

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЕ СОСПИД»**

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

***О СОСТОЯНИИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ,
СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ В 2014 ГОДУ***

Екатеринбург

2015 год

1. Характеристика кадрового состава службы госпитальных эпидемиологов Свердловской области

С 1991 года в Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации» создана служба госпитальных эпидемиологов. В 2014 году в целях дальнейшего совершенствования работы госпитальных эпидемиологов был издан приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.09.2014 № 1231-п «Об утверждении положения о службе эпидемиологического обеспечения медицинской деятельности в Свердловской области». Данным приказом утверждена организационно-штатная структура службы эпидемиологического обеспечения медицинской деятельности в Свердловской области и положение о службе эпидемиологического обеспечения.

По итогам работы за 2014 год укомплектованность учреждений здравоохранения Свердловской области врачами эпидемиологами составляет 56,3%, помощниками врачей эпидемиологов – 34,3%.

Таблица 1

Укомплектованность медицинских организаций врачами эпидемиологами и помощниками врачей эпидемиологов на 01.01.2015г.

Наименование округов	Фактическое наличие врача эпидемиолога	Рекомендуемые ставки врача эпидемиолога	%	Фактическое наличие помощника врача эпидемиолога	Рекомендуемые ставки помощника врача эпидемиолога	%
Северный	7	20	35,0	9	33	27,3
Восточный	11	27	40,7	12	39,5	30,4
Южный	11	22,5	48,9	13	35	37,1
Горноуральский	15	41	34,15	18	59,5	30,3
Западный	17	28	60,7	17	38	44,7
Центральный	81	113	72,6	35	97,5	35,9
Итого	142	252	56,3	104	303	34,3

Из числа врачей-эпидемиологов 80 человек (56,3%) имеют квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология», в том числе 63 – высшую, 8 – первую, 9 – вторую. Из числа помощников врачей-эпидемиологов 61 человек (58,7%) имеют квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология», в том числе 42 – высшую, 16 – первую, 3 – вторую.

Таблица 2

Данные о квалификационных категориях врачей-эпидемиологов на 01.01.2015

Наименование округов	Всего врачей-эпидемиологов	Категория по специальности «Эпидемиология»						Без категории	%
		Высшая	%	Первая	%	Вторая	%		
Северный	7	4	57,1			1	14,3	2	28,6
Восточный	11	1	9,1	1	9,1			9	81,8
Южный	11	5	45,5	-	-	-		6	54,5
Горноуральский	15	6	40,0	2	13,3	-	-	7	46,7
Западный	17	3	17,6	2	11,8	-	-	12	70,6
Центральный	81	44	54,3	3	3,7	8	9,9	26	32,1
Итого	142	63	44,4	8	5,6	9	6,3	62	43,7

Данные о квалификационных категориях помощников врачей-эпидемиологов на 01.01.2015

Наименование округов	Всего пом. эпидемиологов	Категория по специальности «Эпидемиология»						Без категории	%
		Высшая	%	Первая	%	Вторая	%		
Северный	9	5	55,6	1	11,1	-	-	3	33,3
Восточный	12	5	41,7	1	8,3	-	-	6	50,0
Южный	13	4	30,8	1	7,7	1	7,7	7	53,8
Горноуральский	18	4	22,2	4	28,6	1	22,2	9	50,0
Западный	17	6	35,3	6	35,3	-	-	5	29,4
Центральный	35	18	51,4	3	2,9	1	8,6	13	37,1
Итого	104	42	40,4	16	15,4	3	2,9	43	41,3

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

Кадровая обеспеченность эпидемиологами учреждений здравоохранения Свердловской области не соответствует требованиям штатной структуры, определенной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.09.1993 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в Российской Федерации». 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.).

С 2008 года Министерством здравоохранения Свердловской области введен обязательный для всех медицинских организаций, подведомственных Министерству, годовой отчет по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП).

