



**Итоги работы службы
эпидемиологического обеспечения
Министерства здравоохранения
Свердловской области в 2013 году, задачи
на 2014 год**

Базите Ирена Йонасовна

***Заместитель начальника отдела первичной, скорой
медицинской помощи***

***Министерства здравоохранения
Свердловской области***

Совещание эпидемиологов
17 апреля 2014 года
г. Екатеринбург

Совершенствование штатной структуры и кадрового обеспечения деятельности в организациях здравоохранения

- **2013 год** - 214 эпидемиологов:
 - ✓ Врачи – 122 человек,
 - ✓ Помощники врачей-эпидемиологов – 92 человек.
- Укомплектованность учреждений здравоохранения специалистами эпидемиологического профиля (врачами и пом.эпидемиологами) составляет 77,5%
- Рабочие места эпидемиологов не оборудованы компьютерами, электронной почтой и доступом в Интернет;
- Значительная часть рабочего времени эпидемиолога ЛПО занята выполнением работы, не относящейся к эпидемиологическому обеспечению (разработка программ производственного контроля по всем разделам, взаимодействие с органами Роспотребнадзора по всем вопросам, организация медицинских осмотров и пр.);
- Госпитальные эпидемиологи привлекаются специалистами Роспотребнадзора для проведения эпид.расследований случаев инфекционных заболеваний среди населения!

Приказ Федеральной службы Роспотребнадзора от 14.10.2013
года № 743

«Об утверждении ведомственного перечня государственных
услуги (работ)

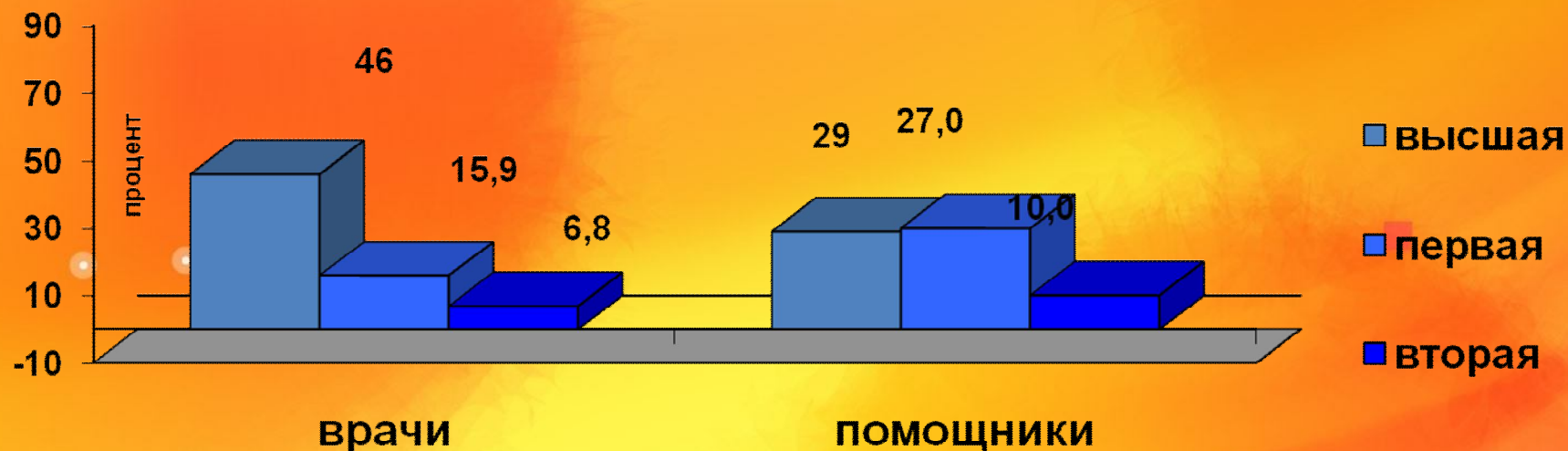
№	Наименование государственной услуги (работы)	Категории потребителей гос.услуги	Единицы измерения	Наименование федеральных государственных учреждений, оказывающих гос.услугу
3.	Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний	Органы государственной власти, юридические и физические лица	Количество проведенных исследований	Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации
8.	Государственный учет инфекционных заболеваний, проф.заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний	Органы государственной власти, органы местного самоуправления	Количество заполненных карт учета заболевших лиц (ед.)	Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации

