МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

О СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012 ГОДУ

Екатеринбург

2013 год

В ноябре 2011 года в Российской Федерации разработана и утверждена Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики здравоохранения.

Вопросы оптимизации работы по профилактике ИСМП были рассмотрены на заседании совместной коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области 16 мая 201 2года (приказ от 20.06.2012 года № 694-П / 01-01-01-01 / 223 «Об утверждении р совместной коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 16.05.2012, протокол № 3 «О неотложных мерах по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в лечебных учреждениях Свердловской области»). В соответствии решением данной коллегии был разработан и утвержден совместным приказом «Комплексный план профилактики ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы» (приказ от 28.12.2012 года № 1523-п / 01-01-01-01/447 «Об утверждении Комплексного плана по профилактике ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы»).

Соблюдение санитарных правил и нормативов в учреждениях здравоохранения – это одно из основных условий функционирования учреждений здравоохранения, так как не соблюдение данных требований неизбежно влияет на частоту возникновения внутрибольничных инфекций или, по современной терминологии - инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Основные положения по санитарно-эпидемиологическим нормативам изложены в санитарных правилах «Санитарно-эпидемиологические требования» к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко в 2010 году. В связи с этим, на протяжении 3-х лет Министерством здравоохранения Свердловской области проводится планомерная работа по приведению подведомственных учреждений здравоохранения в соответствие санитарным нормам.

Медицинскую помощь жителям региона оказывают 1 504 лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности, из них:

87 (5,8%) федеральные учреждения
1 214 (80,7%) частные учреждения
29 (1,9%) муниципальные учреждения
174 (11,6%) областные учреждения.

В целях контроля за состоянием учреждений здравоохранения в Министерстве здравоохранения Свердловской области создана система управления и надзора за техническим состоянием зданий и сооружений государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в рамках

которой осуществляется постоянный мониторинг за эксплуатацией объектов недвижимости. Кроме того, приказами Министра здравоохранения Свердловской области определен:

- Порядок организации работ по капитальному и текущему ремонту
- Порядок рассмотрения и согласования проектно-сметной документации по капитальному и текущему ремонту
- Отчетность по капитальному и текущему ремонту
- Ведомственный финансовый контроль за выполнением работ по капитальному и текущему ремонту.

Для улучшения материально-технического обеспечения и санитарного благополучия, в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24 марта 2011года №390-ПП и областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской от 11.10.2010 года №1473-ПП, запланировано средств:

Всего 2 002 799,0 тыс. рублей, в том числе

- За счет средств федерального бюджета 1 454 931,1 тыс. рублей

-За счет средств консолидированного бюджета Свердловской области 547 867,9тыс. рублей

По состоянию на 01.01.2013 освоено средств:

Всего 1 774 170,24 тыс. рублей, в том числе

- За счет средств федерального бюджета 1 275 005,87 тыс. рублей

-За счет средств консолидированного бюджета Свердловской области 499 164,38 тыс. рублей.

По итогам 2012 года выделенные средства освоены на 90%, что позволило привести в соответствие отдельные подразделения в 70% подведомственных учреждений.

Проведено капитальных ремонтов в 121 лечебном учреждении, на 365 объектах. На 40 объектах работы будут выполнены в первом квартале 2013 года.

В рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» (постановление Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП) продолжается строительство новых объектов, которые позволят заменить ряд зданий, несоответствующих СанПиН.

Фельдшерско-акушерские пункты – особые объекты здравоохранения, так как расположены в посёлках и деревнях Свердловской области где, зачастую отсутствуют централизованные инженерные сети. В этом случае лечебные учреждения используют в качестве источника холодного водоснабжения скважины, горячую воду получают путем подогрева холодной воды водонагревателями, а система канализации – септик, что соответствует требованиям санитарных норм (СанПиН 2.1.3.2630-10, параграф I, пункт 5, подпункт 5.4).

ФАПы не соответствующие санитарным нормам в период с 2012года по 2013год будут заменены на модульные в количестве 31 шт. Всего подлежит замене на модульные конструкции 60 ФАП области.

В продолжение Программы модернизации 2011-2012 годов, в части укрепления материально технической базы учреждений здравоохранения Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области от 22 января 2013 года №53-п был издан приказ «Об утверждении Консолидированного плана работ по капитальному и текущему ремонту зданий и сооружений по Министерству здравоохранения Свердловской области на 2013 год». В 2013 году планируется потратить на капитальный и текущий ремонт более 500 млн.руб:

Учреждения здравоохранения оснащались современным оборудованием. Два года назад у них на балансе находилось порядка 250 тыс. единиц медицинского оборудования, из которого 25% со сроком эксплуатации более 10 лет. Лишь 4% оборудования эксплуатировалось менее 5 лет.

За 2011-2012 годы приобретено оборудование для кардиологических, неврологических и травматологических отделений межрайонных центров. Для сосудистых центров в Краснотурьинске, Ирбите, Каменск-Уральском, для Уральского института кардиологии и Областной клинической больницы №1 в отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения приобретены 5 ангиографических установок.

Операционные блоки оснащены новыми операционными столами, наркозно-дыхательной аппаратурой, приобретено эндоскопическое оборудования для межмуниципальных центров. В том числе приобретено 177 аппаратов ИВЛ, 75 видеоэндоскопических установок (9 – в ММЦ), 23 – лапароскопических стойки (9 – в ММЦ), 15 – артроскопических стойки (9 – в ММЦ). Всего приобретено 164 единицы дорогостоящего и высокотехнологичного оборудования на сумму 1 266,2 млн. рублей.

Диагностическая база межрайцентров усилена 16 компьютерными томографами, 69 цифровыми рентгеновскими установками. Магниторезонансными томографами оснащены Демидовская ЦГБ, Госпиталь ветеранов войн, Областная клиническая больница №1 и 9-ая детская больница. Все это позволит снизить дозовую нагрузку на население и повысить качество проводимых рентгенологических исследований.

В результате проведенных мероприятий охвачено капитальными ремонтами 70% учреждений здравоохранения, 300 тысяч кв.м учреждений здравоохранения приведены в соответствие с требованиями санитарных правил.

На сегодняшний день, приточно-вытяжной вентиляцией оснащены все крупные государственные лечебные учреждения Свердловской области. Следует учитывать, что в круглосуточном режиме вентиляция работает только операционных, реанимациях, палатах интенсивной терапии и т.д. В специализированных кабинетах (рентген, томография и т.д.) вентиляция работает в часы приема пациентов. В небольших учреждениях здравоохранения (до 500 метров квадратных) действует естественная вентиляция, что не противоречит санитарному законодательству. В свою очередь, при установке энергоемкого

медицинского оборудования (рентген, томография и т.д.) монтаж приточно-вытяжной вентиляции предусматривается проектом.

Все учреждения здравоохранения Свердловской области имеют санитарно-эпидемиологические заключения о соответствии санитарным правилам и нормативам. Реализация начатых мероприятий будет продолжены в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» (постановление Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП) и программы укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, которая в настоящее время проходит процесс согласования в Минздраве области.

Объем финансирования проведения капитальных ремонтов ЛПУ в 2013 году составит более 400 млн. рублей. Кроме тог, будет продолжен закуп медицинской техники и оборудования (МРТ, КТ, передвижные ФЛГ – 17 шт.), модули мобильных лечебно-профилактических (5 шт.), модульные ФАПы (20 шт.).

Таким образом, Министерством здравоохранения Свердловской области проводится целенаправленная работа по приведению учреждений здравоохранения в соответствие действующему санитарному законодательству.

1. Характеристика кадрового состава службы госпитальных эпидемиологов Свердловской области

В государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области проводится планомерная работа по профилактике внутрибольничных инфекций. Многолетний опыт реализации положений «Концепции профилактики внутрибольничных инфекций» (1999г.) и предыдущей редакции Постановления главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.11.2002 г. № 37 «Об усилении мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций», позволил специалистам здравоохранения Свердловской области грамотно подойти к реализации поручений, изложенных в Постановлении главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.11.2011 г № 146 «О профилактике внутрибольничных инфекций».

