



# Результаты деятельности по профилактике инфекционных заболеваний в Свердловской области в 2013 году.

Задачи на 2014 год.

**А.И. Юровских**

*заместитель руководителя Управления Роспотребнадзора по  
Свердловской области, к.м.н.*

# Итоги профилактики инфекционных и паразитарных болезней в 2013 году:

● Рост заболеваемости по 8 инфекционным и паразитарным болезням:

дизентерией Зонне – на 21%,

гепатитом А – на 24%;

острым гепатитом С – на 20%;

энтеровирусной инфекцией – в 2 раза;

менингококковой инфекцией – на 27%;

ОРВИ – на 12%;

пневмонией на 13%;

болезнью, вызванной ВИЧ – на 33%;

в 2013 году в области зарегистрировано 2 случая кори (определены как «завозной» и «местный») и 1 случай бешенства.

Ежегодно в Свердловской области умирают от инфекционных и паразитарных заболеваний более 2-х тысяч человек.

Экономический ущерб от инфекционных болезней по 29 нозоформам составил за 2013 год 3 млрд. 353 млн. рублей.



# Экономические потери от некоторых инфекционных болезней, зарегистрированных в Свердловской области в 2013 г. (млн. руб.)



ущерб от инфекционной  
заболеваемости  
(без гриппа и ОРЗ)  
**744,2 млн. руб.**

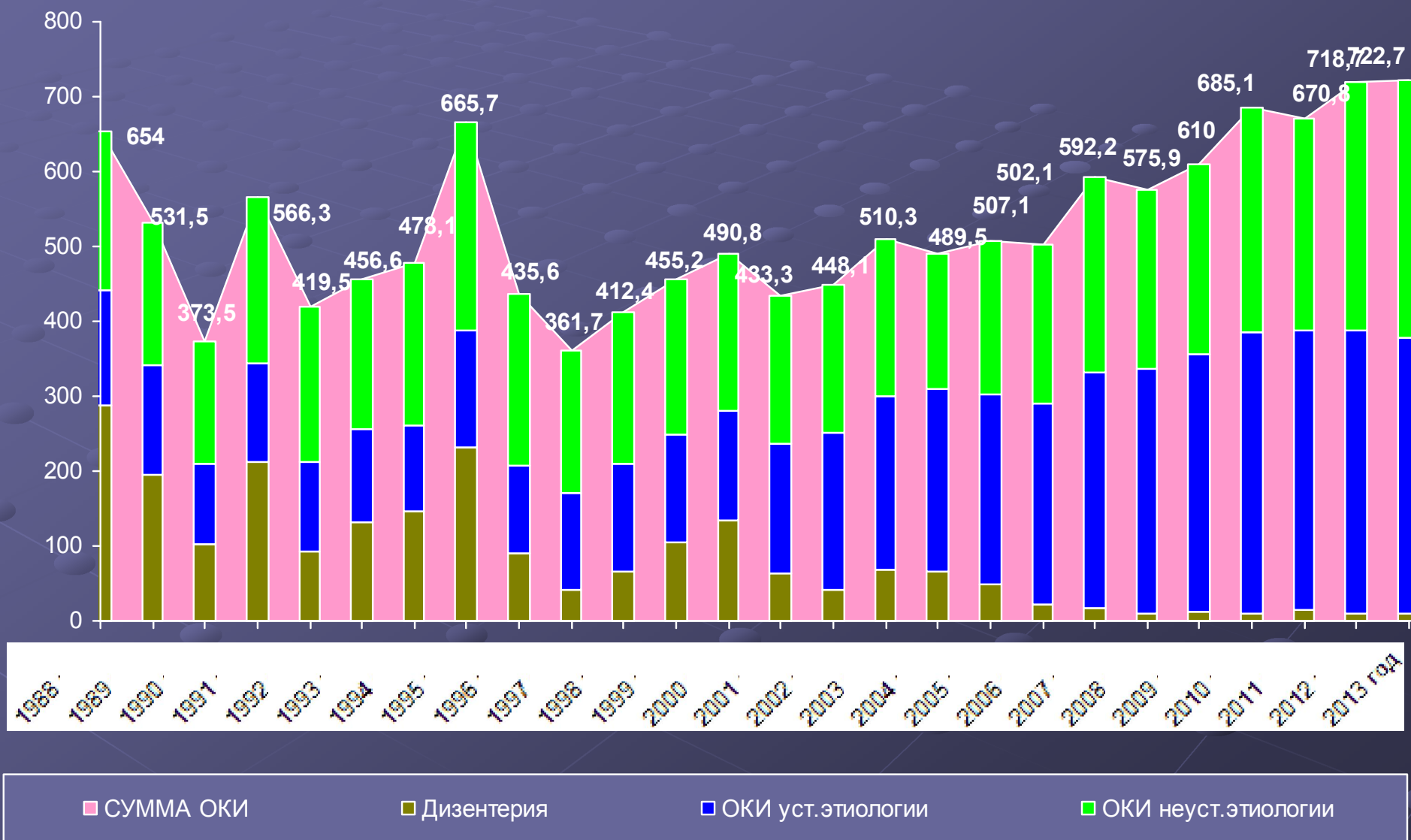
ущерб от заболеваемости ОРЗ  
**2609,2 млн. руб**

ущерб от инфекционной заболеваемости  
(с гриппом и ОРЗ)  
**3 млрд. 353,4 млн. руб.**

# Острые кишечные инфекции



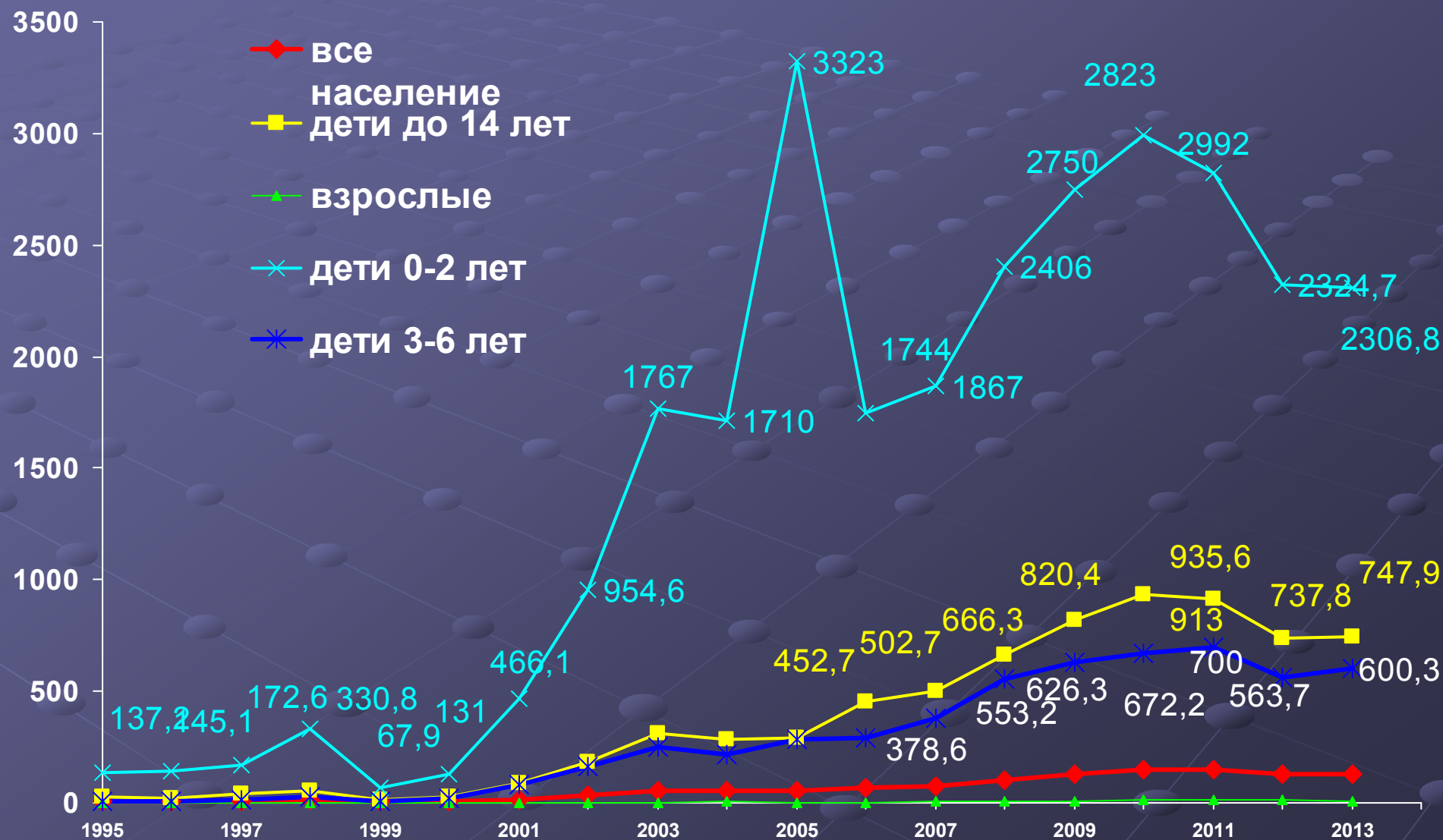
# Структура острых кишечных инфекций в 1988 – 2013г.г. по Свердловской области (показатель на 100 тыс. населения)



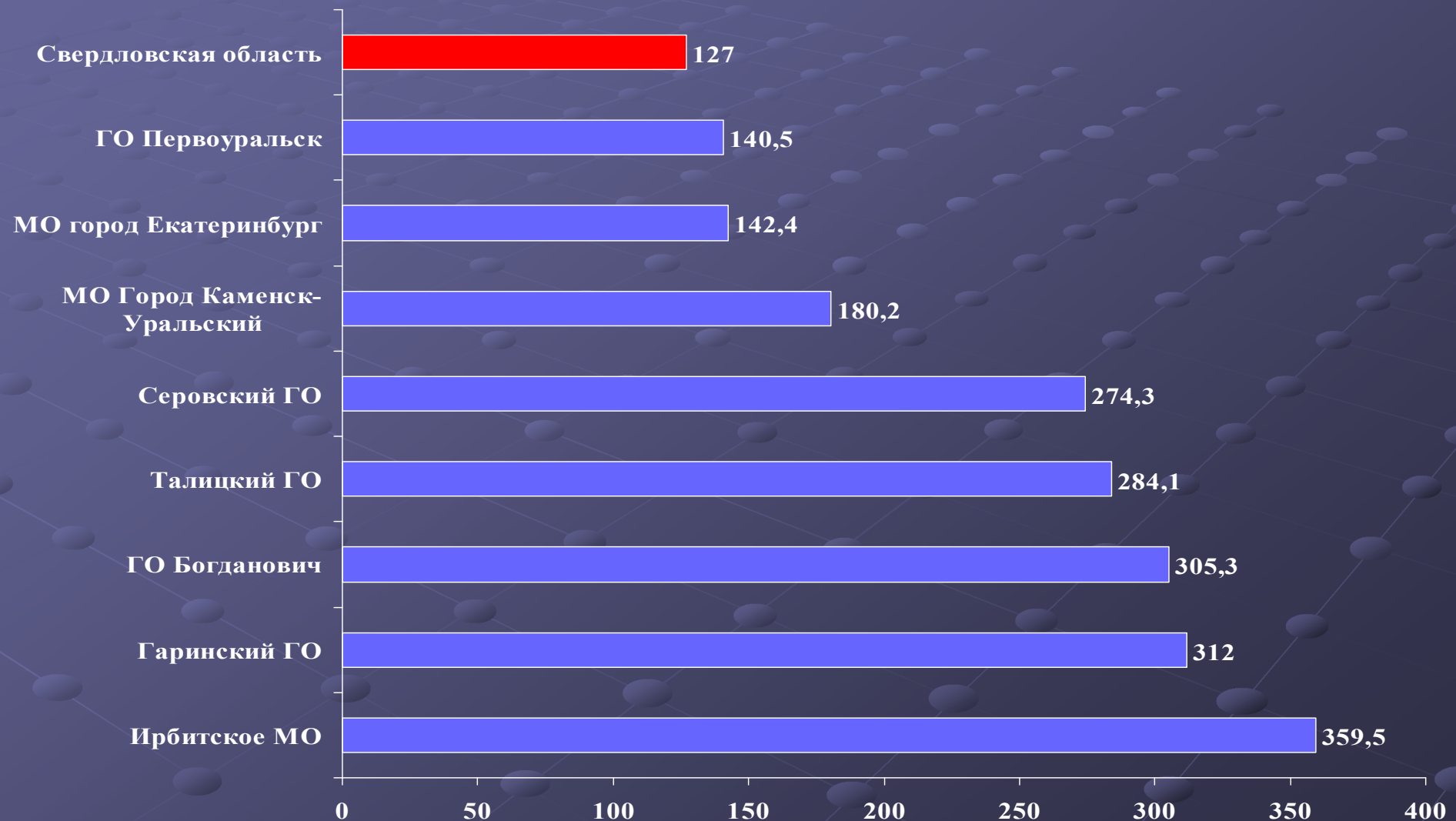


# Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией в Свердловской области в 1995-2013 гг.

(показатель на 100 тыс. населения)

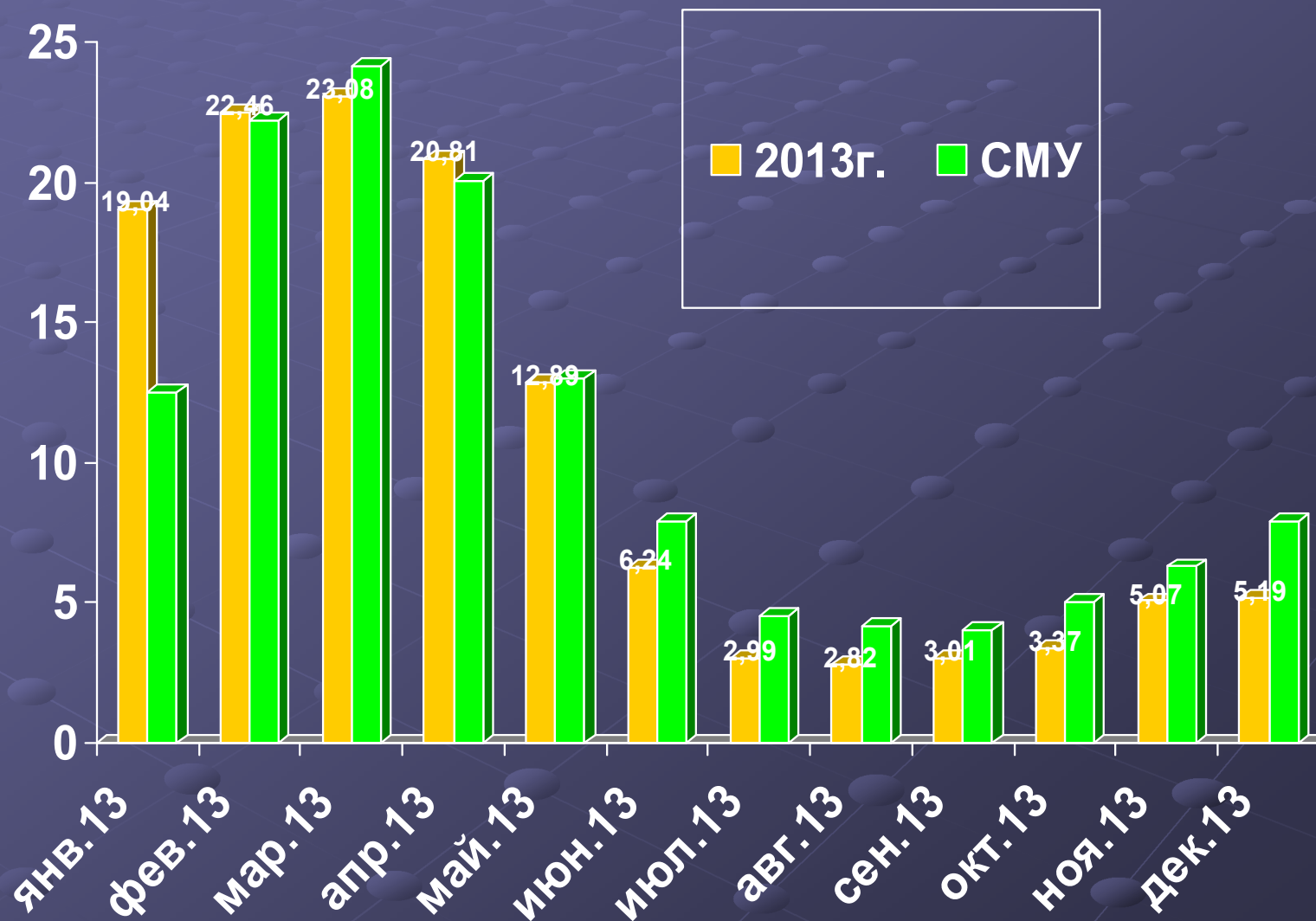


# Заболееваемость ротавирусной инфекцией в 2013 году (показатель на 100 тыс. населения)



# Помесячная заболеваемость ротавирусной инфекцией в 2013 году

(показатель на 100 тыс. населения)





# Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди населения Свердловской области:

- ❶ В 2013 году зарегистрировано **11** очагов острой кишечной инфекции с множественными случаями заболеваний с общим количеством пострадавших **334 чел.**, в т.ч. детей до 17 лет – **285 чел.**:
- ❷ 1) Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Детский сад "Радость" комбинированного вида Детский сад №66, город Н-Тагил - **22 случая заболеваний и носительства ОКИ норовирусной этиологии**, в т.ч. среди детей до 17-ти лет - **17 случаев (контактно – бытовая)**;
- ❷ 2) Детский оздоровительный лагерь «Таватуй» - филиал ГБОУ ДОД СО "Детский оздоровительно-образовательный центр "Юность Урала, Невьянский район – **117 случаев ОКИ норовирусной этиологии**, в том числе среди детей до 17-ти – **116 случаев (пищевая)**;
- ❷ 3) Детский оздоровительный лагерь «Рассветный», Сысертский район, с. Кадниково - **15 случаев ОКИ норовирусной этиологии среди детей до 17 лет (пищевая)**;
- ❷ 4) Муниципальное учреждение дополнительного образования детей детский оздоровительно-образовательный центр "Чайка", загородное оздоровительное учреждение «Веселый бор», Серовский ГО – **18 случаев пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии среди детей до 17 лет (пищевая)**;
- ❷ 5) Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа №29", Первоуральский ГО - **36 случаев дизентерии Зонне**, в том числе среди детей до 17-ти лет - **34 человека (пищевая)**;

# Регистрация вспышек инфекционных заболеваний среди населения Свердловской области:

●6) Кафе «Сытый самурай», Московская, 195 – среди жителей г. Екатеринбурга, употребляющих продукцию кафе - 34 случаев сальмонеллеза, в т.ч. среди детей до 17 лет – 2 случая (пищевая);

●7) Государственное бюджетное специальное (коррекционное) образовательное учреждение Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья "Нижнетагильская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 15", город Н-Тагил - 21 случай ОКИ норовирусной и стафилококковой этиологии, в том числе среди детей до 17-ти лет - 18 случаев (пищевая);

●8) МКОУ СОШ №9 ГО В-Пышма (с. Балтым) - 26 случаев дизентерии Флекснера, в т.ч. среди детей до 17 лет – 21 случай (пищевая);

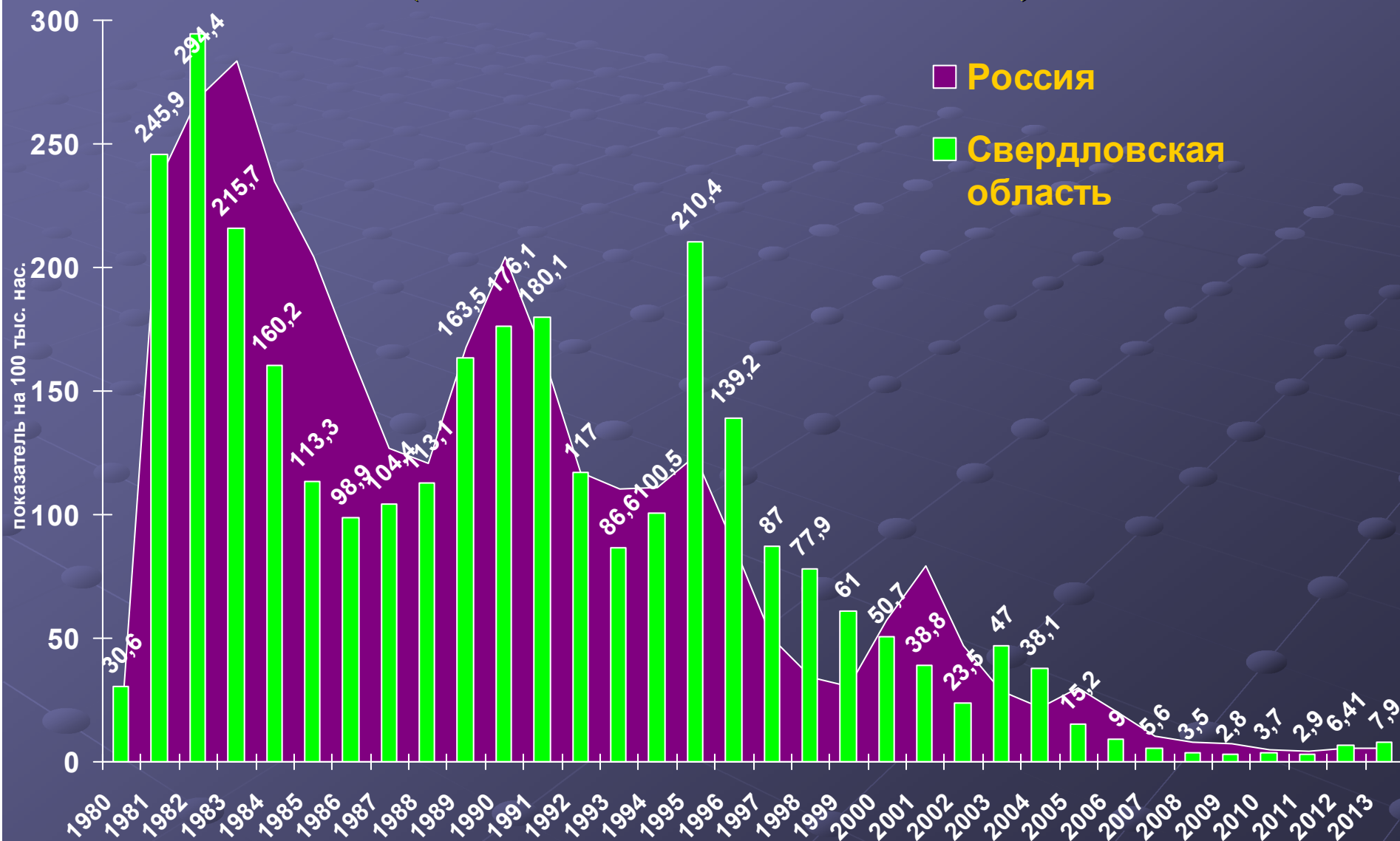
●9) МБДОУ Детский сад "Маячок" комбинированного вида (МДОУ №205), г. Нижний Тагил - 18 сл. ОКИ норовирусной этиологии, в том числе среди детей до 17-ти лет - 17 сл. (пищевая);

●10) МБОУ средняя общеобразовательная школа № 6 им. А.П. Бондина (г. Нижний Тагил) - 11 сл. пищевой токсикоинфекции стафилококковой этиологии, в том числе среди детей до 17-ти лет - 11 сл. (пищевая);

●11) Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение - детский сад № 18 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию воспитанников, ГО Среднеуральск - 16 случаев ОКИ норовирусной этиологии, в том числе среди детей до 17-ти лет - 16 случаев (пищевая).