Государственное задание ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Свердловской области»
в 2013 году

- Проведение санитарно-эпидемиологических исследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний – 10 056.
- Государственный учет инфекционных заболеваний, проф.заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний – 147 335.
- Таким образом, функциями госпитального эпидемиолога и государственным заданием по учреждениям здравоохранения Свердловской области не определено проведение исследований случаев инфекционных, неинфекционных, профессиональных заболеваний, а также осуществление государственного учета заболеваний.

Наличие квалификационных категорий по специальности «Эпидемиология»

- ✓ 58,0% работающих имеют квалификационную категорию, в том числе:
 - ✓ Врачи – 61,9%, в т.ч. 46,8% - высшая категория
 - ✓ Помощники врачей-эпидемиологов – 44,4%, в т.ч. 29,3% высшая категория



Не имеют квалификационных категорий по специальности «Эпидемиология»

Врачи, всего – 38,1%:

- ✓ Западный округ – 73,3%
- ✓ Восточный округ - 58,3%
- ✓ Северный округ – 33,3%
- ✓ Южный округ – 62,5%
- ✓ Центральный – 27,6%
- ✓ Горноуральский округ – 36,4%

Пом.эпидемиологов, всего – 46,2%

- ✓ Восточный округ – 75,0%
- ✓ Северный округ – 62,5%
- ✓ Западный округ – 60,0%
- ✓ Южный округ – 71,4%
- ✓ Горноуральский округ – 57,1%
- ✓ Центральный – 37,1%

Работа экспертной группы по эпидемиологии Аттестационной комиссии Минздрава Свердловской области

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 июля 2011 г. N 808н "О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками" утратил силу.
- С апреля 2013 года порядок и сроки прохождения аттестации определены приказом Минздрава России от 23.11.2013 года № 240н
- Порядок получения квалификационной категории:
 - отчет о профессиональной деятельности за 3 года,
 - компьютерное тестирование (70%),
 - рецензирование отчета о профессиональной деятельности членами экспертной группы,
 - собеседование.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2013 года № 240-н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками аттестации на получение квалификационной категории»

- Аттестация проводится один раз в пять лет.
- Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории.
- Определены квалификационные требования к специалистам, претендующим на категорию (по уровням – вторая, первая, высшая).
- Тестовый контроль признается пройденным при успешном выполнении не менее 70% общего объема тестовых заданий.
- Срок прохождения документов – не более 120 дней!
- Таким образом, документы необходимо подавать за 4 месяца до окончания срока действия категории.

Работа экспертной группы по эпидемиологии Аттестационной комиссии Минздрава Свердловской области

- В 2013 году проведено 3 заседания экспертной группы.
- Рассмотрено 17 комплектов документов от врачей-эпидемиологов учреждений здравоохранения, из них 1 - не допущен до аттестации.

Работа экспертной группы по эпидемиологии Аттестационной комиссии Минздрава Свердловской области

- По результатам собеседования присвоено:
 - высшая категория - 2 врача
 - первая категория - 3 врача
 - вторая категория - 2 врача
- Подтверждена высшая категория - 9 врачей

Комплексный план мероприятий по профилактике ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы

(приказ №1523-п/ 01-01-01-01/447 от 28.12.2012г.)