С 1991 года в Свердловской области сформирована служба госпитальных эпидемиологов, в которой на 01.01.2013 г. трудится 122 врач-эпидемиолог и 92 помощника врача-эпидемиолога. Укомплектованность учреждений здравоохранения Свердловской области специалистами-эпидемиологами составляет 77,5%, в том числе

- Северный округ – 52,6% (из 19 ЛПО – 10),
- Восточный округ – 86,7% (из 15 ЛПО – 13),
- Южный округ – 90,0% (из 20 ЛПО – 18),
- Горноуральский округ – 56,0% (из 25 ЛПО – 14),
- Западный округ – 61,1% (из 18 ЛПО – 11),
- Центральный округ – 94,4% (из 54 ЛПО - 51).

Однако, количество специалистов-эпидемиологов не соответствует требования штатной структуры, определенной приказом Минздрава РФ № 220, врачами эпидемиологами укомплектовано лишь 86 ЛПО (56,9%).

Из числа врачей-эпидемиологов 88 человек (71,4%) имеют квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология», в том числе 68 – высшую, 14 – первую, 6 – вторую. Из числа помощников врачей-эпидемиологов 50 человек (53,8%) имеют квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология», в том числе 30 – высшую, 15 – первую, 5 – вторую.

Таблица 1

Данные о квалификационных категориях врачей-эпидемиологов на 01.01.2013 г.

Наименование округов	Всего врачей-эпидемиологов	Категория по специальности «Эпидемиология»						Без категории	%
		Высшая	%	Первая	%	Вторая	%		
Северный	9	3	60,0	2	40,0	-	-	4	44,4
Восточный	11	1	16,7	4	66,6	1	16,7	5	45,5
Южный	9	5	100,0	-	-	-		3	33,3
Горноуральский	7	5	83,3	-	-	1	16,7	1	14,3
Западный	9	3	75,0	1	25,0	-	-	6	66,7
Центральный	77	51	82,3	7	11,3	4	6,5	15	19,5
Итого	122	68	77,3	14	15,9	6	6,8	34	27,9

Таблица 2

Данные о квалификационных категориях помощников врачей-эпидемиологов на 01.01.2013 г.

Наименование округов	Всего пом. эпидемиологов	Категория по специальности «Эпидемиология»						Без категории	%
		Высшая	%	Первая	%	Вторая	%		
Северный	8	2	66,7	1	33,3	-	-	5	62,5
Восточный	9	2	100,0	-	-	-	-	7	77,8
Южный	15	6	75,0	1	12,5	1	12,5	7	46,7
Горноуральский	7	1	25,0	3	75,0	-	-	3	42,8
Западный	16	2	28,6	2	28,6	3	42,8	9	60,0
Центральный	37	17	65,4	8	30,8	1	3,8	11	29,7
Итого	92	30	60,0	15	30,0	5	10,0	42	45,7

Специалисты регулярно (1 раз в 5 лет) проходят постдипломное повышение квалификации на базе ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ.

Все государственные бюджетные учреждения здравоохранения Свердловской области с 2008 года сдают отчет о профилактике внутрибольничных инфекций, реализации планов дополнительных мероприятий по профилактике ИСМП.

Кадровая обеспеченность эпидемиологами учреждений здравоохранения Свердловской области не соответствует требованиям штатной структуры, определенной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федераций». Рабочие места эпидемиологов не оборудованы должным образом (компьютер, электронная почта, Интернет), значительную часть рабочего времени эпидемиологи заняты работой, не

относящейся к эпидемиологическому обеспечению (разработка программ производственного контроля по всем разделам, взаимодействие с органами Роспотребнадзора по всем вопросам, организация медицинских осмотров и пр.).

2. Характеристика эпидемиологической ситуации в учреждениях здравоохранения Свердловской области

В 2012 году в Свердловской области зарегистрировано 1 млн. 87 тысяч 357 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 26 014,9), что на 9,0% ниже уровня заболеваемости в 2011 году и соответствует уровню среднего многолетнего показателя, характерного для Свердловской области.

Зарегистрирован рост заболеваемости по следующим нозологическим формам: тениоз (8,1 раза), вирусный гепатит Е (8,1 раза), ОКИ норовирусной этиологии (2,7 раза), гименолепидоз (2,7 раза), энтеровирусная инфекция (2,5 раза), вирусный гепатита А (2,2 раза), сальмонеллез группы С (1,5 раза), коклюш (1,3 раза), дифиллоботриоз (1,3 раза), вирусный гепатит В (1,3 раза), ОКИ неустановленной этиологии (1,2 раза), острый гепатит С (1,2 раза), ветряная оспа (1,2 раза).

Снижение заболеваемости зарегистрировано по 11 инфекциям: ГЛПС (7,9 раза), трихофития (2,9 раза), псевдотуберкулез (2,3 раза), дизентерия Флекснера (1,8 раза), клещевые боррелиозы (1,8 раза), клещевой энцефалит (1,7 раза), сифилис – (1,7 раза), чесотка (1,5 раза), иерсиниозы – (1,2 раза), ОКИ ротавирусной этиологии (1,2 раза), дизентерия Зонне (1,1 раза,) туберкулез активный (1,1 раза), ОРВИ (1,1 раза).

Зарегистрированы единичные случаи заболеваний краснухой (1 случай), эпидемическим паротитом (3 случая). Не регистрировались случаи заболеваний корью, полиомиелитом, брюшным тифом, дифтерией, бешенством, бруцеллезом, малярией.

В 2012 году в учреждения здравоохранения Свердловской области было занесено 23 792 случая инфекционных заболеваний (2011 год - 17908 случаев), из них 12 335 случаев (51,8%) – в отделения терапевтического профиля, 5 124 случая (21,5%) – в отделения хирургического профиля, 4 961 случаев (20,9%) – в отделения педиатрического профиля и 1372 случая (5,8%) - в реанимационные отделения.

В структуре заносов преобладают инфекции с аэрогенным механизмом передачи (8006 сл., 33,7%), на 2 месте – вирусные гепатиты (6198 сл., 26,1%), на 3 месте – ВИЧ-инфекция (3800 сл., 15,9%). Однако, структура заносов инфекционных заболеваний во многом определяется спецификой отделений. Так, в отделениях хирургического и реанимационного профиля значительную долю заносов составляют гемоконтактные инфекции (гепатит В, гепатит С, ВИЧ-инфекция) по 73,1% и 48,5% соответственно. В отделениях терапевтического профиля эпидемиологическая ситуация во многом определяется гемоконтактныеми инфекциями (39,1%) и инфекциями с аэрогенным механизмом передачи (41,3%), а педиатрических отделениях высокий удельный вес заносов составляют воздушно-капельные инфекции (45,8%), кишечные инфекции (17,4%) и гельминтозы (13,3%).

Таблица 3

Структура заносов в лечебно-профилактические учреждения Свердловской области в 2012 году

Заболевания	Всего		Хирургические отделения		Реанимационные отделения		Терапевтические отделения		Педиатрические отделения	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	1040	4,4	57	1,1	34	2,5	87	0,7	862	17,4
Инфекции с аэрогенным механизмом передачи	8006	33,7	203	3,9	436	31,8	5095	41,3	2272	45,8
Инфекции с гемоконтактным механизмом передачи	9998	41,5	3718	41,5	666	48,5	4826	39,1	653	13,2
Туберкулез	714	3,0	192	3,7	79	5,8	424	3,4	19	0,4
Заразные кожные заболевания, педикулез	695	2,9	240	4,7	23	1,7	239	1,9	194	3,9
Гельминтозы, протозоозы	1759	7,4	111	2,2	2	0,2	984	7,9	662	13,3
Гнойно-септические инфекции	729	3,1	375	7,3	116	8,5	102	0,8	136	2,7

За 2012 г. в области зарегистрировано 3910 случаев ИСМП, в том числе 999 сл. среди новорожденных (17,7‰), 725 сл. среди родильниц (12,8‰), 1278 сл. среди послеоперационных больных (5,8‰) и 908 сл. среди прочих контингентов ЛПУ (0,55‰). Уровень заболеваемости находится в пределах средних многолетних показателей.

Вспышечная заболеваемость в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2012 году: всего зарегистрировано 11 случаев групповых заболеваний, в том числе 8 – ОКИ рота- и норовирусной этиологии, 1 – ветряная оспа, 1 – скарлатина, 1 – пиодермия, вызванная золотистым стафилококком. общее количество пострадавших при групповых внутрибольничных заболеваниях – 106 человек, в том числе при ОКИ – 68 человек (8,5 человека на 1 вспышку), при ветряной оспе – 29 человек, скарлатина – 6 человек.