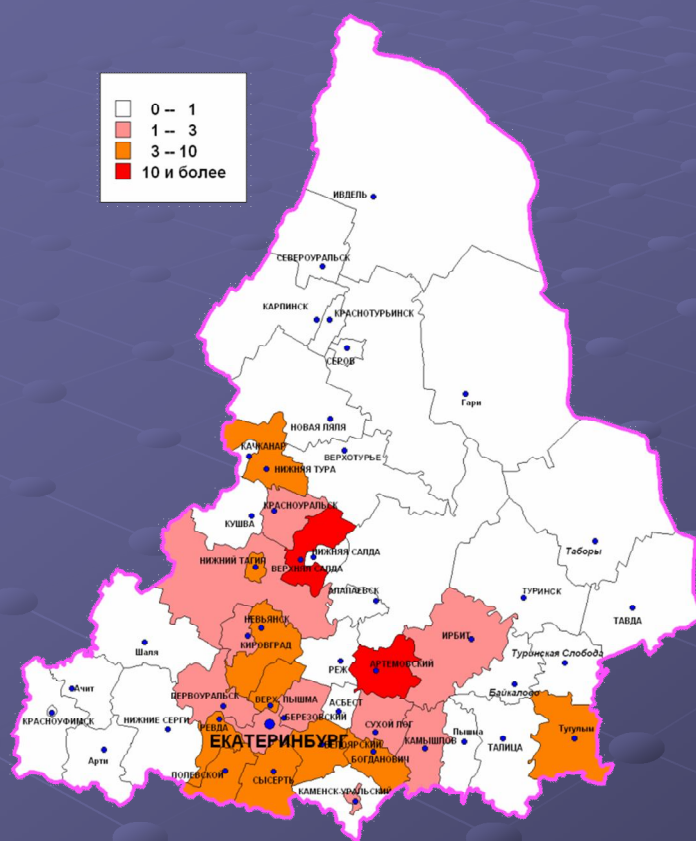
# Многолетняя динамика заболеваемости гепатитом А в Свердловской области

(показатель на 100 тыс. населения)

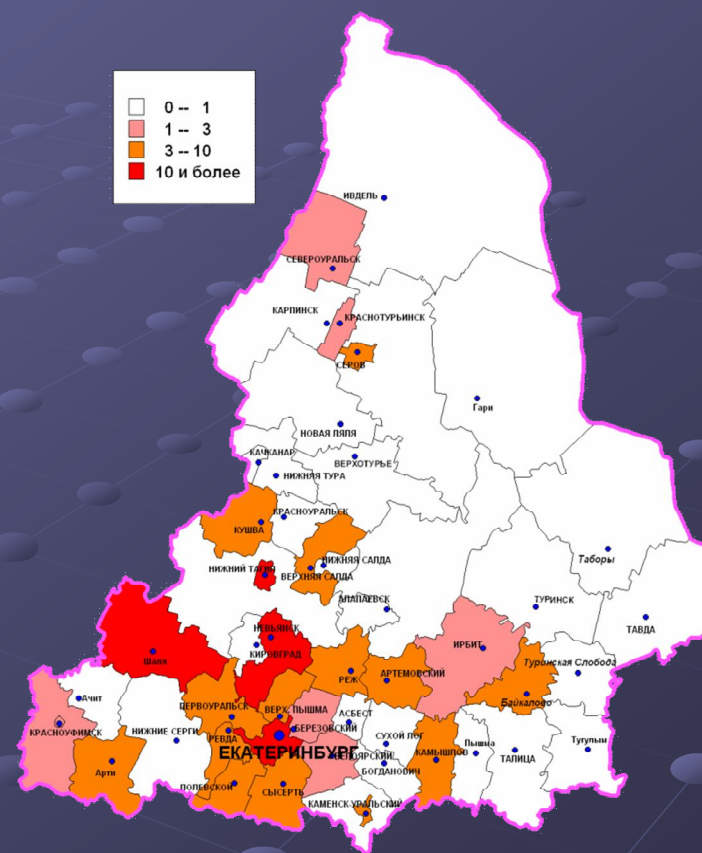




**Ранжирование территории Свердловской области по  
заболеваемости гепатитом А в 2009г., 2013г.  
(показатель на 100 тыс. населения)**

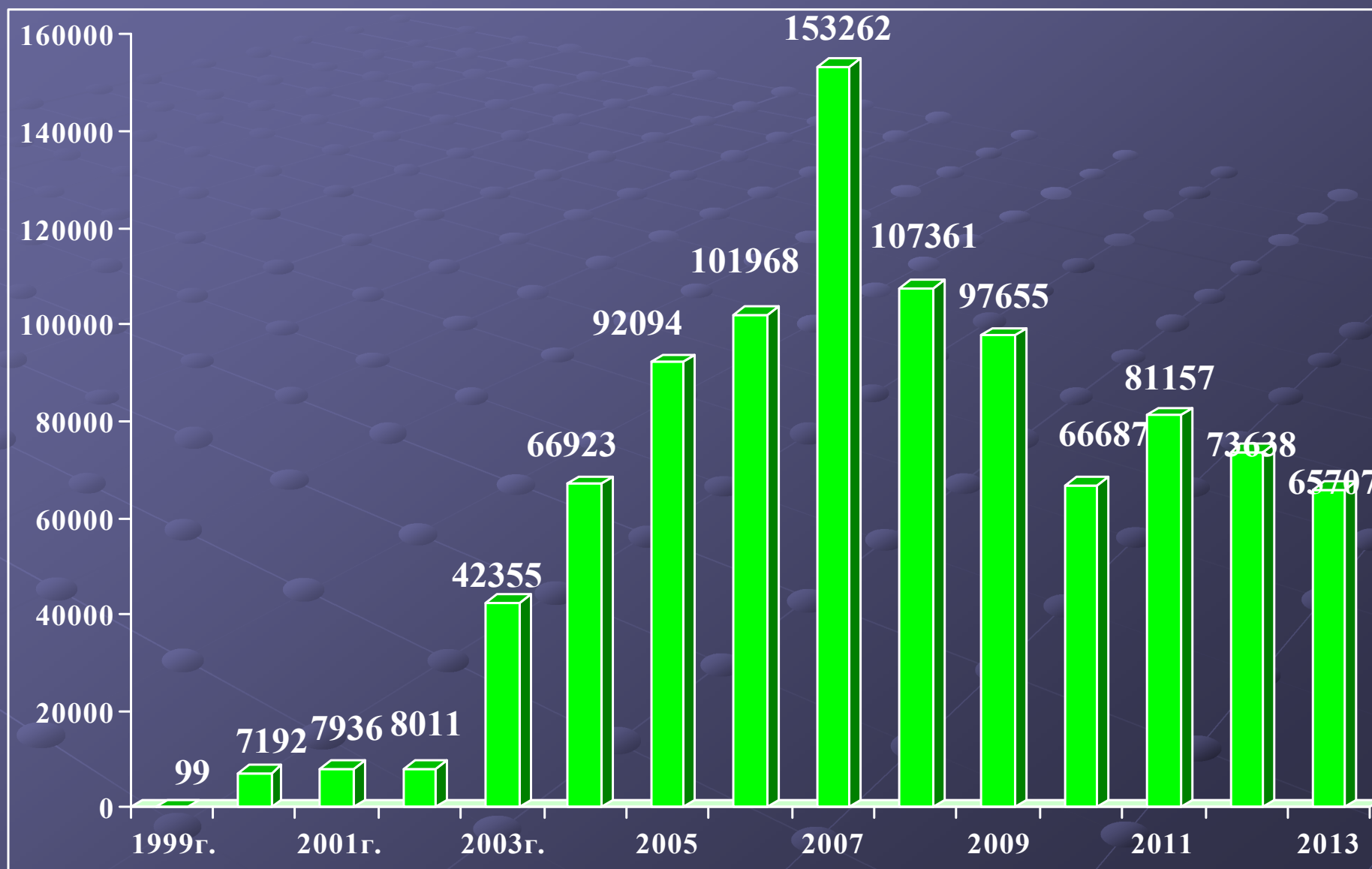


# 2009



# 2013

## Динамика поставленных прививок против гепатита А в Свердловской области (абс.)



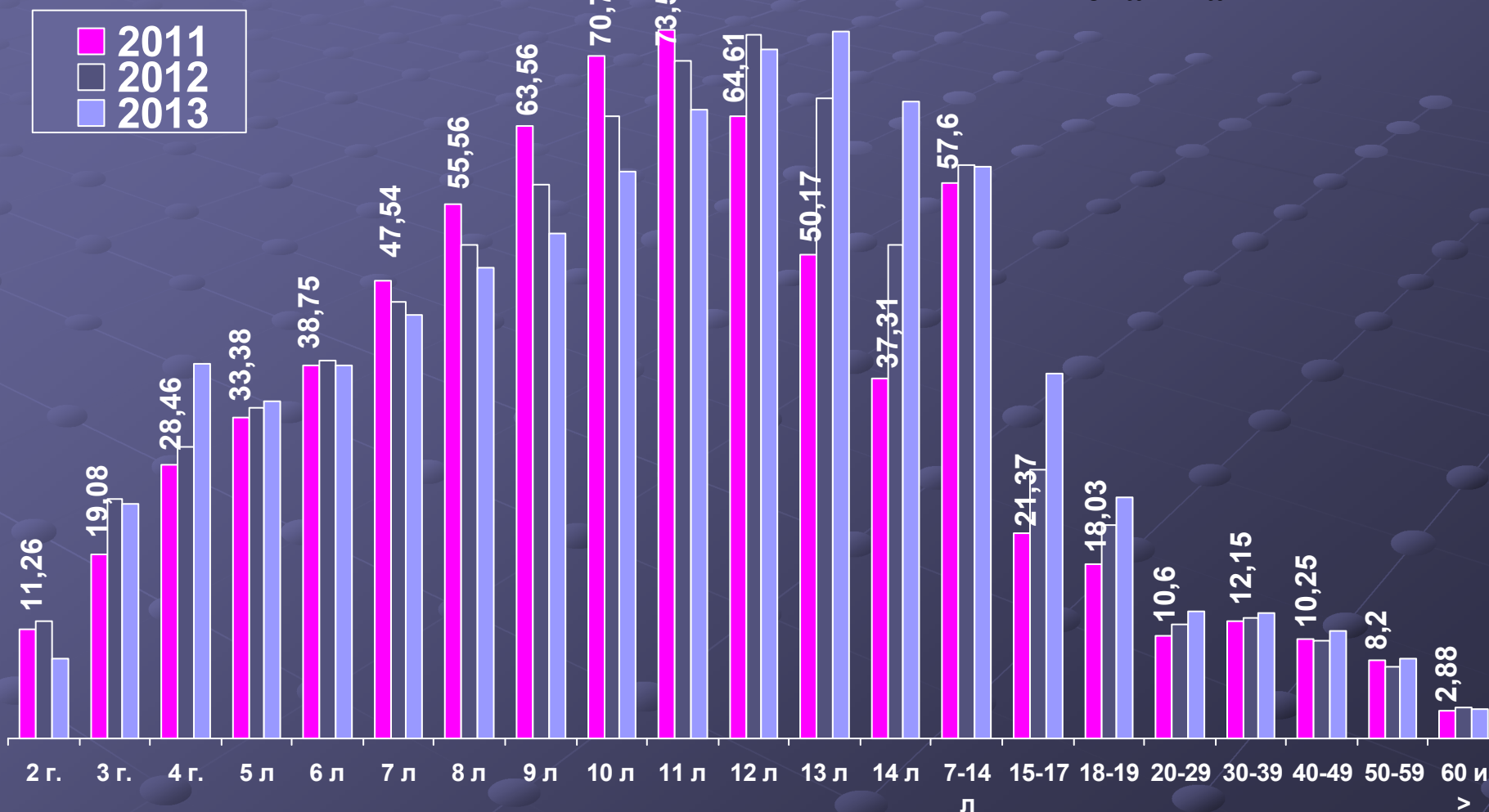
## Вакцинопрофилактика гепатита А профессиональных групп риска по состоянию на 01.01.2014г.

Контингент	Чис-ть контин. без учета привитых без скрини	Обсл-но на анти ВГА	%	Выявлено Серонегативных	% от Обследованных	% охвата Прививками от Серонегативных
<b>ИТОГО 2012</b>	<b>204267</b>	<b>183249</b>	<b>89,7</b>	<b>76223</b>	<b>41,6</b>	<b>91,9</b>
<b>ИТОГО 2013</b>	<b>157953</b>	<b>140070</b>	<b>88,7</b>	<b>72169</b>	<b>51,5</b>	<b>96,4</b>
<b>Медицинские работники, имеющие вероятность контакта с больными вирусными гепатитами</b>	36339	33222	91,4	16302	49,0	<b>85,1</b>
Воспитатели и обслуживающий персонал детских дошкольных учреждений	9880	9225	93,3	5131	55,6	95,8
Работники пищеблоков различных учреждений, обслуживающих детское и взрослое население	15302	13650	89,2	7188	52,6	96,6
Работники предприятий пищевой промышленности	19557	17460	89,2	9077	51,9	94
Работники предприятий общественного питания	6115	5780	94,5	3162	54,7	91,1
Работники закрытых учреждений, в т.ч. детских домов, домов ребенка, школ – интернатов и т.д.	11189	9005	80,4	3973	44,1	94,7
Работники по обслуживанию водопроводных и канализационных сооружений, оборудования и сетей	56090	48743	86,9	25383	52,0	92,6
<b>Работники сферы обслуживания населения</b>	3438	2943	85,6	1911	64,9	<b>83,9</b>
Обслуживающий персонал гостиниц, пансионатов, санаториев, домов отдыха	43	42	97,6	42	100	100



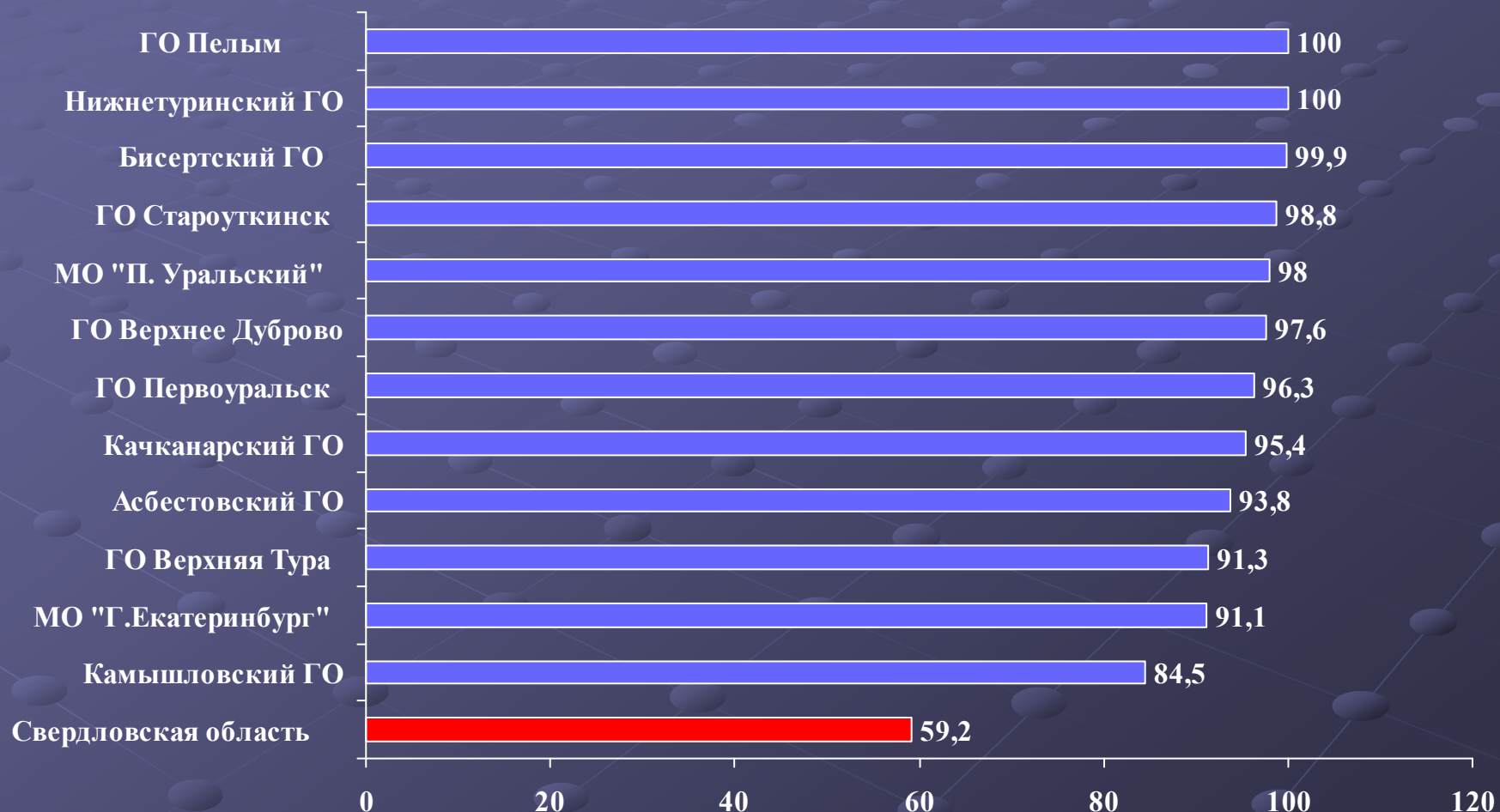
# Иммунная прослойка против гепатита А населения Свердловской области (%)

На 01.01.2014 года 15,5 % населения  
Свердловской области защищены от  
гепатита А



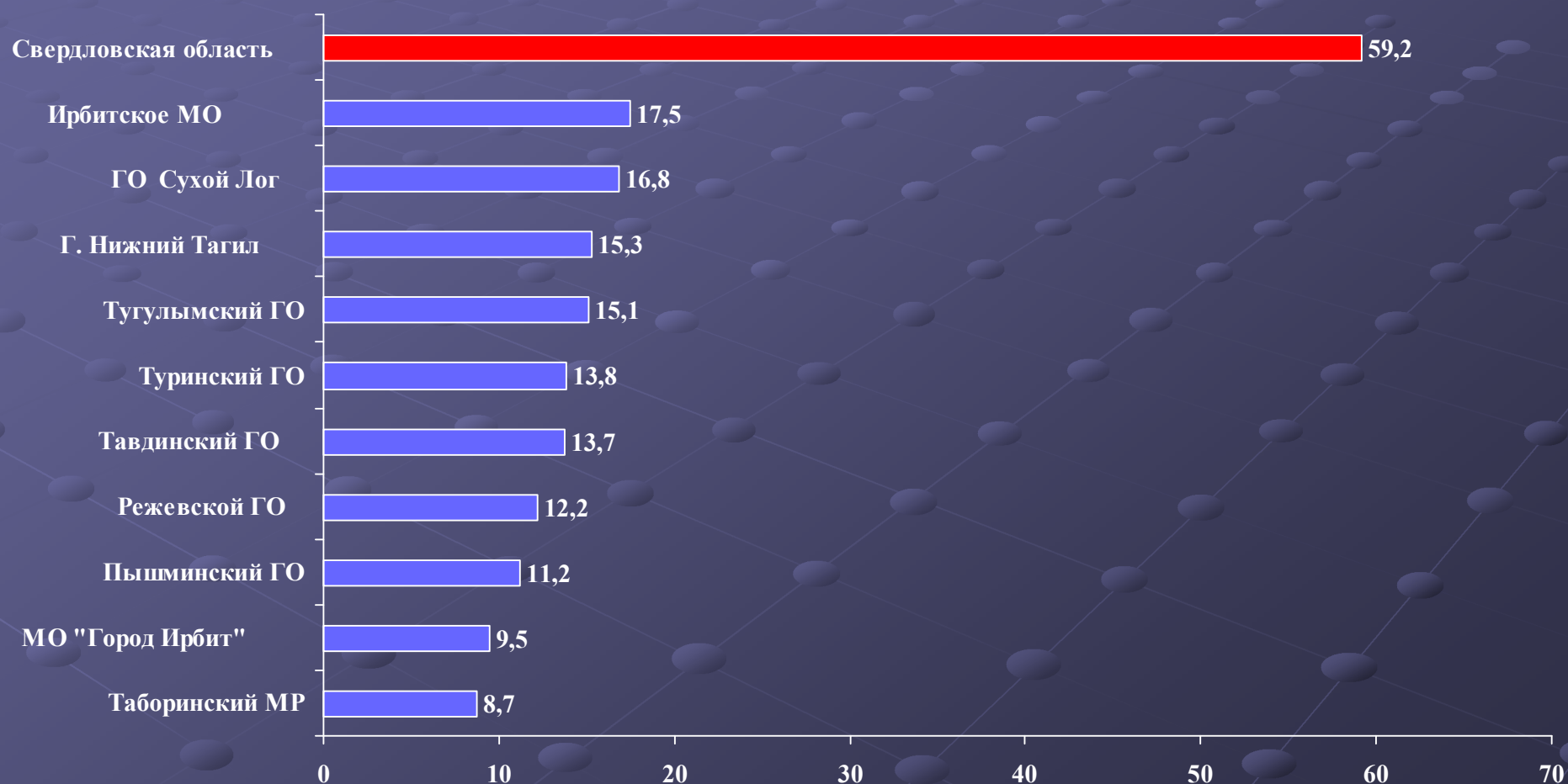
# Привитость против гепатита А детей возрастной группы 7-14 лет по состоянию на 01.01.2014 года (%)