- В перечне мероприятий предусмотрено 40 пунктов, требующих реализации на уровне учреждения здравоохранения.
- По итогам 2013 года получены следующие результаты:
 - выполнено – 8 (20,0%),
 - выполнено частично – 15 (37,5%),
 - не выполнено – 17 (42,5%)

Комплексный план мероприятий по профилактике ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 2012-2015 годы

(приказ №1523-п/ 01-01-01-01/447 от 28.12.2012г.)

• Выполнено:

- Приобретение лабораторного оборудования для ПЦР-диагностики в межмуниципальных центрах
- Разработка ПС по персонифицированному учету лабораторных исследований на гемоконтактные инфекции
- Организация централизованного скрининга на гемоконтактные инфекции
- Составление перспективных планов мероприятий по приведению учреждений здравоохранения в соответствие сан.законодательству
- Проведение диспансеризации, мед. осмотров, прививок работникам учреждений здравоохранения
- Обеспечение безопасности донорства

• Не выполнено:

- Контроль за работой вент.систем
- Замена стерилизующей аппаратуры
- Оборудование рабочих мест эпидемиологов компьютерами
- Оснащение лабораторий автоматизированными системами
- Организация работ по предотвращению формирования антибиотикорезистентности
- Оценка проводимых профилактических (противоэпидемических) мероприятий

Обследование контактных в очагах инфекционных заболеваний

- Согласно отчетам, предоставленными учреждениями здравоохранения, в 2013 году было зарегистрировано **19442 очагов инфекционных заболеваний (2012 год – 1213)**, по результатам эпидемиологического обследования которых было выявлено **44114 контактных (2012 год – 6680)**.
- Среднее количество контактных в очагах – 2,2 человек, в том числе
 - в очагах инфекций с фекально-оральным механизмом передачи инфекции – 5,6 человека,
 - в очагах с аэрозольным механизмом – 1,1 человек,
 - В очагах других инфекций – 49,1 человек.

Обследование контактных в очагах инфекционных заболеваний

- С целью выявления инфекционных заболеваний у контактных применялись следующие методы лабораторной диагностики:
 - бактериологический – 5996 исследований, 44,1% (2012г. – 93,2%),
 - микроскопический – 575 исследований, 4,2% (2012г. – 3,9%),
 - ПЦР-диагностика – 2791 исследование, 20,5% (2012г. – 1,2%),
 - ИФА-диагностика – 4227 исследований, 31,2% (2012г. – 1,0%).

По сравнению с 2012 годом возросла частота использования методов «быстрой» лабораторной диагностики - ПЦР и ИФА исследования, что положительно влияет на своевременность и качество проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Обследование контактных в очагах инфекционных заболеваний