По итогам приема годовых отчетов 10 медицинских организаций не представили годовые отчеты по профилактике ИСМП за 2014 год, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.10.2014 № 1290-п «О сдаче годовых отчетов по профилактике ИСМП за 2014год»:

- 1) ГБУЗ СО «Пелымская ГБ»,
- 2) ГБУЗ СО «Махневская РБ»,
- 3) ГАУЗ СО «Талицкая СП»,
- 4) ГАУЗ СО «Тавдинская СП»,
- 5) ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Маян»,
- 6) ГАУЗ СО «Режевская СП»,
- 7) ГБУЗ СО «Рефтинская ГБ»,
- 8) ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»,
- 9) ГАМУ СО «Областной хоспис»,
- 10) ГБУЗ СО «Центр организации специализированных видов медицинской помощи «Институт медицинских клеточных технологий».

2. Характеристика эпидемиологической ситуации в учреждениях здравоохранения Свердловской области

По данным Управления Роспотребнадзора по Свердловской области в 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 1 млн. 65 тысяч 882 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (показатель заболеваемости на 100 тысяч населения – 25 040,2), что на 12,4% ниже уровня заболеваемости в 2013 году и соответствует уровню среднего многолетнего показателя, характерного для Свердловской области.

Зарегистрирован рост заболеваемости по следующим нозологическим формам: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 5,3 раза (27случаев), корью – в 2 раза (4случая), дифтерией – в 2 раза (2случая), эхинококкозом – в 2 раза, гепатитом А – в 1,8 раза, трихофитией – в 1,5 раза, хроническими вирусными гепатитами – в 1,4 раза, скарлатиной – в 1,3 раза, псевдотуберкулезом – в 1,3 раза, гепатитом В – 1,2 раза, описторхозом острым – на 14%, клещевым энцефалитом – на 10%, ОКИ ротавирусной этиологии – на 4%, ветряной оспой – на 4%, клещевым боррелиозом – на 4%.

Снижение заболеваемости зарегистрировано по 21 нозологии: гименолепидозом – в 3 раза, энтеровирусной инфекцией – 1,8 раза, чесоткой – в 1,5 раза, иерсиниозом – в 1,5 раза, дизентерией Зонне – в 1,5 раза, лямблиозом – в 1,4 раза, дизентерией Флекснера – в 1,4 раза, уреаплазмозом – на 33%, менингококковой инфекцией - на 24%, хламидиозом – на 23%, сальмонеллезом – на 20%, аскаридозом – на 18%, острым гепатитом С – на 16%, трихомониазом – на 15%, сифилисом – на 15%, педикулезом – 14%, описторхозом хроническим – на 11%, пневмонией – на 8%, кампилобактериозом – на 6%, мононуклеозом – на 6%, эшерихиозами – на 5%.

Отмечается стабилизация заболеваемости на уровне 2013 года по 4 нозологиям: эпидемическим паротитом, туберкулезом активным, коклюшем, микроспорией, ОКИ (сумма), ОКИ норовирусной этиологии, энтеробиозом.

В 2014 году в учреждения здравоохранения Свердловской области было занесено 40 594 случая инфекционных заболеваний (2013 год - 33004 случаев), из них 13 356 случаев (32,9%) – в реанимационные отделения, 11 108 случая (27,4%) – в отделения терапевтического профиля, 7 120 случаев (17,5%) – в отделения педиатрического профиля и 3 694 случая (9,1%) - в родильные отделения.

В структуре заносов преобладают вирусные гепатиты (21672 сл., 53,4%), на 2 месте – инфекции с аэрогенным механизмом передачи (10151 сл., 25,0%), на 3 месте – ВИЧ-инфекция (7734 сл., 19,1%). Структура заносов инфекционных заболеваний во многом определяется спецификой отделений. Так, в отделениях хирургического профиля и родильных домах значительную долю заносов составляют гемоконтактные инфекции (гепатит В, гепатит С, ВИЧ-инфекция) по 74,7% соответственно. В отделениях терапевтического и педиатрического профиля эпидемиологическая ситуация во многом определяется гемоконтактными инфекциями (42,5%) и инфекциями с аэрогенным механизмом передачи (35,2%), а в реанимационном отделении эпидемиологическая ситуация во многом определяется гемоконтактными инфекциями (55,75) и инфекциями с аэрогенным механизмом передачи (29,0%).