Таблица 4

Характеристика вспышечной внутрибольничной заболеваемости в 2012 году

№	Наименование учреждения здравоохранения	Нозология	Этиологии вспышки	Количество пострадавших	Тип вспышки
1	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	ОКИ	Норовирусная инфекция	9	Предметно-бытовая
2	ООО «Новая больница»	ОКИ	Норавирусная инфекция	9	Пищевая

№	Наименование учреждения здравоохранения	Нозология	Этиологии вспышки	Количество пострадавших	Тип вспышки
3	ДГБ № 8 г. Екатеринбург	ОКИ	Ротавирусная инфекция	10	Предметно-бытовая
4	ГБУЗ СО «Свердловская областная психиатрическая больница»	ОКИ	-	3	-
5	ГБУЗ СО «Краснотурьинская детская больница»	ОКИ	Ротавирусная инфекция	12	Водная
6	ГБУЗ СО «Инфекционная больница г. Н.Тагил»	ОКИ	10 – неуст., 1 – УПФ, 2 - ротавирусная инфекция	13	-
7	ГБУЗ СО «ДГБ № 2 г. Н.Тагил»	ОКИ	-	7	-
8	ГБУЗ СО «ДГБ № 3 г. Н.Тагил»	ОКИ	-	5	-
9	ГБУЗ СО «Свердловская областная психиатрическая больница»	скарлатина	стрептококк	6	Воздушно-капельная
10	ГБУЗ СО «Свердловская областная психиатрическая больница»	Ветряная оспа	Вирус varisela zoster	29	Воздушно-капельная
11	Роддом ГБ № 20	Пиодермия	Стафилококк золотистый	8	-

В 2012 году структура ИСМП в Свердловской области впервые за 20-летний период наблюдения претерпела изменения. На первое ранговое место вышли инфекции у послеоперационных больных – 32,7%, на 2-м месте остаются инфекции новорожденных – 25,5%, на 3-м мечте – инфекции у прочих контингентов ЛПО – 23,3%, инфекции родильниц составили 18,5%. До 2012 года первые ранговые места занимали инфекции новорожденных и родильниц (32,6% и 20,6% соответственно).

Таблица 5

Многолетняя динамика регистрации ИСМП в Свердловской области

Заболевания	2008г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰
Всего ВБИ (на 1000 пролеченных)	2472	0,11	2704	0,12	2917	0,13	3036	0,13	3910	3,52
ВБИ новорожденных (на 1000 живорожденных)	1085	20,5	1112	17,9	1104	17,5	991	15,6	999	17,7
ВБИ родильниц (на 1000 родов)	468	8,9	528	9,9	578	10,6	626	11,3	725	128
ВБИ у послеоперационных	541	1,5	618	1,5	715	1,7	801	1,9	1278	5,8

Заболевания	2008г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰
больных (на 1000 операций)										
ВБИ у прочих контингентов ЛПУ (на 1000 пролеченных)	350	0,02	446	0,02	520	0,02	618	0,03	908	0,6

Спектр регистрируемых нозологических форм ВБИ соответствует мировым стандартам: на 1 месте инфекции дыхательных путей (32,4%), на 2-м - инфекции репродуктивных органов (25,9%), на 3-м - инфекции послеоперационных ран (11,3%); генерализованные инфекции (сепсис, перитонит) составляют 4,2% (в предыдущие годы – 5-5,5%).

Следует отметить, что по количеству зарегистрированных внутрибольничных инфекций, Свердловская область находится на одном из лидирующих мест в Российской Федерации благодаря организации системы раннего выявления и регистрации ИСМП. Так, среднемноголетние показатели заболеваемости ИСМП новорожденных в России не превышают 2,9 на 1000 новорожденных (в Свердловской области – 17,7‰), родильниц – 1,9 на 1000 родов (в Свердловской области – 10,2‰), послеоперационных больных – 0,8 на 1000 операций (в Свердловской области – 1,4‰). Высокий уровень регистрации ИСМП поддерживается за счет внедрения карт эпидемиологического наблюдения за пациентами (роддома, реанимационные отделения) и активной позиции госпитальных эпидемиологов по данному вопросу. Качественная регистрация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, позволяет проводить своевременную эпидемиологическую диагностику и выявлять признаки активизации эпидемического процесса.

По итогам работы за 2012 год, в ЛПУ Свердловской области было выявлено 3910 случаев ИСМП, однако экстренные извещения ФБУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии» были приняты лишь на 3524 случая (90,1%), так как 386 случаев ИСМП выявлено ретроспективно. Аналогичная ситуация наблюдалась в прошлые годы. Значительную часть случаев ИСМП (90,9%) выявляют клиницисты (хирурги, акушеры-гинекологи, реаниматологи, неонатологи), однако в реанимационных отделениях доля случаев ИСМП, выявленных госпитальными эпидемиологами составляет 15,9% (в РАО детских стационаров – 47,7%, РАО хирургии – 17,8%). В родильных домах (отделениях) Свердловской области, где эпидемиологический надзор за ИСМП отрабатывается достаточно давно, доля случаев ИСМП, выявленных эпидемиологами не превышает 1,5% в реанимационных отделениях роддомов и 0,8% - в остальных отделениях роддома.

В Свердловской области лабораторное подтверждение диагноза ИСМП в 2012 г. имеют 60,1% новорожденных, 79,3% родильниц, 79,5% послеоперационных больных, 76,7% прочих пациентов ЛПУ. За последние 10 лет улучшились показатели лабораторного подтверждения у новорожденных (с 50,9% в 2001 г. до 60,1 % в 2011 г.) и родильниц (с 9,6% в 2001 г. до 79,3% в 2011 г.); доля лабораторного подтверждения у послеоперационных больных и прочих контингентов ЛПУ стабильно сохраняется на уровне 75-80%, что соответствует мировым стандартам. Однако, сегодня необходимо дальнейшее развития

лабораторной базы государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области.

Структура микроорганизмов, выделенных из патологических локусов у больных с клиникой гнойно-септических инфекций, в 2012 году несколько отличается от таковой в 2011 году. Так, в 2012 году в ней преобладают стафилококки (24,1%), на 2-м месте энтеробактерии (17,8%), на 3-м – НГОБ (15,8%). В 2011 году лидирующее место занимали энтеробактерии (31,7%), на 2-м месте – стафилококки (26,1%), на 3-м – НГОБ (16,4%).

Доля устойчивых штаммов стафилококков в целом по области по-прежнему не велика: MRSA – 3,5%, MRSE – 5,3% (в 2011 году MRSA – 3,6%, MRSE – 2,9%), но среди хирургических больных достигает 7,5% и 12,8% соответственно (в 2011 году 8,6% и 6,6% соответственно).

Таблица 6

Микробный пейзаж культур микроорганизмов, выделенных от больных с клиникой ГСИ в ЛПУ Свердловской области в 2012 году (%)

Наименование округа	Стафилококки			НГОБ		стрепто-кокки	энтеробактерии		Прочие
	всего	в том числе		всего	в т.ч. синегнойная палочка		всего	в т.ч. клебсиелла	
		MRSA	MRSE						
Новорожденные	44,2	0,8	1,9	0,2	100,0	14,9	29,5	50,3	11,2
Родильницы	14,9	2,4	8,3	2,6	86,7	28,9	34,9	15,1	18,7
Послеоперационные больные	21,3	7,5	12,8	29,3	50,2	9,6	27,2	47,1	12,6
Прочие	16,9	9,2	16,7	24,8	52,5	5,9	24,6	47,9	28,7
Итого	24,1	3,5	5,3	15,8	52,4	12,8	17,8	20,9	29,5

Микробиологический мониторинг за выявленной от больных микрофлорой играет главную роль в оценке эпидемиологического благополучия в стационарах. По итогам 2012 года было исследовано 145 358 культур микроорганизмов, выделенных от больных. Среди них преобладали энтеробактерии (30,5%), на 2-м месте – стафилококки (26,7%), на 3-м – стрептококки (12,3%). Грибы рода Кандида и НГОБ составили по 6,9% и 6,1% соответственно.