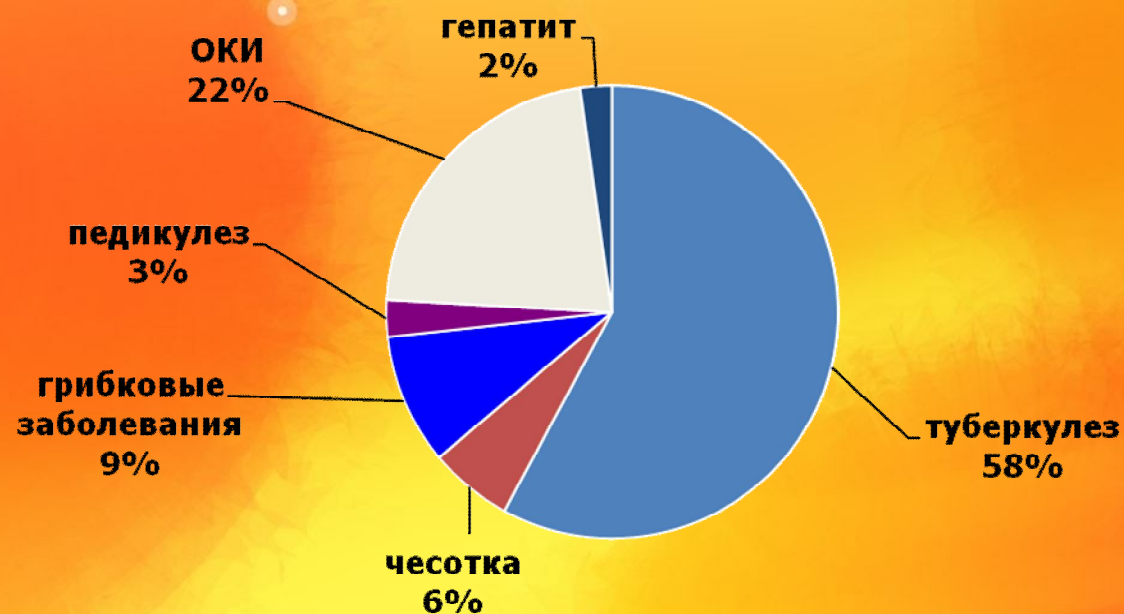
- Увеличилось число обследованных контактных в 6,6 раза.
- Улучшилась выявляемость инфекционных патогенов у контактных.
- По результатам обследования выявлено 2834 больных (6,42% от числа обследованных), в 2012 году – 97 человек (1,45% от числа обследованных).
 - контактные с инфекционными больными с фекально-оральным механизмом передачи инфекции – у 25559 человек (5,6%),
 - контактные с инфекционными больными с аэрогенным механизмом – у 7169 человек (1,1%).
 - контактные с инфекционными больными других инфекций – у 2539 человек (49,1%).

Обследование контактных в очагах инфекционных заболеваний

- Наибольшее количество находок инфекционных патогенов обнаруживается при обследовании контактных:
 - в очагах ротавирусного гастроэнтерита – 20,7%,
 - В очагах энтеровирусной инфекции – 31,4 %,
 - В очагах бактериальной дизентерии – 30,9 %,
 - А очагах сальмонеллеза – 8,9 %,
- В то же время:
 - Менингококковой инфекции (4 очага, 86 контактных),
 - дифтерия (11 очагов, 14 контактных),
 - ОКИ установленной этиологии (584 очага, 1421 контактный).

Дезинфекционные мероприятия в очагах инфекционных заболеваний

- Согласно представленным отчетам влажную дезинфекцию необходимо было провести в 9736 очагах инфекционных заболеваний.
- Заявки поданы на обработку 9736 очагов (100%).



Проблемы в проведении дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний

- Не все поданные заявки на камерную дезинфекцию были удовлетворены:
 - ❖ Туберкулез – 84%
 - ❖ Чесотка – 77,7%
 - ❖ Грибковые заболевания (микроспория, трихофития) – 68,3%
- Своевременность выполнения заявок (в течение 24 часов с момента подачи) составила 75,9%.

Замечания по отчетам о проведении дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний

(на примере 1 квартала 2014 года)

- В 3-х таблицах (камерная, влажная дезинфекции, обследование контактных) указано разное количество очагов.
- Допускаются технические ошибки (Северный округ указал обследование контактных в 73 очагах дифтерии!!!).
- Количество обследованных контактных не совпадает с результатами обследования (сумма положительных и отрицательных результатов).
- Не анализируются причины непроведения дезинфекции в очагах (туберкулез, чесотка, микроспория, дифтерия и пр.).
- Нарушаются сроки предоставления отчетов (Восточный округ – дата представления 15.04.2014 года)



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 07.03.2014

№ 227-п

г. Екатеринбург

***Об организации мероприятий по заключительной дезинфекции и
обследованию контактных в очагах инфекционных заболеваний на
территории Свердловской области***

С целью совершенствования работы по организации текущей и заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний и в соответствии санитарным правилам СП 3.1./3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) порядок организации мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 1);
- 2) формы заявок на проведение заключительной (влажной и камерной) дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 2);
- 3) формы отчетов по оценке своевременности, полноты и качества проведенных мероприятий по заключительной влажной и камерной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний, возникших на территории Свердловской области и проведенных мероприятиях по обследованию контактных в очагах инфекционных заболеваний (приложение № 3).

