- 400,0 тыс. доз вакцины АДС-М
- 100,0 тыс. доз вакцины АКДС
- 6,0 тыс. доз вакцины АДС
- 50,0 тыс. доз вакцины АС
- 76,0 тыс. доз вакцины АКДС-Геп.В
- 0,100 доз вакцины дифтерия+столбняк+Геп.В
- 500,0 тыс. доз вакцины против полиомиелита (пероральная)
- 10,0 тыс. доз вакцины против полиомиелита (инактивированная)
- 57,0 тыс. доз вакцины против кори
- 3,0 тыс. доз вакцины против паротита
- 135,0 тыс. доз паротитно-коревой вакцины
- 140,0 тыс. доз вакцины против краснухи
- 1 310,0 тыс. доз вакцины против гриппа для взрослых
- 625,0 тыс. доз вакцины против гриппа для детей
- 90,0 тыс. доз вакцины против пневмококковой инфекции

для вакцинации
новорожденных

**Поставка ИЛП в Свердловскую область в
рамках Национального календаря
профилактических прививок в 2 этапа:**

I этап – с апреля - по май текущего года

II этап – с сентября- по октябрь текущего года

Перспективы расширения Национального календаря профилактических прививок

В ближайшее будущее планируется расширение Национального календаря профилактических прививок, включение вакцинации детского населения против **ветряной оспы, ротавирусной инфекции.**

Модернизация календаря по эпидемическим показаниям-изменение групп риска по менингококковой инфекции, включение профилактики ВПЧ.

Создание дифференцированных календарей по возрасту, лиц с профессиональными рисками.

**Реализация календаря
профилактических прививок
по эпидемическим показаниям**

Клещевой энцефалит

- Дети 15 мес. (95% охват, 2 вакцинальные прививки)
- Сотрудники МЧС, участвующие в тушении природных пожаров (95% охват, 2 вакцинальные прививки)
- Пенсионеры (30% охват от числа не привитых, 2 вакцинальные прививки)

Природно-очаговые инфекции:

лептоспироз, бешенство, туляремия,
сибирская язва, бруцеллез

- Профессиональные группы риска: ветеринары, работники боен, работники по заготовке сельхозпродукции, по расчистке и благоустройству леса, по выемке грунта, по отлову и содержанию безнадзорных животных, проведению строительных работ и др. (вакцинация и ревакцинация) и т.д.

Вирусный гепатит А

- контактные лица (дети и взрослые) в очагах гепатита А
- работники медицинских организаций, подлежащие иммунизации против гепатита А по результатам серологического скрининга

Дизентерия Зонне

- работники медицинских организаций, подлежащие прививкам против дизентерии Зонне
- работники молочно-товарных ферм

Менингококковая и пневмококковая инфекции

- лица, призываемые на военную службу

Обеспечение ИЛП в рамках регионального календаря профилактических прививок в 2017 году

В 2017 г.
закуплено более
286 000 доз
ИЛП за счет
средств
областного
бюджета на
сумму **177 млн.**
рублей.

против клещевого энцефалита закуплено **208 270** доз - для плановой иммунизации детей и взрослых (**2016-164 800**);

против вирусного гепатита А закуплено **8 550** доз - для иммунизации контактных лиц в очагах (**2016-13 965** доз);

против дизентерии Зонне закуплено **10 000** доз - для иммунизации работников буфетных, пищеблоков медицинских организаций, молочно-товарных ферм (**2016- 13 750**);

против природно-очаговых инфекций (туляремия, бешенство, бруцеллез, лептоспироз закуплено **15 345** доз - для плановой иммунизации профессиональных групп (**2016-14 895**);

против пневмококковой инфекции закуплено **10 000** доз - для иммунизации лиц, призываемых на военную службу (**2016-4 500**);

против менингококковой инфекции закуплено **10 000** доз - для иммунизации лиц, призываемых на военную службу (**2016-9000**);

против ротавирусной инфекции закуплено **2000** доз - для иммунизации детского населения с 2 мес.

против папилломавирусной инфекции закуплено **400** доз – для иммунизации детей 13 лет

Планируемый закуп ИЛП в 2018 году для реализации регионального календаря профилактических прививок

- **194 557** доз вакцины против клещевого энцефалита (для иммунизации детей 15 мес., лиц старше 60 лет и лиц, привлекаемых к тушению лесных пожаров с учетом двух постановок вакцин);
 - **5 012** вакцины против вирусного гепатита А (для иммунизации детей по эпид. показаниям и декретированных групп);
 - **24 290** доз вакцины против природно-очаговых инфекций (бешенства, туляремии, бруцеллеза, лептоспироза, сибирской язвы) для вакцинации профессиональных групп риска;
 - **7 098** доз вакцины против дизентерии Зонне для вакцинации работников пищеблоков, буфетных медицинских организаций;
 - **9 000** доз вакцины против пневмококковой инфекции
 - **5 300** доз вакцины против менингококковой инфекции
- для
вакцинации
призывников

Планируется закупить 680,0 тыс. доз туберкулина, 500,0 тыс. диаскинтеста

Отчетность по движению ИЛП

❖ Ежемесячно **до 05 числа месяца**, следующего за отчетным, заполнение форм отчетности в системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений»;

❖ Ежегодно **до 01 февраля текущего года** предоставление годового отчета об использовании ИЛП, закупаемых в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям.

Отчетность по выполнению плана профилактических прививок

- ❖ Ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, заполнение форм отчетности в системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений»

Нормативные документы по организации иммунопрофилактики, принятые в Свердловской области

- **Закон Свердловской области от 21.11.2012 № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан Свердловской области»;**
- **Приказ МЗСО от 30.01.2014 № 90-п «Об организации работы по планированию профилактических прививок в медицинских организациях Свердловской области»;**
- **Приказ МЗСО от 22.02.2014 № 172-п «Об организации контроля выполнения плана профилактических прививок и расходования иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики в медицинских организациях Свердловской области»;**

Нормативные документы по организации иммунопрофилактики, принятые в Свердловской области

- **Приказ МЗСО от 05.05.2016 № 667-п «Об организации обеспечения медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, медицинскими иммунобиологическими препаратами, закупаемыми в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2016-2020 годах»;**
- **Приказ МЗСО от 01.11.2017 № 1895-п, №01-01-01-01/393 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области».**

Планирование профилактических прививок регламентировано приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2014 № 90-п «Об организации работы по планированию профилактических прививок в медицинских организациях Свердловской области».

В срок до 01 февраля текущего года проводится согласование годового плана с территориальным отделом Роспотребнадзора по Свердловской области по месту дислокации медицинской организации.

В срок до 07 февраля текущего года территориальные отделы предоставляют сводные планы по округу и в разрезе каждой медицинской организации в бумажном и электронном варианте в отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД».

Основные замечания по планированию профилактических прививок

- Не синхронное планирование одновременно проводимых прививок:
 - Дифтерия, столбняк, коклюш, гепатит В, гемофильная и пневмококковая инфекция;
 - Корь, паротит, краснуха;
- Вакцинация против туберкулеза новорожденных не соответствует численности новорожденных;
- Планирование прививок без учета иммунной прослойки, потеря ревакцинаций (дифтерия, гемофильная инфекция, краснуха);
- В плане по гриппу взят охват ниже 95% от численности профессиональных групп (медицинские работники, работники образования, транспорта);
- В каждом сводном плане по округу, по медицинским организациям наличие арифметических, логических ошибок.

Контроль выполнения планов профилактических прививок и расходования иммунобиологических лекарственных препаратов

- Осуществляется ежемесячно.
- Формируется перечень учреждений, не предоставивших информацию на портал, рассылаются письма руководителям учреждений.
- Выполнения плана профилактических прививок по каждому виду вакцинации оценивается ежемесячно (8,3% в месяц), при необоснованном невыполнении – заслушивание у заместителя министра, приказ о депремировании.

Контингенты детей, получивших профилактические прививки против инфекционных заболеваний в декретированные сроки, 2017 год

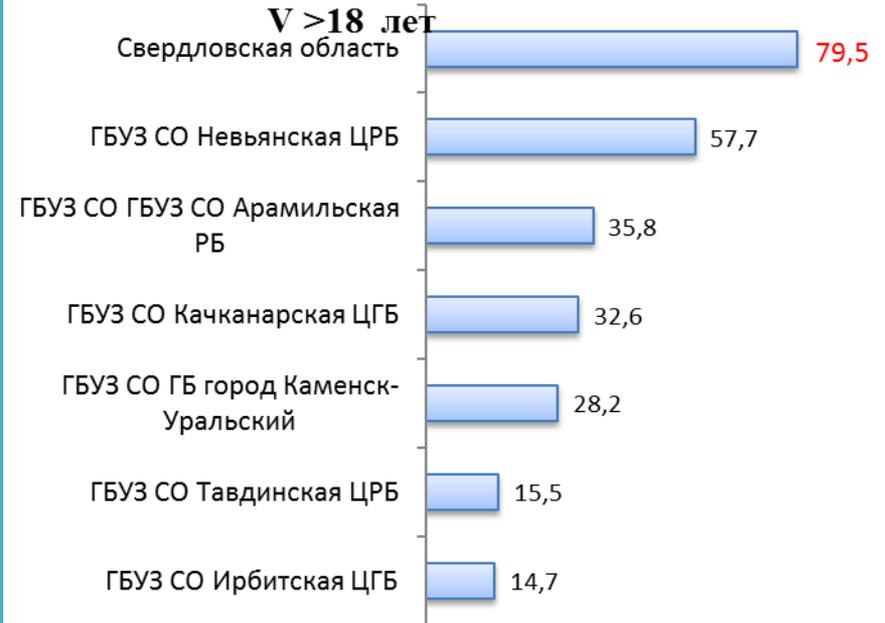
Вид прививки	Возраст	Привитость
Вакцинация против дифтерии	12 мес.	96,68%
Первая ревакцинация против дифтерии	24 мес.	96,20%
Вакцинация против коклюша	12 мес.	96,68%
Ревакцинация против коклюша	24 мес.	96,20%
Вакцинация против полиомиелита	12 мес.	96,57%
Вторая ревакцинация против полиомиелита	24 мес.	95,04%
Вакцинация против кори	24 мес.	97,83%
Вакцинация против эпидемического паротита	24 мес.	97,83%
Вакцинация против краснухи	24 мес.	97,83%
Вакцинация против туберкулеза	новорожденные (30 дней)	95,60%
Вакцинация против вирусного гепатита В	12 мес.	97,06%
Вакцинация против пневмококковой инфекции	12 мес.	68,15%
Ревакцинация против пневмококковой инфекции	24 мес.	40,30%

Перечень учреждений, не достигших нормативных показателей выполнения плана профилактических прививок, 2017 год (%)

Коклюш V



Вирусный гепатит В



Пневмококковая инфекция V до 2-х лет



Дифтерия RV>18 лет



Анализ иммунной прослойки по итогам 2017 года

Вирусный гепатит В привитость - 77,8%

- количество не привитых детей с 1 года-17 лет – 8 532 чел.
- количество не привитых взрослых 18-59 лет – 212 217 чел.

Пневмококковая инфекция привитость– 68,1%

- количество не привитых детей до 5 лет – 127 492 чел.

Факты уничтожения ИЛП

ИЛП, закупленных за счет средств федерального бюджета

- **ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» - уничтожено 170 доз ИЛП;**
- **ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» - уничтожено 1245 доз ИЛП**

ИЛП, закупленных за счет средств областного бюджета

- **ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» - уничтожено 432 дозы, в т.ч. КВЭ-50 доз, Шигеллвак- 24 дозы, ПОИ-358 доз**

Выводы:

Организация иммунопрофилактики предполагает осуществление комплекса мероприятий, направленных на максимально полный охват профилактическими прививками подлежащего населения:

- Назначение ответственных лиц по учреждению за все разделы работы по организации иммунопрофилактики, в том числе за полноту прививок в сроки, установленные календарем, за соблюдение требований «холодовой цепи»;
- Полный и достоверный учет населения, подлежащего вакцинации;
- Адекватное планирование профилактических прививок;
- Систематическая оценка выполнения плана профилактических прививок, причин несвоевременности вакцинации;
- Участие в разработке муниципальных программ по иммунопрофилактике;
- Обеспечение прививочных кабинетов оборудованием и оснащением в соответствии с установленными требованиями;
- Соблюдение оптимальных условий транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов;
- Проведение иммунизации подготовленным, обученным кадровым составом.

**Контакты отдела клинической
эпидемиологии
ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»**

- Телефон: (343) 243-17-57
- Электронная почта: spid-epid@mis66.ru

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

Эпидемиологическая ситуация по
ВИЧ-инфекции, организация
скрининговых исследований на
гемоконтактные инфекции в 2018
году

Заведующая отделом
клинической эпидемиологии ГБУЗ
СО «ОЦ СПИД»
Коновалова М.Е.

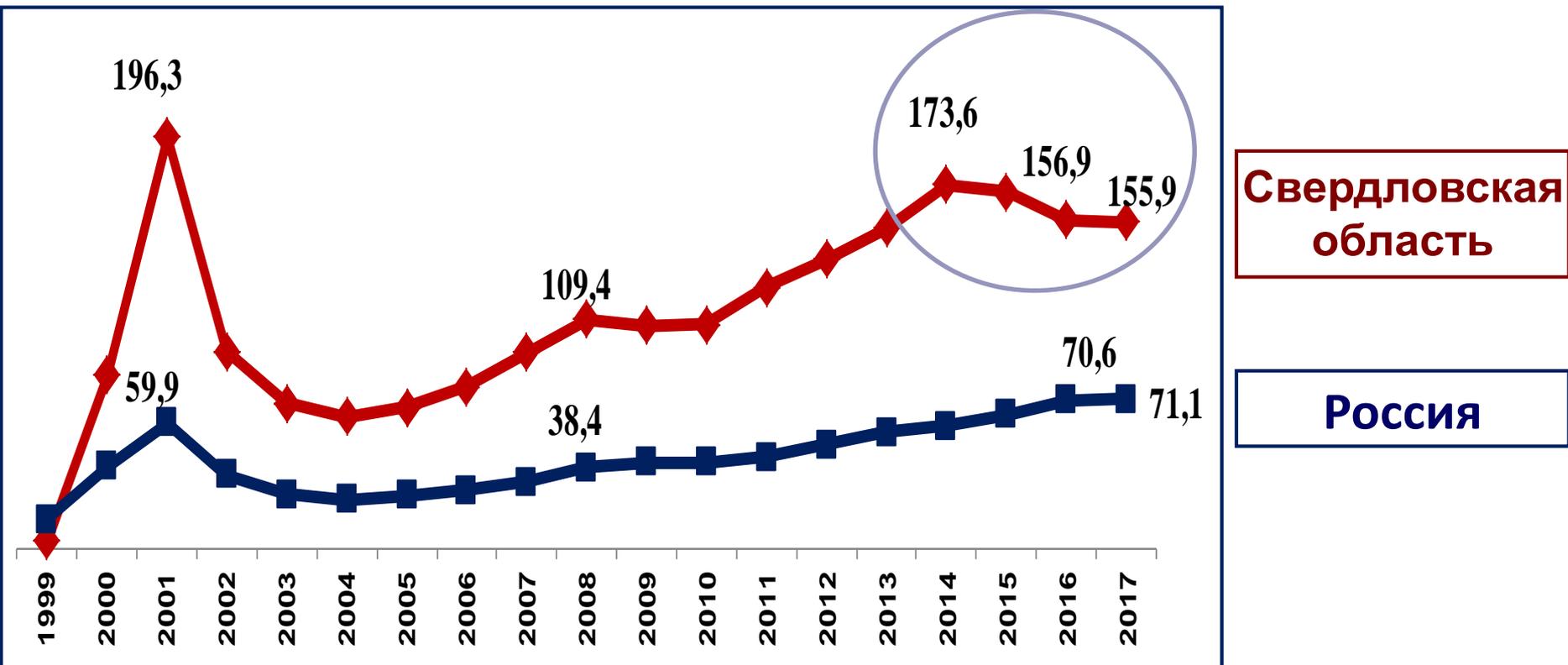
Ситуация по ВИЧ-инфекции в Свердловской области

(на 01.01.2018 года)

Общее число живущих с ВИЧ – **70 300 человек**

Пораженность населения - **1,6%** (Россия 0,6%)

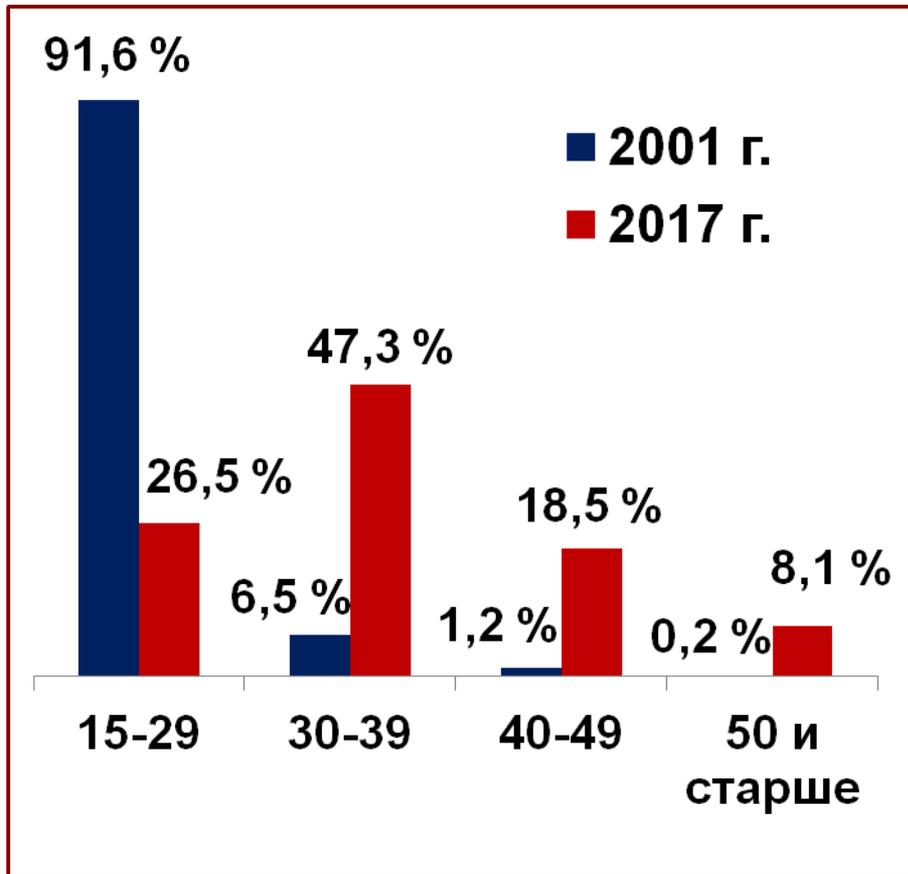
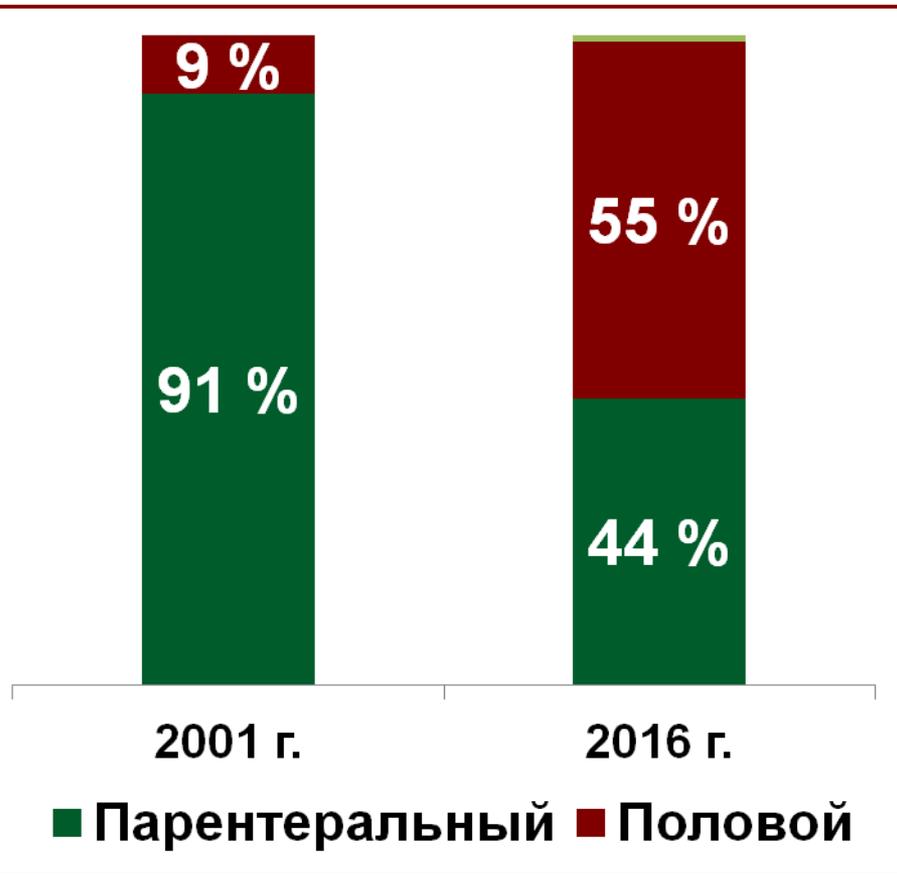
Динамика первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Свердловской области и России (на 100 тысяч населения)