По итогам 2012 года при микробиологическим мониторинге доля устойчивых штаммов (MRSA, MRSE) в целом по области составляет 5,8% и 8,7% соответственно. Наиболее высока доля устойчивых штаммов в реанимационных (MRSA - 11,7% и MRSE - 14,1%) и хирургических отделениях (MRSA – 6,3% и MRSE – 10,8%). Доля синегнойной палочки в стационарах Свердловской области в целом составляет 30,8%, наибольший удельный вес в учреждениях здравоохранения Западного округа (77,9%), Восточного округа (62,7%), Северного округа (60,8%).

Таблица 7

Микробный пейзаж культур микроорганизмов, выделенных от пациентов ЛПУ Свердловской области в 2012 году (%)

Наименование округа	Стафилококки			НГОБ		стрепто-кокки	энтеробактерии		анаэробы
	всего	в том числе		всего	в т.ч. синегнойная палочка		всего	в т.ч. клебсиелла	
		MRSA	MRSE						
Северный	32,6	11,8	12,9	3,6	60,8	10,7	27,3	26,3	-
Восточный	26,3	4,9	4,6	4,4	62,7	15,6	24,8	17,7	0,26
Южный	34,1	11,4	7,3	3,4	38,8	16,5	21,2	24,6	0,11
Горноуральский	28,9	4,6	0,9	4,2	46,2	17,6	23,5	27,3	0,11
Западный	22,5	2,1	6,5	2,9	77,9	15,6	33,4	29,8	0,05
Центральный	28,8	3,7	16,3	11,2	8,8	6,9	40,6	40,6	0,05
Областные ЛПУ	17,3	10,2	4,6	5,6	54,1	11,9	20,9	29,9	0,02
Итого	26,7	5,8	8,7	6,1	30,8	12,3	30,6	32,6	0,07

Таблица 8

Микробный пейзаж культур микроорганизмов, выделенных от пациентов в различных типах стационаров Свердловской области в 2012 году (%)

Тип стационаров	Стафилококки			НГОБ		стрепто-кокки	энтеробактерии		анаэробы
	всего	в том числе		всего	в т.ч. синегнойная палочка		всего	в т.ч. клебсиелла	
		MRSA	MRSE						
Отделения РАО	29,3	11,7	14,1	19,2	33,9	7,5	27,8	42,5	0,09
в т.ч.									
хирургические	28,4	11,8	13,8	22,1	34,2	7,9	25,2	42,8	0,13
терапевтические	30,9	11,6	14,8	14,2	33,3	6,6	32,5	42,1	0,03
Хирургические отделения	35,1	6,3	10,3	10,9	23,8	11,9	29,2	23,2	0,23
Терапевтические отделения	15,4	13,8	10,8	3,9	42,0	16,1	19,9	23,1	-
Педиатрические отделения	24,6	2,5	9,2	6,6	15,4	10,0	42,9	44,7	0,03
Амбулаторно-поликлинические отделения	28,6	7,4	6,9	3,4	33,1	11,5	29,4	33,6	0,03
Прочие	26,2	1,9	7,3	2,9	61,6	14,3	31,8	27,5	0,06

3. Характеристика дезинфекционно-стерилизационных мероприятий

На 01.01.2013 г. на балансе учреждений здравоохранения имеется 3 897 стерилизаторов (2011 год - 3 838), из них воздушных – 2822 (72,4%), паровых - 1058 (27,2%), плазменных – 4 и газовых – 13 (0,5%). В 2012 году охвачено контролем 3 874 стерилизаторов (99,4%), в том числе паровых – 1045 (98,8%), воздушных – 2808 (99,5%), плазменных – 4 (100%), газовых – 13 (100,0%).

Доля нестандартных проб при контроле паровых и воздушных стерилизаторов химическими индикаторами в рамках производственного контроля составила 0,01%, при применении бак.тестов – 0,14%, максимальных термометров – 0,07%, что находится в пределах средних многолетних показателей (в 2011 г. – 0,02%, 0,17%, 0,09% соответственно). При эксплуатации

плазменных и газовых стерилизаторов в 2012 г. нестандартных проб не зарегистрировано.

Четверть эксплуатируемых стерилизаторов (25,6%) в настоящее время нуждаются в замене, так как эксплуатируются 10 лет и более.

Таблица 9

Данные о сроках эксплуатации стерилизаторов на 01.01.2013 г.

Наименование округа	Паровые			Воздушные			Газовые			Плазменные		
	всего	>10 лет	%	всего	>10 лет	%	всего	>10 лет	%	всего	>10 лет	%
Северный	109	40	36,7	302	87	28,8	-	-	-	-	-	-
Восточный	108	40	37,0	364	59	16,2	1	-	-	-	-	-
Южный	90	18	20,0	179	36	20,1	-	-	-	-	-	-
Горноуральский	129	42	32,6	355	113	31,8	1	-	-	-	-	-
Западный	167	64	38,3	534	109	20,4	-	-	-	-	-	-
Центральный	335	125	37,3	838	207	24,7	6	-	-	-	-	-
Областные ЛПУ	120	23	19,2	250	34	13,6	5	-	-	4	-	-
Итого	1058	352	33,3	2822	645	22,8	13	-	-	4	-	-

Наиболее большой износ стерилизаторов отмечается в следующих ЛПУ:

- Северном округе (Волчанская ЦГБ 100% паровых стерилизаторов, Нижнетуринская ЦГБ 100% паровых стерилизаторов, Карпинская ЦГБ 66,7% паровых и 72,7% воздушных стерилизаторов, Краснотурьинская ЦГБ № 1 50% паровых и 35% воздушных стерилизаторов, Качканарская ЦГБ 57,2% паровых и 40,0% воздушных стерилизаторов, Серовская ДГБ 50% паровых стерилизаторов, Краснотурьинская ДГБ 44,4% паровых и 64,0% воздушных стерилизаторов);
- Центральном округе (медицинские учреждения г. Екатеринбурга 40% паровых стерилизаторов, Березовская ЦГБ 38,5% паровых стерилизаторов)
- Восточном округе (Ирбитская ЦГБ 57% паровых и 40% воздушных стерилизаторов, Алапаевская ЦРБ 50% паровых стерилизаторов, Алапаевская ЦГБ 62,0% паровых и 72% воздушных стерилизаторов, Пышминская ЦРБ 83,7% воздушных стерилизаторов);
- Западном округе (Артинская ЦРБ 100% паровых стерилизаторов, ГБ № 1 г. Первоуральск 50% паровых и 61,5% воздушных стерилизаторов, Дегтярская ГБ 50% паровых стерилизаторов, Шалинская ЦРБ 50,0% паровых и 46,2% воздушных стерилизаторов, Красноуфимская ЦГБ 56,3% паровых и 45,6% воздушных стерилизаторов, Бисертская ГБ 50% паровых и 50% воздушных стерилизаторов).

Не достаточно широко в медицинских организациях Свердловской области используются низкотемпературные стерилизаторы (плазменные, газовые), что не позволяет простерилизовать изделия из термолабильных материалов.

На 01.01.2013 г. дезкамерами оснащено 149 государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области (78,1% от числа подлежащих), всего в наличии – 153 дезкамеры, из них в рабочем состоянии – 128 (83,7%). Доля нестандартных проб при контроле работы дезкамер в 2011 году

составила 0,12% при контроле химическими индикаторами и 1,35% при контроле бактериологическими тестами.

В лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации используется широкий спектр препаратов. Для учреждений здравоохранения имеется возможность выбора и ротации препаратов с учетом специфики учреждения. На протяжении 8-ми последних лет отработано проведение производственного и государственного лабораторного контроля в ЛПО за содержанием действующего вещества в растворах дезинфектантов и стерилянтов, во всех ЛПО проведены расчеты потребности дезинфектантов, стерилянтов и кожных антисептиков.

Во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области проводится производственный, в том числе лабораторный контроль. В 2012 году в рамках производственного контроля проведено 506 тысяч 650 исследований, из них 2 651 (0,52%) не соответствуют нормативам (в 2011 году - 331 тысяч 426 исследований, из них 1 909 (0,58%)– не соответствуют нормативам). Таким образом, отмечается рост количества исследований в 1,5 раза.