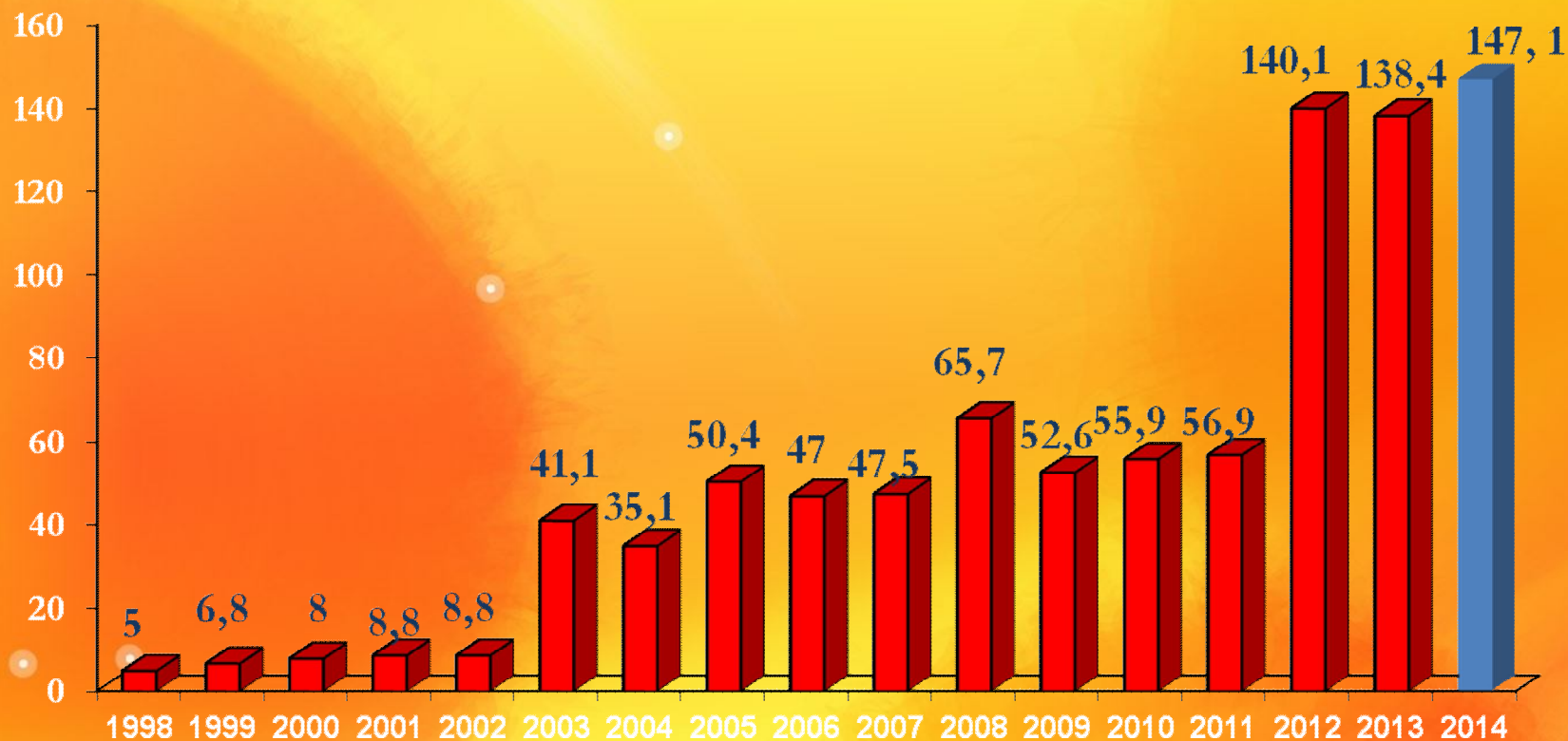
2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области:

- 1) обеспечить проведение комплекса мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний и обследованию контактных в очагах инфекционных заболеваний за счет текущего финансирования учреждений здравоохранения;

Уровни финансирования программ иммунизации населения

- **Федеральный уровень** – Национальный календарь, ежегодно 223,2-248,3 млн. рублей.
- **Областной уровень** – календарь прививок по эпидемическим показаниям, ежегодно 138,4-147,1 млн. рублей.
- **Муниципальный уровень** – вакцинации, не входящие в перечисленные выше календари, до 2012 года – 60-90 млн. рублей, 2013 год – 24,2 млн. рублей.

Реализация подпрограммы «Вакцинопрофилактика»



**Динамика закупок вакцин за счет средств
областного бюджета**

**Рост финансового обеспечения с начала реализации программы в 30 раз, за
последние 3 года – в 3 раза!**



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 04.03.2014

№ 219-РП

г. Екатеринбург

Об одобрении методических рекомендаций по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний в муниципальных образованиях в Свердловской области

1. Одобрены методические рекомендации по профилактике инфекционных (ВИЧ, туберкулез, иммунопрофилактика) и неинфекционных (здоровый образ жизни) заболеваний.
2. Органам местного самоуправления – до 01 марта 2014 года разработать муниципальные программы, срок действия – 2014-2018 годы.
3. В ежеквартальном режиме заслушивать заинтересованные службы по реализации муниципальных программ.
4. Заинтересованным министерствам и ведомствам – оказать методическую помощь в разработке муниципальных программ.

**Индикаторы выполнения муниципальной программы «Предупреждение возникновения, распространения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики»
на 2014-2018 годы**

- 1) предотвращение ежегодно более _____ случаев инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;
- 2) увеличение предотвращённого экономического ущерба от инфекционных болезней, управляемых средствами специфической профилактики, до _____ рублей;
- 3) предотвращение случаев заболевания бешенством, туляремией;
- 4) снижение заболеваемости раком шейки матки у привитых;
- 5) снижение заболеваемости пневмококковыми инфекциями;
- 6) повышение уровня информированности населения по проблеме иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, формирование приоритета здорового образа жизни;
- 7) увеличение продолжительности жизни, снижение смертности и увеличение социальной активности за счёт предотвращения заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Ожидаемые результаты реализации муниципальной программы «Предупреждение возникновения, распространения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики» на 2014-2018 годы

- 1) повышение уровня здоровья населения на территории муниципального образования путем снижения заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики;
- 2) увеличение продолжительности жизни и снижение смертности населения муниципального образования путем достижения и поддержания высокого уровня привитости населения;

**Ожидаемые результаты реализации муниципальной программы
«Предупреждение возникновения, распространения инфекционных
заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики» на
2014-2018 годы**

3) достижение показателей охвата населения прививками:

- против клещевого энцефалита – не менее 95%;
- против гепатита А от лиц, подлежащих вакцинации с учетом предвакцинального скрининга:
 - декретированных групп – 100%;
 - детей до 14 лет – 95%;
- второй ревакцинацией против коклюша детей в возрасте 6 лет – 95%;
- против ветряной оспы детей в возрасте 1 год – 95%;
- против туляремии контингентов, подлежащих не менее 95%;
- против гриппа контингентов, не включенных в Национальный календарь профилактических прививок, в том числе работников промышленных предприятий, птицеводческих хозяйств;
- против бешенства контингентов, подлежащих иммунизации по эпидемическим показаниям;
- против папилломовирусной инфекции – девочек в 11-13 лет;
- против ротавирусной и пневмококковой инфекций.