**Привитость более 80% в 12 муниципальных образованиях**



# Привитость против гепатита А детей возрастной группы 7-14 лет по состоянию на 01.01.2014 года (%)

**Привитость менее 50% в 46 муниципальных образованиях**



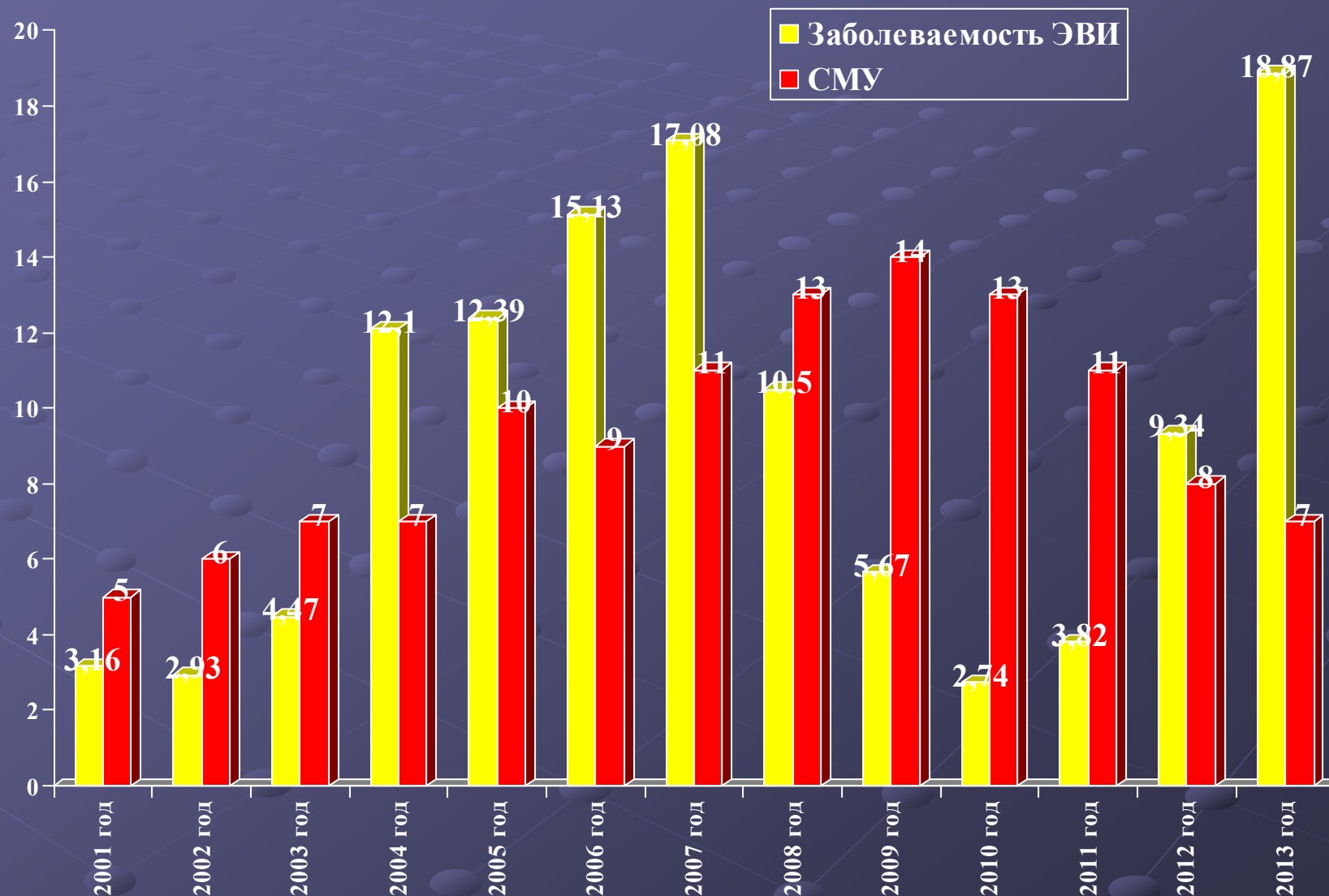
# Охват прививками против гепатита А детей возрастной группы 2-6 лет по состоянию на 01.01.2014 года (%)





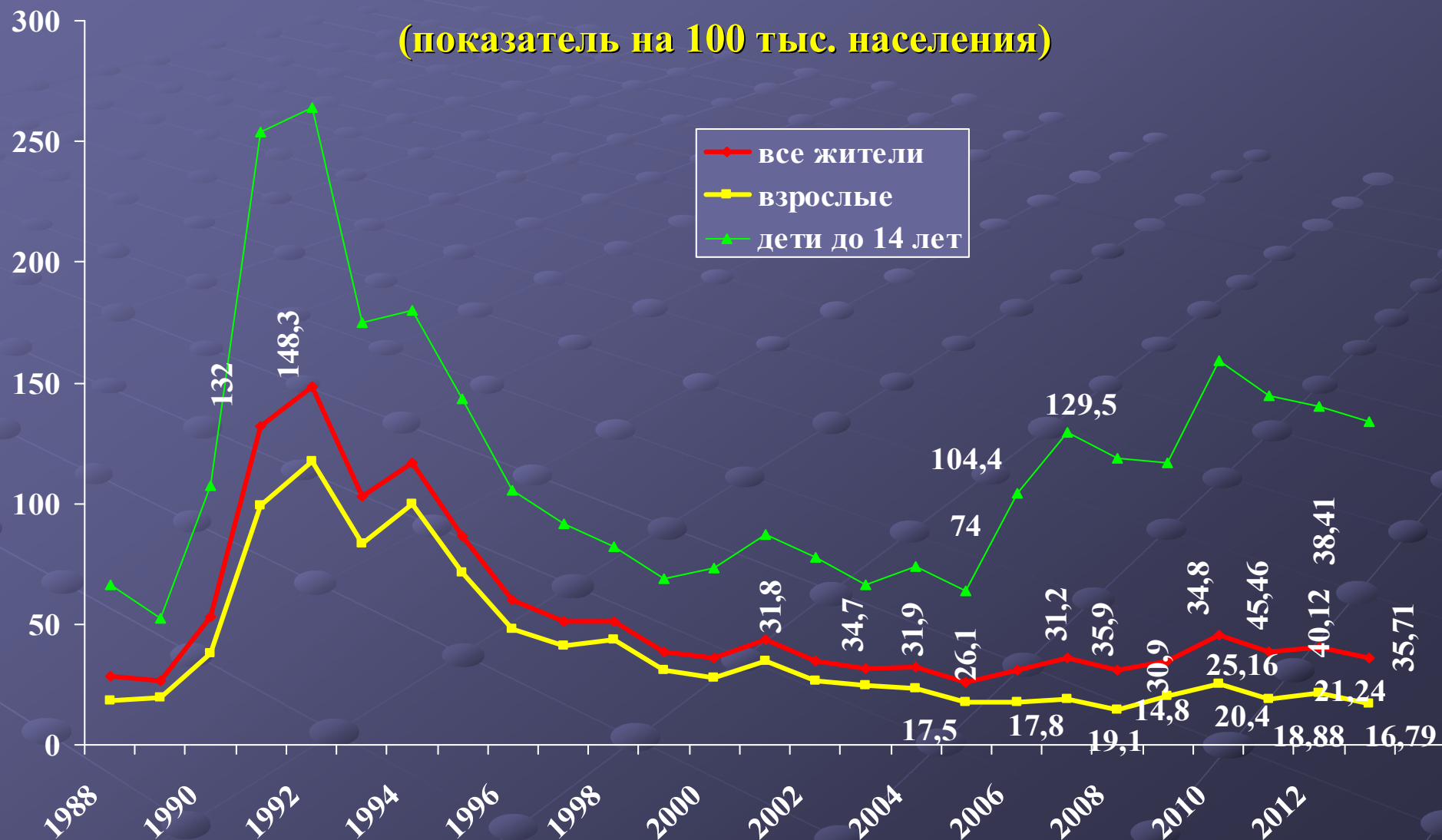
# Многолетняя динамика заболеваемости энтеровирусной инфекцией в Свердловской области в 2001-2013г.г.

(показатель на 100 тыс. населения)



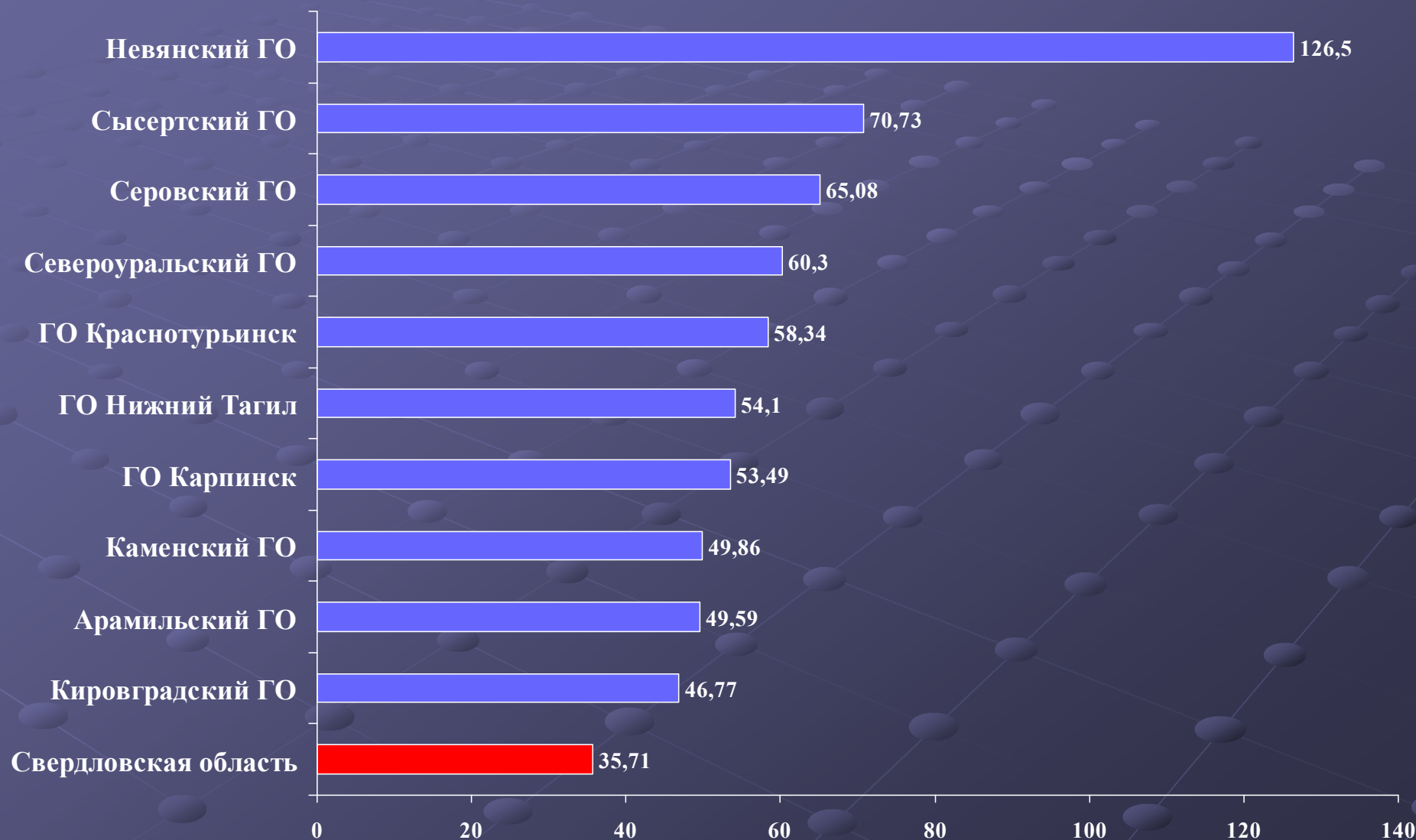
# Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в Свердловской области в 1988- 2013г.г.

(показатель на 100 тыс. населения)

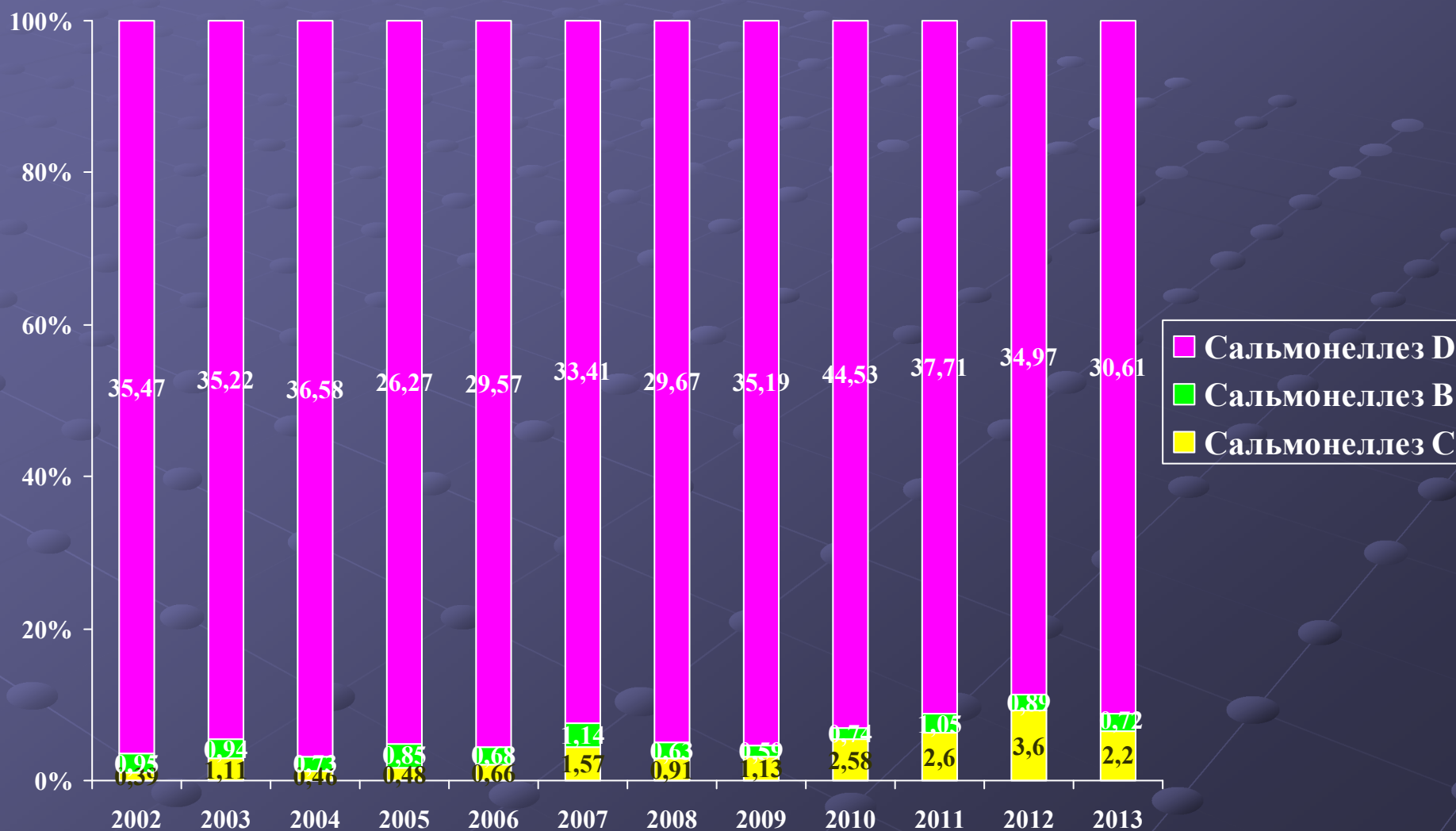


# Муниципальные образования с высоким уровнем заболеваемости сальмонеллезом 2013 году

(показатель на 100 тыс. населения)



# **Многолетняя динамика структуры заболеваемости сальмонеллезами 2002-2013гг. (показатель на 100 тыс. нас.)**

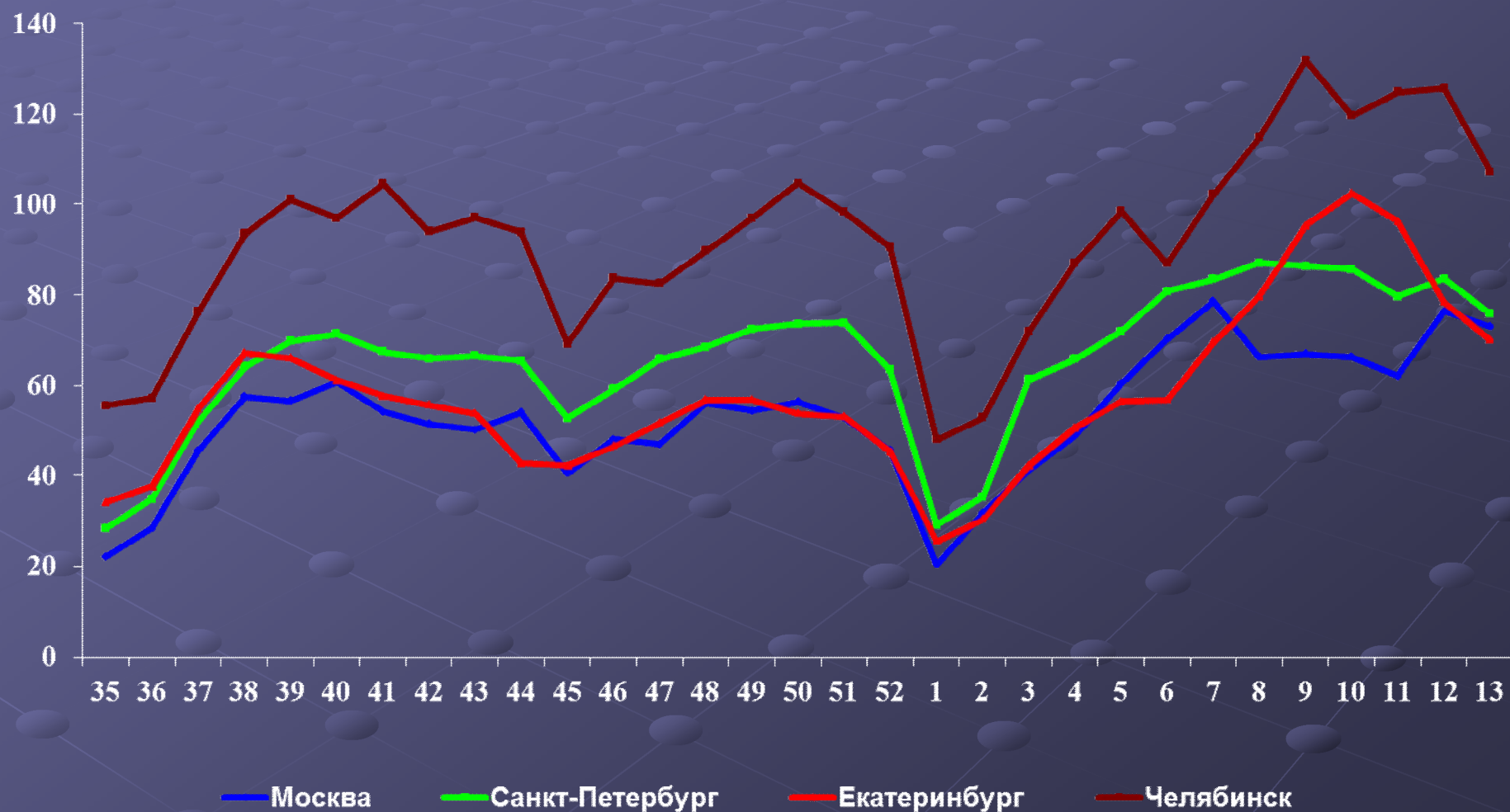


# ОРВИ, грипп, пневмонии





# Эпидемиологическая ситуация по гриппу и ОРВИ в эпидсезон 2013/2014 г.г. по городам России (по состоянию на 20.01.2014 г., показатель на 10 тыс. нас.)



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



**Массовая иммунизация жителей области была завершена  
к 30.12.13 г.**

**По состоянию на 27.01.2014 г. в области привиты 1606,7 тысяч человек,  
охват прививками всего населения области составляет 38,7 %.**

В 11-ти муниципальных образованиях привито более 40% от численности населения: ГО Краснотурьинск – 48,1%, ГО Красноуральск – 46,9%, ГО Пелым – 45,6%, Алапаевское МО – 45,4%, ГО Ревда – 45,1%, ГО Верхняя Тура – 43,7%, Новолялинский ГО – 41,7%, Серовский ГО – 41,5%, Артинский ГО – 41,5%, Таборинский МР – 41,3%, Октябрьский район «МО г. Екатеринбург» – 41,0%.

В 4 -х муниципальных образованиях привито менее 30% от численности населения: Каменский ГО – 26,8%, ГО Дегтярск – 29,3%, Тавдинский ГО – 29,8%, Шалинский ГО – 29,9%.