Всего исследовано 54 519 проб воздуха, из них нестандартных – 715 (1,31%), в 2011 год - 42 024 проб воздуха, из них нестандартных – 645 (1,54%):

Таблица 11

Характеристика результатов исследований воздушной среды в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2012году

№	Типы отделений	2012 год			2011 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
1.	Реанимационные отделения	4046	80	1,98	2046	80	3,91
2.	Терапевтические стационары	5632	92	1,63	12446	164	1,32
3.	Хирургические отделения	11598	171	1,47	9981	135	1,35
4.	Детские стационары	3031	43	1,42	3197	120	3,75
5.	Поликлиники	6026	103	1,71	7603	96	1,26
6.	Акушерские отделения	6960	70	1,01	5521	41	0,74
7.	Аптеки	14884	143	0,96	305	3	0,98
8.	Стоматологии	2342	13	0,56	925	7	0,76

Нестандартность проб воздуха в основном определяется несоответствием по общему микробному числу (ОМЧ) – 66,7% и наличию золотистого стафилококка – 25,7%.

В 2012 году исследовано 209 тысяч 669 смывов, из них 1824 нестандартных (0,87%), в 2011 году - 125 тыс. 438 смывов с объектов внешней среды ЛПУ, из них нестандартных - 1 102 (0,88%).

Таблица 12

Характеристика результатов исследований смывов с объектов окружающей среды в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2012году

№	Типы отделений	2012 год			2011 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
1.	Реанимационные отделения	23228	431	1,86	8116	148	1,82
2.	Поликлиники	24047	108	1,85	24407	141	0,58
3.	Аптеки	65565	654	1,00	843	2	0,24
4.	Детские стационары	8418	82	0,97	8859	58	0,65
5.	Терапевтические стационары	20325	143	0,70	28790	387	1,34
6.	Акушерские отделения	21274	133	0,63	16510	125	0,76
7.	Хирургические отделения	39538	247	0,62	34214	236	0,69
8.	Стоматологии	7274	26	0,36	3609	7	0,14

В структуре нестандартных проб смывов доминировали стафилококк золотистый и энтеробактерии (32,9% и 44,4% соответственно), на 3-м месте – НГОБ (17,8%). Доля устойчивых штаммов микроорганизмов, выделенных с объектов внешней среды в 2012 году составила 0,5% от общего количества нестандартных проб.

В 2012 году исследовано 232 тысяч 925 проб стерильного материала, из них нестандартных 112 (0,05%). В 2011 году исследовано 160 тыс. 894 пробы стерильного материала, из них 160 (0,1%) – нестандартные.

Таблица 13

Характеристика результатов исследований стерильного материала в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2012году

№	Типы отделений	2012 год			2011 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
1.	Детские стационары	6310	14	0,22	8727	11	0,13
2.	Терапевтические стационары	19465	30	0,15	25405	36	0,14
3.	Стоматологии	9231	10	0,11	5225	8	0,15
4.	Поликлиники	35107	25	0,07	37016	43	0,12
5.	Реанимационные отделения	14715	7	0,05	7450	5	0,07
6.	Акушерские отделения	27410	9	0,03	19232	11	0,06
7.	Хирургические отделения	55847	16	0,03	57496	44	0,08
8.	Аптеки	64840	1	0,001	343	2	0,58

В 2012 году в акушерских и детских стационарах исследовано:

- 313 проб молочных смесей, нестандартных – нет, в 2011 году - 264 пробы молочных смесей (1 нест., 0,38%),

- 165 проб воды для питья новорожденным, в 2011 году - 129 проб воды (нестандартных не обнаружено)

- 167 проб масла для гигиенической обработки новорожденных, в 2011 году - 128 проб (нестандартных не обнаружено).

В медицинских учреждениях Свердловской области с 2011 года начата работа по исследованию многокомпонентных растворов для инфузионной терапии. Всего в 2012 году исследовано 541 проба (2011 год - 426 проб), нестандартных не обнаружено. Наиболее активно эта работа проводится в роддомах и детских стационарах г. Екатеринбурга (67,6% исследованных проб).

Выполнение программ производственного лабораторного контроля за действием биологического фактора учреждениями здравоохранения Свердловской области в 2012 году составило 98,5%.

4. Характеристика обращения с отходами медицинских организаций

Деятельность лечебно-профилактических учреждений в области обращения с отходами регламентируется Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Нормы отходообразования опасных медицинских отходов по лечебно-профилактическим организациям Свердловской области отражены в Методических рекомендация МР 3.1.6.001-2010 «Организация обращения с опасными медицинскими отходами в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области с применением высокотемпературных методов уничтожения», утвержденных совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 13.08.2010 г. № 740-П / 01-01-01-01/389.

Нормы отходообразования в стационаре:

- максимальные на 1 койку – 267,837 кг / год (хирургия, урология),
- минимальные нормы отходообразования на 1 койку – 76,1 кг / год (терапия, инфекция).

Нормы отходообразования в поликлинических учреждениях здравоохранения:

- максимальные на 1 посещение – 54,75 кг на 1 посещение в год,
- минимальные на 1 посещение – 36,5 кг на 1 посещение в год.

С 2011 года в Свердловской области реализуется областная государственная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области», утвержденная Постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП. В рамках этой программы по направлению 8 «Утилизация медицинских отходов» проводится ежегодное выделение денежных средств (4,0 млн. рублей) для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер», в том числе для

приобретения расходных материалов – 1,3 млн. рублей, на транспортировку и уничтожение опасных медицинских отходов – 2,7 млн. рублей.

Реализация проекта показала высокую социально-экономическую значимость правильного обращения с опасными медицинскими отходами: улучшена организация рабочих мест медицинских сестер, снижен расход дезинфицирующих средств, применение непрокалываемых контейнеров снижает вероятность травм медицинского персонала и позволяет применять современный медицинский инструментарий с инженерной защитой от иглы.

В настоящее время данный проект внедряется и в других медицинских организациях области. Для этих целей Министерством здравоохранения Свердловской области в 2012 году 18-ти государственным учреждениям здравоохранения в рамках субсидий дополнительно выделено 31,2 млн. рублей (приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 05.09.2012 года № 1007-п «О внесении изменений в Порядок расчета объема субсидий из областного бюджета государственным бюджетным и автономным учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения Свердловской области, на иные цели»). Выделенные средства рекомендовано использовать на приобретение:

1) услуг специализированных организаций, имеющих лицензию на уничтожение опасных медицинских отходов (класс Б и В),

2) расходных материалов для организации системы безопасного обращения с медицинскими отходами в учреждении здравоохранения (непрокалываемые одноразовые контейнеры, одноразовые пакеты, внутрикорпусные контейнеры),

3) средств малой механизации для системы безопасного обращения с медицинскими отходами в учреждении здравоохранения (стойки, тележки),

4) оборудование помещений временного хранения опасных медицинских отходов, в том числе – холодильного оборудования (в случае хранения отходов более 24 часов).

Министерством здравоохранения Свердловской области проводится ежегодный мониторинг качественного и количественного состава медицинских отходов. Установлено, что ежегодно в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области образуется около 41-42 тысячи тонн отходов, из них класс А - 96%, класс Б - 4,3%, класс В – 0,3%, класс Г – 0,07%, класс Д – 0,03%.

Отходы класса А:

Отходы медицинских учреждений класса А составляют до 96% в структуре отходов учреждений здравоохранения. Согласно действующим нормативным документам данный вид отходов является эпидемиологически безопасным и по составу приближен к твердым бытовым отходам. Утилизация отходов класса А во всех муниципальных образованиях Свердловской области проводится в соответствии со схемами обращения с отходами производства и потребления, утвержденными главами муниципалитетов.

Отходы класса Б и В:

Отходы класса Б и В в структуре отходов учреждений здравоохранения составляют 4,3% и 0,3% соответственно. Во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области разработаны схемы обращения с медицинскими отходами

и определены места их временного хранения (накопления), 283 специалиста прошли обучение в специализированных организациях по вопросам обращения с опасными медицинскими отходами. Кратность вывоза медицинских отходов из учреждений здравоохранения Свердловской области варьирует от ежедневного до еженедельного. При хранении медицинских отходов в лечебно-профилактических учреждениях более 24 часов, используются специально выделенные холодильники (144 шт.), что регламентировано требованиями СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

По итогам 2012 года в учреждениях здравоохранения Свердловской области имеется 962 011 иглосъемников, 211 иглодеструкторов, 14 533 иглоотсекателей, 4 млн. 221 тысяча 883 одноразовых пакетов (3,8 млн. желтого цвета, 364,9 тысяч красного цвета), для сбора острых отходов – 962 011 непрокалываемых контейнеров (937,5 тысяч желтого цвета и 24,4 тысячи красного цвета), что соответствует объемам образующихся отходов класса Б и В. Для транспортировки отходов приобретено 1 236 тележек. На реализацию мероприятий по сбору и временному хранению отходов медицинских учреждений области в 2012 году было потрачено 100,3 млн. рублей (2011 году - 75,8 млн. рублей), в том числе на утилизацию опасных и особо опасных медицинских отходов – 66,3 млн. рублей (в 2011 году - 44,7 млн. рублей).