Структура заносов в медицинские организации Свердловской области в 2014 году

Заболевания	Всего		Родильные дома		Хирургические отделения		Реанимационные отделения		Терапевтические отделения		Педиатрические отделения	
	абс. ч.	%	абс.ч	%	абс. ч.	%	абс.ч	%	абс.ч.	%	абс. ч.	%
Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	1209	3,0	14	0,4	54	1,0	89	0,7	441	4,0	611	8,6
Инфекции с аэрогенным механизмом передачи	10151	25,0	98	2,7	126	2,4	3867	29,0	3913	35,2	2147	35,2
Инфекции с гемоконтактным механизмом передачи	21684	53,4	2744	74,3	3974	74,8	7439	55,7	4721	42,5	2806	39,4
Туберкулез	1120	2,8	95	2,6	155	2,9	367	2,8	312	2,8	191	2,7
Заразные кожные заболевания, педикулез	820	2,0	26	0,7	66	1,2	254	1,9	224	2,0	250	3,5
Гельминтозы, протозоозы	2166	5,3	38	1,0	65	1,2	589	4,4	768	6,9	706	9,9
Гнойно-септические инфекции	771	1,9	29	0,8	210	4,0	71	0,5	256	2,3	238	3,3
Прочие	2673	6,6	650	17,6	666	12,5	680	5,1	473	4,3	171	2,4
Всего	40594	100	3694	100	5316	100	13356	100	11108	100	7120	100

За 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 3927 случаев ИСМП, в том числе 933 сл. у новорожденных (16,5%), 742 сл. у родильниц (13,1%), 1248 сл. у послеоперационных больных (5,2%) и 1004 сл. у прочих контингентов пациентов (1,8%). Уровень заболеваемости находится в пределах средних многолетних показателей.

Вспышечная заболеваемость в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2014 году была незначительна. Зарегистрирован 1 эпизод групповой внутрибольничной заболеваемости – 5 случаев острых кишечных инфекций ротавирусной этиологии в ДГКБ № 11 г. Екатеринбурга.

Структура ИСМП в Свердловской области в 2014 году соответствует мировой практике. На первом ранговом месте находятся инфекции у послеоперационных больных – 31,8%, на 2-м месте инфекции у прочих контингентов пациентов – 25,6%, на 3-м месте – инфекции новорожденных – 23,8%, инфекции родильниц составили 18,9%. До 2012 года первые ранговые места занимали инфекции новорожденных и родильниц (32,6% и 20,6% соответственно).

Многолетняя динамика регистрации ИСМП в Свердловской области

Заболевания	2010г.		2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰	абс.ч	‰
Всего ИСМП (на 1000 пролеченных)	2917	0,13	3036	0,13	3912	3,52	4043	4,15	3927	4,4
ИСМП новорожденных (на 1000 живорожденных)	1104	17,5	991	15,6	999	17,68	982	17,05	933	16,5
ИСМП родильниц (на 1000 родов)	578	10,6	626	11,3	725	12,8	781	13,56	742	13,1
ИСМП у послеоперационных больных (на 1000 операций)	715	1,7	801	1,9	1281	5,8	1288	5,38	1248	5,2
ИСМП у прочих контингентов (на 1000 пролеченных)	520	0,02	618	0,03	907	0,5	992	1,7	1004	1,8

Спектр регистрируемых нозологических форм ИСМП соответствует мировым стандартам: на 1 месте инфекции дыхательных путей (31,0%), на 2-м - инфекции репродуктивных органов (19,7%), на 3-м - инфекции послеоперационных ран (11,1%); генерализованные инфекции (сепсис, перитонит) составляют 4,0% (в предыдущие годы – 4,2-5,0%).

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 – 16,3‰), родильниц – 1,9 на 1000 родов (в Свердловской области – 11,6‰), послеоперационных больных – 0,8 на 1000 операций (в Свердловской области – 2,0‰). 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 2014 год, в медицинских организациях Свердловской области было выявлено 3927 случая ИСМП, из них подано экстренных извещений в ФБУЗ «Центры гигиены и эпидемиологии» – 3748 (95,4%). Благодаря согласованной работе с Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области по вопросу регистрации случаев ИСМП, выявленных ретроспективно, ежегодно увеличивается количество зарегистрированных случаев ИСМП.

Значительную часть случаев ИСМП (91,0%) выявляют клиницисты (хирурги, акушеры-гинекологи, реаниматологи, неонатологи), однако в реанимационных отделениях доля случаев ИСМП, выявленных госпитальными эпидемиологами

составляет 12,9% (в РАО детских отделений – 44,7%, РАО хирургии – 42,9%). В родильных домах (отделениях) Свердловской области, где эпидемиологический надзор за ИСМП отрабатывается достаточно давно, доля случаев ИСМП, выявленных эпидемиологами не превышает 0,3% в реанимационных отделениях роддомов и 1,2% - в остальных отделениях роддома.