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

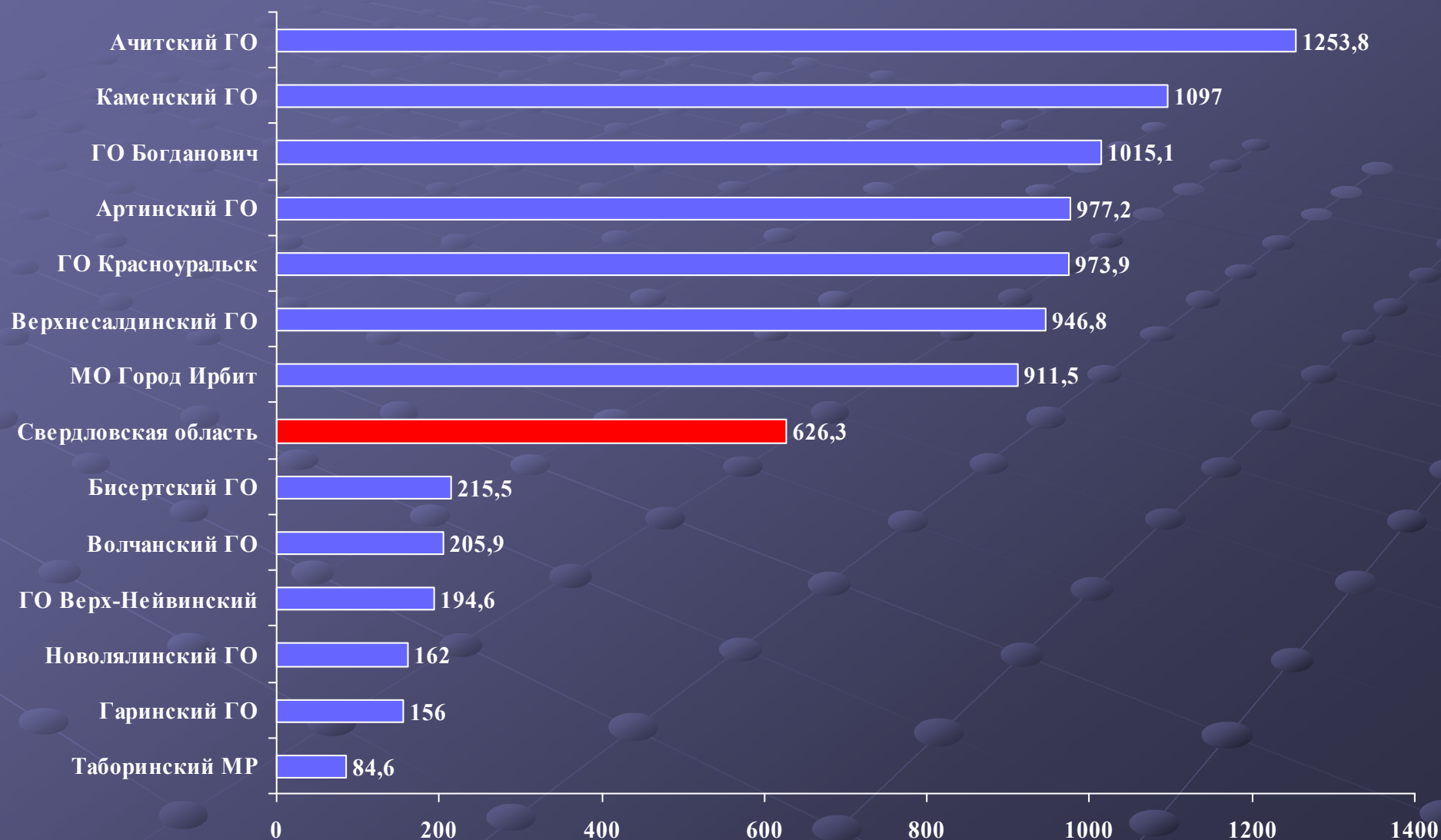
- Ежегодно регистрируется до 26 тысяч случаев внебольничной пневмонии;
- В структуре инфекций (без гриппа и ОРЗ) пневмонии составляют 18,8%, в общей структуре смертности – 4 место;



Данные МЗСО за 2013 год

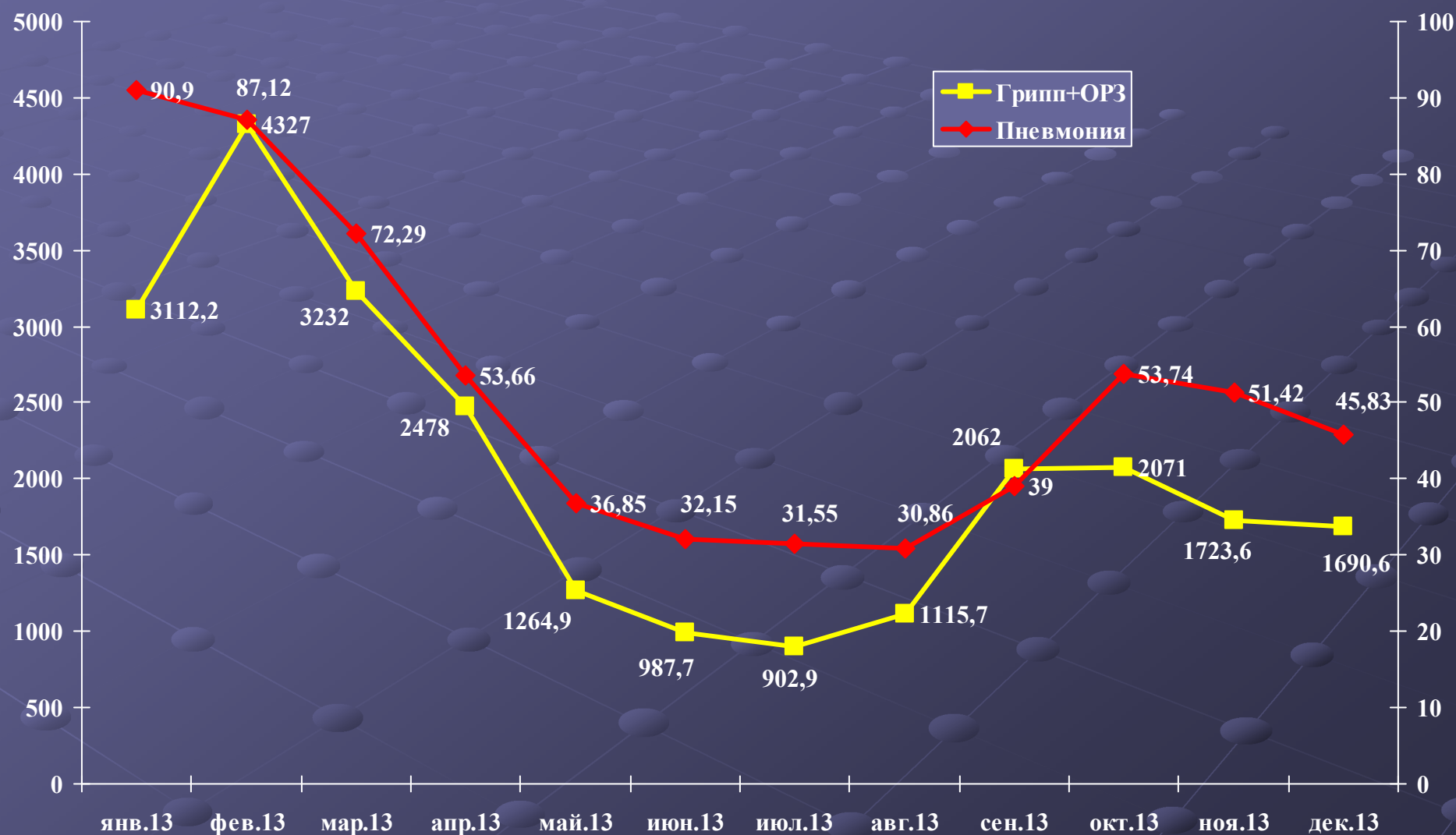
# Заболеваемость внебольничной пневмонией 2013г.

(показатель на 100 тыс. населения)

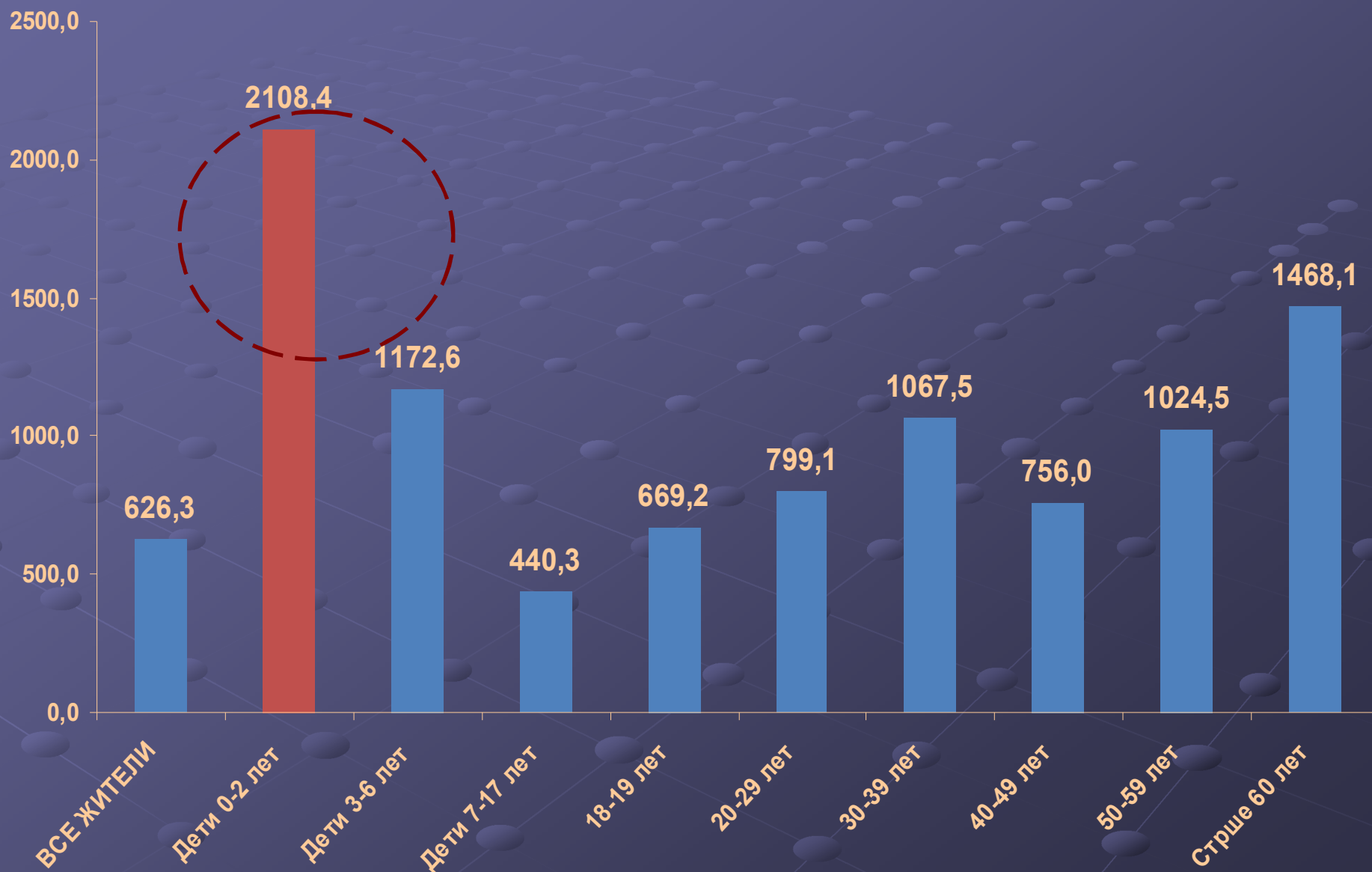




# **Помесячная динамика заболеваемости гриппом+ОРВИ и внебольничными пневмониями в Свердловской области в 2013 году (показатель на 100 тыс. населения)**



**Заболеваемость пневмонией в различных возрастных группах в  
Свердловской области за 2013 год  
(в показателях на 100 тыс. населения)**

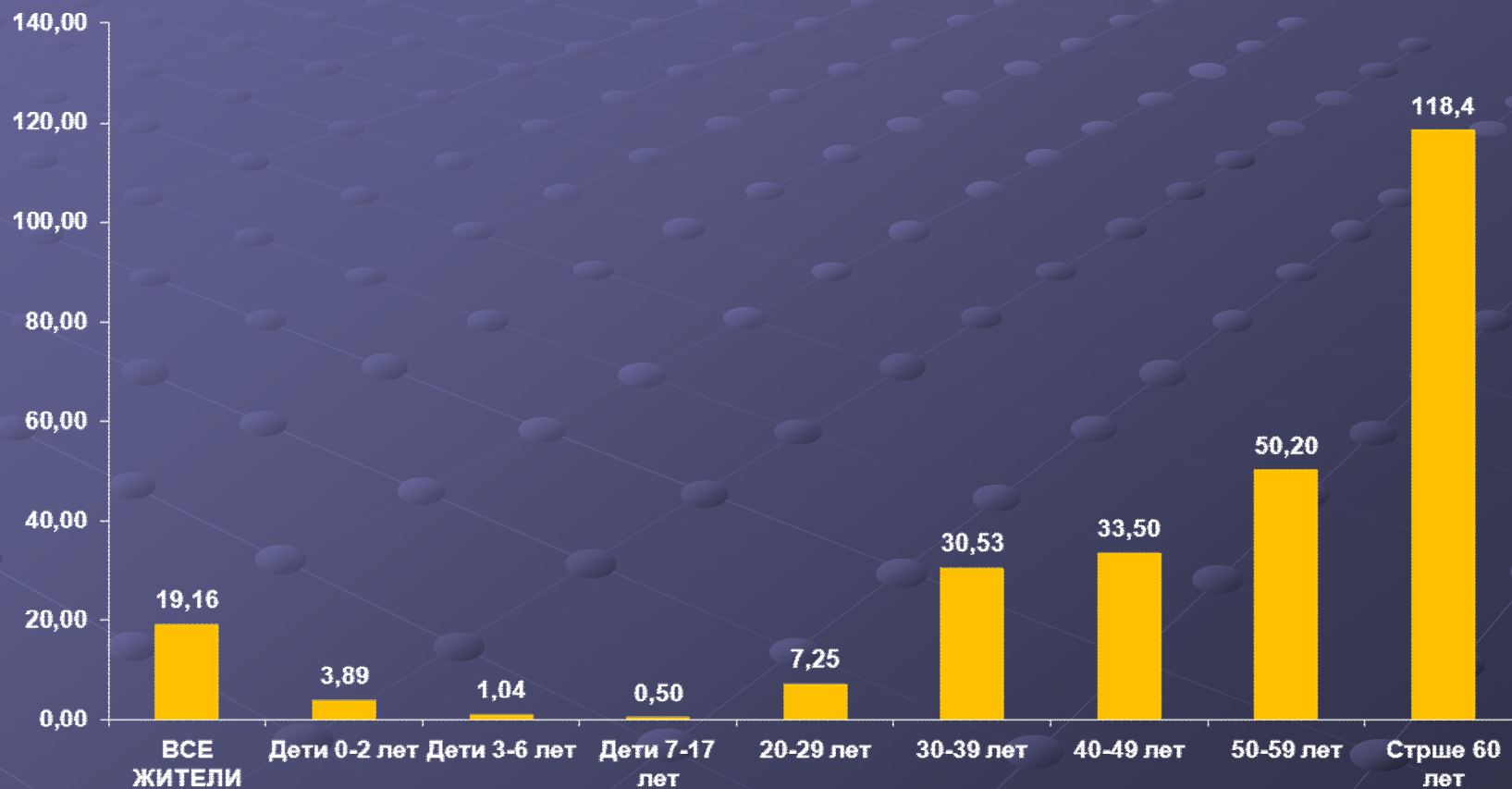


## Смертность от внебольничной пневмонии в 2013г. (показатель на 100 тыс. населения)



# Смертность от внебольничной пневмонии в различных возрастных группах в Свердловской области за 2013 год

(в показателях на 100 тыс. населения)



# Лабораторное подтверждение внебольничных пневмоний %



По итогам 2013 г. доля лабораторно подтвержденных ВП в СО составила **11,5%**,

**29 МО** – % лабораторного подтверждения ВП ниже среднеобластного;

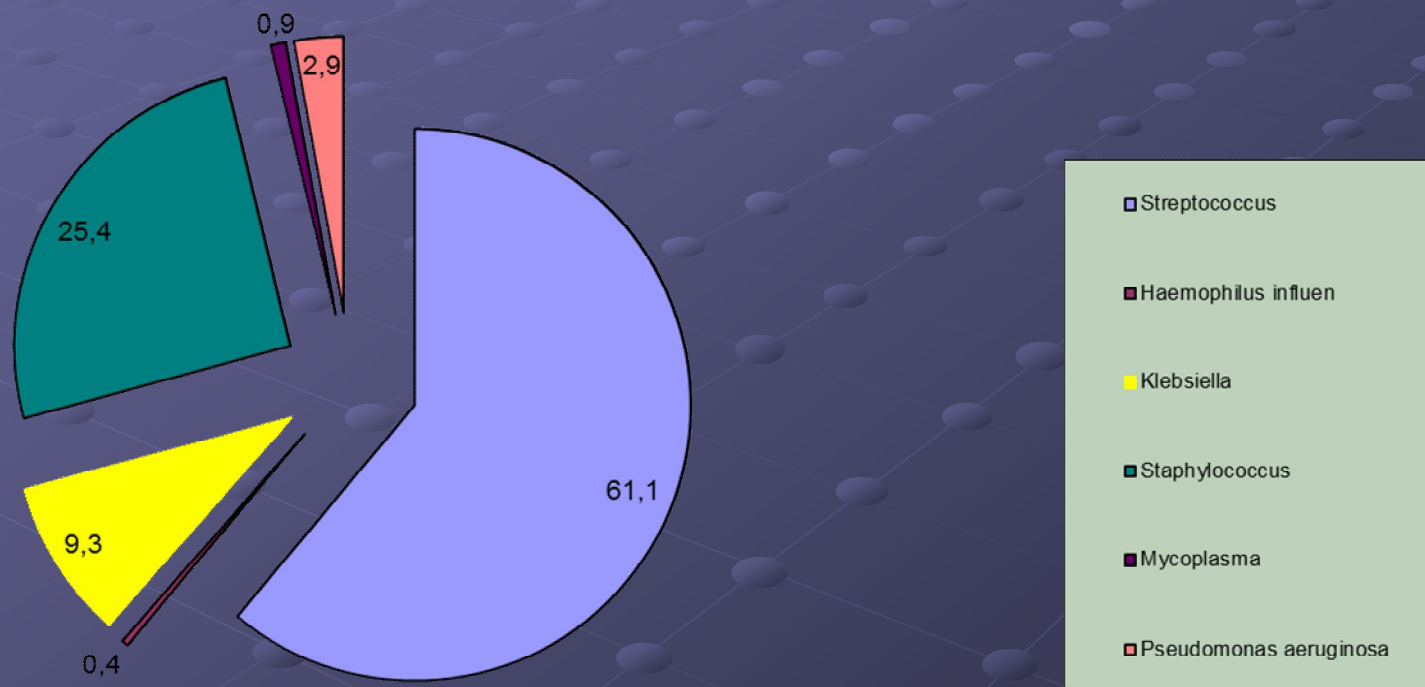
**17 МО** – лабораторная диагностика ВП не проводится



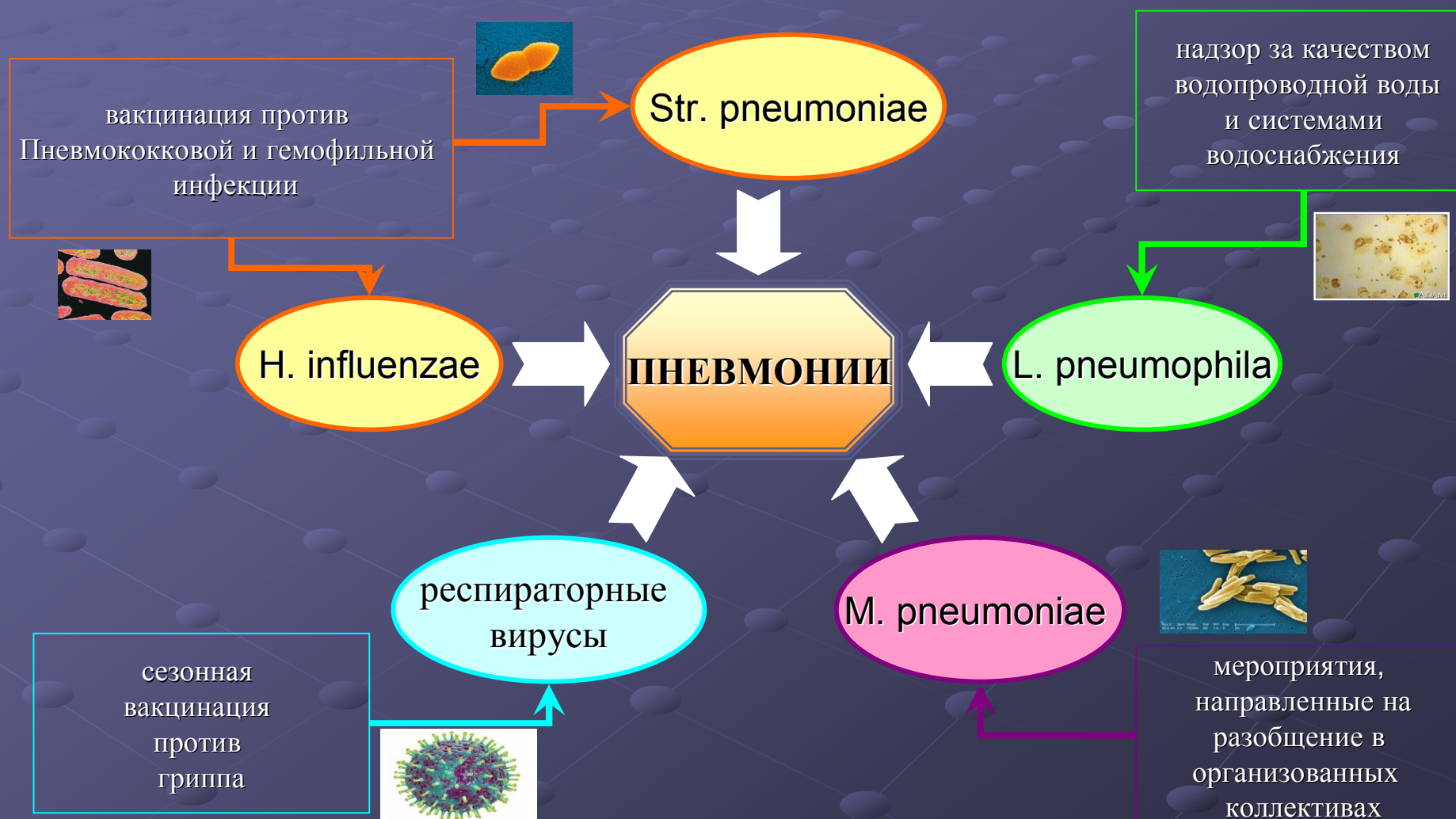
# Этиология пневмоний в Свердловской области (2013 г.)