Для обеззараживания/обезвреживания отходов класса Б и В применяются следующие способы:

- уничтожение на специализированных установках вне учреждений здравоохранения (65,7% отходов класса Б и В),
- вывоз на полигон ТБО после предварительного обеззараживания (31,8% отходов класса Б и В), для обеззараживания медицинских отходов физическим методом в учреждениях здравоохранения Свердловской области имеется 86 автоклавов, 5 микроволновых установок,
- уничтожение на специализированных установках на территории учреждений здравоохранения (0,1% отходов класса Б и В),
- вторичная переработка пластика (2,4% отходов класса Б и В).

За последние 6 лет удалось снизить долю опасных медицинских отходов, вывозимых на полигоны ТБО с 95,0% до 31,8%. Это большой вклад здравоохранения в улучшение экологической ситуации в Свердловской области.

Отходы класса Г и Д:

К отходам класса Г и Д относятся токсикологически опасные отходы (1-4 класс опасности) и радиоактивные отходы. Количество отходов класса Г составляет 398,9 тонн в год, отходов класса Д – 7,6 тонн в год. Утилизацией отходов этих классов занимаются специализированные организации.

Вопросы обращения с медицинскими отходами в 2012 году были рассмотрены на совместной коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, которая состоялась 16 мая 2012 года (протокол № 3, утв. совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 20.06.2012 года № 694-п / 01-01-01-01/223).

5. Характеристика медицинских осмотров и иммунопрофилактики среди персонала медицинских организаций

Реализация мероприятий по профилактике ИСМП неотъемлема от профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников. В связи с этим, Министерством здравоохранения Свердловской области в настоящее время проводится работа по согласованию совместного с Управлением Роспотребнадзора приказа о проведении предварительных и периодических медицинских осмотрах.

Иммунизация медицинских работников Свердловской области проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 51-н, и региональным календарем профилактических прививок, утвержденным совместным приказом Минздрава Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 17.11.2011 г. № 1265-п / 01-01-01-01/620.

На 01.01.2013 года привитость медицинских работников составляет против дифтерии – 98,6%, против гепатита В – 97,9%, против кори – 98,9%, против краснухи – 99,1%.

Таблица 14

Привитость медицинских работников против инфекционных заболеваний на 01.01.2013 года

Наименование прививки	Родильные дома (отделения)	Хирургические стационары (отделения)	Педиатрические стационары (отделения)	Инфекционные стационары (отделения)	Терапевтические стационары (отделения)	Амбулаторно-поликлинические отделения
Против гепатита В	97,8%	99,2%	98,1%	99,1%	98,6%	99,1%
Против дифтерия	99,2%	99,2%	99,3%	99,7%	98,3%	99,0%
Против кори (до 35 лет)	96,9%	99,3%	98,7%	99,4%	99,5%	99,5%
Против краснухи (до 25 лет)	98,0%	99,3%	99,0%	99,7%	99,4%	99,0%

В медицинских организациях Свердловской области на 01.01.2013 г. не привито против дифтерии 777 человек, из них 154 – ЛПУ г. Екатеринбурга, 184 – госпиталь ветеранов войн, 50 – Верхняя Тура, 42 – Ревдинская ДГБ, 27 – Верхнепышминская ЦГБ, 26 –Онкологический диспансер г.Н.Тагил, 12 - ОДКБ № 1, 8 – Ревдинская ЦГБ, 5 – ГБ № 1 Краснотурьинска.

Против гепатита В в медицинских организациях Свердловской области на 01.01.2013 г. не привито 763 человека, хуже всего привит персонал Онкологического диспансера г. Нижний Тагил – 87,6%, ЦГБ г. Верхняя Тура – 87,7%, Ревдинской ДГБ – 87,7%.

Против кори в организациях Свердловской области на 01.01.2013 г. подлежало на прививки 17497 человек, из них привито – 17421 человек. Не привито 76 человек в возрасте до 35 лет, хуже всего привит персонал СП №3 г.

Нижний Тагил – 83,3%, Малышевская ГБ – 91,6%, Нижнетуринская ЦГБ – 92,9%, Краснотурьинский родильный дом – 94,3%.

Против краснухи в организациях Свердловской области на 01.01.2013 г. подлежало на прививки 12279 человек, из них привито – 12165 человек. Не привито 114 человека в возрасте до 25 лет, хуже всего привит персонал СП №3 г. Нижний Тагил – 81,8%, Кардиоцентр – 90%, Таборинская ЦРБ – 90,9%,

Привитость подлежащих лиц против гепатита А составляет 87,8% (2011 год – 76,4%), против дизентерии Зонне – 95,9% (2011 год – 84,6).

Таблица 15

Привитость медицинских работников против гепатита А и дизентерии Зонне на 01.01.2013г.

Наименование прививки	Инфекционные стационары (отделения)	Пищеблоки, буфетные	Бактериологические лаборатории	Другие контингенты
Против гепатита А	90,6%	98,5%	89,2%	80,3%
Против дизентерии Зонне	85,0%	98,7%	89,6%	98,5%

План флюорографических обследований сотрудников медицинских организаций в 2012 году выполнен на 99,7%. Неудовлетворительное выполнение плана ФЛГ отмечается в ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» (87,4%), ГБУЗ СО СМП г. Асбест (94,3%), ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» (96,7%), ГБУЗ СО «Верхотурская ЦРБ» (96,7%). Выявляемость патологии легких на 100 обследованных сотрудников учреждений здравоохранения в 2012 году составила 0,06% (2011 год – 0,17%).

Таблица 16

Охват ФЛГ-обследованиями медицинских учреждений в 2012 г.

Виды подразделений	Количество подлежащих	Количество обследованных	% выполнения плана	Количество выявленных заболеваний	% от числа обследованных
Родильные дома (отделения)	3566	3539	99,24	1	0,03
Хирургические стационары (отделения)	6877	6862	99,78	6	0,08
Детские стационары (отделения)	3724	3716	99,8	2	0,05
Инфекционные стационары (отделения)	2685	2683	99,9	3	0,1
Терапевтические стационары (отделения)	15581	15545	99,8	9	0,06
Амбулаторно-поликлинические учреждения	25948	25891	99,8	20	0,08
Пищеблоки, буфетные,	2788	2767	99,3	2	0,07

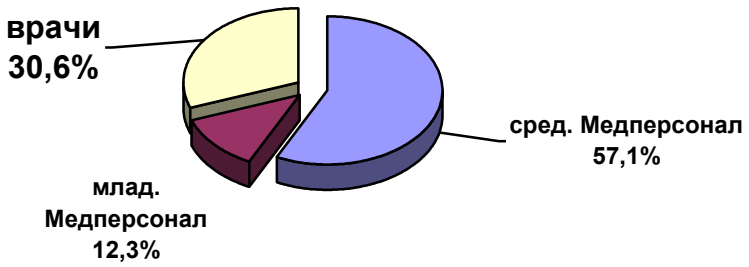
Виды подразделений	Количество подлежащих	Количество обследованных	% выполнения плана	Количество выявленных заболеваний	% от числа обследованных
прачечные					
Лаборатории	3395	3392	99,9	3	0,09
Административно-хозяйственные подразделения	11384	11327	99,5	2	0,02
Всего	75945	75722	99,7	48	0,06

С начала регистрации в ЛПУ Свердловской области зарегистрировано 1829 аварийных ситуаций, связанных с оказанием медпомощи ВИЧ-инфицированным пациентам, из них 268 – за 2012 г. (за 2011 г. – 216 медицинских аварии), в т.ч. 166 (61,9 %) – в г.Екатеринбурге.

Медицинские аварии регистрировались на территории всех округов, но наибольшая доля их (64,2%) отмечалась в Центральном округе, а также Северном (10,5%) округе.