Две главные современные особенности ВИЧ-инфекции в Свердловской области

Увеличение доли полового пути передачи (%)

Увеличение доли лиц старше 30 лет (%)

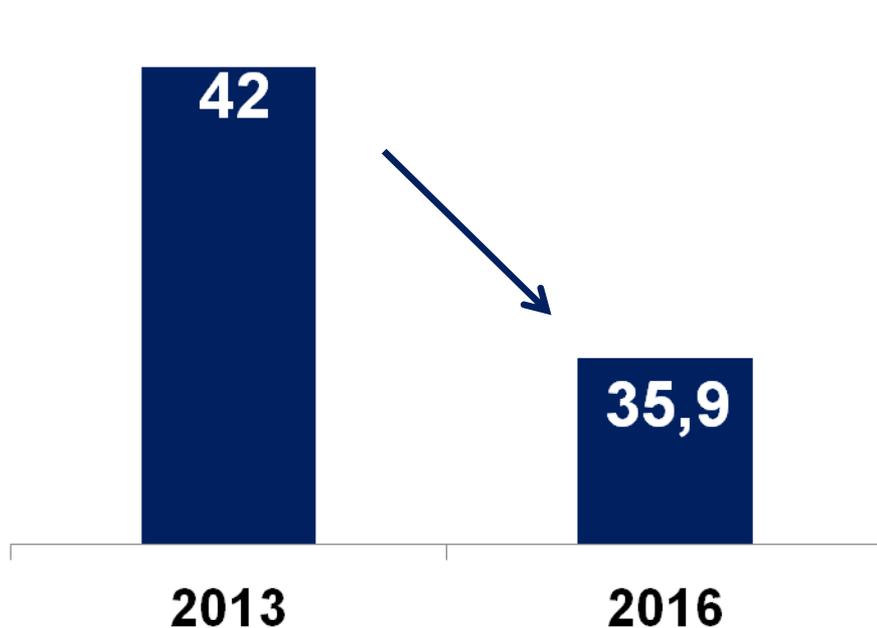


Пораженность ВИЧ-инфекцией среди мужчин и женщин различных возрастных групп в Свердловской области, на 100 тысяч населения

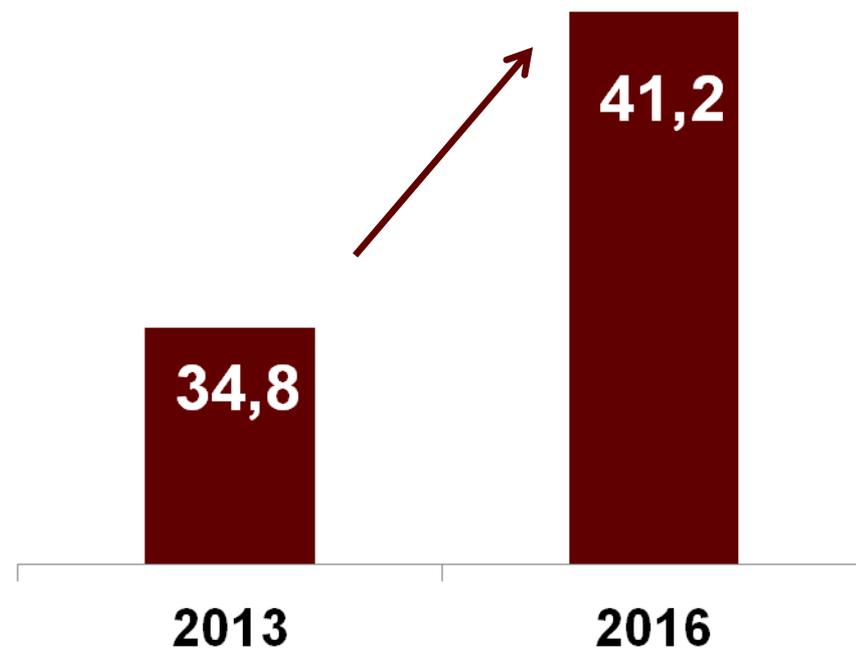


Определение сроков заражения у впервые выявленных ВИЧ-инфицированных

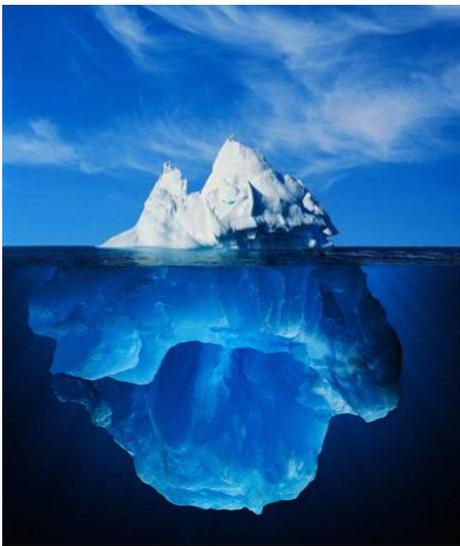
Доля впервые выявленных с уровнем CD4+ более 500 кл/мкл (%)



Доля впервые выявленных с CD4+ менее 350 кл/мкл (%)



Снижение числа ВИЧ-инфицированных, с недавним сроком заражения, но рост «поздно выявленных» пациентов – сразу нуждающихся в АРВТ по жизненным показаниям



Позднее выявление ВИЧ

приводит к накоплению невыявленных скрытых источников ВИЧ, способствует неконтролируемому распространению вируса и интенсивному нарастанию эпидемического процесса, ухудшает прогноз по смертности



Формирование системы выявления ВИЧ-инфекции в Свердловской области:



Скрининг в ЛПУ с расширенным перечнем контингентов, подлежащих обследованию



Низкопороговое тестирование вне ЛПУ с применением быстрых тестов

Система выявления ВИЧ-инфекции в Свердловской области

Обследование в лечебных учреждениях (скрининг)

Вклад некоторых контингентов в общую структуру
вновь выявленных ВИЧ-инфицированных, 2017 г., %



Санитарные правила «Профилактика ВИЧ-инфекции»
обследование всех пациентов, обращающихся за
медицинской помощью в возрасте 18-60 лет

Проблема: невозможность сообщения положительного результата пациенту в связи с ранней выпиской пациента из стационара

Сообщение положительного результата – на этапе ИФА 1.1 (приказ Минздрава СО № 9-п)

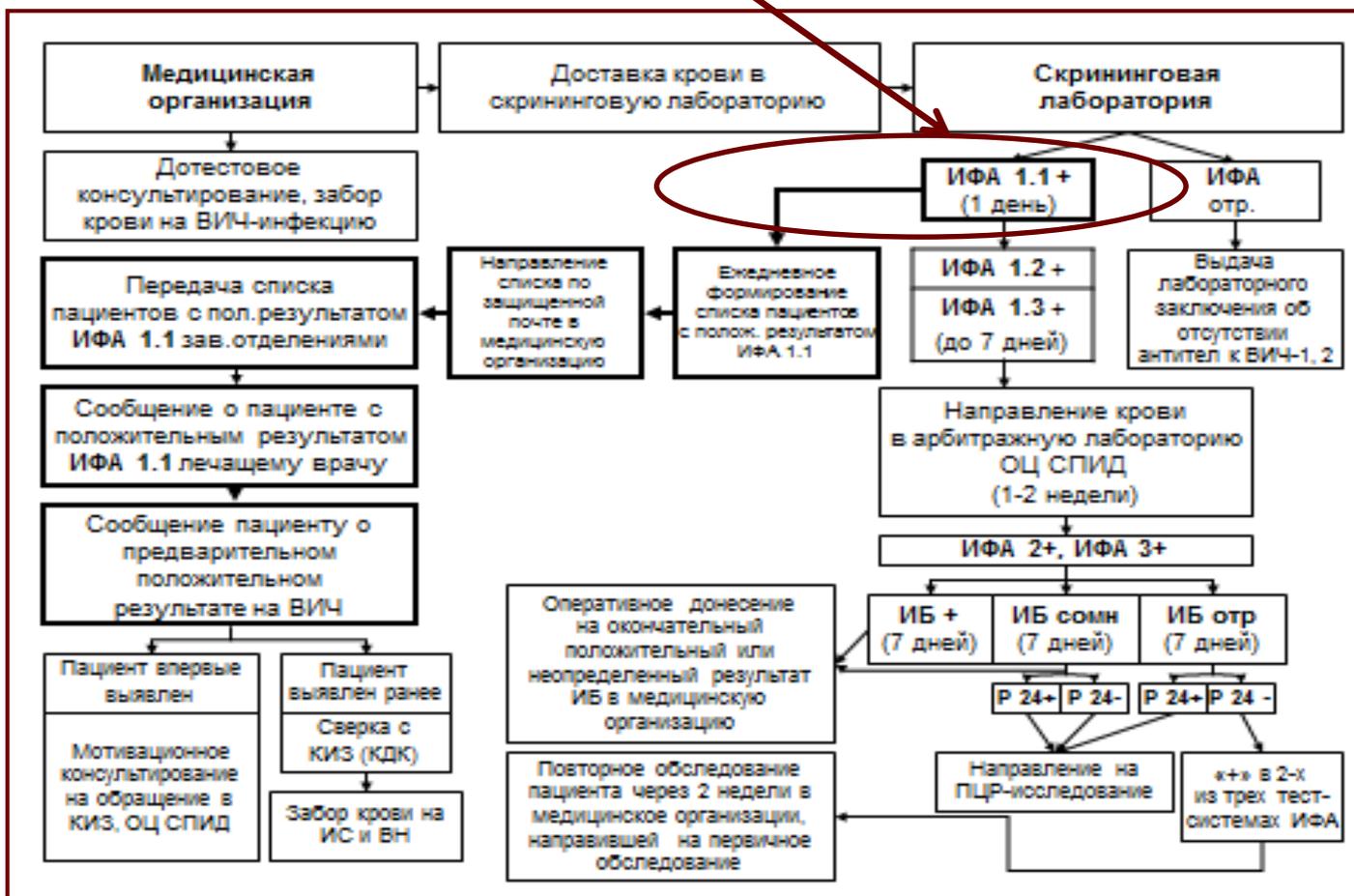
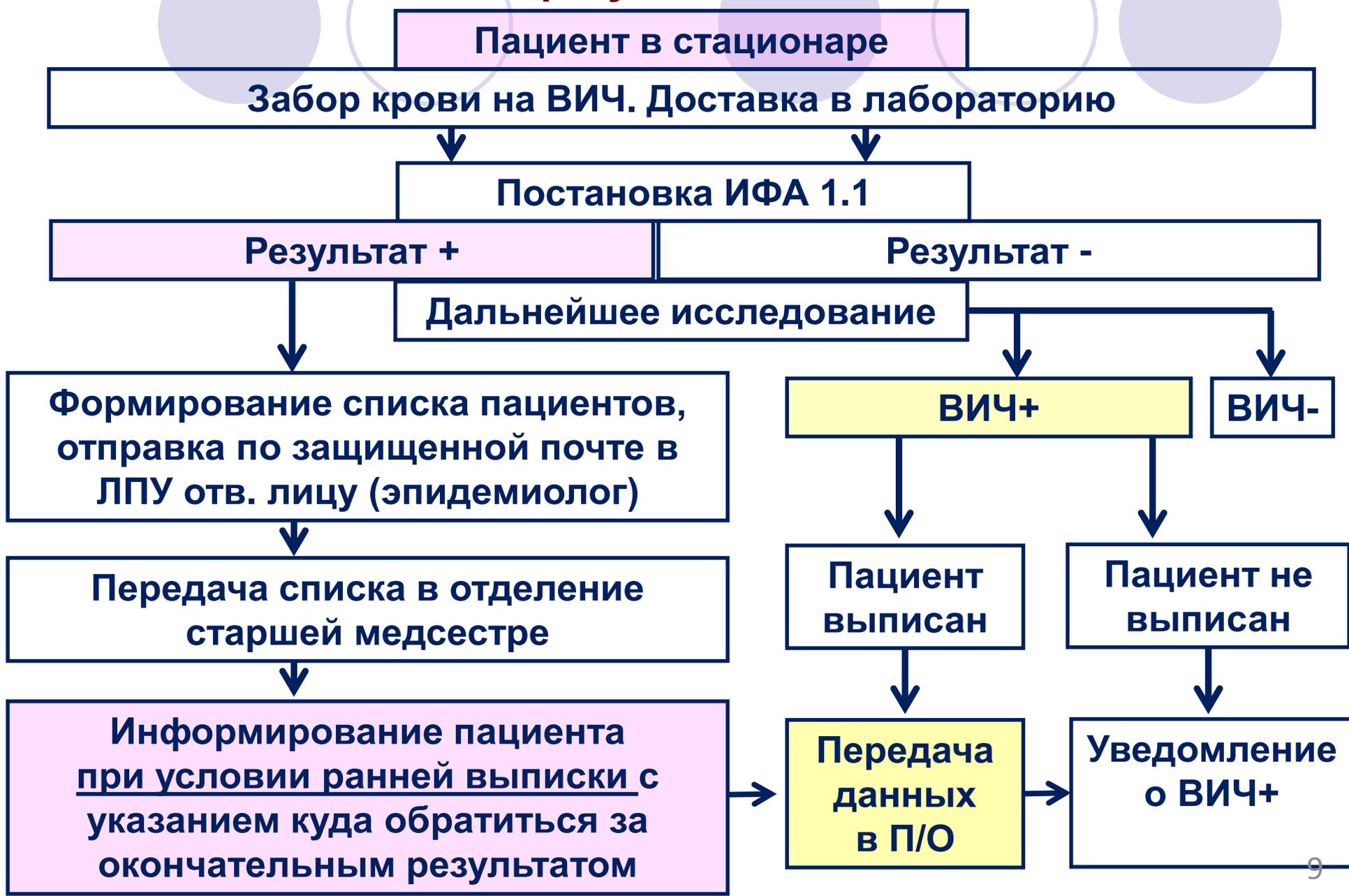


Схема информирования пациента при предварительном положительном результате на ВИЧ в ИФА 1.1



Информирование о предварительном положительном тесте на ВИЧ-инфекцию

(ФИО пациента)

Информируем Вас, что при обследовании на ВИЧ-инфекцию у Вас **на первом предварительном этапе** обнаружен предварительный положительный тест на ВИЧ.

Данный результат не является окончательным. В настоящее время проводится дальнейшее лабораторное исследование.

Для получения окончательного результата Вам необходимо, в обязательном порядке, обратиться:

_____ (дата)

_____ (отделение,
кабинет)



В настоящее время Организацией объединенных наций поставлена
амбициозная цель –

прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году.

Лечение ВИЧ инфекции является одним из ключевых путей к
достижению этой цели.

Универсальный доступ к АРВТ расценивается экспертами ВОЗ как
«мощный фактор двойного действия», который одновременно
спасает жизни и предотвращает новые случаи инфицирования.

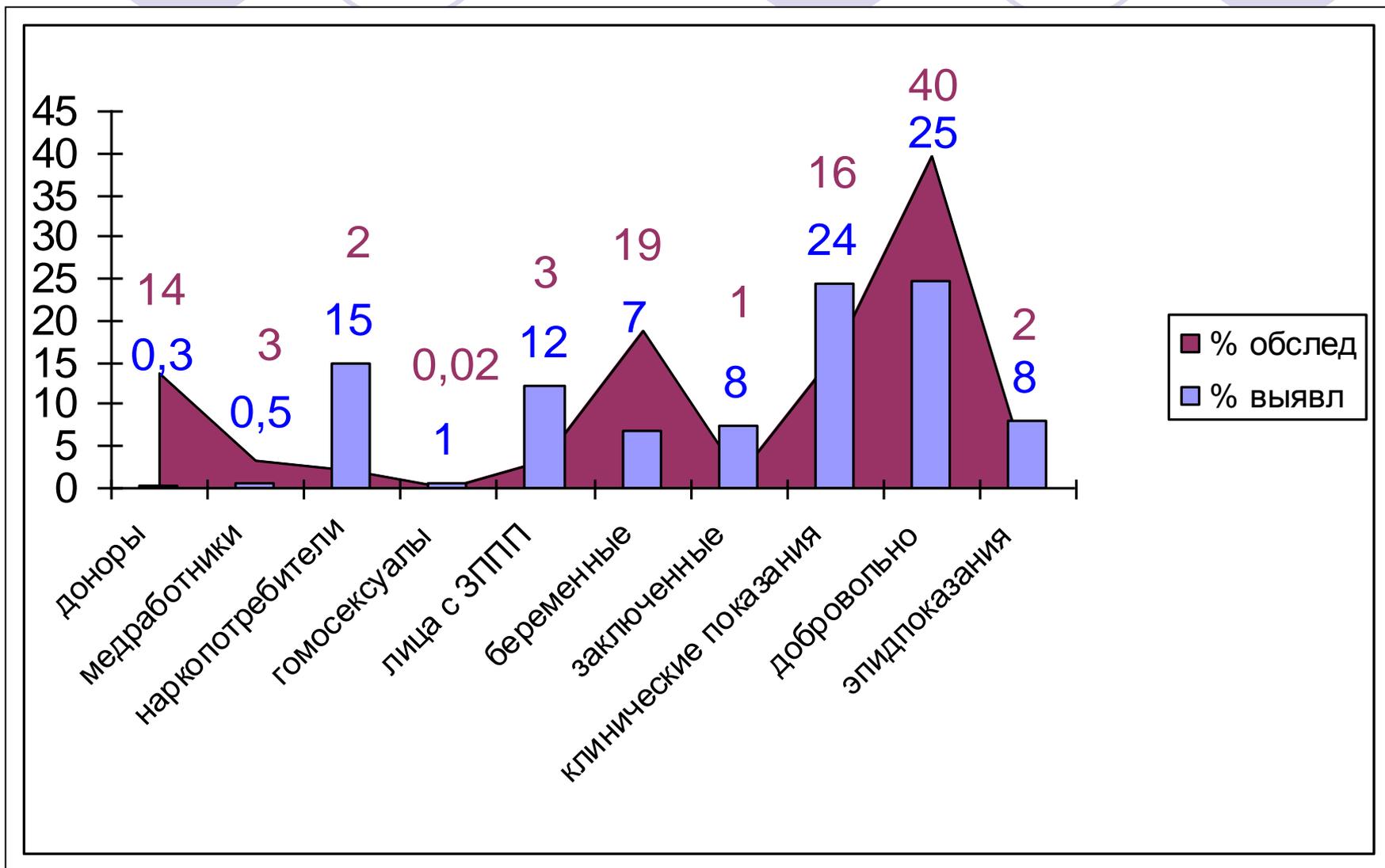
Для остановки эпидемии и снижения числа новых случаев заражения
ВИЧ-инфекцией необходимо, что бы к 2020 году **90%** больных ВИЧ-
инфекцией **знали о своем ВИЧ-статусе**, **90%** пациентов с диагнозом
ВИЧ-инфекции **получали антиретровирусную терапию** и у **90%**
всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, была
подавлена вирусная нагрузка.