- Наибольшую долю в структуре лабораторно подтвержденных пневмоний 60,4% (1804) составили пневмонии бактериальной этиологии

## Этиологическая расшифровка бактериальных пневмоний

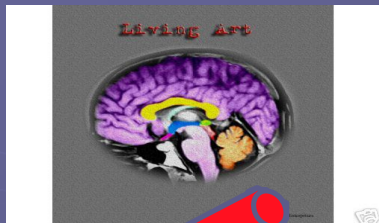


# Особенность эпиднадзора за пневмониями: этиологический агент (возбудитель) определяет тактику проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий



# Вакцинация против пневмококковой инфекции может ПРЕДОТВРАТИТЬ много проблем!

↓ Инвазивных  
инфекций  
- менингит  
- сепсис



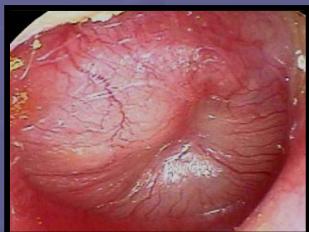
↓ Резистентности  
к антибиотикам



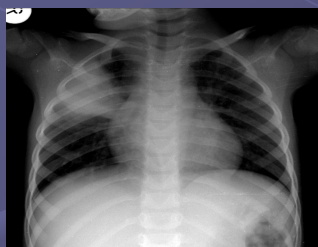
↓ назначения  
антибиотиков



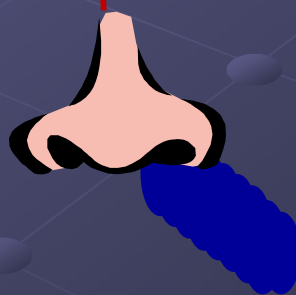
↓ Отитов



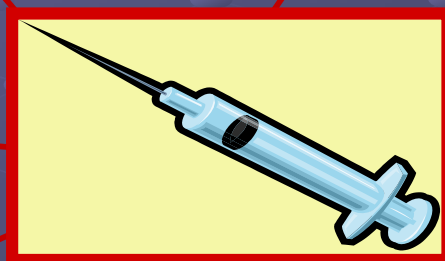
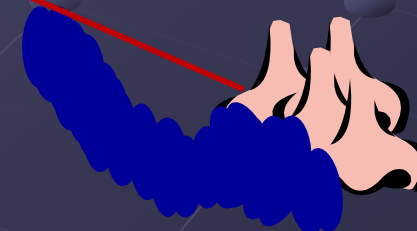
↓ Пневмоний



↓ Носительства



↓ Инфицирования  
других



# Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики



## Финансирование закупок вакцин на субъектовом и муниципальном уровнях





# Выполнение Национального календаря профилактических прививок

## КОКЛЮШ (6-12 мес.)

- в целом по области показатели привитости – 95,4%
- в 13 МО ниже 95% уровня
- из них в 3-х – ниже 85% (Артинский ГО, МО Поселок Уральский, Сосьвинский ГО)

## ПОЛИОМИЕЛИТ (6-12 мес.) :

- в целом по области показатели вакцинации – 95,5%
- в 9 МО показатели вакцинации ниже 95%
- из них 4 МО – ниже 90% (ГО Верх-Нейвинский, Артинский ГО, Бисертский ГО, ГО "Нижняя Салда" )

## КОРЬ, ПАРОТИТ, КРАСНУХА

Охват вакцинацией в 1 год в целом по области – 97%

- показатели ниже 95% в Красноуфимском ГО, Артинском ГО, Верх-Нейвинский ГО, Нижнесергинском МР

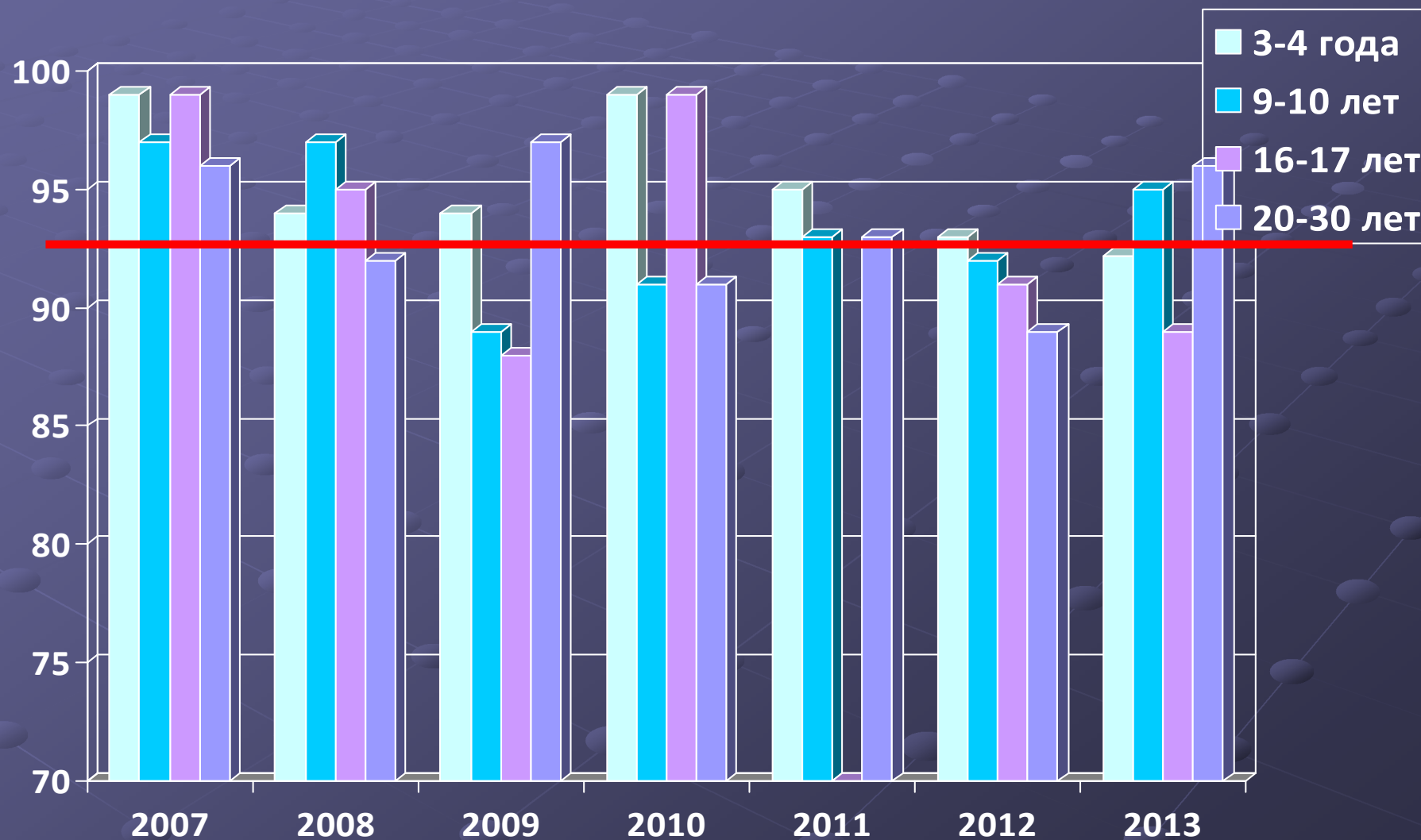
Охват ревакцинацией в 6 лет в целом по области – 96%

- показатели ниже 95% в МО г.Ирбит, Горноуральском ГО, ГО г.Ревда, г.Екатеринбург, Артемовском ГО, Артинском ГО, Верх-Нейвинский ГО, ГО Богданович, Арамилский ГО, ГО Сухой Лог

## КОРЬ (взрослые до 35 лет):

- в целом по области показатели привитости – 99%

## Данные серологического мониторинга за напряженностью иммунитета к кори в Свердловской области в динамике 2007-2013 г.г.



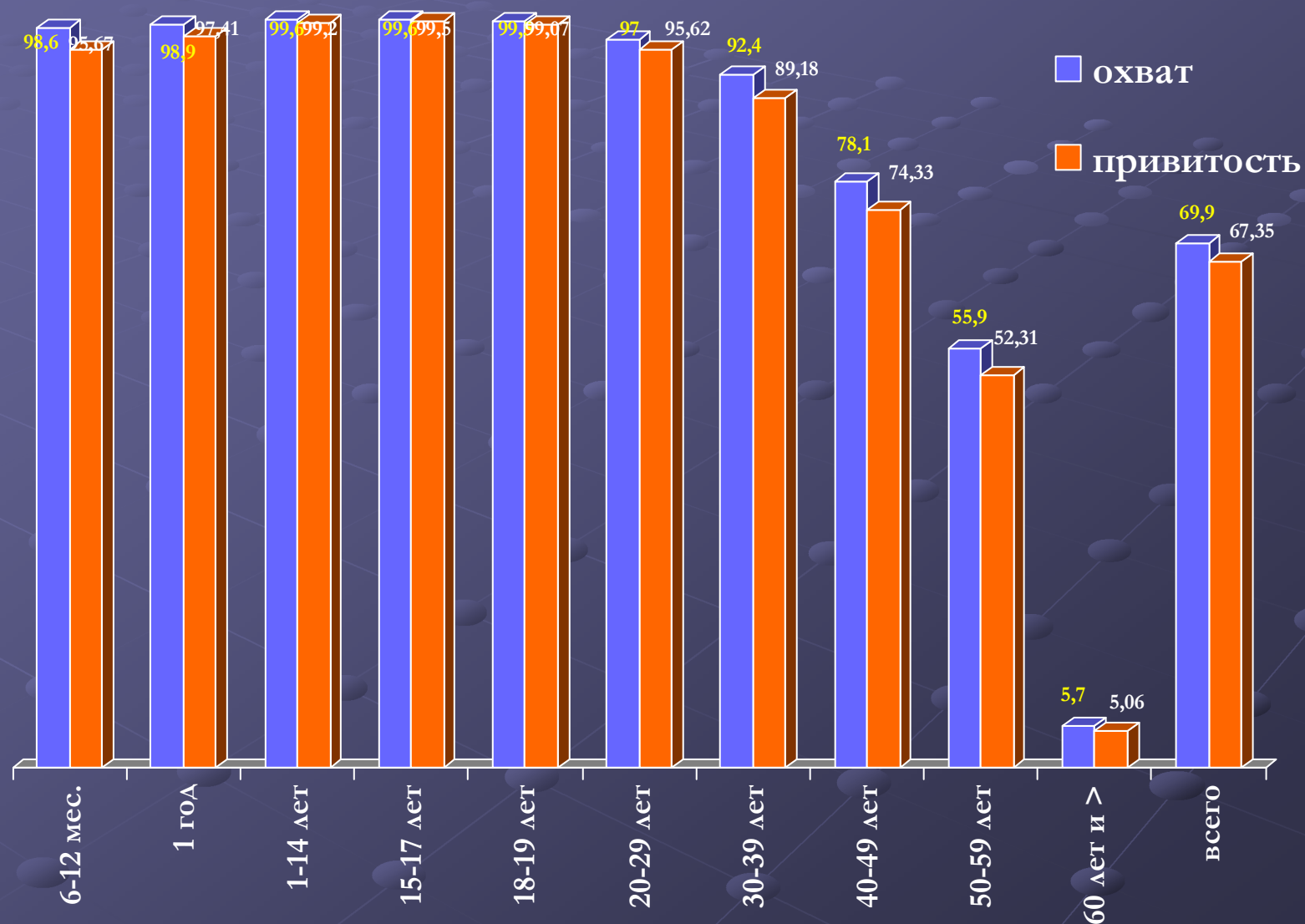
## Привитость детей против полиомиелита к возрасту 6-12 мес. жизни (%)



# Динамика охвата прививками против ГВ, выявления «носителей» вируса ГВ и больных ОГВ



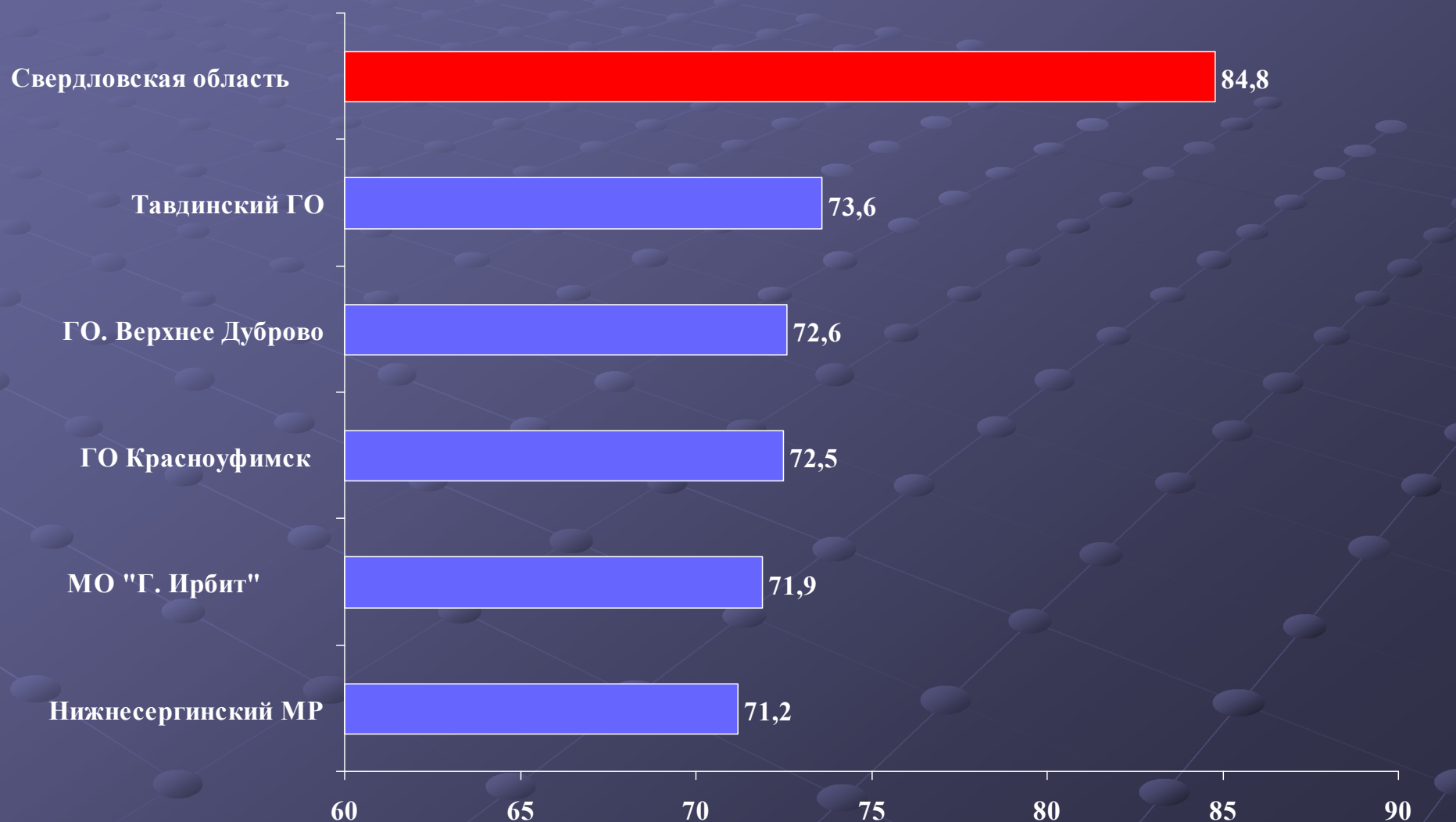
# Возрастная структура охвата и привитости против гепатита В в Свердловской области по состоянию на 01.01.2014г. (%)



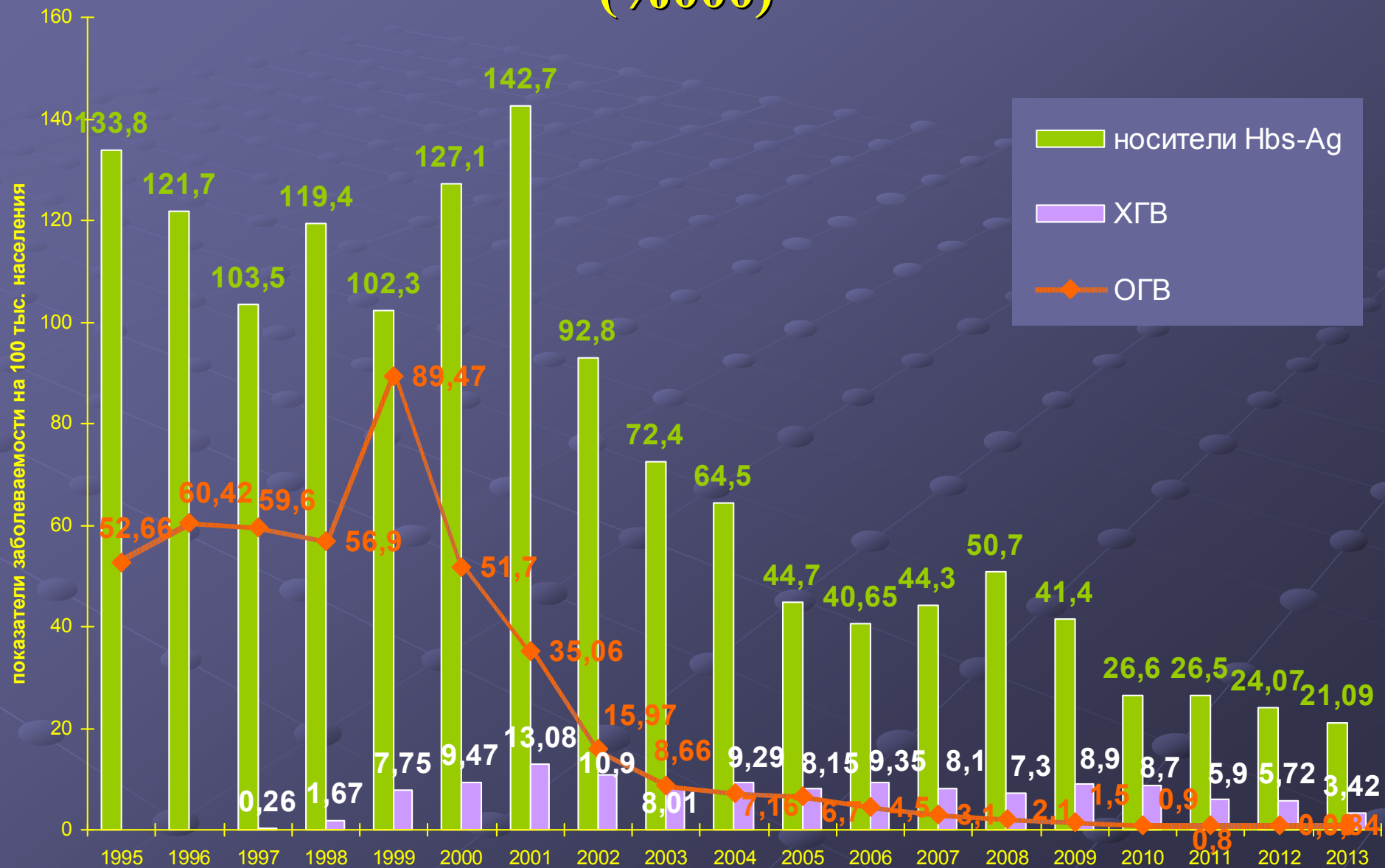


# Муниципальные образования с низким (менее 75%) уровнем привитости против гепатита В лиц с 18 до 55 лет (%)

по состоянию на 01.01. 2014 года



# Динамика соотношения «носительства», острого и хронического ГВ в Свердловской области (%000)

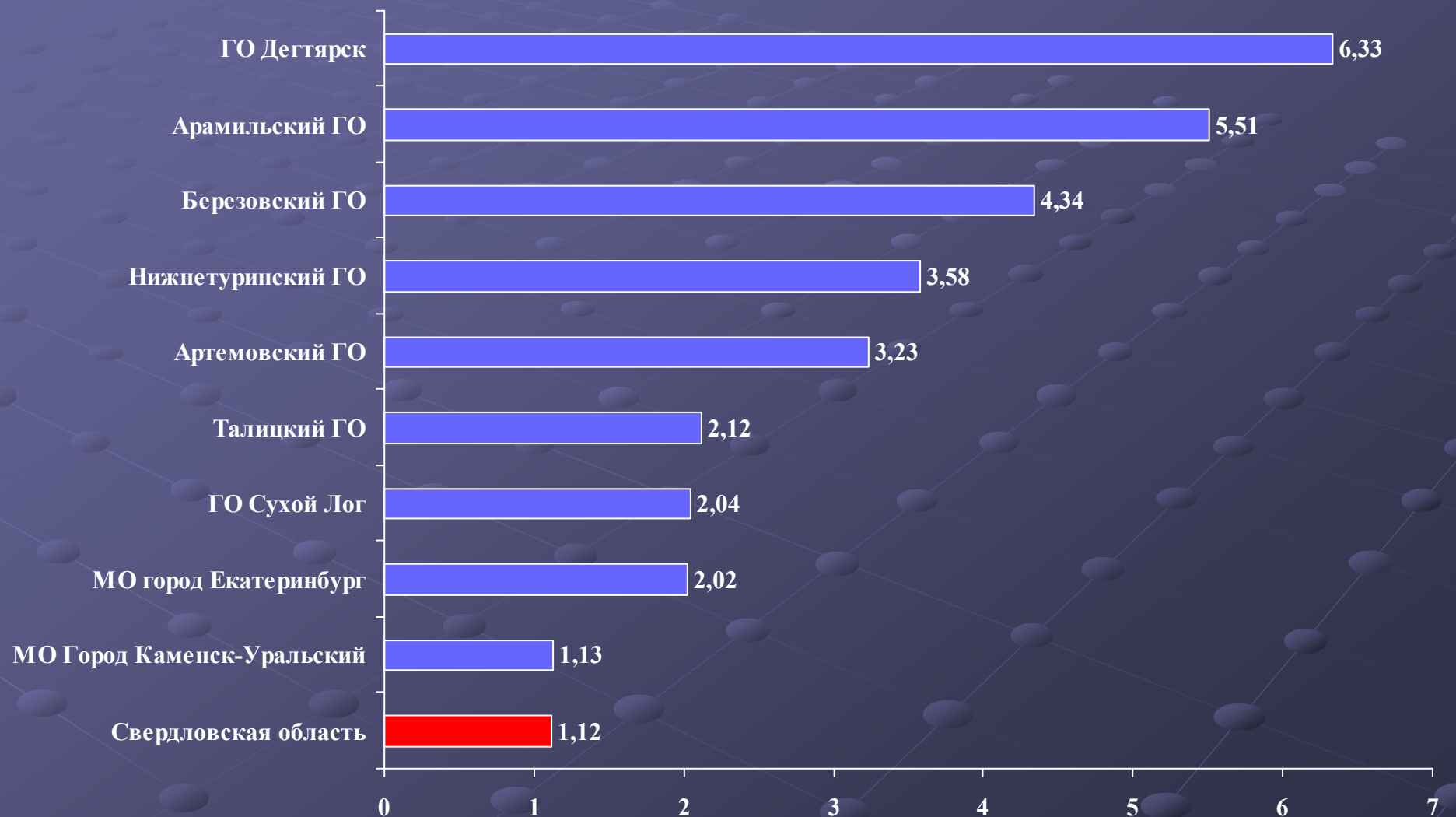


# Возрастная структура заболеваемости хроническим ГВ населения Свердловской области (‰)



# Муниципальные образования с высоким уровнем заболеваемости коклюшем 2013 году

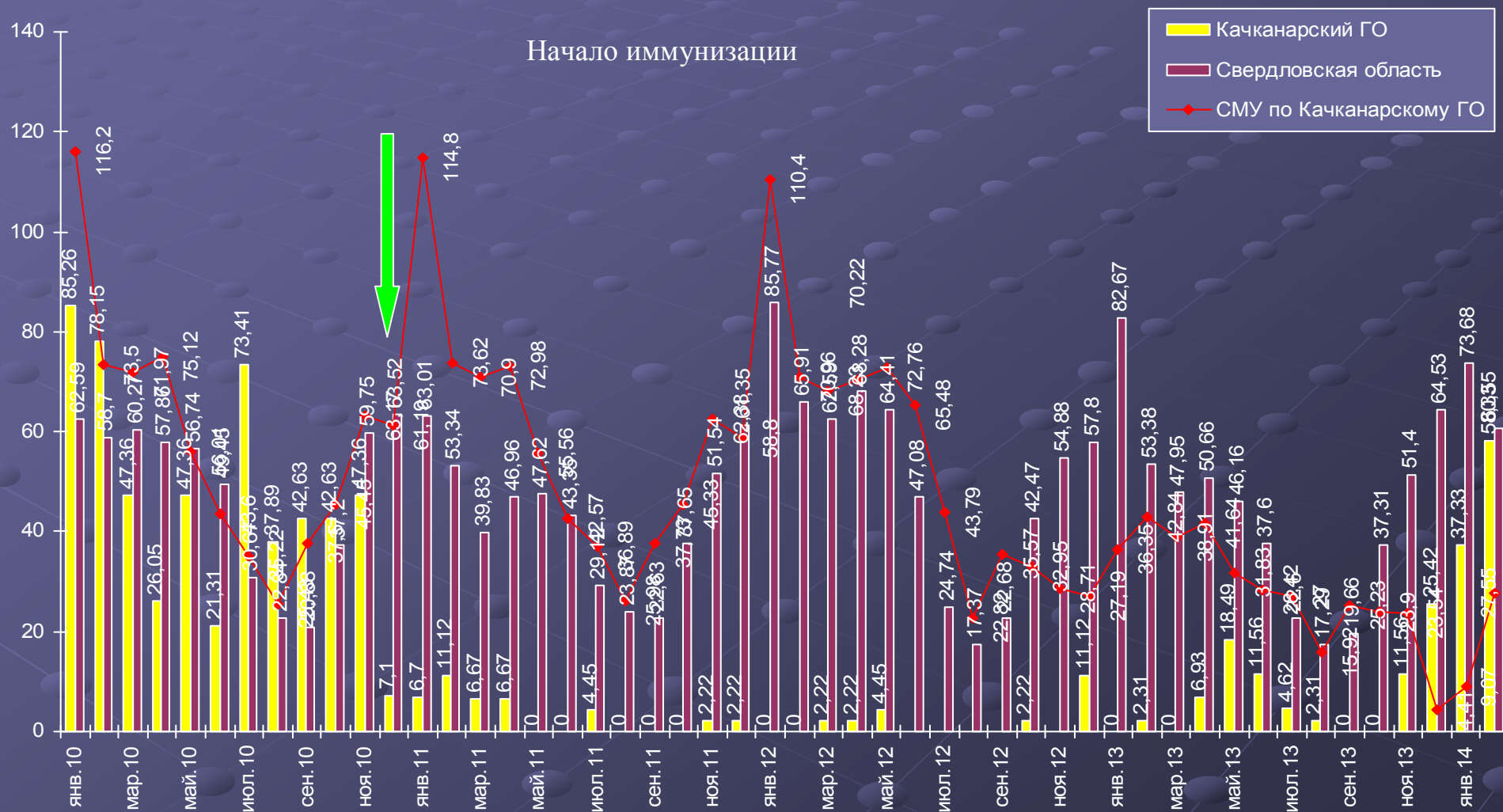
(показатель на 100 тыс. населения)