За 2012г. в аварийных ситуациях пострадало 57,1% средних медработников, 30,6 % - врачей и 12,3 % - младшего медперсонала. Среди пострадавших врачей наибольший удельный вес составили хирурги и травматологи – 50,0%, врачи акушеры-гинекологи (18,3%), стоматологи (11,0 %), врачи прочих специальностей (фтизиатры, патологоанатомы, педиатры и др.) составили 11,0 %, врачи РАО и анестезиологи (8,5%).

Структура медперсонала, пострадавшего в аварийных ситуациях, за 2012 г. в Свердловской области.



В структуре средних медработников, как и в предыдущие годы, аварийные ситуации чаще всего отмечались у медицинских сестер – 83,7%, среди пострадавших были фельдшера (9,2%), акушерки (3,9%), лаборанты (3,3%). Среди медсестер 45,3% - палатные и постовые, 23,4% - процедурные, 26,1% - медицинские сестры РАО, операционные и др. Младший медперсонал в 90,9% случаев был представлен санитарками.

Более 2/3 медработников были с большим стажем работы (более 6 лет), 31 пострадавший (11,6%) имели стаж до 1 года, 42 медика (11,2%) - стаж от 1 до 3-х лет, 30 человек (11,2%) – от 3 до 6 лет.

В возрастной структуре медработников, пострадавших при оказании помощи ВИЧ-инфицированным, лица до 20 лет составили 1,9%, 20-30-летние – 33,6%, 30-40 лет – 20,5%, 40-50 лет – 23,1%, лица старше 50 лет – 20,9%.

Аварийные ситуации чаще регистрировались в хирургических и травматологических отделениях - 15,7%, в акушерско-гинекологических отделениях - 11,9%, в терапевтических отделениях - 10,1%, в амбулаторно-поликлинической службе – 9,7%, отделениях интенсивной терапии и реанимации – 9,3%, в терапевтических отделениях - 9,3%, в службе скорой медицинской помощи - 6,7%.

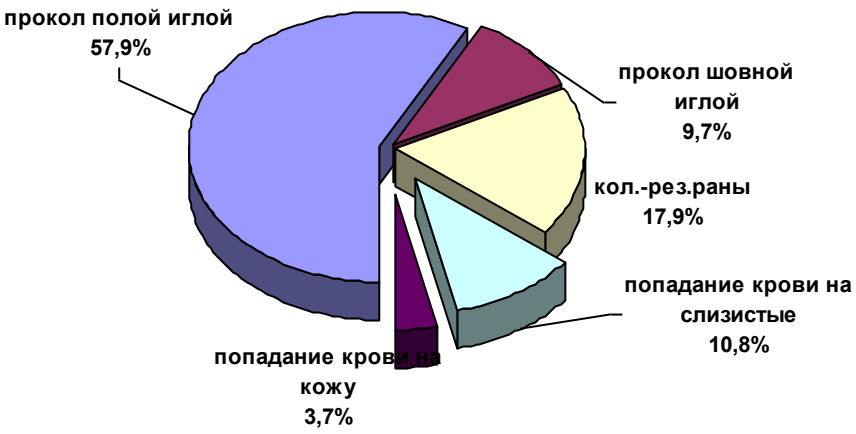
Наибольшую часть всех аварийных ситуаций как в Свердловской области (80,4%), так и в г. Екатеринбурге (81,3%) составили проколы кистей рук, 69,6% из них - полыми иглами. В 13 случаях (4,9%) у медицинских работников отмечались порезы рук острыми инструментами. В 27 случаях (10,1%) кровь пациента попала на слизистую глаз медработника, в 10 случаях (3,7%) – на поврежденную и неповрежденную кожу.

У младшего медперсонала проколы регистрировались в 78,3 % случаев, также были отмечены 4 случая (12,1%) – колото-резанных.

У средних медицинских работников в структуре аварий проколы иглами составляли 78,4 % (в т.ч. полыми – 77,1%, шовными – 1,3 %), порезы - 8,5%, загрязнение слизистых – 7,8%, загрязнение поврежденной кожи отмечалось в 3,3%, неповрежденной кожи – 2,0%,.

У врачей чаще регистрировались проколы – 42,7%, в том числе полыми иглами – 14,6%, шовными иглами – 28,0 %, колото-резаные раны были отмечены в 37,8% случаев, загрязнение поврежденной кожи отмечалось 1,2%. С загрязнением слизистых глаз было связано 18,3% аварий у врачебного персонала - это наиболее высокий удельный вес среди всех категорий медработников.

Характер аварийных ситуаций у медработников за 2012г.



Аварийные ситуации чаще всего регистрировались во время оперативных вмешательств – 28,7%, при постановке в/в инъекций - 19,8%, при сборе и выносе мед. отходов – 13,8% (в т.ч. при работе с одноразовыми контейнерами – 9,0%), при постановке внутримышечных инъекций – 8,2 %, при заборе крови – 5,6%.

Основными причинами аварийных ситуаций были: нарушение правил утилизации острых инструментов - 29,9%, нарушение стандарта технологий проведения процедуры - 9,3%, неадекватное поведение больного – 13,8 %, несоблюдение универсальных мер безопасности – 8,2%. В 38,8% случаев причины аварийных ситуаций определить не представилось возможным.

Нарушения правил безопасности медицинскими работниками при контакте с биоматериалами отмечались в ряде ЛПУ Свердловской области.

Работа без средств защиты глаз:
- ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ»;
- ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»;
- ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ»;
- ГБУЗ СО «Кировградская ЦГБ»;
- ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ».
- ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ»

Работа без перчаток:
- ГБУЗ СО СПК №5 г. Краснотурьинск
- ГБУЗ СО «Демидовская ЦГБ» г. Нижний Тагил
- ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»
- ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница больница»

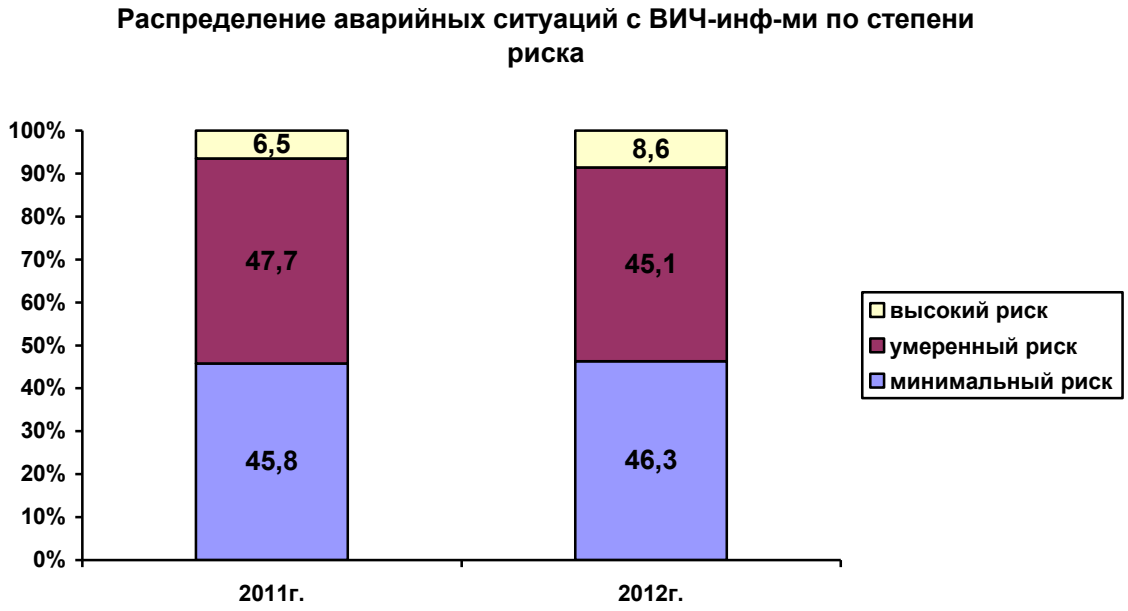
Снятие иглы со шприца руками:
- ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» (ФК пос.Азанка)
- ГБУЗ СО «СГБ №1» родильное отделение г. Серов

Надевание колпачка на иглу:
- ГБУЗ СО «Богдановическая центральная районная больница»

Нарушения при эксплуатации одноразовых контейнеров
(прокол иглой через контейнер):
- ГБУЗ СО ГБ № 1 г. Краснотурьинска;
- СМП г. Серов
- ГБУЗ СО «Центральная городская больница №1 город Нижний Тагил»
- ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №10»

Переливание крови из шприца в пробирку:
- ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ»;
- ГБУЗ СО «Артемовская ЦРБ».
- ГБУЗ Со «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»

Значительная часть медицинских аварий, зарегистрированных в 2012 году, была минимальной степени риска – 46,3%, 45,1% - умеренной, 8,6 % - высокой степени. В динамике отмечается тенденция к росту аварий с высоким риском инфицирования ВИЧ риска.