Наименование территории	население 2016	население 2017	Всего обследовано за 2017г.	Обслед.граждан РФ за 2017г.		Обслед.граждан РФ за 2016г.	
				Абс. число	Абс. число % охвата населения	Абс. число	% охвата населения
Горнозаводской округ	782506	777741	154473	154148	19,8	144347	18,4
Южный округ	619912	618044	122103	121676	19,7	116157	18,7
Северный округ	388093	384490	79490	78689	20,5	75902	19,6
Восточный округ	487660	483916	103100	102597	21,2	97343	20,0
Западный округ	587929	588078	124791	124594	21,2	115235	19,6
Центральный округ	1461372	1477737	354347	289653	19,6	302194	20,7
Учреждения ГУИН			7313	7246		19389	
Другие территории			713	701			
Итого скрининговых исследований по Свердловской области	4327472	4330006	946330	879304	20,3	870567	20,1
Итого исследований на ВИЧ по Свердловской области	4327472	4330006	946330	1095874	25,3	1009580	23,3

Стандарты оказания медицинской помощи, при которых показано обследование на ВИЧ

Классы по МКБ-10	Число Стандартов, где требуется обследование на ВИЧ
Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	71
Класс 3 Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)	10
Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)	21
Класс VI. Болезни нервной системы (G00-G99)	10
Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99)	15
Класс XI. Болезни органов пищеварения (K00-K93)	9
Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)	28
Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11
Класс XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)	16
Класс XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1
Класс XVII. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	6
Класс II. Новообразования (C00-D48)	7
ИТОГО	205

Структура скрининговых исследований на обнаружение антител к ВИЧ по Свердловской области в 2017 году



С учетом пораженности Свердловской области ВИЧ-инфекцией

Возрастает роль обследований по клиническим показаниям:

- 1. По причине клинических проявлений ВИЧ-инфекции**
- 2. С целью выполнения стандартов оказания медицинской помощи**

На утверждении в Министерстве здравоохранения Свердловской области приказ

«О внесении изменений в приказ № 122-п...»,

которым вводится новый код при обследовании на ВИЧ-инфекцию:

113 – е – лица, обследуемые в объеме стандарта оказания медицинской помощи.

Скрининг на ВИЧ-инфекцию в 2018 году

Скрининговые исследования на ВИЧ на территории Свердловской области

Гос.задание

25 скрининговым лабораториям определение ВИЧ ИФА – **734 005 человек**

Мед. организациям
Определение ВИЧ с помощью экспресс тестов – **213 020 человек**

Частные лаборатории – около **40 000 человек**

Лаборатории ФСИН Федеральных учреждений здравоохранения (Заречный, Новоуральск, Лесной, НИИ ОММ) – около **37 000 человек**

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.01.2018 №09-п «Об организации выявления, профилактики и оказания медицинской помощи населению Свердловской области, при заболевании, вызванном вирусом иммунодефицита человека «ВИЧ-инфекции»

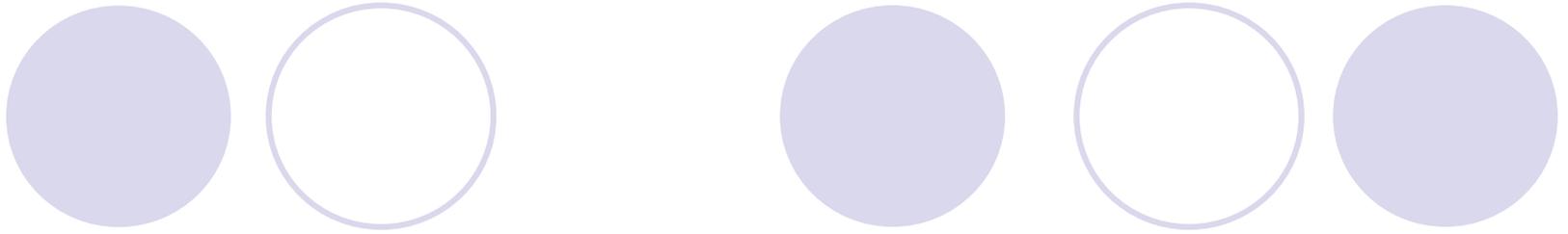
3.4. Проведение скрининговых исследований на ВИЧ-инфекцию на базе уполномоченных учреждений – СПИД-лабораторий

С обеспечением охвата скринингом согласно государственному заданию, ежегодно определяемого Министерством здравоохранения Свердловской области.

Доставка материала для исследований не менее: 1 квартал - 10%, 2 квартал - 35%, 3 квартал - 35%, 4 квартал - 20%.

Объемы государственного задания ежегодно утверждаются приказом Министерства здравоохранения Свердловской области

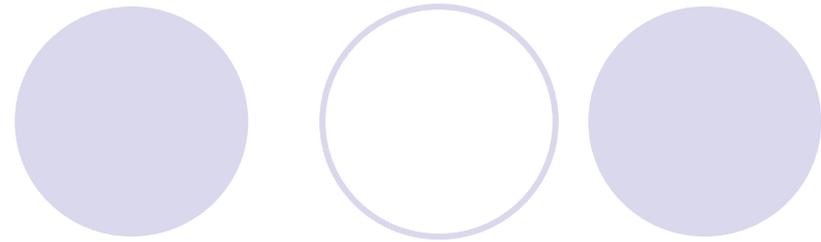
На 2018 год запланировано 734 005 исследований крови, классическим методом и 213 020 исследований с помощью экспресс - тестирования



***Для выполнения государственного задания
и правильной организации скрининга необходимо:***

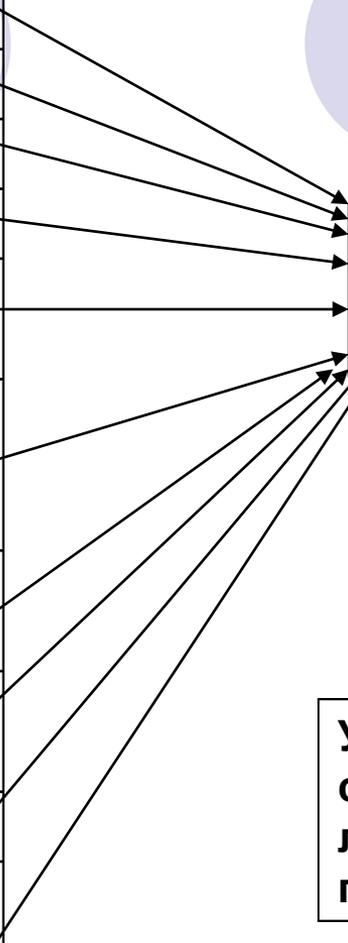
- 1. Распределить государственное задание между структурными подразделениями, закрепить это во внутреннем приказе по учреждению.**
- 2. Назначить ответственное лицо за организацию скрининга.**
- 3. Проводить ежемесячный анализ скрининга, с целью принятия административных решений.**

ГБУЗ СО "Нижнесергинская ЦРБ"
ГБУЗ СО " ДГБ г.Первоуральск "
ГБУЗ СО "Бисертская ГБ"
ГБУЗ СО "Дегтярская ГБ"
ГБУЗ СО "ОЦ СПИД" г. Первоуральск
ГКУЗ СО "Специализированный дом ребёнка "фил. №3, отд №2 в г.Первоуральске
ГБУЗ СО "ПТД" (филиал №2 г.Первоуральск, Ревда)
ГУЗ СО "СОКВД" (Филиал № 3 г. Первоуральск)
ГБУЗ СО "Шалинская ЦГБ"
ГБУЗ СО "СОКПБ филиал Первоуральская психиатрическая больница"



**Назначение
ответственных лиц,
назначенных приказом**

**Уполномоченная
скрининговая
лаборатория ГБУЗ СО "ГБ
г. Первоуральск"**



РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА(ВИЧ-ИНФЕКЦИИ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 Г.

- **проведение системного, комплексного анализа эпидситуации по ВИЧ-инфекции с оценкой прогноза развития эпидпроцесса в каждом субъекте Российской Федерации (с учетом существующих рисков и особенностей территории) с последующей разработкой и реализацией комплекса профилактических и противоэпидемических мер, включая адресные профилактические программы**
- **принятие мер, обеспечивающих полноту и качество тестирования на ВИЧ-инфекцию (обследовать группы риска), диспансерного наблюдения и обследования ВИЧ-инфицированных и больных туберкулезом, вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции, проведения мероприятий в очагах ВИЧ и туберкулеза, мероприятий по предупреждению ВИЧ-инфицирования при оказании медицинской помощи**
- **продолжение комплексной работы с молодежными объединениями по реализации планов мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в молодежной среде, расширение и работы с представителями бизнеса, работодателями, мигрантами по профилактике ВИЧ-инфекции среди работающего населения**
- **проведение системной информационной работы с населением по профилактике ВИЧ-инфекции взаимодействие с НКО –исполнителями общественно полезных услуг, занимающимися вопросами профилактики ВИЧ-инфекции, поддержки людей, живущих с ВИЧ, в том числе недопущение стигмы и дискриминации**



Благодарю за внимание!

Ответим на Ваши вопросы:

spid-epid@mis66.ru

Телефон: (343) 243-17-57

Эпидемиологическая ситуация по ИСМП
в медицинских организациях
Свердловской области в 2017 году и
задачи на 2018 год.

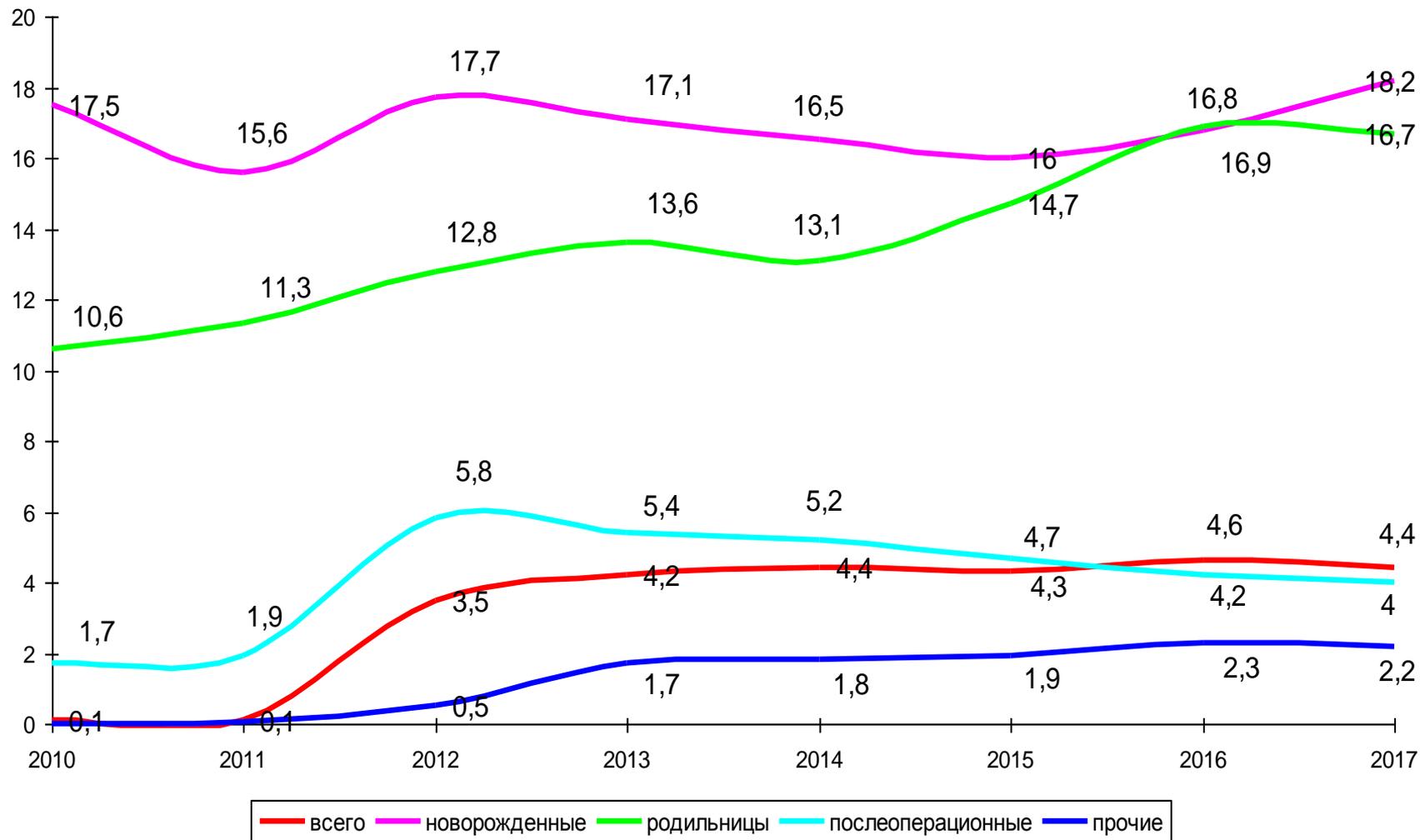
Кукаркина В.А.

Врач-эпидемиолог ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»

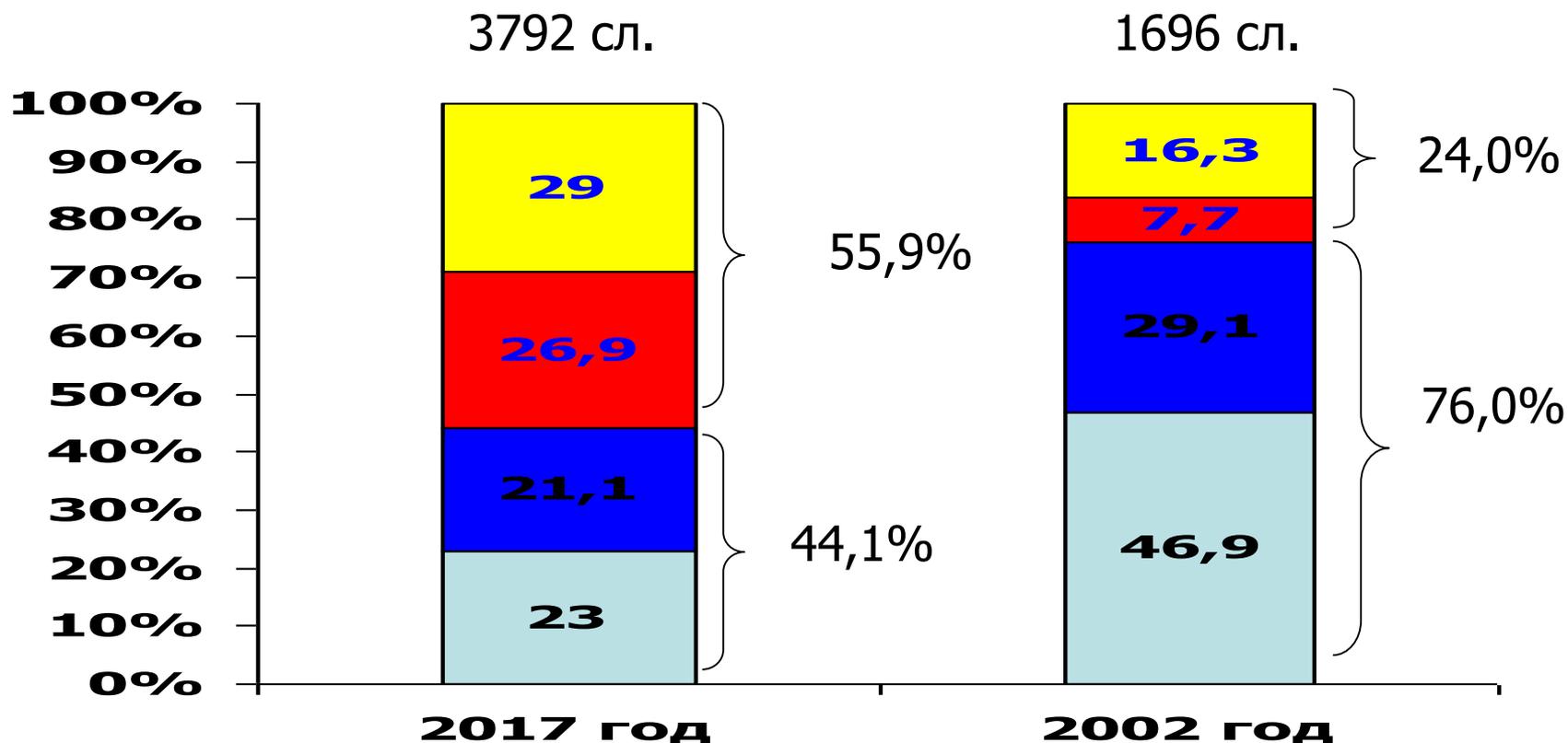
Совещание «Итоги работы службы эпидемиологического
обеспечения Министерства здравоохранения
Свердловской области в 2017 году»