## Охват RV2 против коклюша детей 6 лет в Свердловской области 2013г. (%)



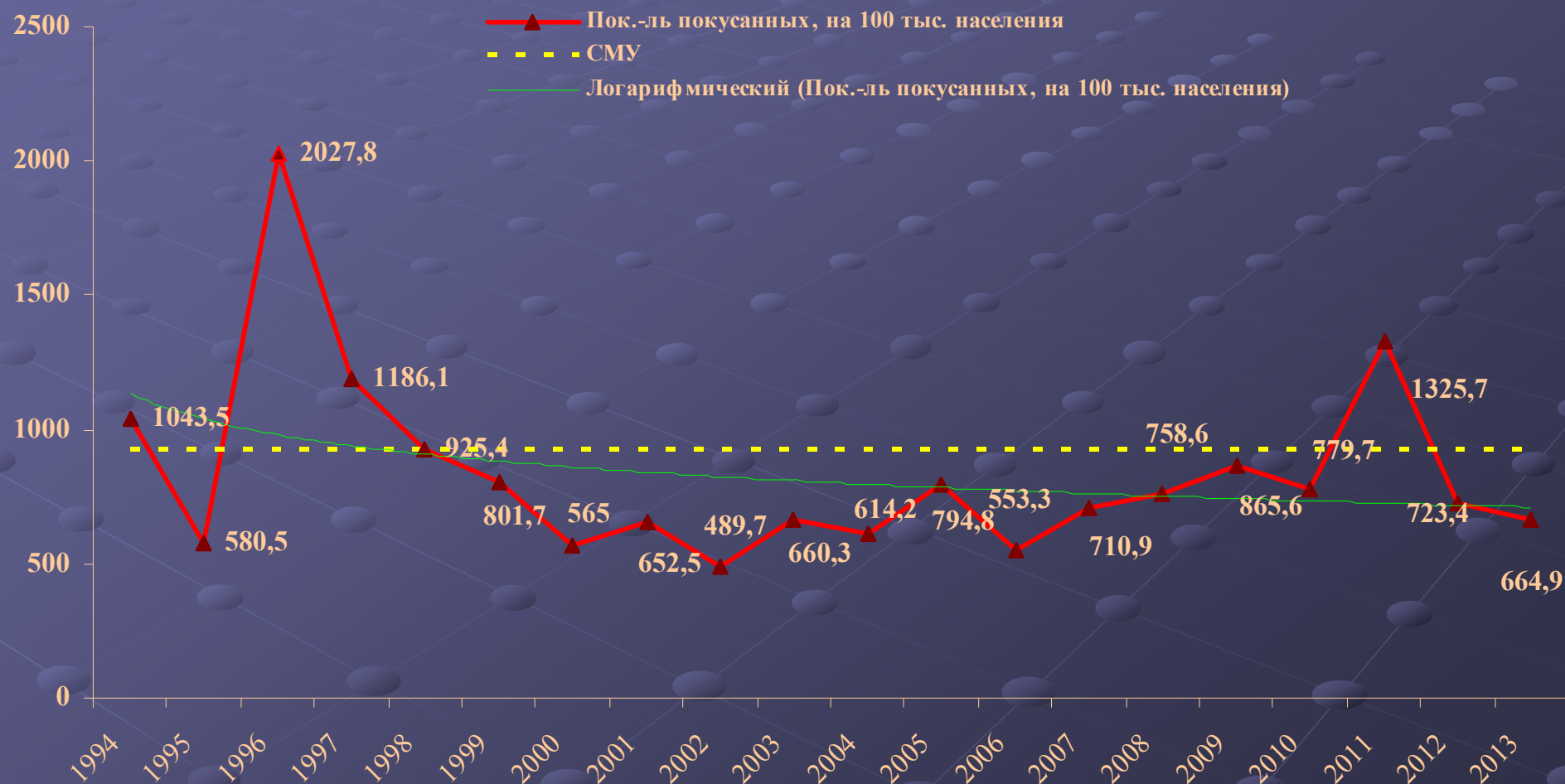
# Динамика заболеваемости ветряной оспой среди жителей Качканарского ГО в 2010 г.- февраль 2014 г. (показатель на 100 тыс. контингента)



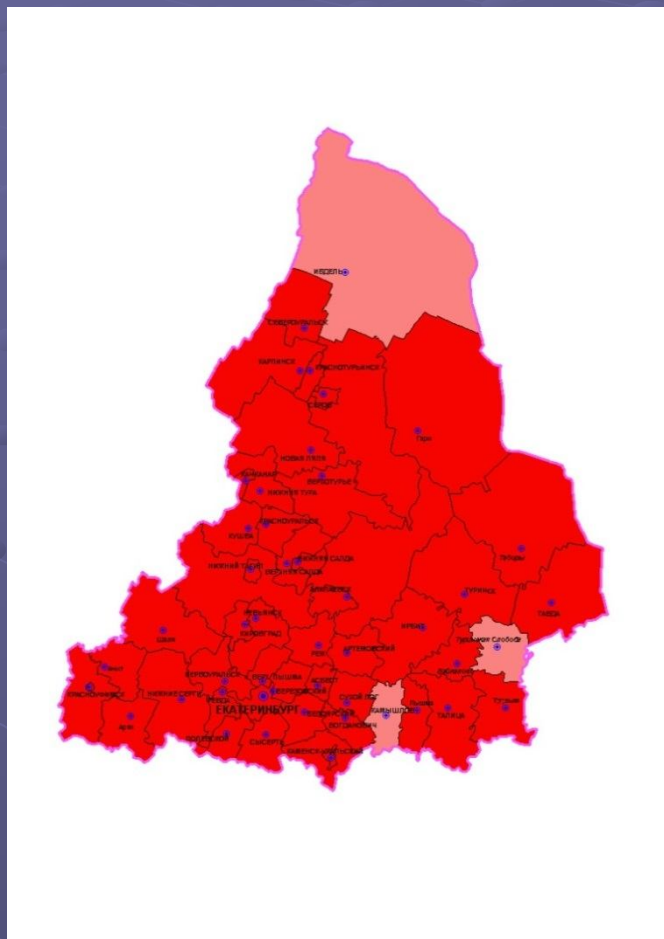


# ДИНАМИКА ПОСТРАДАВШИХ ОТ УКУСА КЛЕЩА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (показатель на 100 тыс. населения)

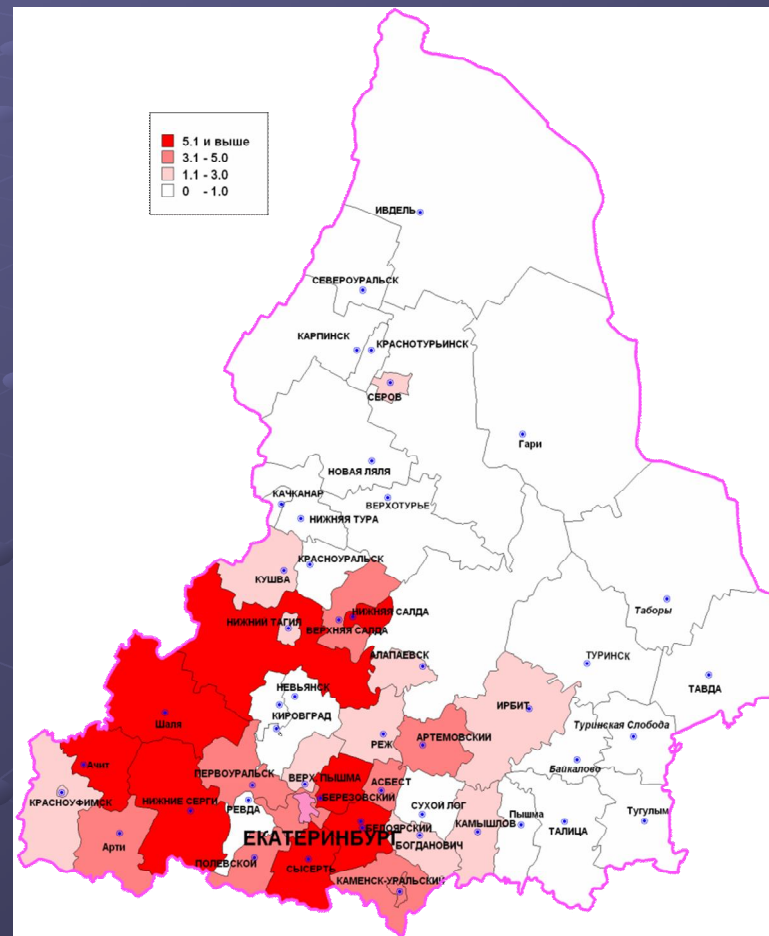
От укусов клещей в 2013 году пострадало 27621 чел., из них 4699 (17,0%)- дети до 14 лет



# Ранжирование территории Свердловской области по заболеваемости клещевым энцефалитом в 1996, 2013 гг. (показатель на 100 тыс. населения)

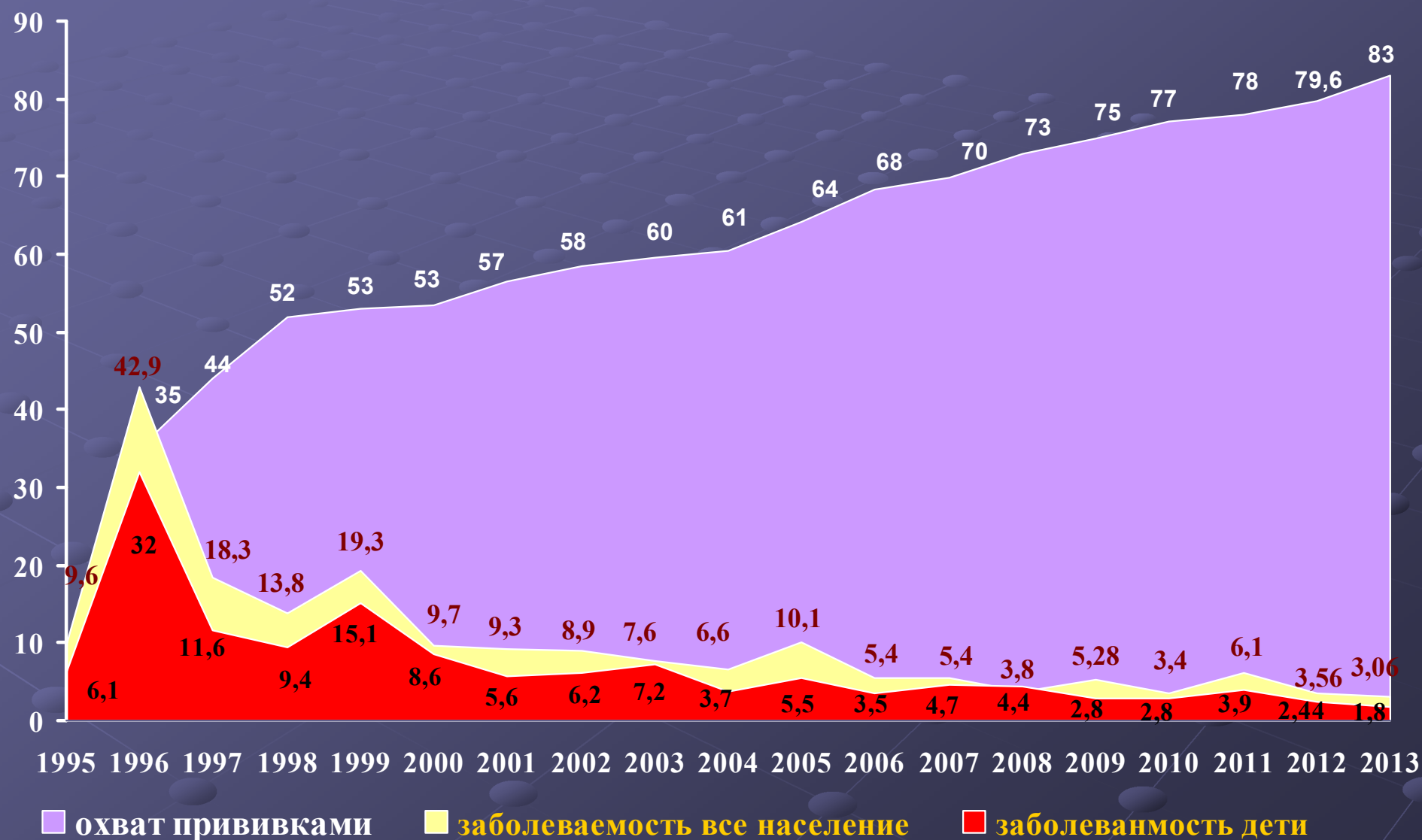


1996 г.

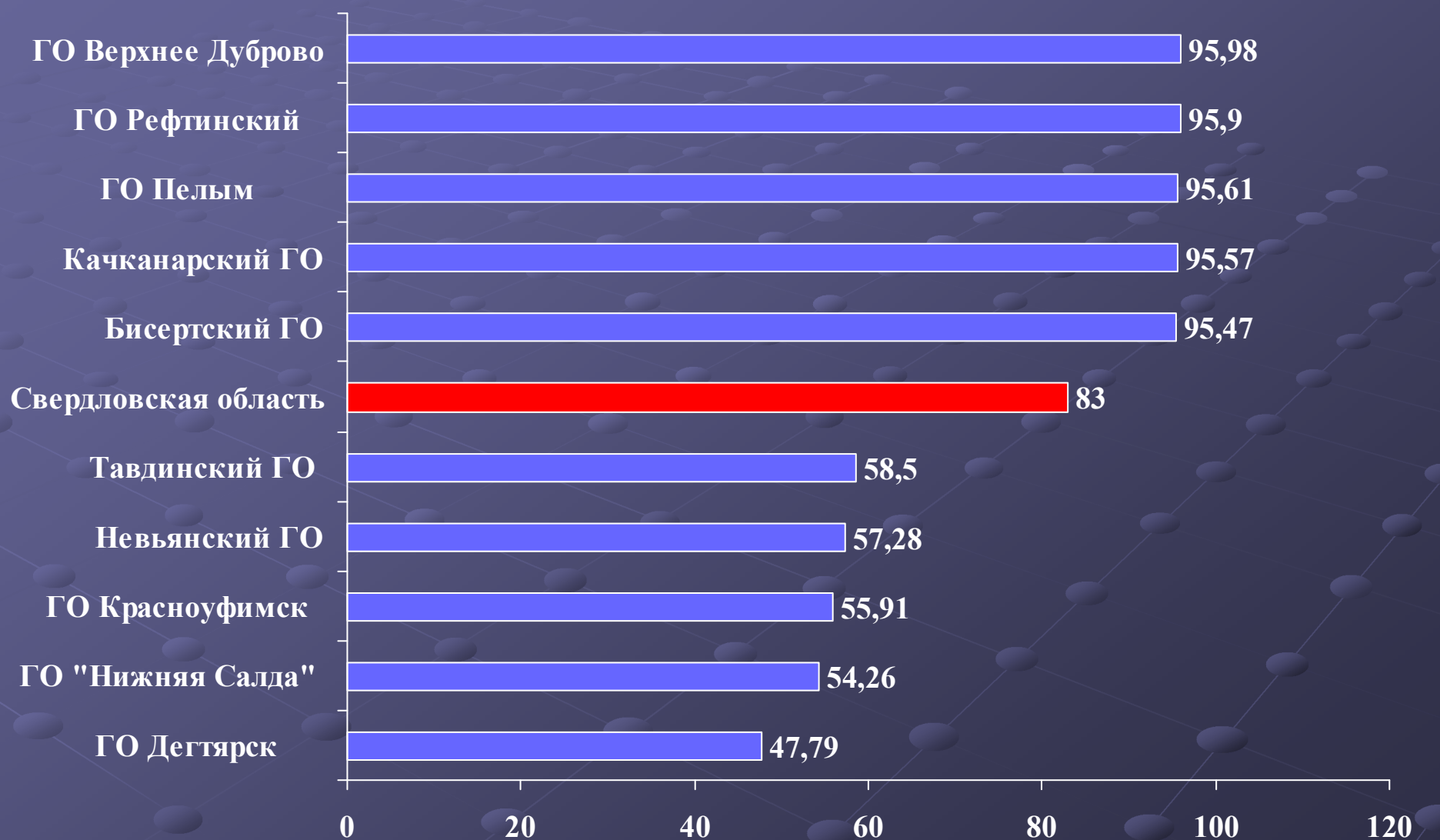


2013 г.

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

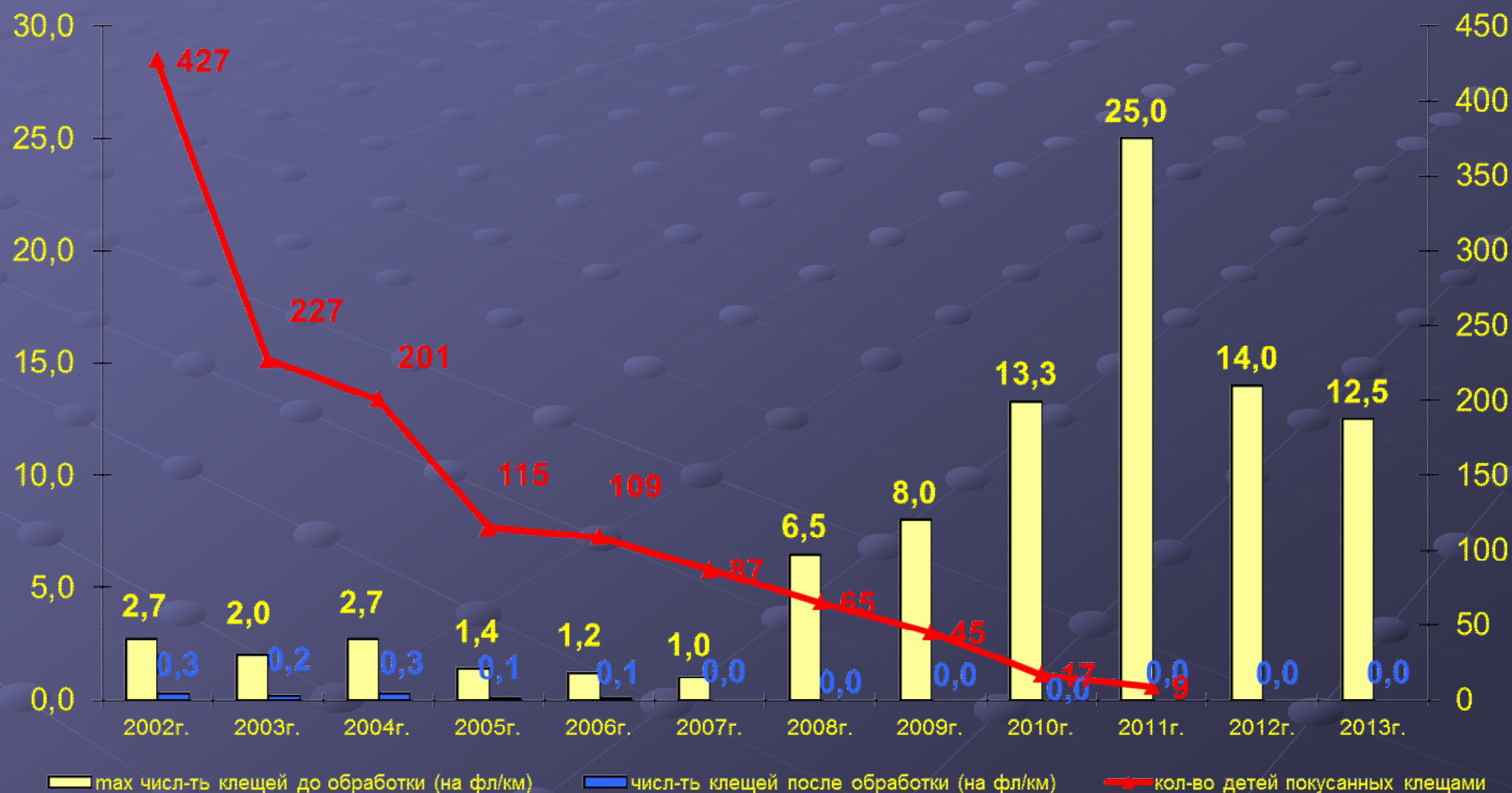


## Охват вакцинацией против клещевого энцефалита в Свердловской области 2013г. (%)



# Динамика количества детей, укушенных клещами, и численности клещей на территории ЛОУ (до и после акарицидных обработок)

График 13



# Профилактика ИСМП



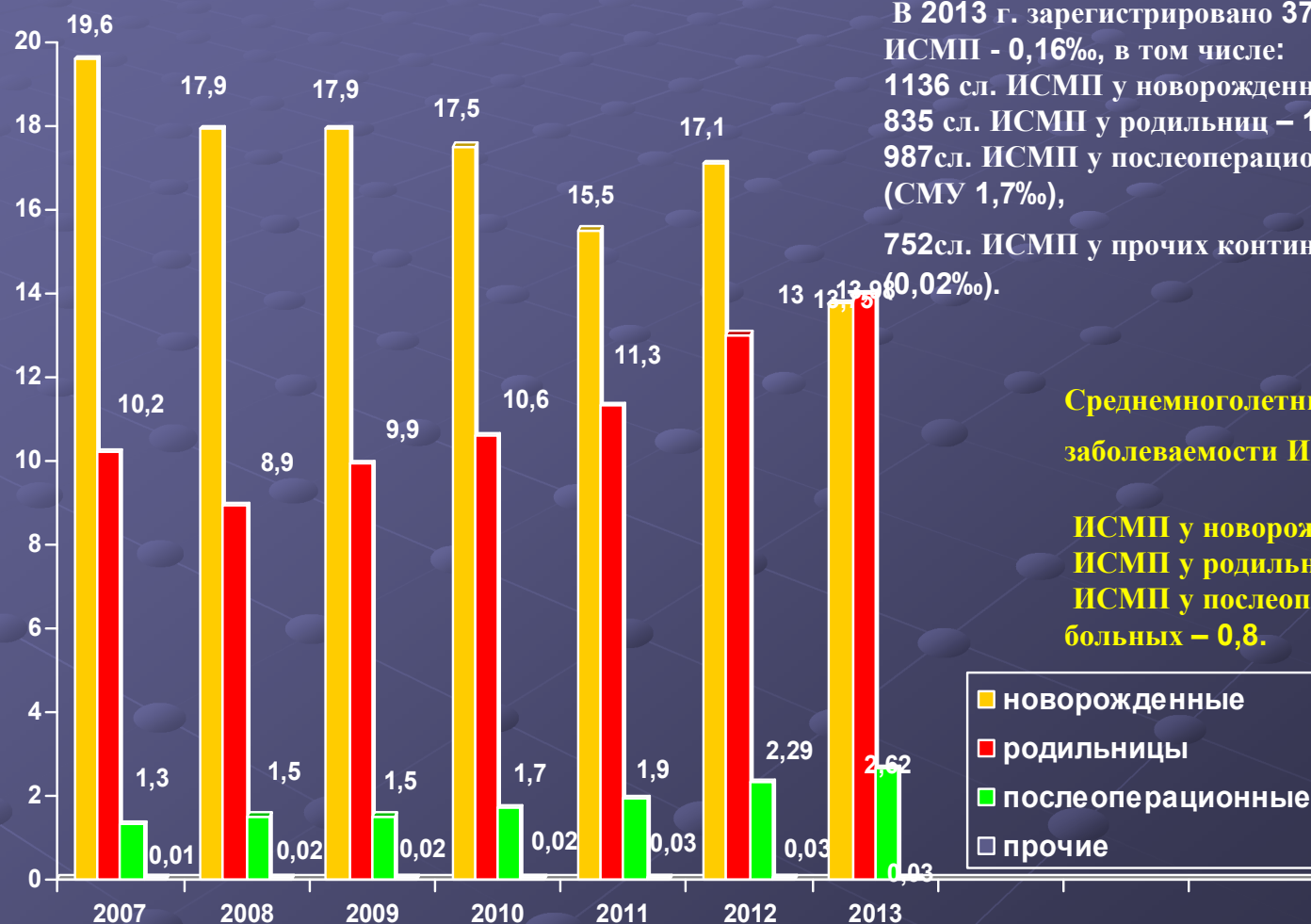


# Санитарно-техническое состояние ЛПО Свердловской области в 2012-2013г.

	2011г.	2012г.	2013г.
ЛПО с неудовлетворительным санитарно-техническим состоянием (требуется ремонт)	38	26,9	21,2
ЛПО, обеспеченные централизованным горячим и холодным водоснабжением	92,2	92,2	92,2
ЛПО, канализованные на выгреб	20	18,5	16,7
ЛПО, оснащенные источниками резервного горячего водоснабжения	-----	63,3	65,2
ЛПО, оборудованные системами вентиляции с механическим побуждением	41	41	41
ЛПО, имеющие неполный набор необходимых помещений	32	25,8	22,1
Количество ЛПО, в которых недостаточная площадь на 1 койку в палатах	6	4,4	4,02

# Динамика заболеваемости ИСМП в Свердловской области за период с 2007г. - 2013г.

(интенсивный показатель).