В целом по Свердловской области профилактике антиретровирусными препаратами подлежали 258 из 268-ми пострадавших медработников (у 10 медработников АРВТ не назначалась в связи с отсутствием риска заражения). получили АРВ препараты – 239 человек (89,2% всех пострадавших в аварийных ситуациях и 92,6% от числа подлежащих). Не получили профилактическую АРВ терапию по причине отказа - 7 медработника, 12 медработников сообщили об аварии по истечении 72 часов. В г.Екатеринбурге АРВТ получали 84,9 % пострадавших (89,8% от подлежащих), в Свердловской области – 96,1% пострадавших (97,0% от подлежащих). В большинстве случаев антиретровирусная терапия назначалась в первые сутки (в Свердловской области – 75,4%, в г.Екатеринбурге – 80,1 %).

Таким образом, в 2012г. в Свердловской области отмечался рост числа аварийных ситуаций с ВИЧ-инфицированными по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, что связано с систематической работой по профилактике профессионального инфицирования, большей настороженностью медработников при работе с пациентами, и увеличением количества ВИЧ-инфицированных пациентов в системе клинического наблюдения.

В каждом третьем-четвертом случае (29,9%) причиной аварийных ситуаций у медработников стали нарушения правил утилизации острых инструментов, в 9,3% случаев – нарушение стандарта технологии проведения процедуры и неадекватное поведение пациента, а в 8,2% - несоблюдение универсальных мер безопасности. В Свердловской области по-прежнему сохраняется возможность профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, так как за 2012г. в каждом 20-м случае аварийных ситуаций медицинские работники не получили антиретровирусную профилактику из-за позднего сообщения об аварии (12 медработников или 4,5 %).

6. Характеристика мероприятий по безопасности донорской крови и её компонентов

Мероприятия по безопасности донорской крови и её компонентов являются важной составляющей профилактики внутрибольничных инфекций. С 2005 года в лечебную сеть Свердловской области поступают только карантинизированная плазма и фильтрованные эритросреды.

В каждом учреждении службы крови имеется информационная база лиц, имеющих противопоказания для донорства по инфекционным и социально-значимым заболеваниям. Данная база пополняется в режиме on-line из специализированных учреждений: ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике СПИДа и инфекционных заболеваний», ОГУЗ «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер», ОГУЗ «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», инфекционные кабинеты лечебно-профилактических учреждений, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области».

Всего в 2012 году в Свердловской области зарегистрирован 50 379 донор (2011 год - 49471 донор), из них активных – 20 510 (41%), доноров резерва – 29 869 (59%). 99,9 % доноров являются безвозмездными. В 2012 году заготовлено

83 457,4 л консервированной крови (2011 год - 85032,2 л). Брак консервированной крови в 2012 году составил – 2,6% (2011 год – 2,6%).

Для обеспечения инфекционной безопасности заготовленной донорской крови проводится комплекс мероприятий:

1) все дозы крови обследуются методом ИФА на маркеры инфекционных заболеваний: ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис;
2) проводится карантинизация плазмы;
3) эритроцитсодержащие среды подвергаются фильтрации;
4) тромбоконцентрат и свежезамороженная плазма подвергаются вирусинактивации;
5) внедрен метод ПЦР-диагностики донорской крови на маркеры вирусных инфекций.

Вся заготовленная кровь перерабатывается на компоненты. Эритроцитсодержащие среды в 100% донаций фильтруются, в лечебную сеть выдано 20 064,0 л фильтрованных эритроцитов (2011 год – 19 510,0 л). Кроме того, 416,9 л эритроцитов и 1 609 доз тромбоцитов подвергнуты рентгеновскому облучению, что позволило повысить их иммунологическую безопасность.

Вся заготовленная плазма закладывается на 6-месячный карантин (180 суток). После повторного обследования донора, плазма выдается на переливание или на производство препаратов крови. Всего на карантине в 2012 году находилось 68 618,7 л плазмы (2011 год - 65741,0 л). Прошло карантинное обследование 32 086 л (2011 год - 30245,5 л), выдано в ЛПУ – 9 238,9 литров карантинизированной плазмы (2011 год - 11485,1 л), 19 515 литров карантинизированной плазмы передано на производство препаратов крови (2011 год - 18622,6 л).

Брак плазмы составил – 703,6 литра (2011 год - 606,3 л) (2,6%). Причинами брака являются:

5,4% - антитела к гепатиту С (2011 год – 5,9%),

5,3% - АЛТ,

3,7% - антитела к ВИЧ (2011 год – 4,3%)

3,3% - антитела к бледной трепонеме (сифилис) (2011 год – 2,2%),

2,0% - маркеры вируса гепатита В (2011 год – 2,7%).

80,6% - другие причины (бой гемаконов, ложноположительные результаты анализов).

Таким образом, только в 2012 году благодаря карантинизации было предотвращено 641 случай инфекционных заболеваний: 316 случаев гепатита С, 183 случая сифилиса, 74 случая ВИЧ-инфекции, 68 случаев гепатита В.

Вывод:

Таким, образом, в организации работы по внедрению Национальной концепции профилактики ИСМП в медицинских учреждениях Свердловской области, имеется ряд нерешенных проблем. Это влияет на уровень выявления и регистрации ИСМП, качество лабораторной диагностики, что, в свою очередь, влечет за собой проблемы в эпидемиологической диагностике и своевременности проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий. В конечном итоге, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

существенно снижают качество жизни пациентов и приводят к потере репутации учреждения здравоохранения.

Предложения по оптимизации работы учреждений здравоохранения Свердловской области по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

1. Считать профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приоритетным направлением работы органов и учреждений здравоохранения всех уровней.

2. Продолжить реализацию комплексного плана внедрения Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденного совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области от 28.12.2012 года № 1523-п / 01-01-01-01/447 «Об утверждении Комплексного плана по профилактике ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы».

2. В учреждениях здравоохранения разработать объектовые комплексные планы внедрения Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

3. Продолжить реализацию программных мероприятий предусмотренных Региональной программой модернизации здравоохранения и областной целевой программой «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями на территории Свердловской области».

4. Совместно с Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области создать единое информационное пространство по выявлению, учету и анализу инфекционных заболеваний, в том числе – внутрибольничных.

5. Главным специалистам Минздрава Свердловской области (хирургу, акушеру-гинекологу, педиатру), главным внештатным специалистам Минздрава Свердловской области (реаниматологу, неонатологу) включить принципы профилактики ИСМП в региональные протоколы оказания медицинской помощи населению.

6. Внести в критерии оценки руководителей медицинских организаций укомплектование штатов врачей-эпидемиологов и помощников врачей-эпидемиологов согласно приказу МЗ РФ № 220, наличие у них своевременного повышения квалификации (1 раз в 5 лет) и аттестации на квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология».

7. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) принять меры к укомплектованию ставок госпитальных эпидемиологов в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 г. № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федераций»;

2) обеспечить выявление и учет случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

3) обеспечить своевременное лабораторное обследование пациентов с признаками ИСМП с учетом специфики локализации патологического процесса;

4) организовать внедрение в работу медицинских учреждений принципов профилактики ИСМП и госпитальной гигиены;

5) обеспечить замену стерилизующей и дезинфицирующий техники со сроком эксплуатации 10 лет и более;

6) упорядочить работу по проведению медицинских осмотров и профилактических прививок персонала лечебных учреждений в соответствии с приказами Минздрава Свердловской области и Управления Роспотребнадзора по Свердловской области.

Аналитический обзор подготовлен специалистами отдела клинической эпидемиологии ГУБЗ Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (главный врач Подымова А.С.., к.м.н.) под руководством заместителя главного врача по эпид.вопросам, к.м.н. Смирновой С.С.