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 07.04.2014

№ 455-п

г. Екатеринбург

***О реализации распоряжения Правительства Свердловской области от
04.03.2014 года № 219-РП***

1. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить:
 - 1) оказание организационно-методической помощи в подготовке муниципальных программ по профилактике ВИЧ-инфекций, туберкулёза, инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, формированию здорового образа жизни органам местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области;
 - 2) в срок до 01.05.2014г. предоставление копий утвержденных муниципальных программ в Министерство здравоохранения Свердловской области в бумажном и электронном виде на электронный адрес socmr@yandex.ru.

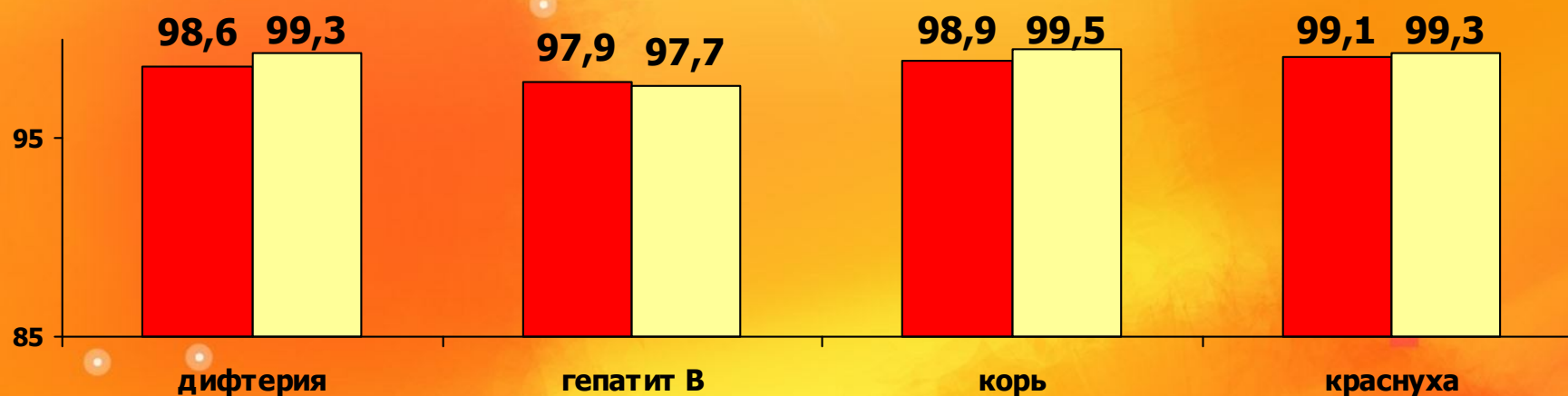
Утвержден
приказом ТФОМС
Свердловской области
от 20 Фев 2013 № 77

**Перечень кодов амбулаторно-поликлинических посещений с введением
пациентам иммунобиологических препаратов для профилактики
клещевого энцефалита и бешенства**

Уровень амбулаторно- поликлинического учреждения (отделениях) МО	Код посещения	Наименование амбулаторно- поликлинического врачебного посещения и посещения, выполняемого средним медицинским персоналом, в том числе занимающим врачебную должность, в амбулаторно - поликлини- ческих учреждениях (отделениях)
2,3,4,5	<i>взрослые</i>	
	1119	Посещение лечебно-диагностическое (взрослые) с введением антирабической вакцины
	1199	Посещение профилактическое (взрослые) с введением противоклещевого иммуноглобулина
	<i>дети</i>	
	2119	Посещение лечебно-диагностическое (дети) с введением антирабической вакцины
	2199	Посещение профилактическое (дети) с введением противоклещевого иммуноглобулина

Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала

- *Новый национальный календарь профилактических прививок
(приказ Минздрава Российской Федерации от 21.03.2014 № 125-н)*