16 апреля 2018 года

Динамика заболеваемости ИСМП в Свердловской области в 2010-2017 годах

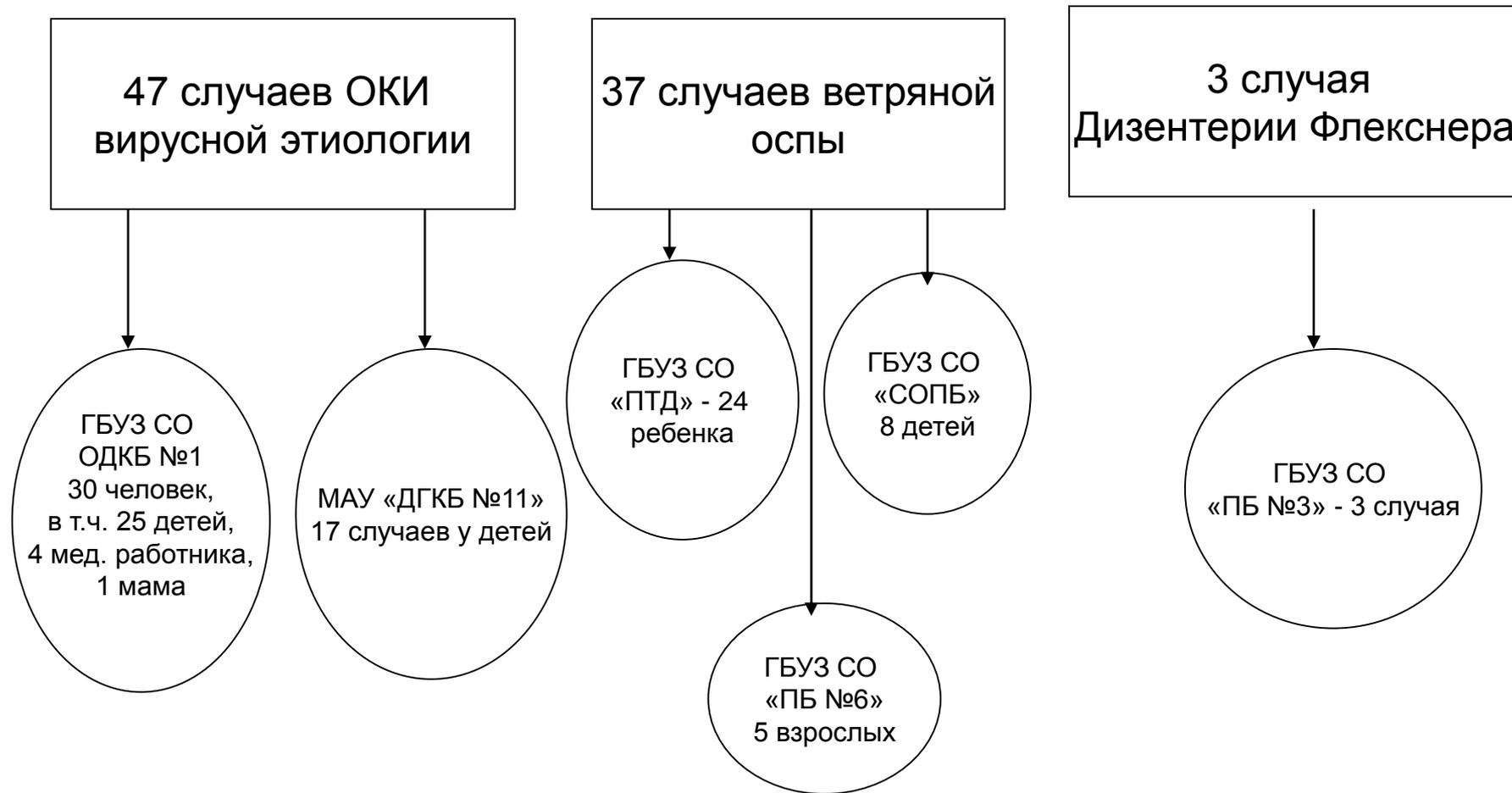


Структура ИСМП в медицинских организациях Свердловской области



- ИСМП прочих
- ИСМП п/операционных
- ИСМП родильниц
- ИСМП новорожденных

Групповая и вспышечная заболеваемость:



Проблемы:

- В еженедельной сводке заболеваемости ГСИ у новорожденных и родильниц указываются данные не по месту нахождения в медицинской организации, а по адресу проживания, что затрудняет проведение оперативного анализа.
- Не все случаи ИСМП получают эпид. номер в отделе регистрации:
 - неспецифический язвенных колит,
 - колит, вызванный клостридией диффицилле,
 - поддиафрагмальный абсцесс.
- В медицинских организациях Свердловской области эпид. номер на случаи ИСМП присваивается не сразу, а через несколько дней.
- В ежемесячном режиме не проводятся сверки по заболеваемости ИСМП: случаи ИСМП учитываются сотрудниками ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по срокам регистрации, без учета данных проведенных манипуляциях и результатов бактериологических исследований.
- Эпидемиологи не различают понятие ИСМП и заносы инфекционных заболеваний.
- Случаи ИСМП учитываются по принципу «кто передал экстренные извещения», не проводятся сверки заболеваемости ИСМП у новорожденных с детскими больницами и родильными домами,
- Не проводится анализ данных регистрации случаев ИСМП в реанимационных отделениях.

Эпидемиологическая ситуация в родильных домах

Структура родов в медицинских организациях Свердловской области

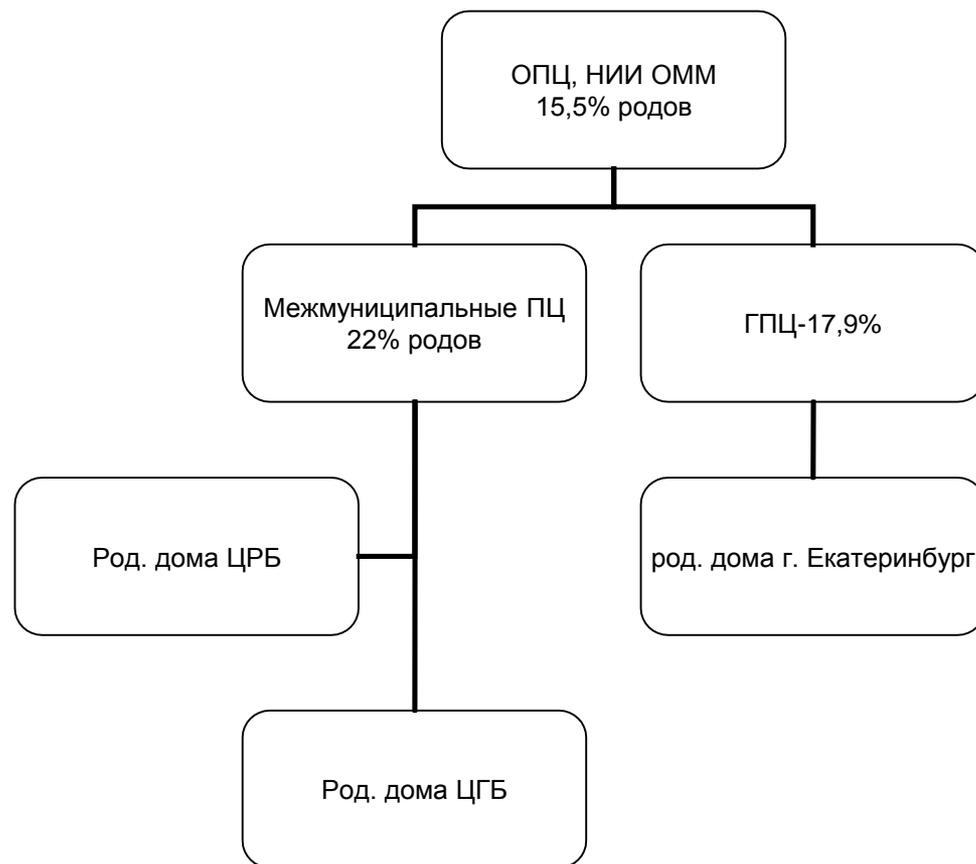
- **Не зарегистрировано ИСМП среди новорожденных:**

- ГБУЗ СО «Ивдельская ЦГБ»
- ГБУЗ СО «Слободо-Туринская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»

- **Не зарегистрировано ИСМП среди родильниц:**

- ГБУЗ СО «Бисертская ГБ»,
- ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»
- ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района»,
- ГБУЗ СО «Слободо-Туринская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ»
- ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Нижнесергинская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ»,
- ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ»

55,5% родов проводится в специализированных центрах



Взаимодействие межмуниципальных центров и прикрепленных территорий по выявлению и регистрации ИСМП

- Специализированные МО, межмуниципальные центры



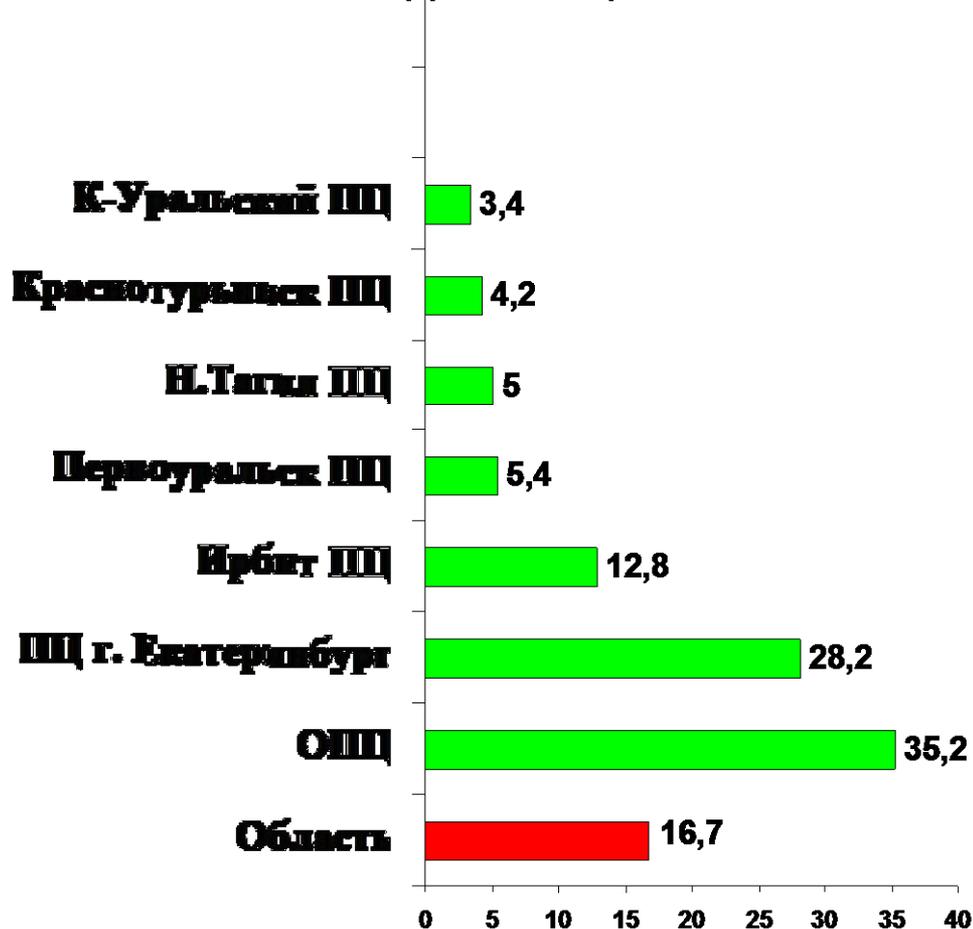
- Специализированная медицинская помощь
- Более тяжелые пациенты
- Более высокий уровень заболеваемости ИСМП



- Центральные городские (районные) больницы (прикрепленные территории)
- Патронаж выписанных больных:
- Новорожденные – в течение 30 дней после выписки,
- Родильницы – в течение 30 дней после выписки
- Послеоперационные больные – в течение 30 дней после выписки и в течение 1 года если установлен имплантат
- Прочие – по мере обращения за медицинской помощью

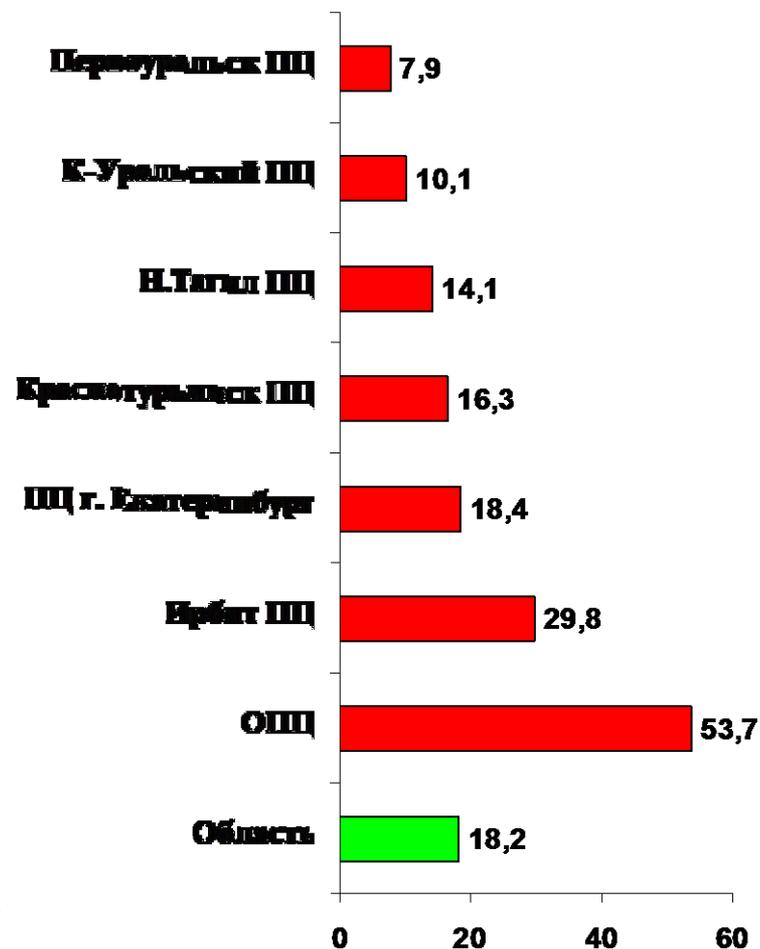
Заболееваемость ИСМП в перинатальных центрах Свердловской области

Родильницы



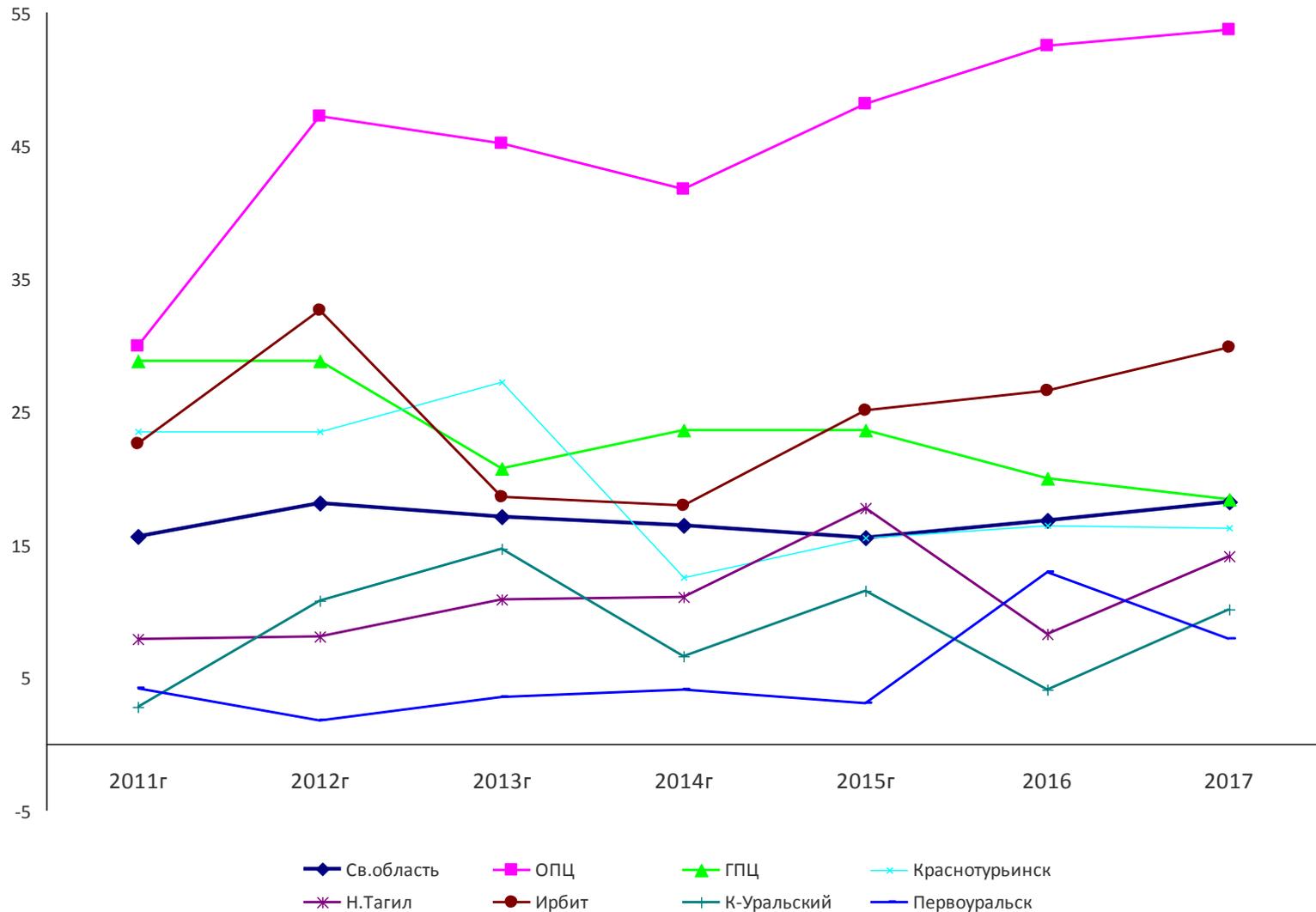
на 1000 родов

Новорожденные

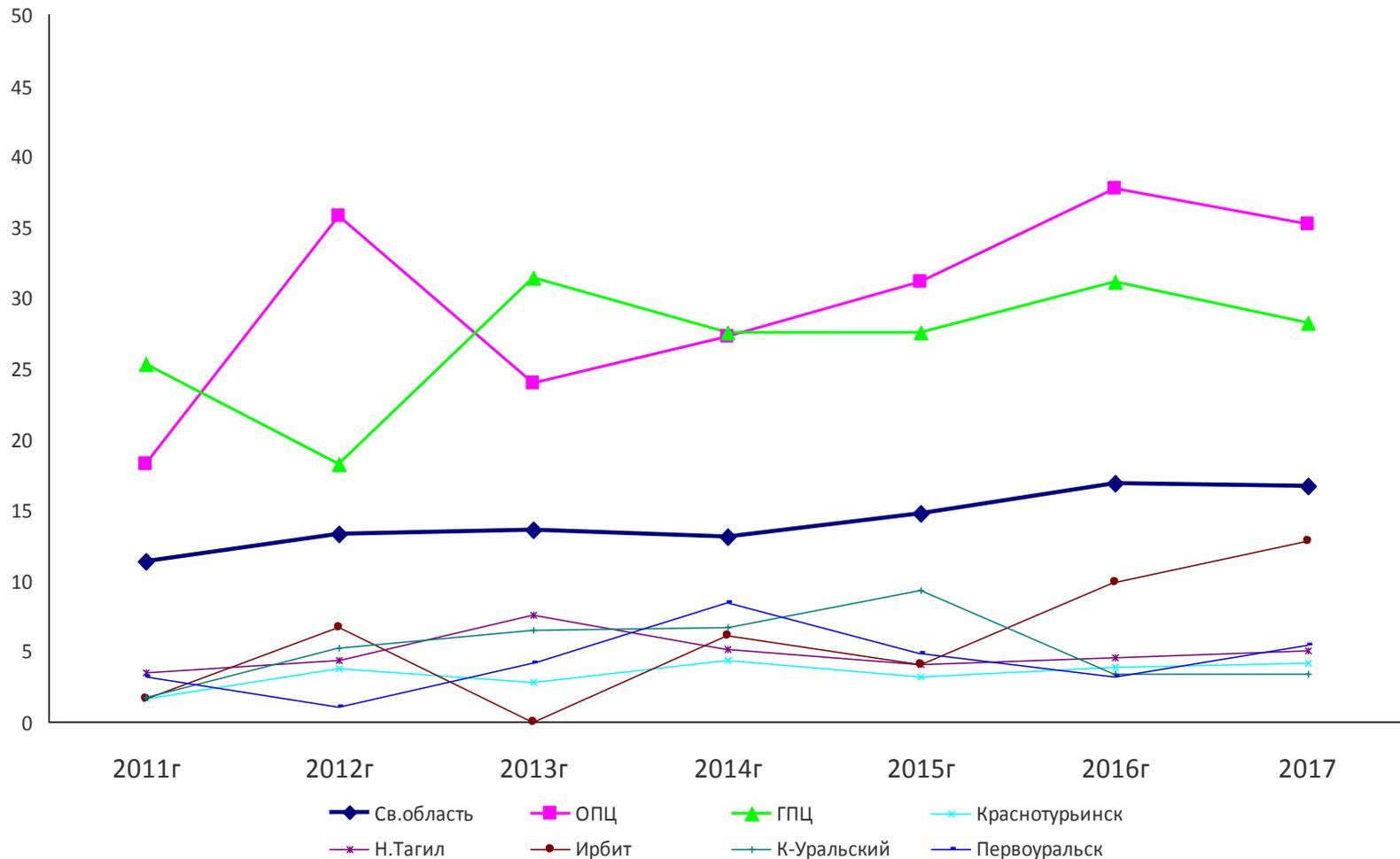


на 1000 живорожденных

Динамика заболеваемости ИСМП новорожденных в перинатальных центрах Свердловской области (на 1000 живорожденных)



Динамика заболеваемости ИСМП родильниц в перинатальных центрах Свердловской области (на 1000 родов)



Послеродовые инфекции у рожениц:

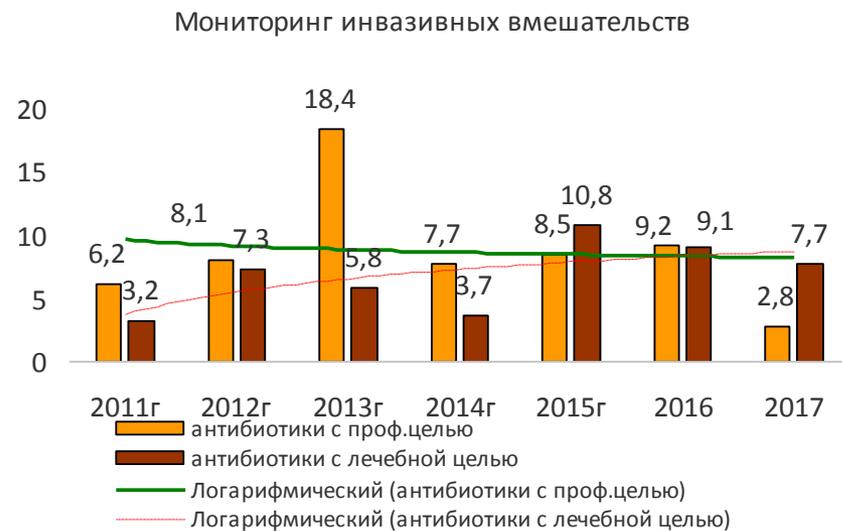
- 85,5% в структуре ИСМП занимают эндометриты.
- Факторами риска развития эндометрита являются:
 - оперативное родоразрешение, особенно на вскрытом плодном пузыре;
 - продолжительный безводный период;
 - влагалищные исследования в период родов и раннем послеродовом периоде (более 1-го).