В 2013 г. зарегистрировано 3710 сл.

ИСМП - 0,16‰, в том числе:

1136 сл. ИСМП у новорожденных – 13,7‰ (СМУ 17,4‰),

835 сл. ИСМП у родильниц – 13,9‰ (СМУ 10,7 ‰),

987сл. ИСМП у послеоперационных больных – 2,6‰ (СМУ 1,7‰),

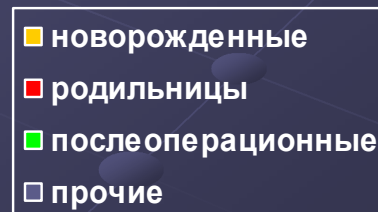
752сл. ИСМП у прочих контингентов ЛПУ -0,03 ‰ (0,02‰).

Среднемноголетние показатели  
заболеваемости ИСМП РФ:

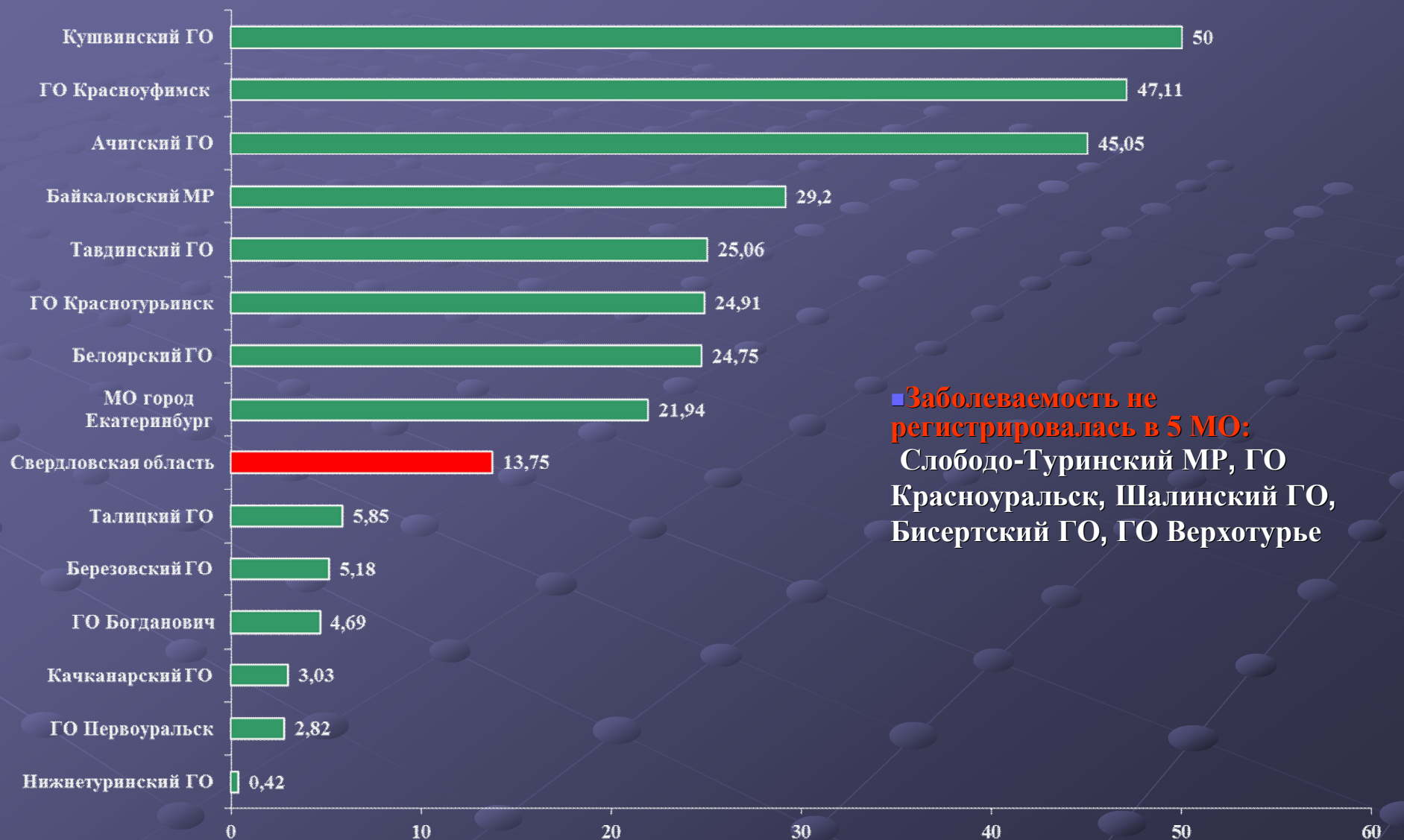
ИСМП у новорожденных – 2,9,

ИСМП у родильниц – 1,9,

ИСМП у послеоперационных  
больных – 0,8.



# Заболеваемость ИСМП у новорожденных в Свердловской области в 2013г. (показатель на 1000 детей, родившихся живыми).



## Заболеваемость ИСМП у родильниц в Свердловской области в 2013 г. (показатель на 1000 родов)

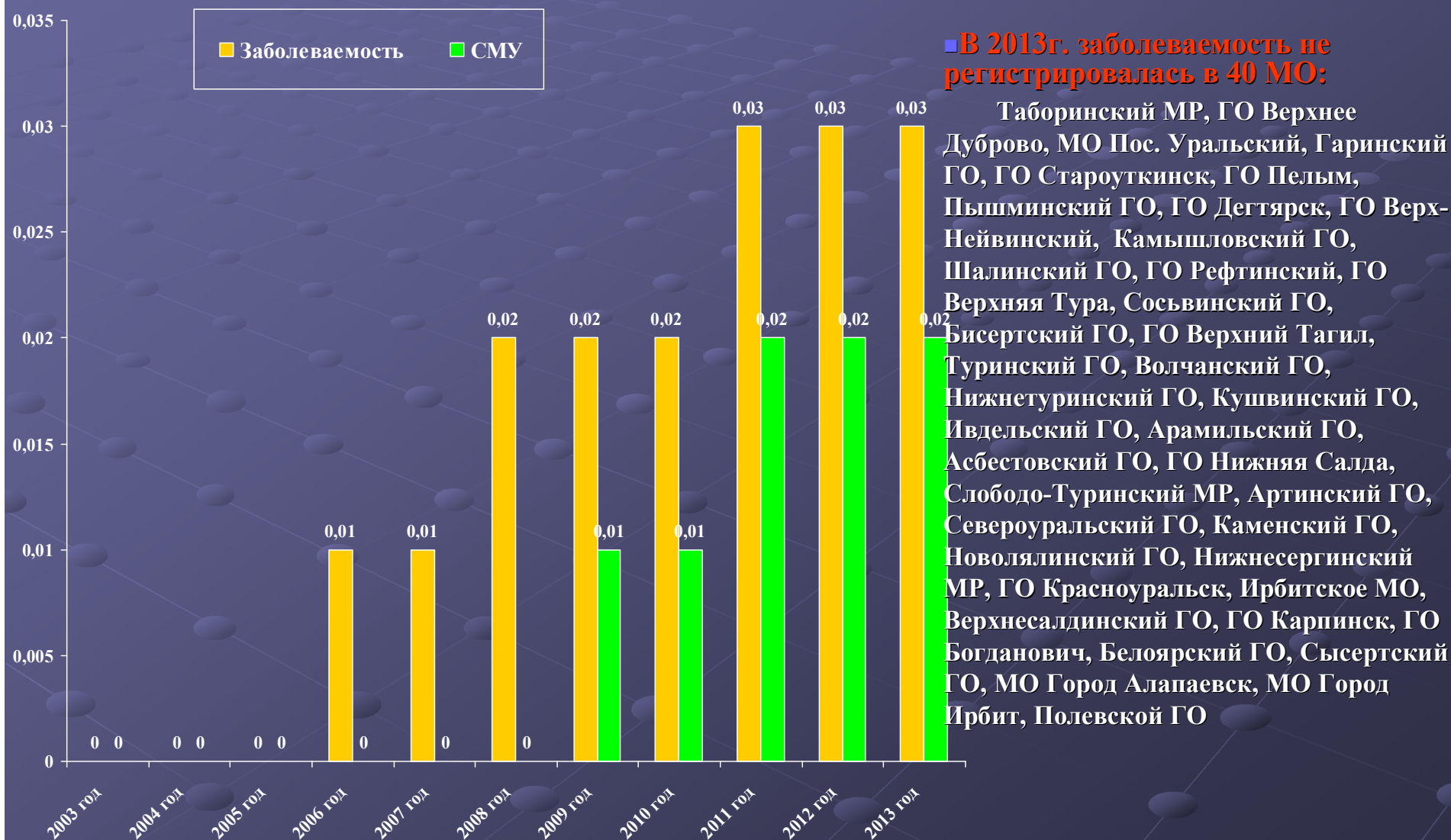


## Заболеваемость ИСМП у послеоперационных больных в Свердловской области в 2013 г. (показатель на 1000 прооперированных)





# Многолетняя динамика заболеваемости ИСМП пневмониями в Свердловской области 2003-2013 г.г. (показатель на 1000 пролеченных)





## **Основные нарушения СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»**

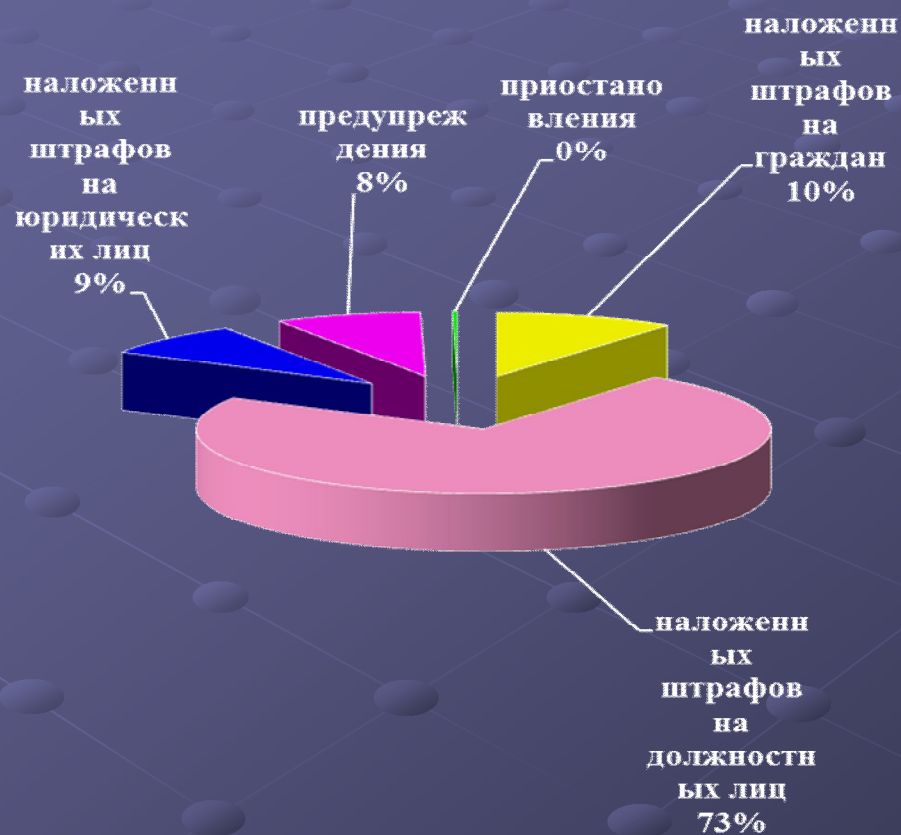
- нарушаются требования к структуре, планировке и оборудованию помещений ЛПО;
- внутренняя отделка помещений не соответствует санитарным нормам;
- не оборудованы системы механической вентиляции, системы не паспортизированы, не подвергаются ревизии и дезинфекции;
- ЛПО не оборудованы источниками резервного горячего водоснабжения;
- отсутствуют условия для соблюдения особого режима помещений и чистоты рук медицинского персонала (не полное оснащение помещений умывальниками с локтевыми смесителями и дозаторами с жидким мылом и кожным антисептиком);
- программы производственного контроля выполняются не в полном объеме;
- не проводится корректировка программ производственного контроля каждой лечебно-профилактической организацией с учетом дополнительных рисков, связанных с несоответствием лечебно-профилактической организации государственным санитарным нормам, недостаточностью и износом оборудования, кадровыми проблемами;
- отсутствует лицензия или санитарно-эпидемиологическое заключение.

**Выполнение производственного контроля, в том числе лабораторного контроля за действием биологического фактора в ЛПО Свердловской области в 2013г по отдельным ЛПО (%).**

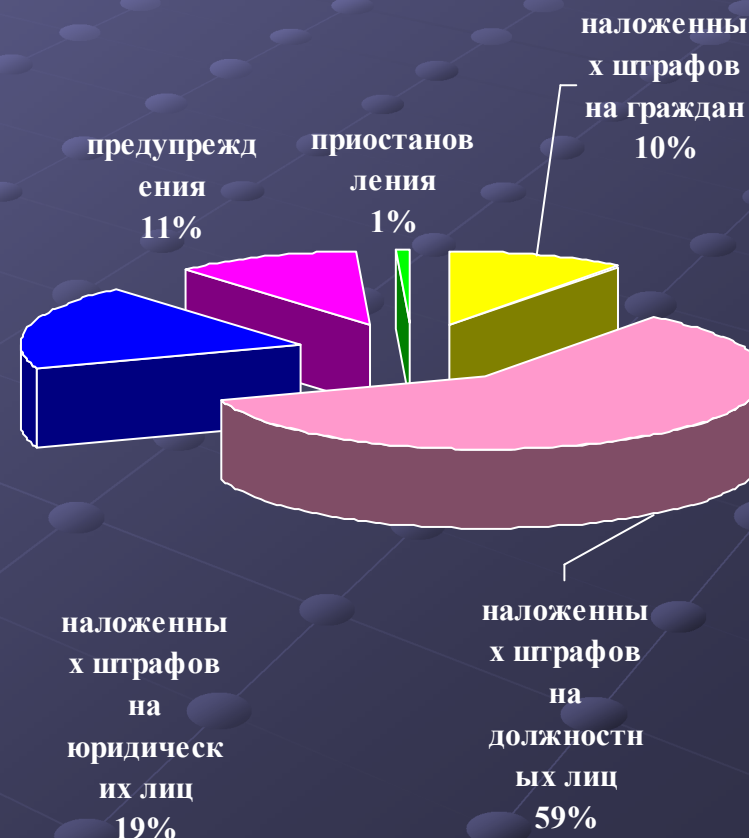


# Санкции по ЛПО в 2012-2013г.г.

2013г.



2012г.



## **Меры, принимаемые в отношении ЛПО при выявлении в ходе надзорных мероприятий нарушений требований санитарного законодательства.**

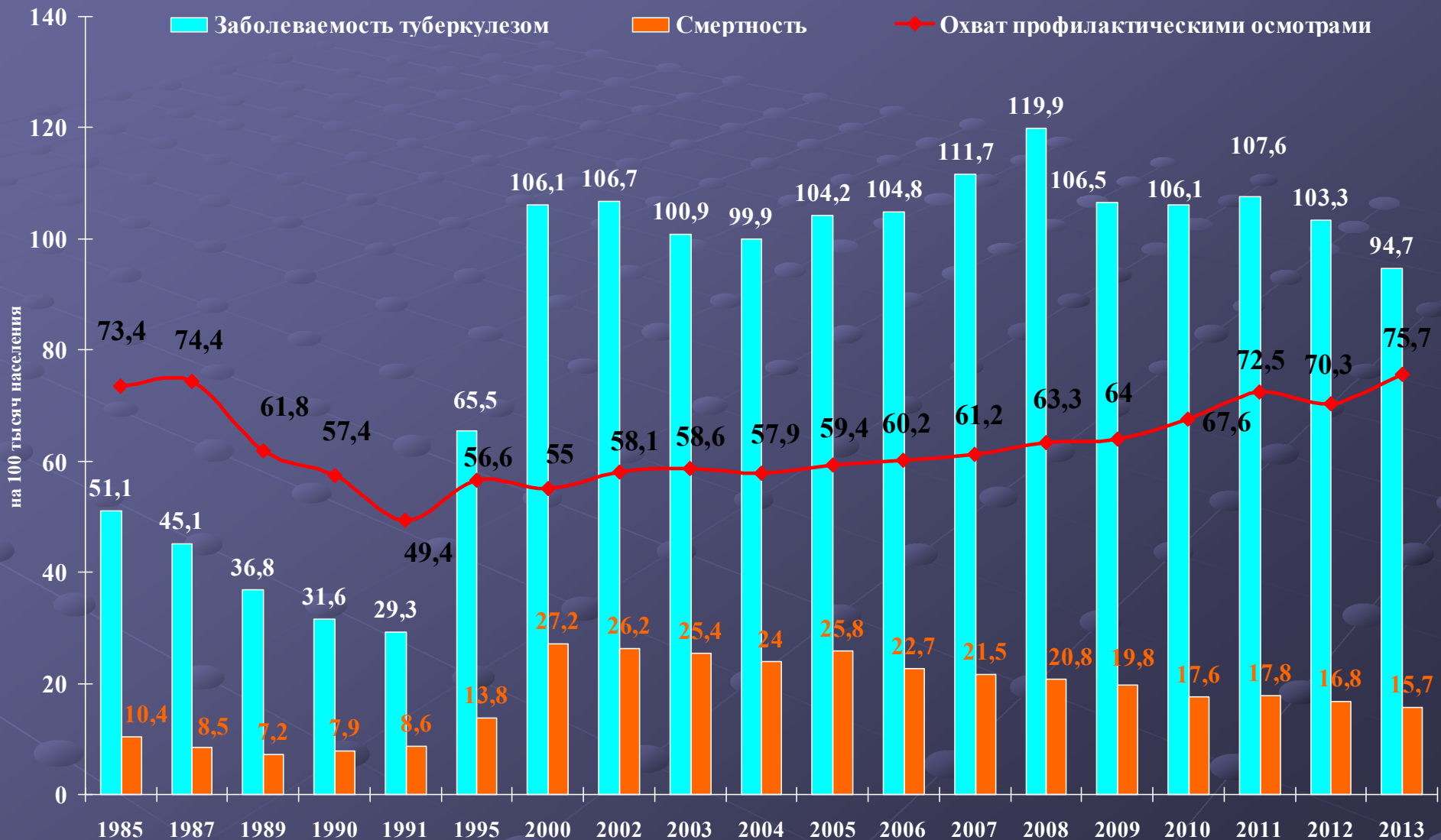
- вынесение административного наказания в виде штрафа, направление в суд протокола за невыполнение предписания об устранении выявленных нарушений;
- вынесение представления о принятии мер по устранению причин и условий, способствующих совершению административного правонарушения - **Министру здравоохранения Свердловской области;**
- оформление санитарно-эпидемиологического заключения о несоответствии ЛПО государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам;
- направление информации о нарушении лечебно-профилактическими организациями санитарного законодательства в лицензирующие органы для приостановления или аннулирования лицензии;
- при повторном выявлении неисполнения предписания направление протоколов о дисквалификации руководителя ЛПО;
- направление в суд протоколов для принятия решения об административном приостановлении деятельности ЛПО, структурных подразделений, кабинетов, оборудования или конкретного вида деятельности;
- передача дел в правоохранительные органы для возбуждения уголовного дела;
- предъявление исков о понуждении к выполнению требований санитарного законодательства;
- предъявление исков о запрещении деятельности.