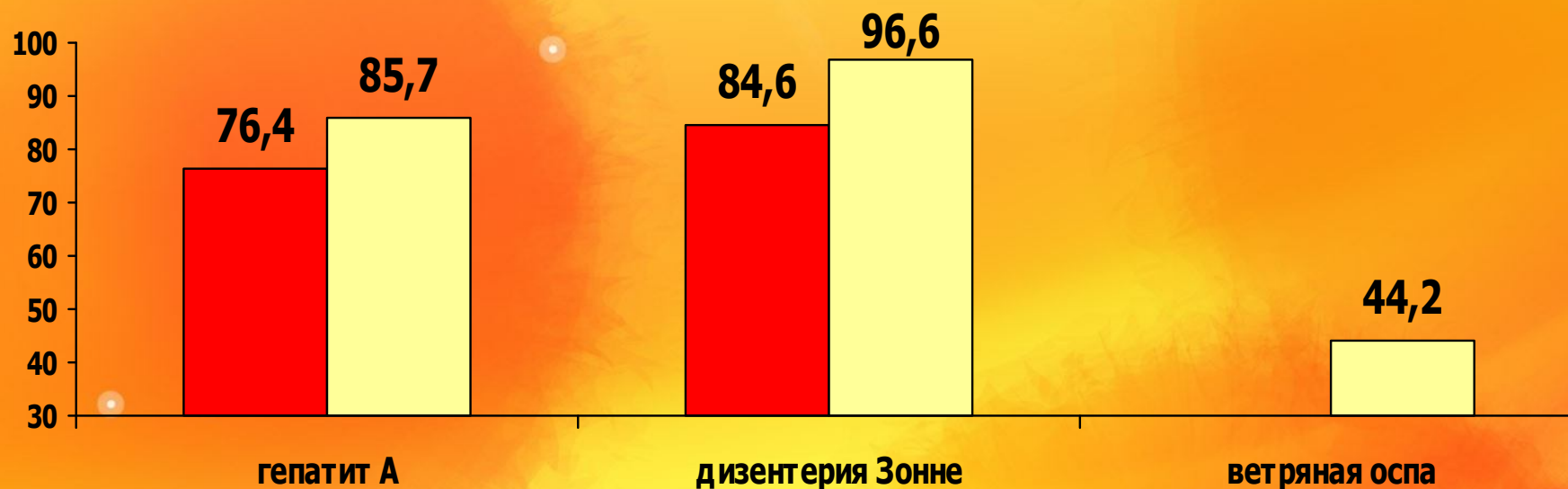


на 01.01.2014 г. в ЛПО Свердловской области не привито:

- против гепатита В – 1544 сотрудника,
- против дифтерии - 506 сотрудников,
- против кори – 125 сотрудников,
- против краснухи – 90 сотрудников.

Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала

- Региональный календарь профилактических прививок (утв. приказом Минздрава Свердловской области и УРПН по Свердловской области от 17.11.2011 г. № 1265-п / 01-01-01-01/620)



на 01.01.2014 г. в ЛПО Свердловской области не привито:

- против гепатита А – 1809 сотрудников,
- против дизентерии Зонне - 178 сотрудников.

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году закуплена вакцина для иммунизации работников учреждений здравоохранения

- Против клещевого энцефалита (все работающие)
- Против гепатита А (работники пищеблоков, буфетных, инфекционных отделений, бак.лабораторий, подразделений водоподготовки)
- Против дизентерии Зонне (работники пищеблоков, буфетных, инфекционных отделений, бак.лабораторий),
- Против ветряной оспы (работники родильных домов и отделений).

Задачи:

- 1) Считать профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, приоритетным направлением работы органов и учреждений здравоохранения всех уровней.
- 2) Продолжить реализацию Комплексного плана по профилактике ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области.
- 3) В учреждениях здравоохранения разработать объектовые комплексные планы внедрения Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
- 4) Продолжить формирование системы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, в том числе госпитальных инфекций.
- 5) Способствовать дальнейшему развитию службы госпитальной эпидемиологии и системы инфекционного контроля в лечебных учреждениях.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!