Предвестники осложнения эпидемической ситуации в акушерском стационаре

(Раздел 4 СанПин 2.1.3.2630-10)

- факты поздней выписки новорожденных из роддома;
- увеличение доли детей, переводимых на второй этап выхаживания;
- появление генерализованных форм;
- увеличение доли диагнозов ВУИ среди всех инфекционных диагнозов новорожденных;
- увеличение частоты инвазивных вмешательств (катетеризация центральных вен, ИВЛ и др.);
- смена вида циркулирующей микрофлоры у новорожденных и её идентичность с изолятами, выделенными из внутрибольничной среды;
- выделение преимущественно одного вида возбудителя;
- появление микробных ассоциаций;
- увеличение количества изолированных культур и числа локусов, из которых они выделяются;
- возникновение двух и более случаев заболеваний, эпидемиологически связанных между собой;
- рост числа воспалительных заболеваний у родильниц, в том числе после оперативных пособий в родах;
- рост числа воспалительных и инфекционных заболеваний среди медицинского персонала.

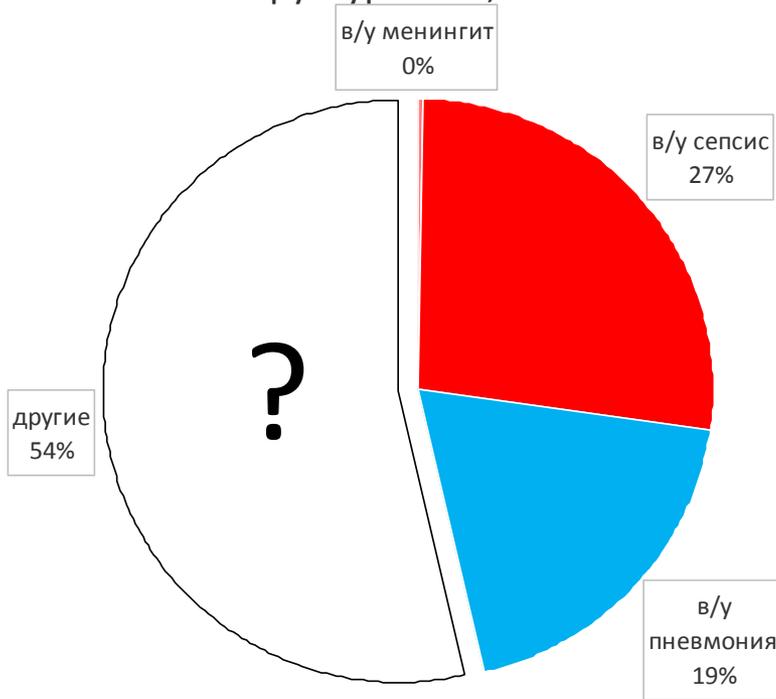
Динамика манипуляционной нагрузки



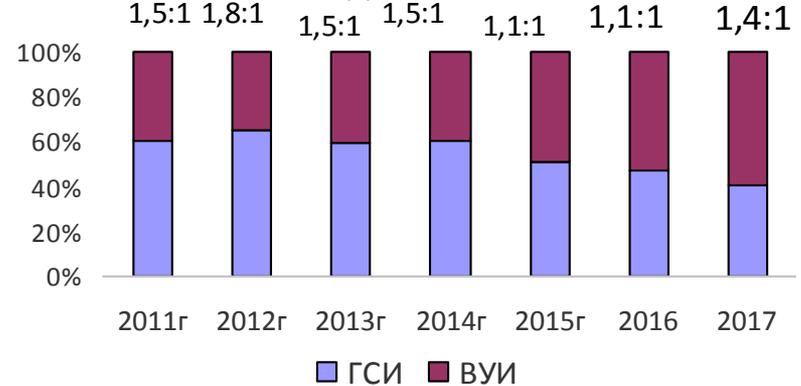
Внутриутробные инфекции...

Что же мы регистрируем?

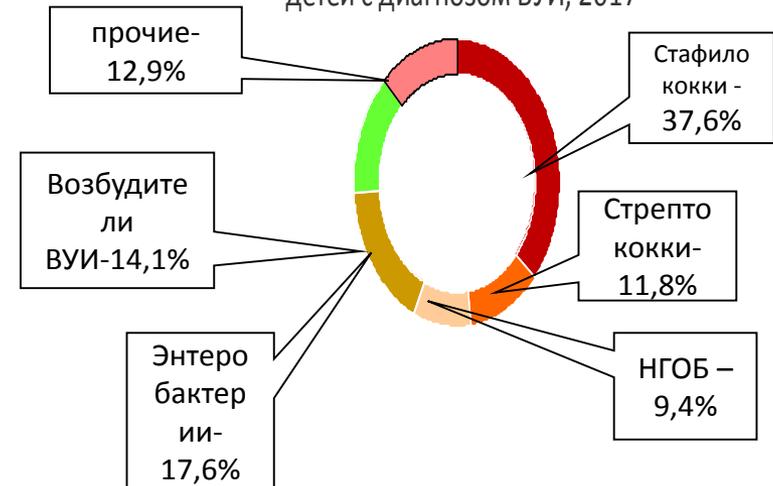
Структура ВУИ, 2017



Соотношение диагнозов ВУИ и ГСИ



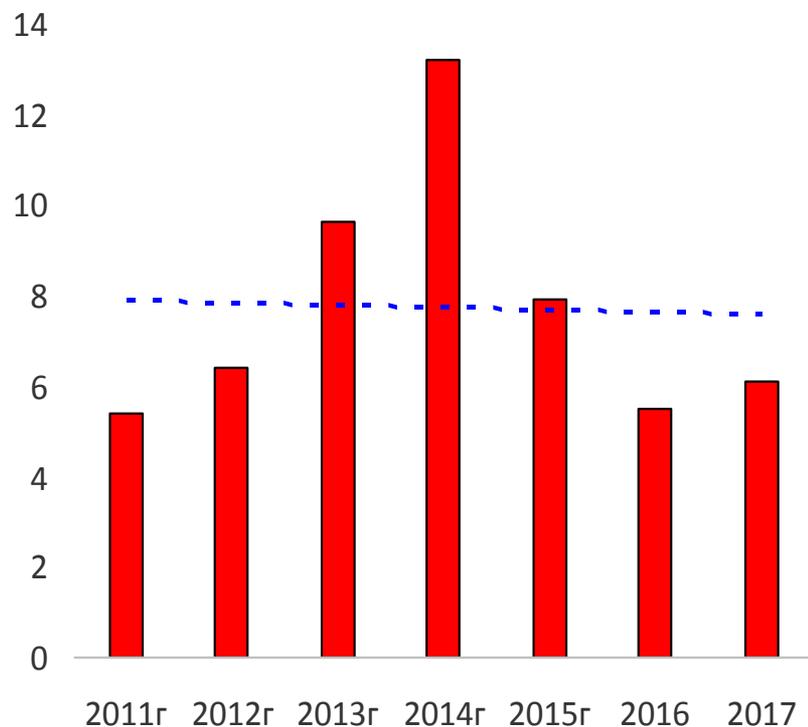
Структура возбудителей, выделенных от детей с диагнозом ВУИ, 2017



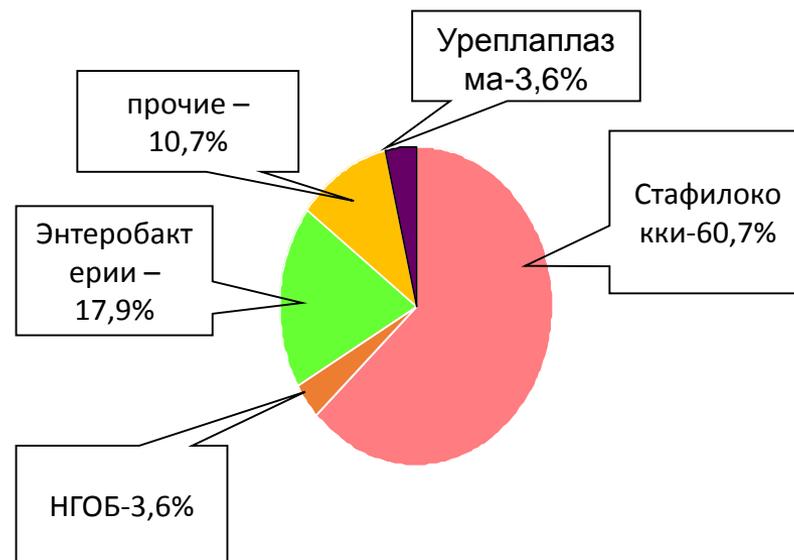
Возбудитель выявлен у 17,6% обследованных;
Доля специфичных возбудителей – 14,1%

Анализ генерализованных форм инфекции у новорожденных

Доля генерализованных форм ГСИ



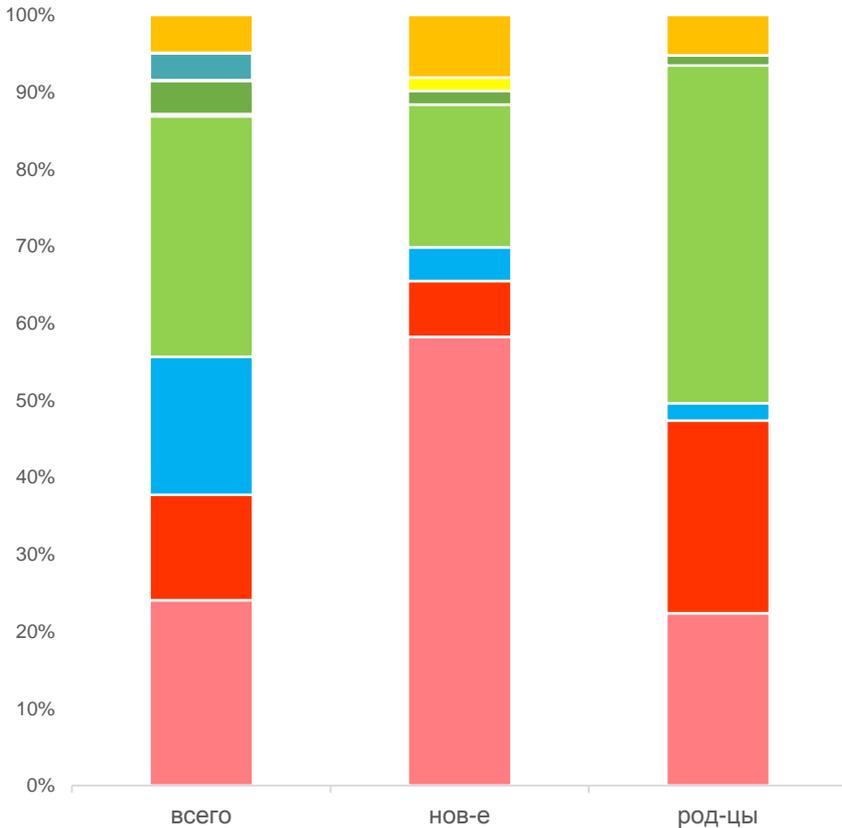
Структура выделенных микроорганизмов



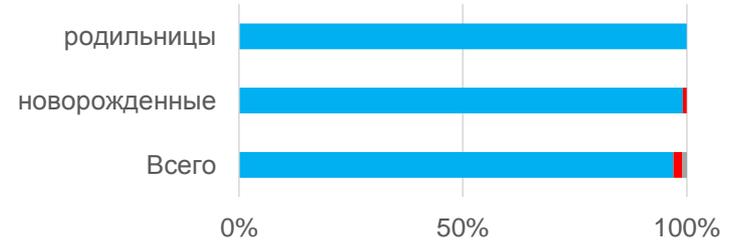
Микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП

Доля MRSA, 2017 год

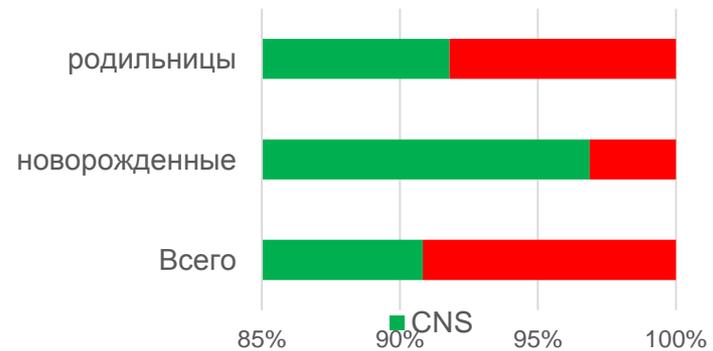
Структура микроорганизмов, выделенных от больных ИСМП



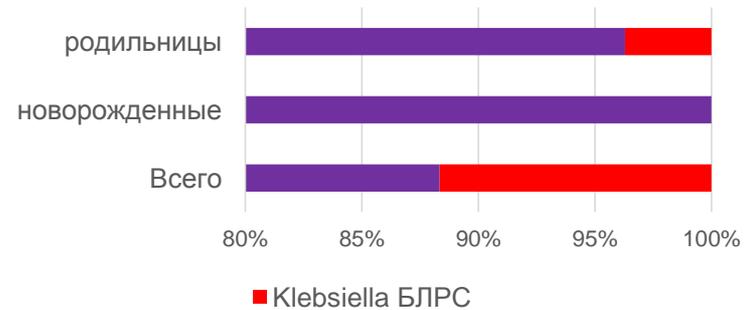
- стафилококки
- стрептококки
- НГОБ
- энтеробактерии
- анаэробы
- грибы
- вирусы
- прочие



Доля MR CNS, 2017 год



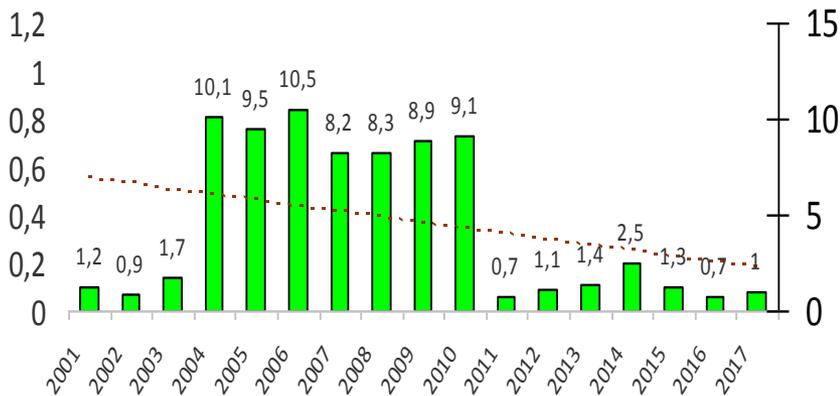
Доля Klebsiella БЛРС, 2017 год



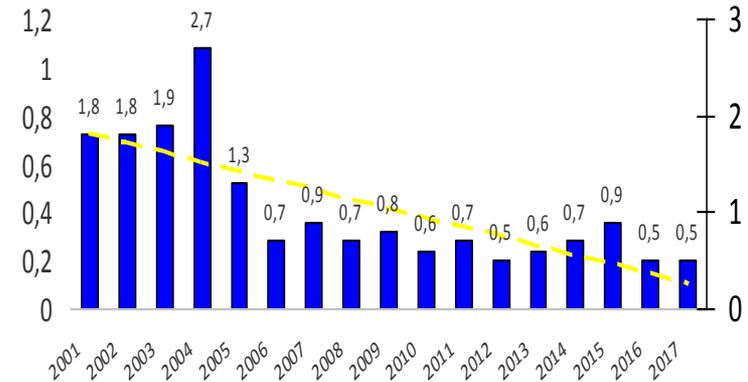
■ Klebsiella БЛРС

Динамика показателей санитарно-бактериологических исследований в роддомах Свердловской области