# Профилактика туберкулеза





# Охват населения Свердловской области профилактическими осмотрами на туберкулез





# Заключительная дезинфекция

## Влажная заключительная дезинфекция:

- В 2013 г. заключительная влажная дезинфекция проведена в **93%** очагов туберкулеза, что ниже показателей 2012г (**98%**)
- **Низкий процент охвата** влажной дезинфекцией в очагах туберкулеза зафиксировано в муниципальных образованиях Кировградский ГО, Невьянский ГО, Белоярский ГО, Слободо-Туринский муниципальный район

## Камерная дезинфекция в очагах:

- В 2013 году камерная дезинфекция проведена в **70,0%** очагах туберкулеза, что ниже показателей 2012г (**90,7%**)
- **Не проводилась камерная дезинфекция в очагах туберкулеза в МО:**

- ❶ Байкаловский МР
- ❶ Тугулымский ГО,
- ❶ Талицкий ГО,
- ❶ Слободо –Туринский МР
- ❶ Ачитский ГО
- ❶ ГО Красноуфимск и МО «Красноуфимский округ»
- ❶ Артинский ГО
- ❶ ГО Богданович
- ❶ ГО Сухой Лог
- ❶ Полевской ГО
- ❶ Камышловский ГО
- ❶ Тавдинский ГО

## **Низкий процент охвата камерной дезинфекцией очагов туберкулеза**

- ❶ Сысертский ГО - 25%
- ❶ Качканарский ГО -41%

# Заболеваемость туберкулезом детей в Свердловской области и Российской Федерации 1970–2013 гг. (на 100 тысяч)



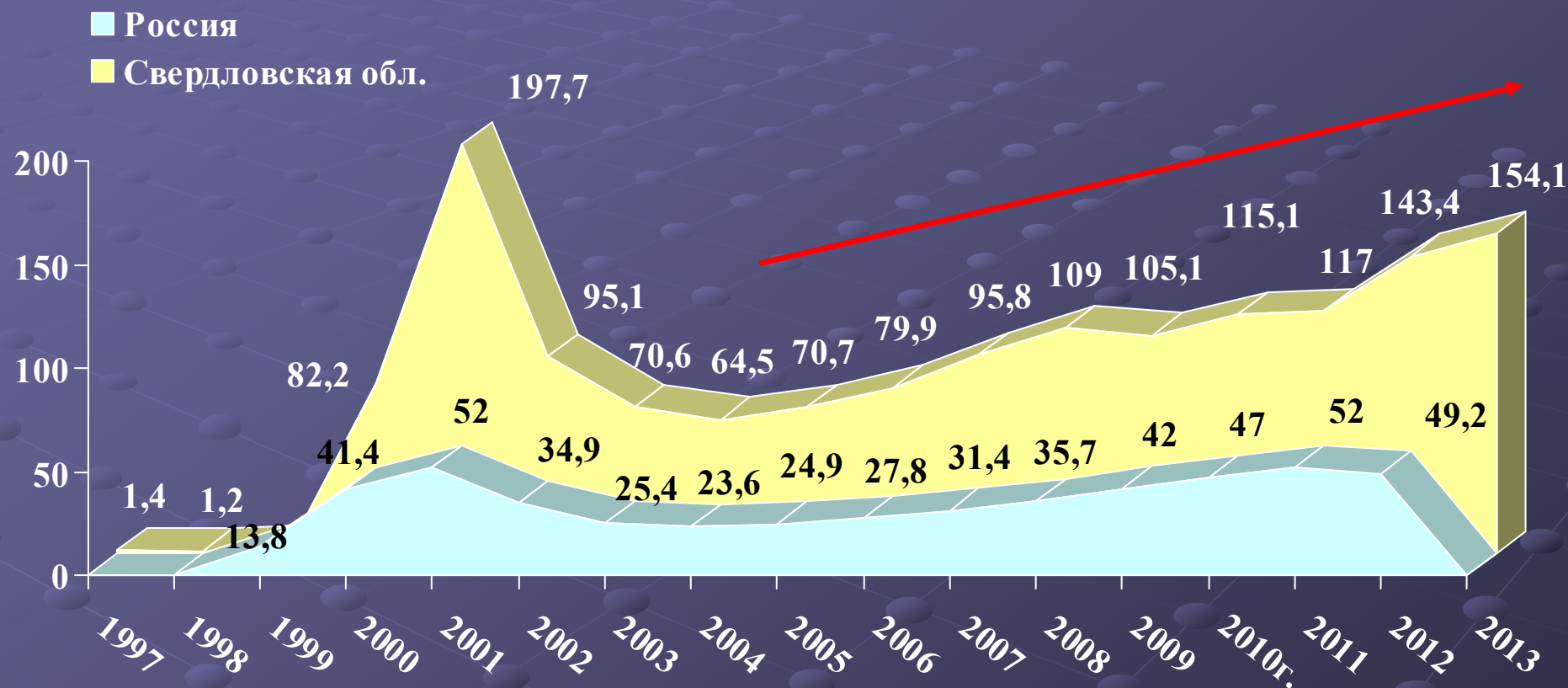
## Финансирование муниципальных программ по борьбе с туберкулезом

	Число утвержденных программ	Из них финансируемых программ	Запланировано выделение средств по программе (тыс. рублей)	Выделено средств по программам (тыс. рублей)
2009	60	51	33 477	11505
2010	54	54	43827	25515
2011	54	47	36642	36642
2012	31	21	14954	12551
2013	32	13	6182	5527, из них 1417- средства предприятий

# ВИЧ-инфекция



# **Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и Свердловской области (на 100 тысяч населения)**



**Свердловская область  
(на 01.01.14г):**

**65342 случая ВИЧ-инфекции  
1433,3 на 100 тыс.**



## Муниципальные образования с уровнем распространенности ВИЧ-инфекции выше среднеобластного показателя

МО с чрезвычайно высоким уровнем  
пораженности населения (более 2%)

Североуральский ГО – 2748,5,

Кировградский ГО – 2713,3,

Полевской ГО – 2578,9,

ГО В-Пышма – 2369,4,

ГО Первоуральск – 2347,3,

ГО В-Тагил – 2264,3,

ГО Сухой Лог – 2212,7,

ГО Верхнее Дуброво – 2166,6,

ГО Карпинск – 2076,4.

*Превышение среднеобластного  
показателя распространенности*

зарегистрировано в **21** муниципалитете

- Прирост уровня заболеваемости по сравнению с прошлым годом

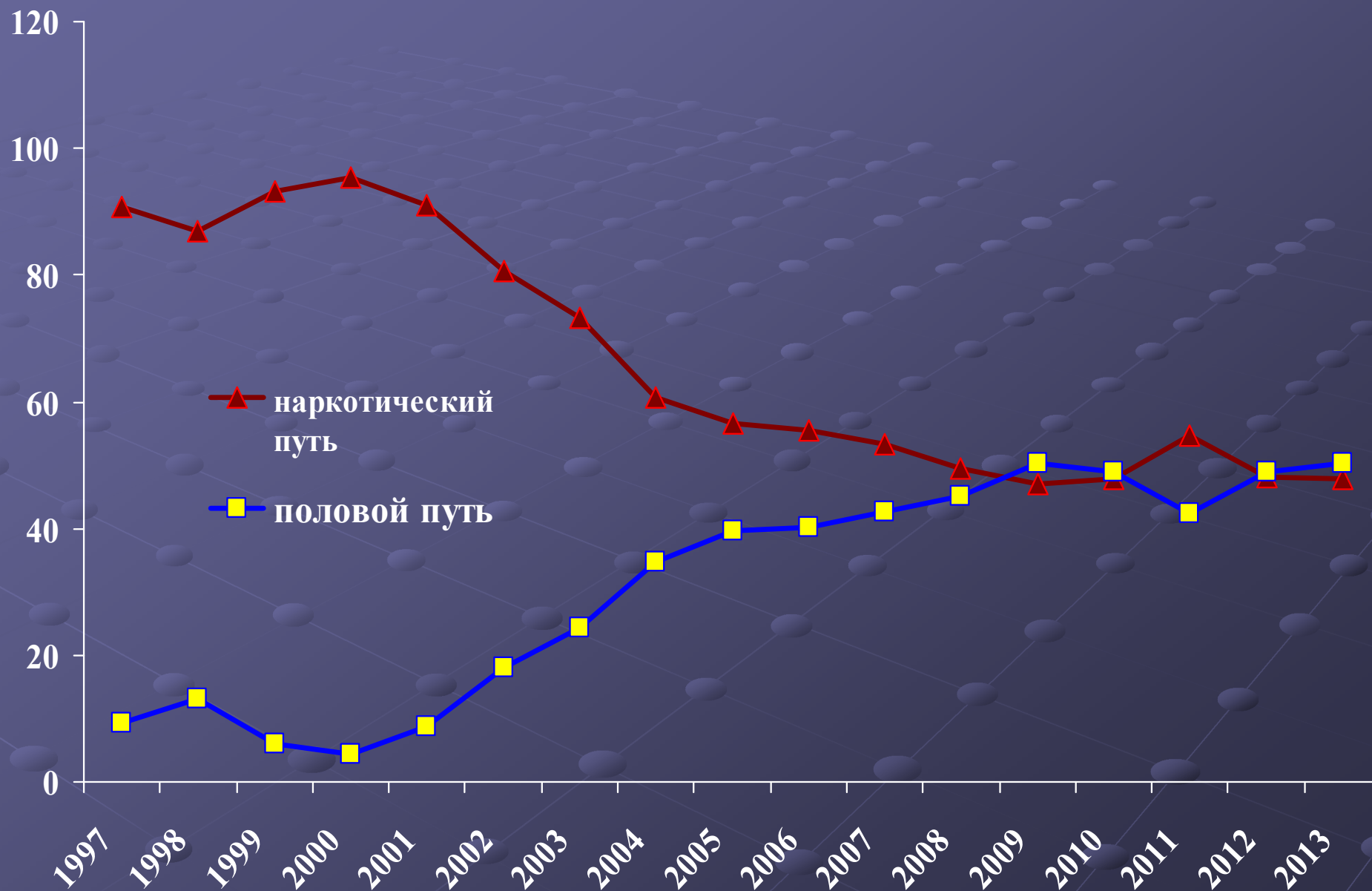
зарегистрирован на **40** территориях

- Снижение уровня заболеваемости отмечено на 14 территориях муниципальных образований Свердловской области

- На территории 11 муниципальных образований Свердловской области – стабилизация уровня заболеваемости



## Установленные пути передачи ВИЧ-инфекции (%)





## ФНП «Здоровье»: компонент ВИЧ/СПИД

	Показатели	2012	2013
1.	Удельный вес российских граждан, обследованных на антитела к ВИЧ	17,0%	19,8%
2.	Количество ВИЧ- инфицированных граждан, подлежащих диспансерному наблюдению	46286	49552
3.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, состоявших на диспансерном наблюдении	85,3%	86,4%
4.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, прошедших обследование по определению иммунного статуса	89,4%	88,4%
5.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, прошедших обследование по определению вирусной нагрузки	91,3%	86,3%
6.	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, прошедших обследование на туберкулез	90,6%	83,8%
7..	Удельный вес ВИЧ- инфицированных граждан, получавших антиретровирусную терапию (от числа нуждавшихся)	97,6%	97,5%
8.	Удельный вес пар «мать- ребенок», которым проводилась трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	87,0%	88,3%

# Природно-очаговые инфекции

- В 2013 г. в Свердловской области зарегистрировано 5 случаев ГЛПС, показатель заболеваемости - 0,12 (в 2012г.- 0,05, всего 2 случая).
- **Заболевание ГЛПС среди населения Свердловской области обусловлено нахождением 30 муниципальных образований на территории природных очагов инфекции. Наибольшая активность природных очагов по данным эпизоотического мониторинга за 2013 год регистрируется по муниципальным образованиям: МО «Красноуфимский округ», Волчанский ГО, Горноуральский ГО, ГО Краснотурьинск.**
- В 2013 г. случаев заболевания туляремией на территории Свердловской области не зарегистрировано.
- **В Свердловской области 26 муниципальных образований находятся на территории природных очагов туляремии, в том числе 6 муниципальных образований: Белоярский г.о., Шалинский г.о., Пышминский г.о., Каменский г.о., г.о. Первоуральск, М.О. г. Екатеринбург расположены на территории очагов с высоким риском передачи инфекции.**

# Специфическая профилактика туляремии и бешенства за 2013г.



## Иммунизация не выполнена:

Березовский ГО, ГО Верхняя Пышма, МО «г. Ирбит», Горноуральский ГО, ГО Нижняя Салда, Арамилский ГО, ГО Красноуральск, Североуральский ГО, Серовский ГО, Гаринский ГО, Артинский ГО, Таборинский МР, Невьянский ГО, Сысертский ГО, Нижнесергинский МР., Орджоникидзевский и Железнодорожный районы г. Екатеринбурга

## Вакцинация среди профессиональных контингентов «риска» не выполнена:

МО г. Ирбит, Алапаевское МО, МО «г. Каменск-Уральский», ГО Красноуральск, Ачитский ГО, Слободо-Туринский МР, Тавдинский ГО, Железнодорожный и Орджоникидзевский районы г. Екатеринбурга.

## Не выполнены планы ревакцинации:

Алапаевское МО, ГО Рефтинский, Горноуральский ГОО, МО «г. Ирбит», ГО Ревда, ГО Верхний Тагил, Артинский ГО, ГО Красноуральск, Невьянский ГО



# Бешенство

- В 2013 г. случаи заболевания бешенством среди диких и домашних животных регистрировались на территориях 23 муниципальных образований Свердловской области, включая 83 населенных пункта. Диагноз бешенство среди животных подтвержден в 103 случаях. Прямому риску инфицирования бешенством при контакте с больными животными подверглось 132 человека.
- Среди диких животных с установленным диагнозом бешенство по Свердловской области в 2013 году лисы составляют 87%.
- Наибольшее количество животных с подтвержденным диагнозом бешенство зарегистрировано на территории следующих МО: **Ирбитское МО, Каменский ГО, Сысертский ГО, ГО Богданович, Нижнесергинский МР, Красноуфимский ГО, Невьянский ГО.**

# Организация качества антирабической помощи на территории Свердловской области в 2013г.

Пострадало от укусов животных **12424** человек, направлено на антирабическое лечение **99,7%**. На основании инструкции по применению антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина, полный курс антирабического лечения получили только **57,7 %** пострадавшего населения, отказались от вакцинации **8,5%** человек, прервали курс лечебно-профилактической вакцинации **6,0 %**.

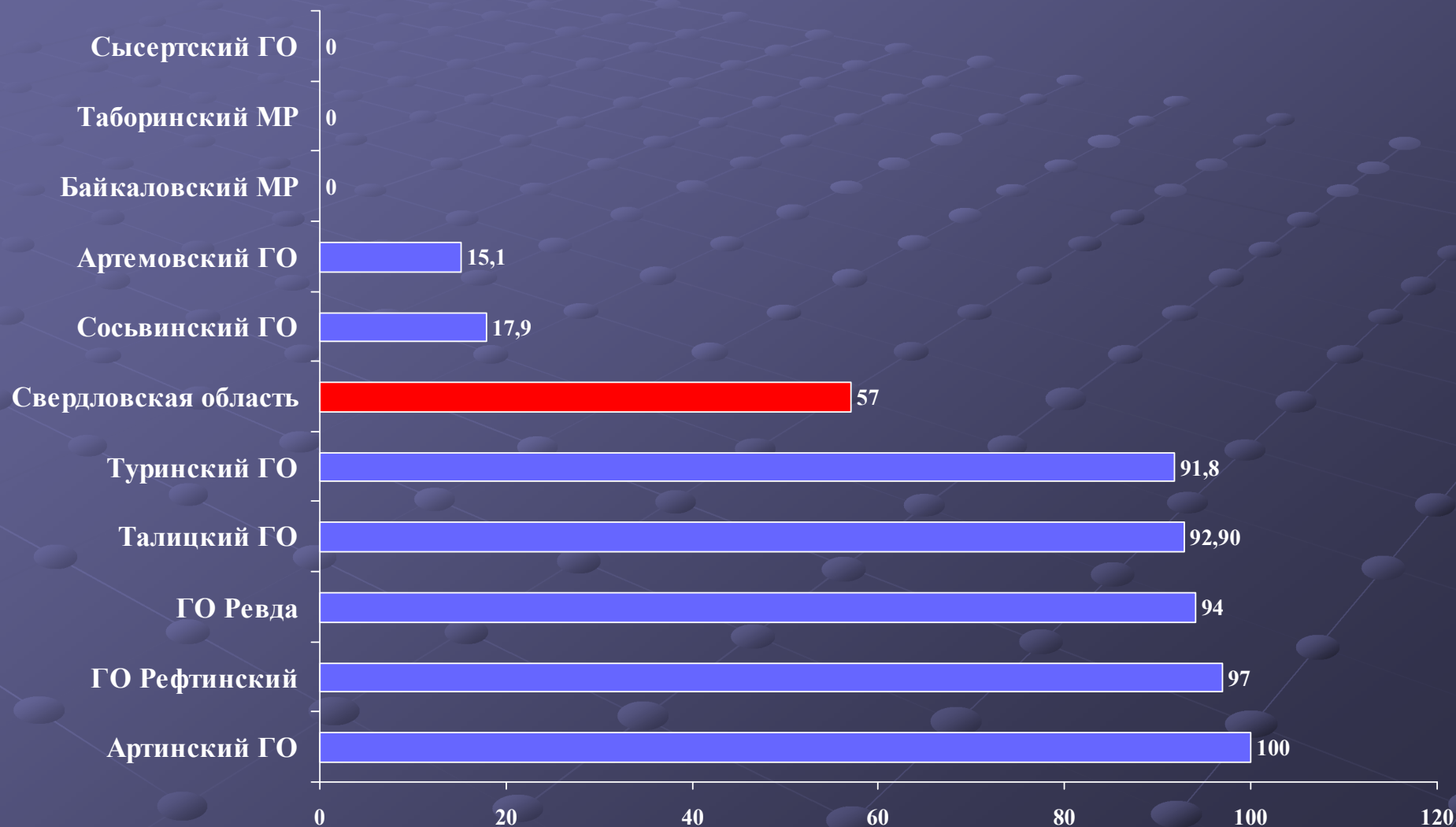
Укусы опасной локализации составили более 1/3 среди всех обратившихся за медицинской помощью. Антирабический иммуноглобулин (АИГ) используется не во всех муниципалитетах Свердловской области, всего получили АИГ 127 человек.

**Крайне неудовлетворительно** оказывается лечебно - профилактическая вакцинация против бешенства в следующих городских округах:

**Серовский ГО, Сосьвинский ГО, Гаринский ГО, г. Нижний Тагил, Кировградский ГО, Верхнесалдинский ГО, Качканарский ГО, Алапаевский ГО, Артемовский ГО, Режевской ГО, Тавдинский ГО, Пышминский ГО, ГО Первоуральск, Шалинский ГО, ГО Верхняя Пышма, Ачитский ГО, МО «город Екатеринбург».**



# Охват населения Свердловской области лечебно-профилактической антирабической помощью в 2013 году (%)



**В 2013 году на территории Свердловской области зарегистрирован случай заболевания человека гидрофобией с летальным исходом на территории **Белоярского городского округа****

Гр-ка Р., 1956 г.р., подверглась нападению неизвестной собаки 07.05.2013 г. У пострадавшей были зафиксированы рваные раны верхней и нижней губы (третья категория повреждений).

При расследовании случая летального исхода человека от гидрофобии выявлены недостатки в части организации и обеспечения антирабической помощи.

## **Административные взыскания по профилактике бешенства среди людей за 2013г.**

**В 2013 году в части СП 3.1.7.2627-10 «Профилактика  
бешенства у людей» проверено 148 объектов (2012 -123).  
Общая сумма штрафных санкций в 2013 году составила 153,5  
тыс. рублей, что на 11,7 % выше предыдущего года.**

# Приоритетные задачи на 2014 год:

1. Укрепление кадрового состава территориальных отделов и Филиалов по эпидемиологии, обучение специалистов. Формирование школ передового опыта эпидемиологической практики.
2. Оптимизация деятельности на основе алгоритмов работы специалистов по эпидемиологическому надзору за инфекционными болезнями по приоритетам.
3. Активизация надзорных мероприятий за выполнением требований законодательства в отношении инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в т.ч. за соблюдением на всех этапах условий транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов, предназначенных для иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
4. Реализация мероприятий по поддержанию территории Свердловской области как региона свободного от полиомиелита, включая комплекс мероприятий в отношении энтеровирусной инфекции.
5. 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.

# Приоритетные задачи на 2014 год:

6. 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».
7. Проведение оперативного мониторинга за заболеваемостью гриппом, ОРВИ и пневмониями, своевременным проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий. Внедрение санитарно-эпидемиологических правил «Профилактика внебольничных пневмоний».
8. Проведение мероприятий, направленных на повышение уровня информированности населения о мерах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе о преимуществах вакцинопрофилактики.
9. 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.



# Приоритетные задачи на 2014 год:

**10.** 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.

**11.** 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.

**12.** Контроль за проведением мероприятий, направленных на профилактику заболеваемости населения паразитарными заболеваниями, в т.ч. полнотой лабораторной диагностики, диспансеризации, проведением 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 2013 год:

13. Активизация надзора за выполнением требований санитарного законодательства, регламентирующего проведение дезинфекционных мероприятий (дезинсекция, дезинфекция, в т.ч. в очагах инфекционных заболеваний, дератизация).
14. Реализация мероприятий, направленных на обеспечение биологической безопасности населения Свердловской области, включающих установление причинно-следственной связи формирования очагов инфекционных болезней и внедрение современных средств индикации возбудителей инфекционных болезней в деятельность лабораторной сети Центра.
15. Взаимодействие для целей обеспечения эпидемиологического благополучия со всеми имеющимися в муниципальных образованиях структурами, субъектами профилактики.
16. Организация противоэпидемической работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней.
17. Активизация работы по правоприменительной практике ст. 6.1 КоАП в отношении лиц, больных ВИЧ-инфекцией и венерическими заболеваниями, скрывающих источники инфекции и иных контактных с ними лиц.
18. Обеспечение надзора за оказанием в лечебно-профилактических организациях полноценной антирабической помощи, с обязательным проведением комбинированного лечения пострадавших от укусов животными.

# Приоритетные задачи на 2014 год:

19. Надзор за мероприятиями по организации в лечебных учреждениях нормативного уровня биологической готовности учреждений и персонала к проведению профилактических (противоэпидемических) мероприятий при возникновении чрезвычайной ситуации биологического характера.
20. Надзор за организацией и проведением в очагах туберкулезной инфекции профилактических (противоэпидемических) мероприятий, в т.ч.: учет и обследование контактных лиц, проведение в полном объеме заключительной и текущей дезинфекции, максимально возможный охват госпитализацией больных туберкулезом, обязательную изоляцию детей из очагов туберкулезной инфекции, диспансерное наблюдение и химиопрофилактика контактных в очагах туберкулезной инфекции.
21. Контроль за выполнением индикаторных показателей:
  - охвата населения профилактическими рентгенофлюорографическими осмотрами (не менее 75% лиц старше 15 лет);
  - охвата детей туберкулинодиагностикой (не менее 98%).
22. Надзор и контроль за
  - увеличением охвата населения, прежде всего групп риска, программами по профилактике ВИЧ-инфекции для повышения уровня знания о ВИЧ-инфекции, формирования устойчивой мотивации на снижение поведенческих рисков;

# Приоритетные задачи на 2014 год:

- внедрением программ профилактики ВИЧ- инфекции в сфере труда;
  - 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);
- 23.** Контроль за выполнением уполномоченными медицинскими учреждениями требований приказа Роспотребнадзора №336 от 14.09.2010 и Управления Роспотребнадзора №01-01-01/6 от 17.01.2011 в части проведения освидетельствования иностранных граждан, правильности и своевременности оформления и предоставления документов для подготовки проектов решений о нежелательности пребывания в РФ.
- 24.** Контроль за учетом в уполномоченных медицинских учреждениях иностранных граждан, у которых сняты диагнозы, и лиц, получивших (получающих) лечение; оперативное информирование о них Управления.

**Благодарю за внимание !**