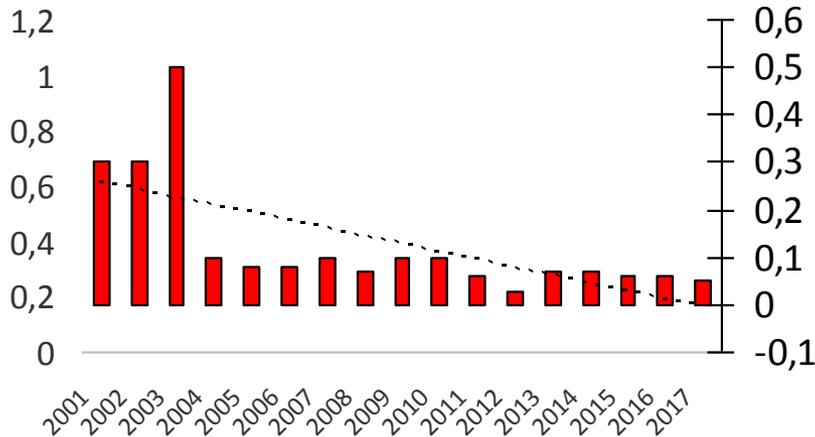
Доля нестандартных проб воздуха, %



Доля нестандартных проб смывов, %



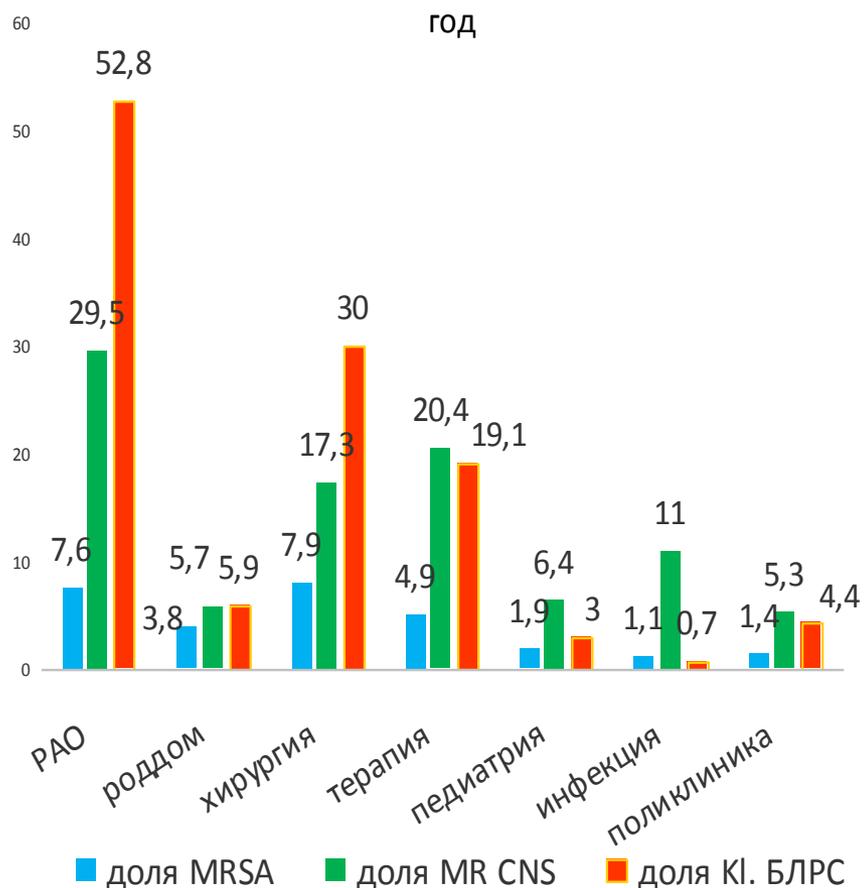
Доля нестандартных проб стерильного материала, %



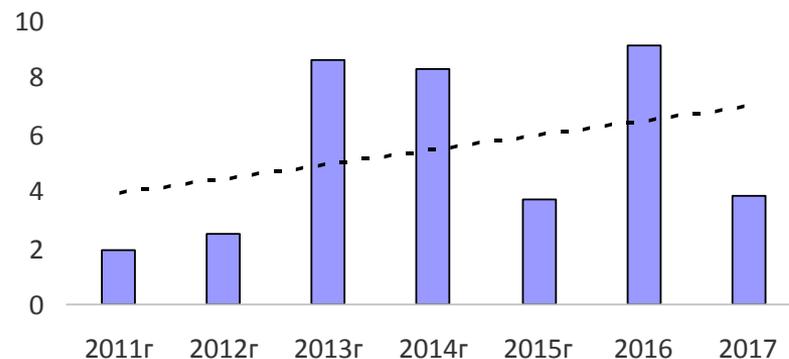
- Молочные смеси, вода для питья новорожденных – результаты удовлетворительные
- Лек. формы – 0,2% нестандартных проб

Микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП

Доля устойчивых штаммов микроорганизмов в различных типах медицинских организаций, 2017

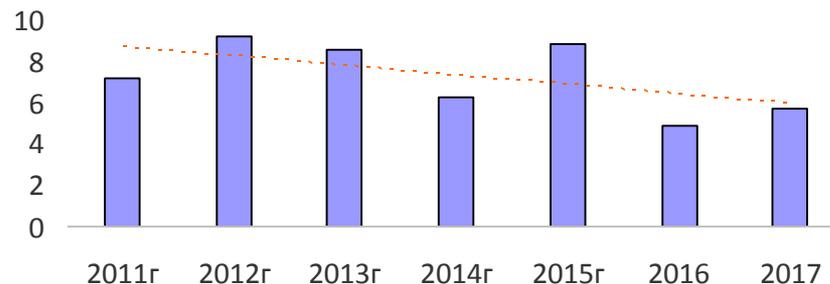


Доля штаммов MRSA в род. домах



■ Доля штаммов MRSA в роддомах

Доля штаммов MR CNS в роддомах



■ Доля штаммов MR CNS в роддомах

--- Линейный (Доля штаммов MR CNS в

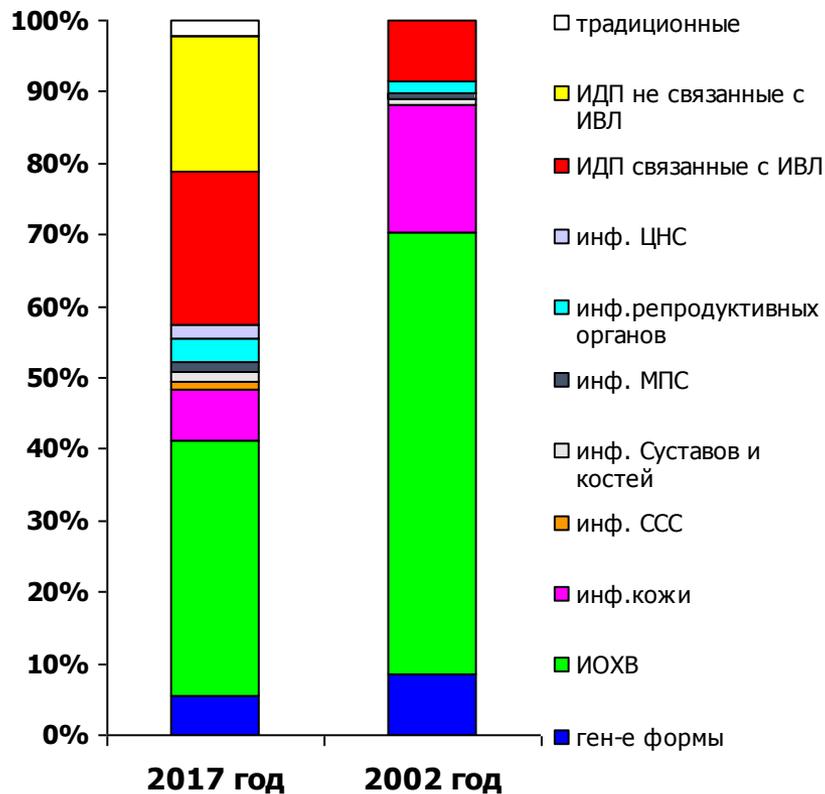
Эпидемиологическая ситуация в хирургических стационарах и реанимациях

Динамика регистрации ИСМП у послеоперационных больных в Свердловской области



Структура ИСМП у различных контингентов медицинских организаций

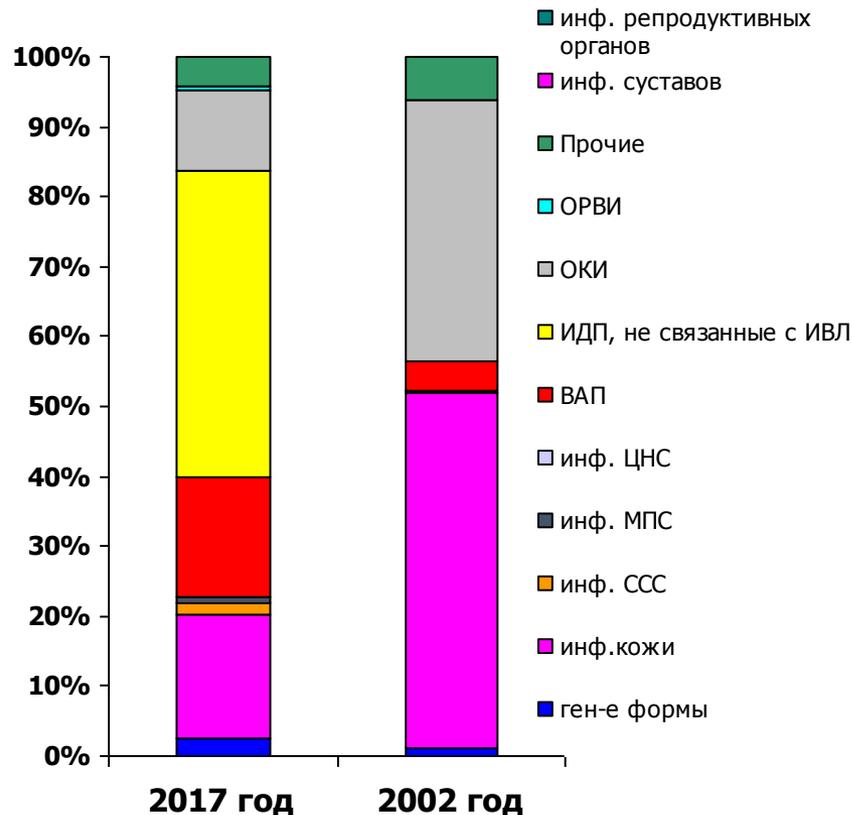
Послеоперационные больные



1019 сл., 4,0‰

118 сл., 0,71‰

Прочие пациенты



1100 сл.

241 сл.

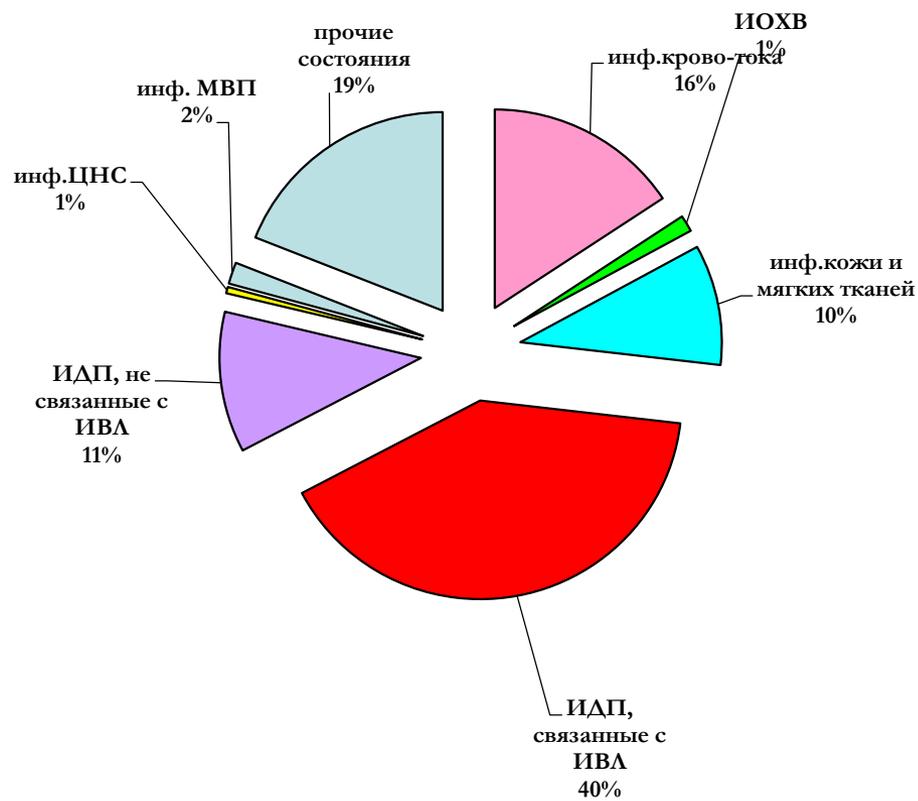
Перечень медицинских организаций, где не регистрировались ИСМП у послеоперационных больных (кол-во пролеченных в хирургических отделениях)

- ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум» - 5275,
- ГБУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» - 1749,
- ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ» - 1063

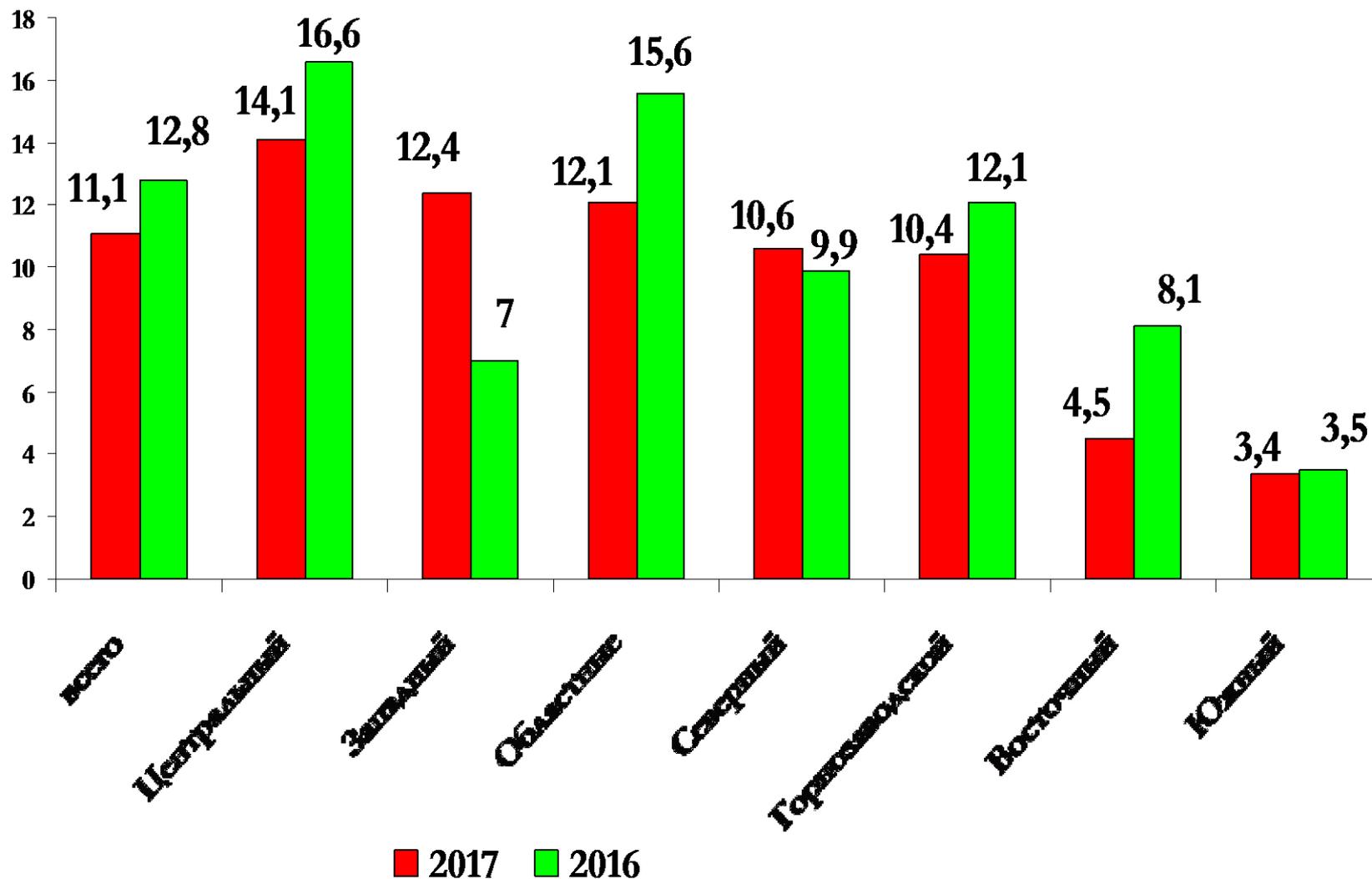
- ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» - 928,
- ГБУЗ СО «Дегтярская ГБ» - 686,
- ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» - 624,
- ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ» - 500,
- ГБУЗ СО «Тугулымская ЦРБ» - 483,
- ГБУЗ СО «ГБ город Верхний Тагил» - 378,
- ГБУЗ СО «Малышевская ГБ»- 287,
- ГБУЗ СО «Нижнесалдинская ЦГБ» - 275

Структура заболеваемости ИСМП в РАО Свердловской области в 2017 году

- **Послеоперационные пациенты** – 338 сл. (34,9%), показатель заболеваемости – 6,6‰,
- **Прочие пациенты** – 330 сл. (34,1%), показатель заболеваемости – 9,0‰
- **Новорожденные** – 301 сл. (31,1%), показатель заболеваемости – 127,7‰,
- **Родильницы** – 1 сл. (0,1%), показатель заболеваемости – 0,7‰,

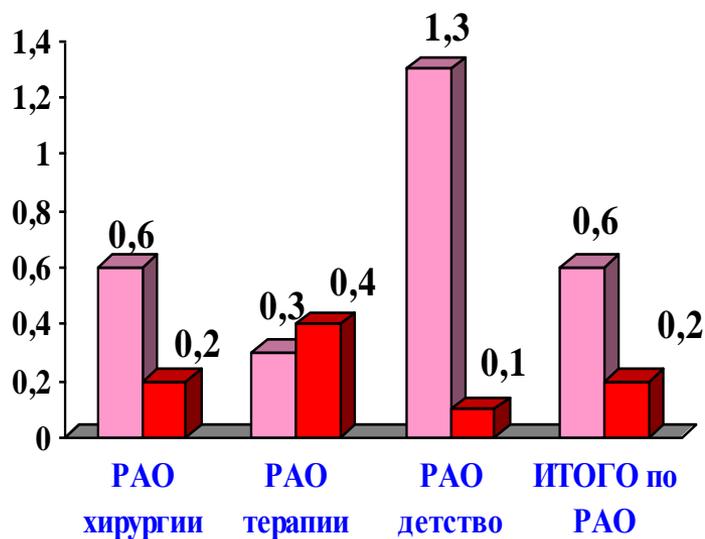


Заболеваемость ИСМП в РАО Свердловской области в 2017 году, на 1000 пролеченных



Заболеваемость ИСМП в реанимационных отделениях, 2017 г.

ИСМП, связанные с катетеризацией сосудов



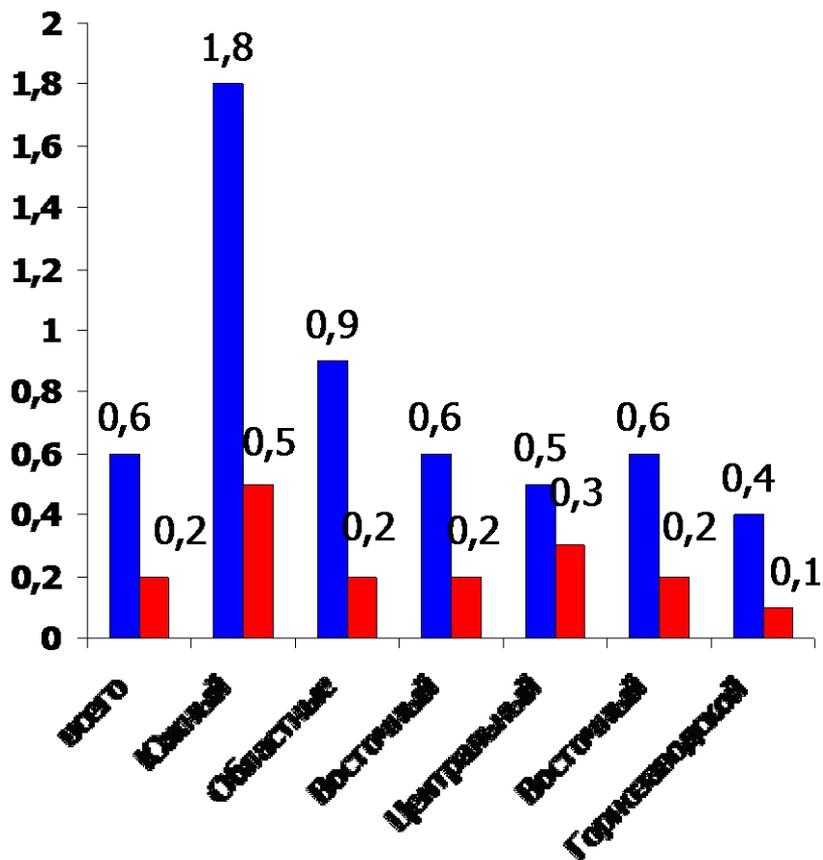
■ Заболеваемость на 1000 пациентов

■ Заболеваемость на 1000 дней катетеризации

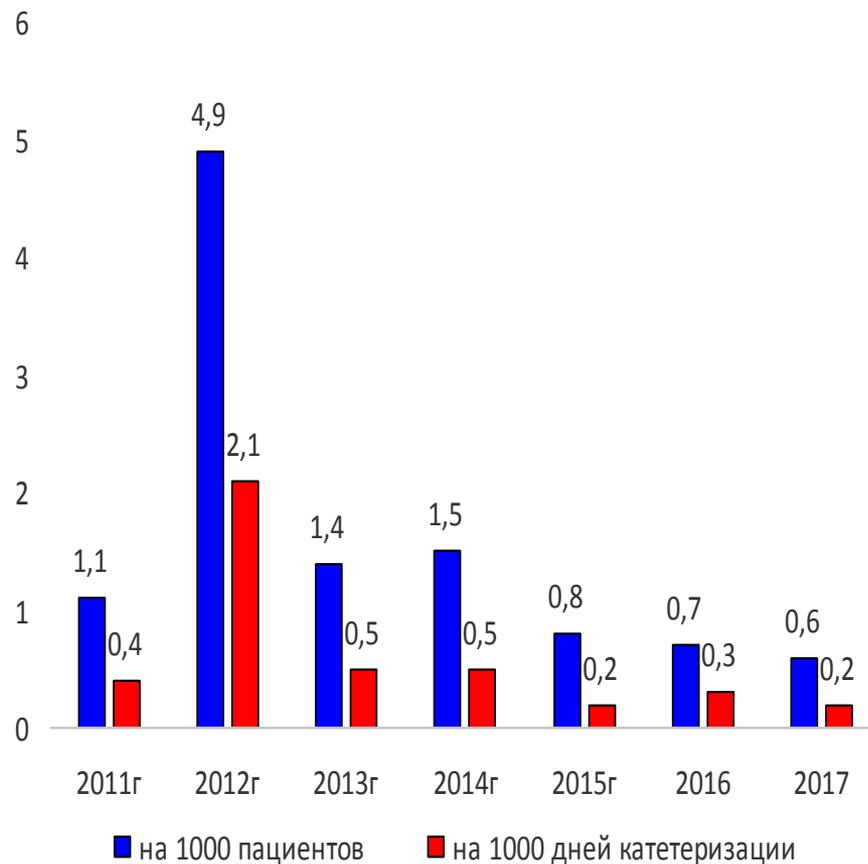
- Средняя продолжительность катетеризации сосудов в РАО – 3,4 дня
- РАО педиатрических стационаров – 3,8 дня
- РАО хирургии – 3,6 дня
- РАО терапевтических стационаров – 2,9 дня

ИСМП, связанные с катетеризацией сосудов

2017 год



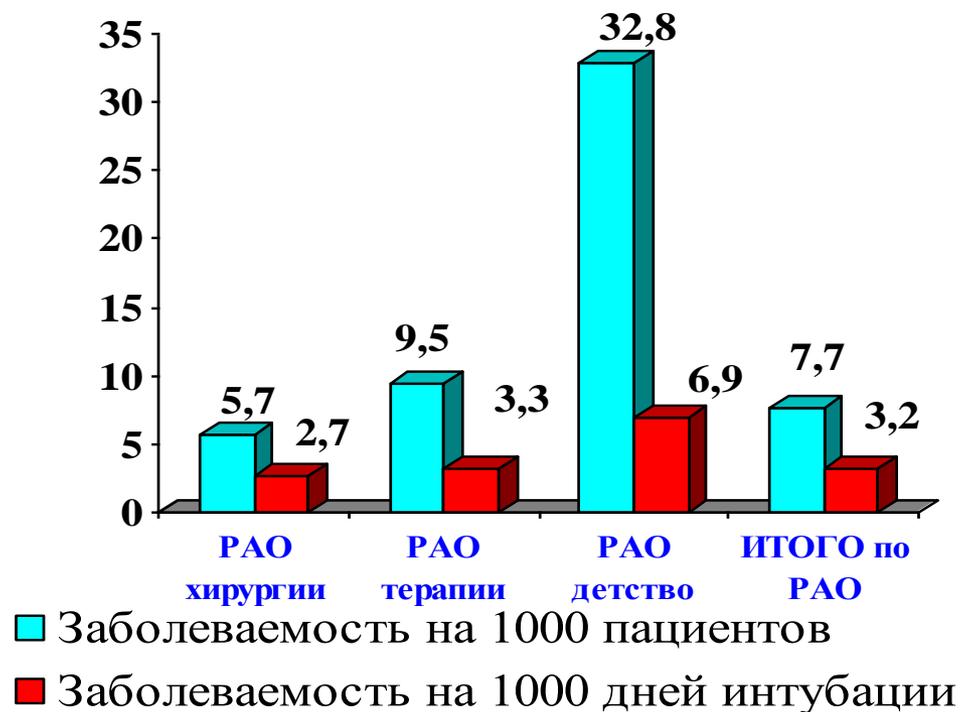
Многолетняя динамика



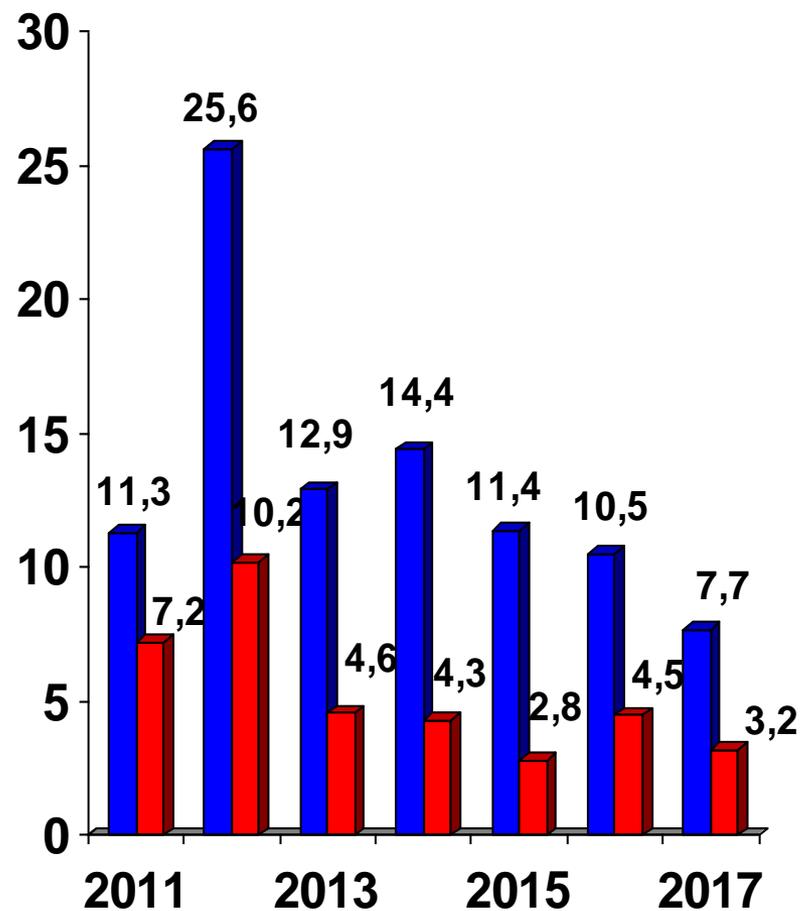
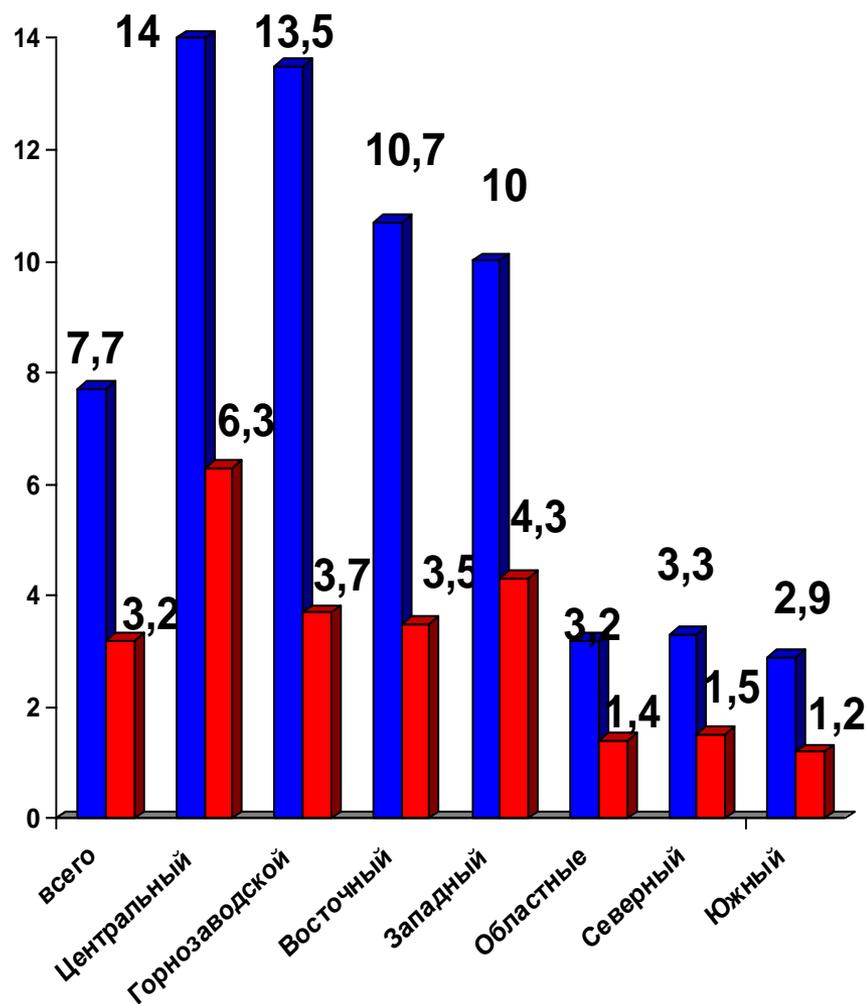
Заболеваемость ИСМП в реанимационных отделениях, 2017 г.

- Средняя продолжительность ИВЛ – 2,4 дня
- РАО хирургии – 2,1 дня
- РАО педиатрических стационаров – 4,7 дня
- РАО терапевтических стационаров – 2,9 дня

ИСМП, связанные с ИВЛ



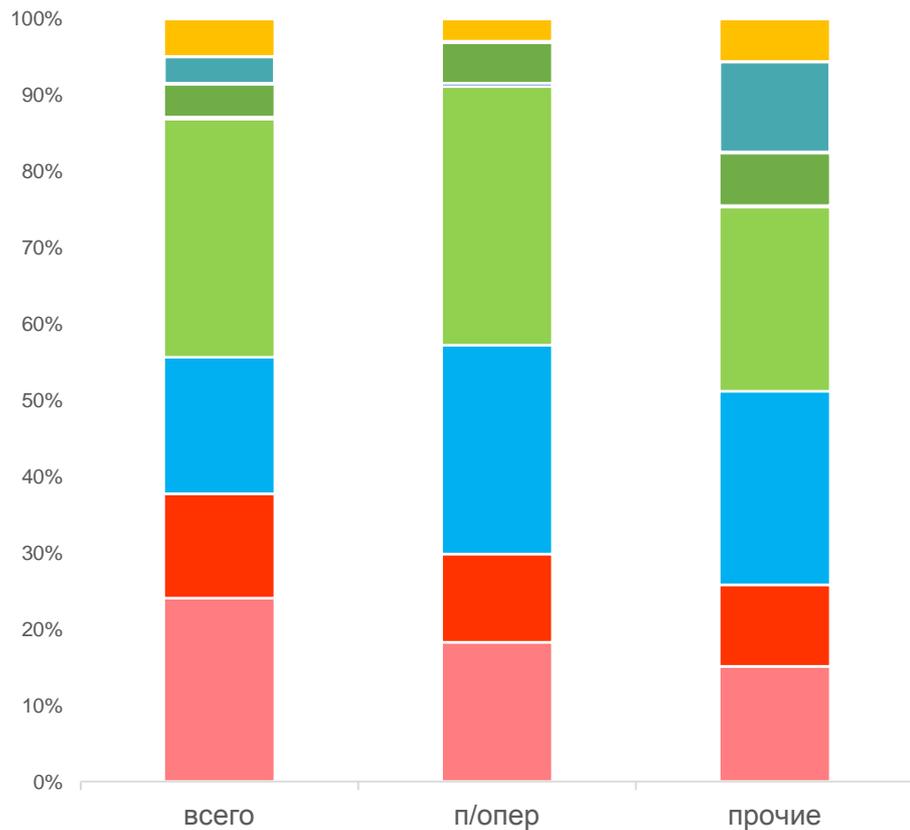
ИСМП, связанные с ИВЛ



■ на 1000 пациентов ■ на 1000 дней ИВЛ

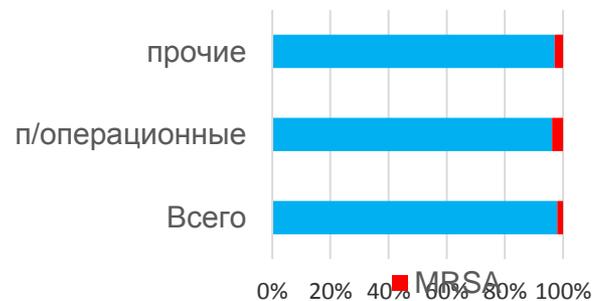
■ заб-ть на 1000 пациентов ■ заб-ть на 1000 дней

Структура микроорганизмов, выделенных от больных ИСМП за 2017 год

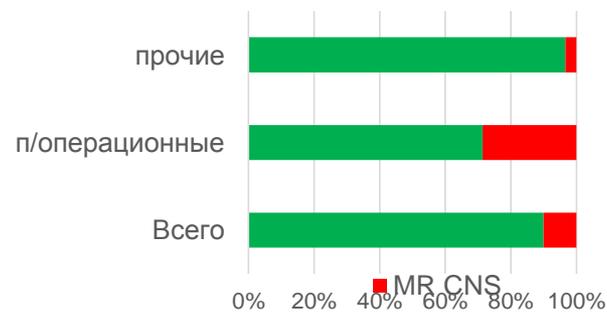


- стафилококки
- НГОБ
- анаэробы
- вирусы
- стрептококки
- энтеробактерии
- грибы
- прочие

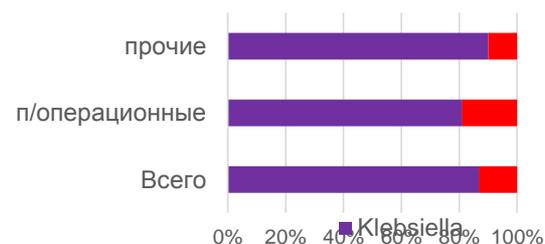
Доля MRSA



Доля MR CNS



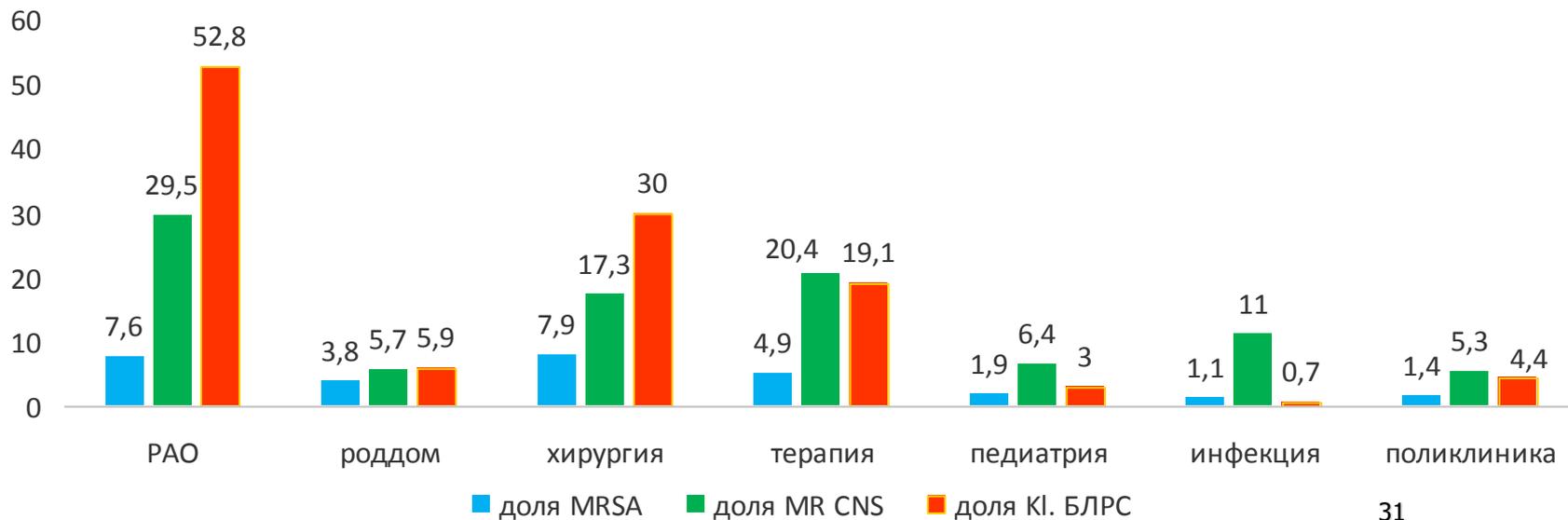
Доля Klebsiella БЛРС



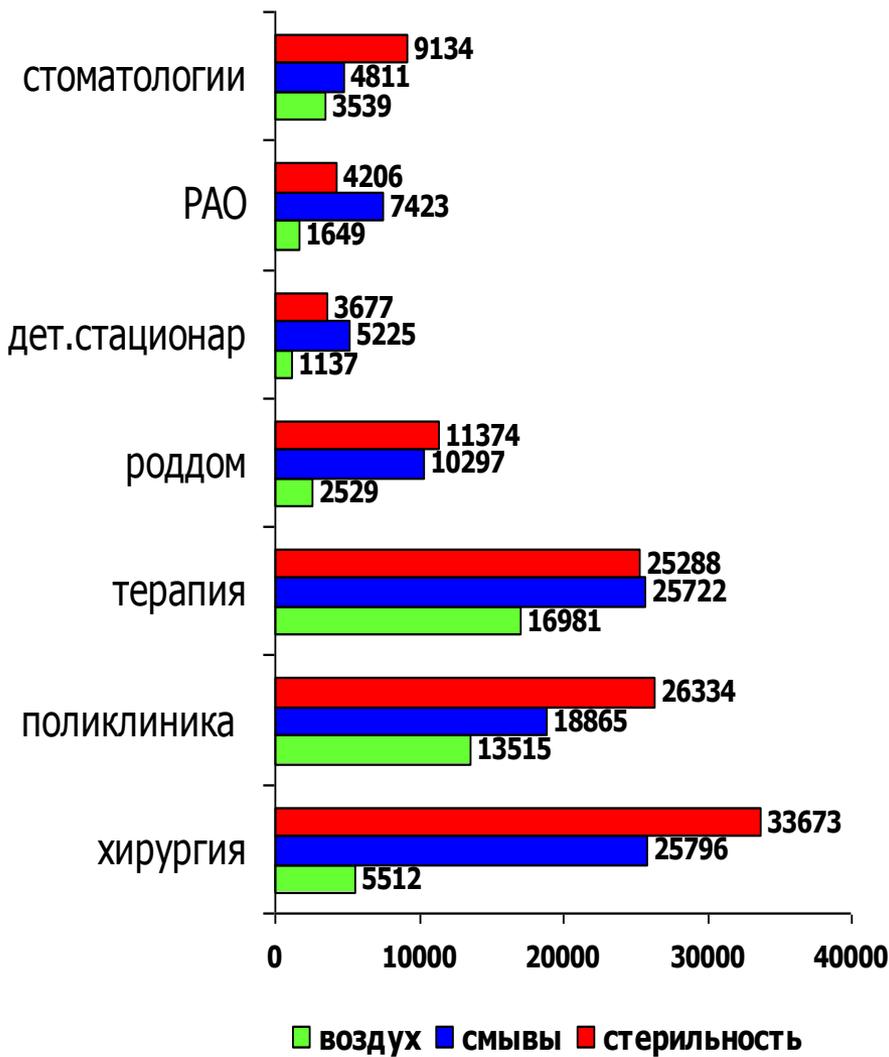
Микробиологический мониторинг возбудителей ИСМП

- В 2017 году исследовано 255,6 тысячи культур микроорганизмов, выделенных от пациентов:
 - на 1 месте - энтеробактерии (29,8%),
 - на 2-м месте – прочие (16,4%),
 - на 3-м – стафилококки (16,2%).
- Стрептококки – 13,9%, грибы рода Кандида (7,3%) и НГОб (5,5%).

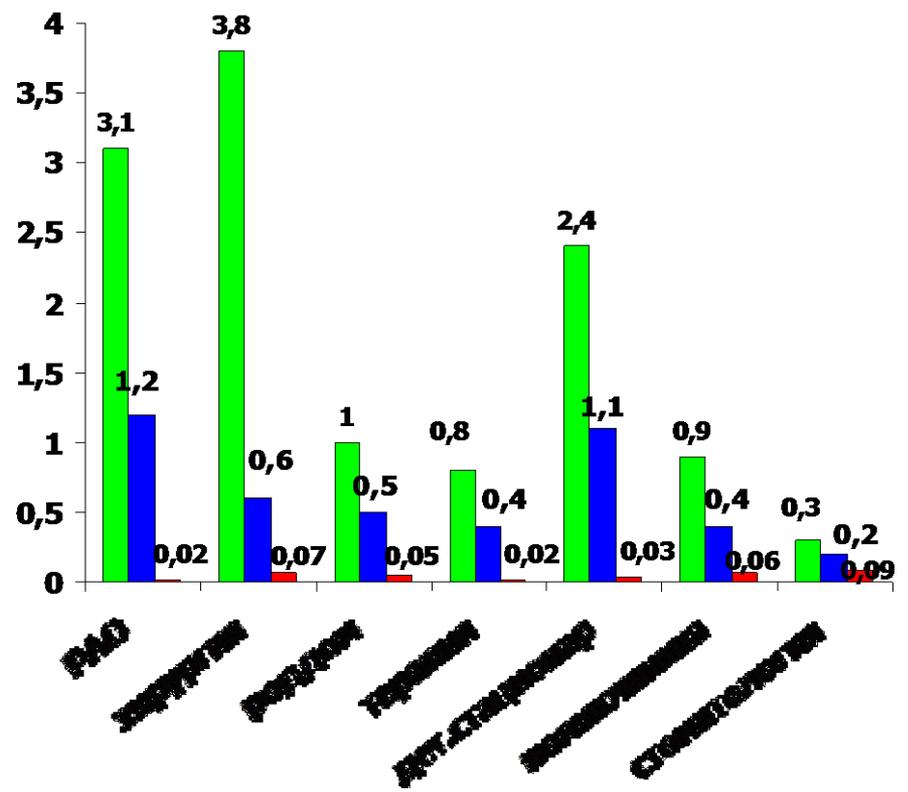
Доля устойчивых штаммов микроорганизмов в различных типах медицинских организаций, 2017 год



Санитарно-бактериологические исследования, 2017 ГОД

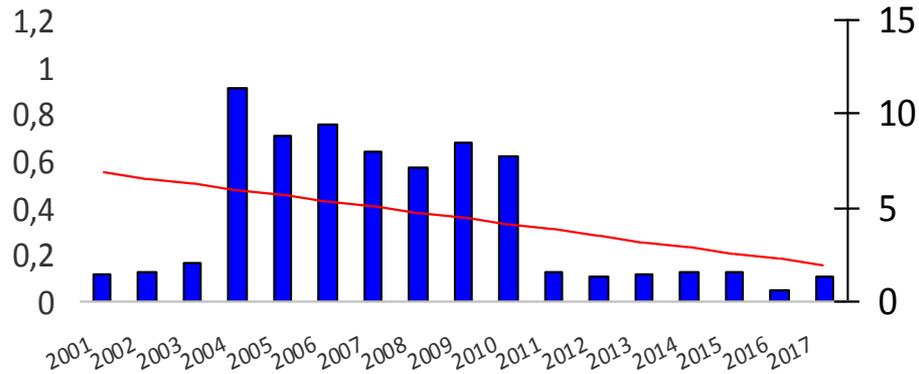


Воздух – 1,3% (2016 -0,6%)
 Смывы – 0,54% (2016 - 0,57%)
 Стерильность – 0,05% (2016 - 0,05%)

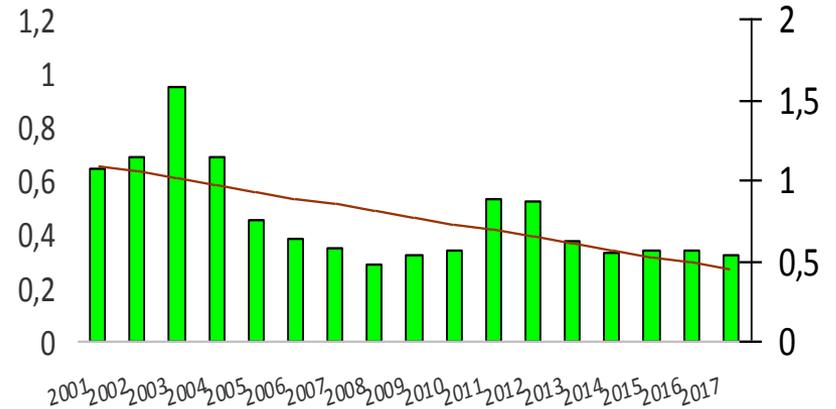


Динамика показателей санитарно-бактериологических исследований в МО Свердловской области

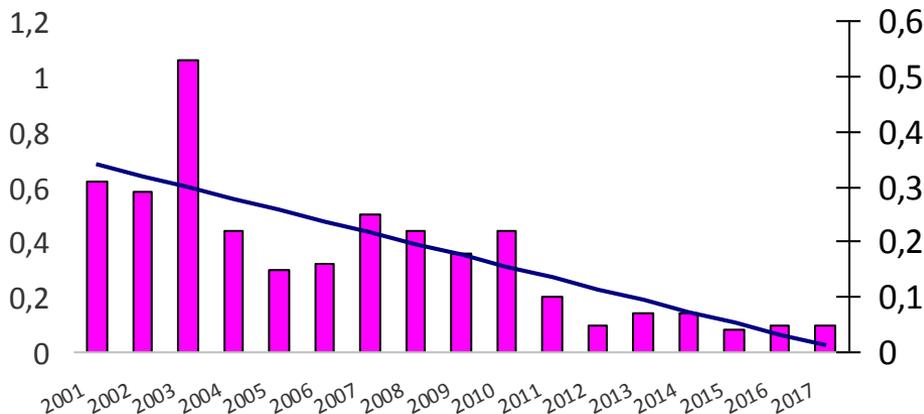
Доля нестандартных проб воздуха, %



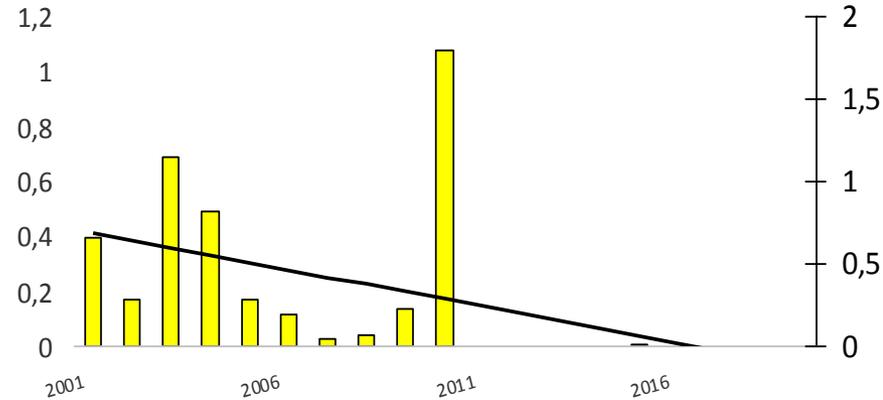
Доля нестандартных проб смывов, %



Доля нестандартных проб стерильного материала, %

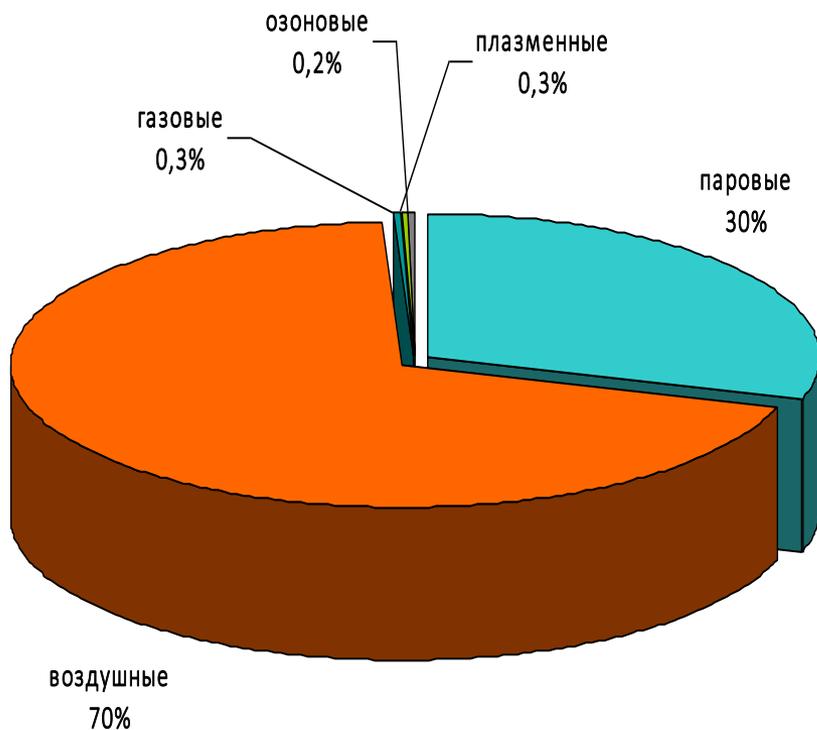


Доля нестандартных проб лек.форм, %

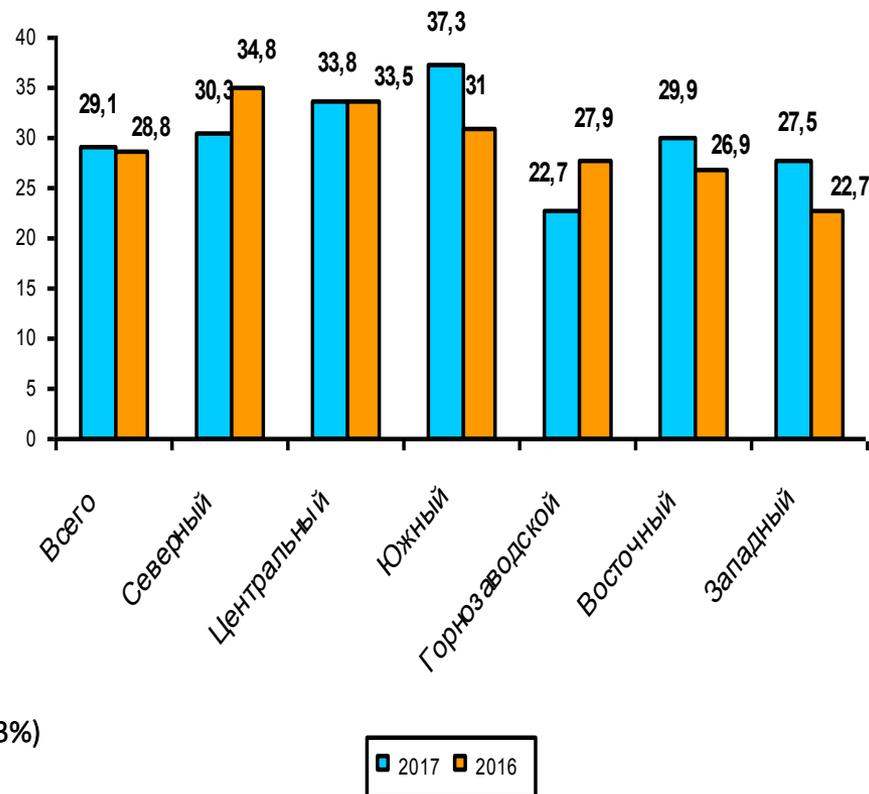


Информация о стерилизующей аппаратуре в медицинских организациях Свердловской области в 2017 году

Структура стерилизующей аппаратуры в ЛПО Свердловской области



Процент износа стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях Свердловской области

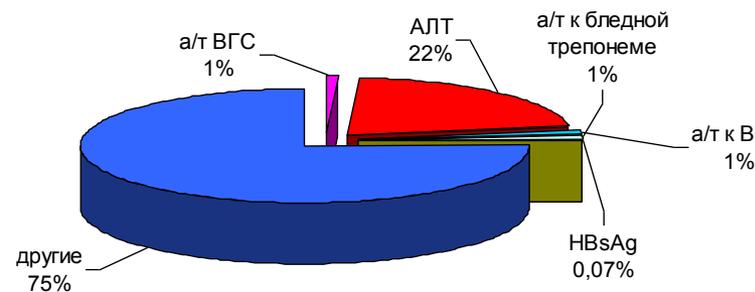


В том числе 73 форвакуумных паровых стерилизаторов из 1160 (6,3%)
Моечно-дезинфекционных машин всего лишь 22 штуки.

Безопасность донорских технологий

- с 2006г. проводится 100% карантинизация плазмы,
- все эритроцитсодержащие среды проходят лейкофильтрацию,
- отработана система отбора доноров, разработано программное средство для учета контингентов «риска»,
- с 2002г. используются только двухволновые тест-системы «антиген-антитело»,
- в 2008 г. внедрен метод ПЦР-диагностики инфекционных агентов в донорской крови.

Ежегодно благодаря карантинизации плазмы предотвращается до **108 случаев** инфекционных заболеваний:
57 случаев ВИЧ-инфекции
48 случая гепатита С,
2 случая сифилиса
1 слвчай гепатита В.



Случаи ВИЧ-инфекции, связанные с донорскими технологиями

- 2011 года – 3 случая инфицирования при проведении лимфоиммунизации
- 2014 год – 1 случай инфицирования при переливании эритроцитной массы
- 2015 год – 1 случай инфицирования при переливании эритроцитной массы
- 2016 год – 1 случай инфицирования при переливании эритроцитной взвеси
- Донорские технологии по-прежнему несут высокий инфекционный риск.
- Особый риск представляют короткоживущие среды (эритроцитная масса, тромбоцитная масса, тромбоцитный криопреципитат и пр.)

Перечень МО, не представивших на хранение биологического материала в лабораторию ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» за 3 месяца 2018

Наименование МО	Кол-во аварий	Кол-во необходимых сывороток	Из них доставленных сывороток
ГБУЗ СО «ССМП г. Асбест»	1	1/1	0
ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	1	1/1	0
ГБУЗ СО «ТЦМК»	1	1/1	0
ГБУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский»	1	1/1	0
ГБУЗ СО «Серовская ГБ»	3	3/3	1/0
ГБУЗ СО «Карпинская ЦГБ»	1	1/1	1/0
ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ»	1	1/1	1/0
ГБУЗ СО «Полевская ЦРБ»	1	1/1	1/0
ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ»	1	1/1	1/0
ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ»	3	3/3	1/0
ГБУЗ СО «ГБ г. Первоуральск»	4	4/2	4/1
ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ»	1	1/0	1/0
ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ»	1	1/0	1/0
ГБУЗ СО «Верхнесалдинская ЦГБ»	1	18/	1/0
ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»	2	2/2	2/1
ГБУЗ СО «Слободо-Туринская РБ»	1	1/1	1/0
ГБУЗ СО «СОКПБ»	4	4/3	3/2
МАУ «ГКБ №14»	1	1/1	1/0
МБУ «ЦГКБ №7»	3	3/2	3/2
МБУ «ССМП»	3	3/3	3/2
ГАУЗ СО «ССМП г. Первоуральск»	1	1/1	1/0
ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил»	4	4/2	4/1

Анализ причин непредставления сывороток при возникновении медицинских аварий

- Недостатки в оформлении сопроводительных документов:
- неправильное кодирование биологических проб,
- в направлении биологического материала вместо фразы «на хранение» указывают «на исследование».
- Забор биологического материала пациентов с известным ВИЧ-статусом не проводится.
- Соккрытие факта о произошедшей аварии у медицинского работника при оказании медицинской помощи (ГБУЗ СО «Серовская ГБ».).
- Отсутствие пациента: смерть, самоубийство, отказ от проведения забора крови.
- Пациента нет: неизвестная инфицированная игла при сборе медицинских отходов и т.д.
- Некомпетентность медицинских работников: незнание алгоритма действий при возникновении аварий.

Основные нарушения требований к организации профилактики ИСМП (приказ МЗ СО от 13.04.2017 №584-п)

- Подготовлено письмо по итогам проверки от 15.09.2017 № 03-01-82/9036
- Не разработан комплексный план по профилактике ИСМП
- В отделениях не оформлены журналы учета и регистрации ИСМП, не определены ответственные за учет и регистрацию случаев ИСМП, журналы оформлены не в соответствии с НД
- Не проводится активное выявление случаев ИСМП, не учитывают случаи ИСМП и не передаются экстренные извещения
- Не заполняют карты эпидемиологического расследования на случаи ИСМП
- Не во всех МО разработаны планы приведения МО в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10
- Не во всех МО созданы комиссии по рациональному назначению антибактериальных препаратов
- Не проводится микробиологический мониторинг в реанимационных отделениях
- Не проводится анализ данных микробиологического мониторинга в разрезе отделений с оценкой свойств возбудителей (антибиотикочувствительность)
- Не организовано проведение лабораторного исследования материала у новорожденных с диагнозом ВУИ на TORCH-комплекс методом ПЦР диагностики
- Не организован контроль выполнения плана производственного лабораторного контроля за действием биологического фактора

Выводы:

- Эпидемиологическая ситуация в медицинских организациях здравоохранения Свердловской области в 2017 году сложная, отмечаются негативные тенденции к снижению регистрации и сокрытию случаев ИСМП.
- Система активного выявления случаев ИСМП в большинстве медицинских организациях функционирует не достаточно.
- Сохраняются риски инфицирования гемоконтактными инфекциями

Задачи:

1. Считать профилактику ИСМП, приоритетным направлением работы органов и учреждений здравоохранения всех уровней:

- Приоритеты - реанимационные отделения,
- Расследование всех случаев сепсиса новорожденных,
- Активное выявление предвестников осложнения эпидемиологической ситуации в отделениях риска,
- Контроль за циркуляцией устойчивых штаммов

2. Внедрять систему оценки эпидемиологической безопасности медицинских организаций, контролировать выполнение объектовых комплексных планов профилактики ИСМП.

«Аналитический обзор состояния системы профилактики ИСМП в
медицинских организациях Свердловской области в 2017 году» размещен
на сайте livehiv.ru