В Свердловской области лабораторное подтверждение диагноза ИСМП в 2014 году имеют 69,8% новорожденных, 59,1% родильниц, 85,5% послеоперационных больных, 71,6% прочих пациентов ЛПУ. Доля лабораторного подтверждения у послеоперационных больных и прочих контингентов пациентов 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 2014 году аналогична прошлому году. В 2014 году преобладают энтеробактерии (30,1%), на 2-м месте стафилококки (27,4%), на 3-м – НГОБ (18,6%).

Доля устойчивых штаммов стафилококков в целом по области по-прежнему не велика: MRSA – 6,2%, MRSE – 13,3% (в 2013 году MRSA – 7,8%, MRSE – 5,6%), но среди прочих больных MRSA достигает 12,1%, среди послеоперационных MRSE достигает 24,0% (в 2013 году 13,1% и 8,8% соответственно).

Таблица 6

Микробный пейзаж культур микроорганизмов, выделенных от больных с клиникой ГСИ в медицинских организациях Свердловской области в 2014 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	47,6	1,3	14,0	3,0	42,1	9,2	26,8	48,2	13,4
Родильницы	20,6	3,4	0	1,8	37,5	19,4	45,0	9,2	13,2
Послеоперационные больные	24,0	9,9	24,0	31,4	37,4	5,1	30,9	45,7	8,6
Прочие	16,7	12,1	3,0	26,4	39,6	6,8	25,0	64,2	25,0
Итого	27,4	6,2	13,3	18,6	38,3	8,8	30,9	40,9	14,3

Микробиологический мониторинг за выявленной от больных микрофлорой играет главную роль в оценке эпидемиологического благополучия в стационарах. По итогам 2014 года было исследовано 238 651 культура микроорганизмов, выделенных от больных. Среди них преобладали энтеробактерии (30,4%), на 2-м месте – стрептококки (29,1%), на 3-м – стафилококки (17,9%). Грибы рода Кандида и НГОБ составили 6,9% и 3,9% соответственно.

По итогам 2014 года при микробиологическом мониторинге доля устойчивых штаммов (MRSA, MRSE) в целом по области составляет 3,8% и 7,9% соответственно. Наиболее высока доля устойчивых штаммов в реанимационных (MRSA - 12,0% и MRSE - 25,0%), родильных отделениях (MRSA – 8,3%) и хирургических отделениях (MRSE – 15,5%). Доля синегнойной палочки в стационарах Свердловской области в

целом составляет 51,9%, наибольший удельный вес в учреждениях здравоохранения Западного округа (75,0%), Северного округа (67,7%), Восточного округа (58,5%).

Таблица 7

Микробный пейзаж культур микроорганизмов, выделенных от пациентов ЛПУ Свердловской области в 2014 году (%)

Наименование округа	Стафилококки			НГОБ		стрептококки	энтеробактерии		анаэробы
	всего	в том числе		всего	в т.ч. синегнойная палочка		всего	в т.ч. клебсиелла	
		MRSA	MRSE						
Северный	18,4	6,9	13,0	3,8	67,7	8,2	22,2	26,1	0
Восточный	28,1	5,6	11,0	3,6	58,5	16,6	25,2	12,5	0,2
Южный	16,1	1,7	8,9	5,0	55,4	11,2	32,3	29,7	0,02
Горноуральский	9,8	5,5	4,5	1,4	42,3	66,4	8,3	29,8	0,07
Западный	20,3	3,8	5,0	2,5	75,0	12,3	27,6	24,8	0,1
Центральный	24,3	2,2	9,7	6,1	46,0	16,6	35,1	35,7	0,07
Областные ЛПУ	16,5	8,2	4,9	7,7	46,6	11,2	25,8	30,6	0,04
Итого	17,9	3,8	7,9	3,9	51,9	29,1	23,7	30,4	0,07

Таблица 8

Микробный пейзаж культур микроорганизмов, выделенных от пациентов в различных типах стационаров Свердловской области в 2014 году (%)

Тип стационаров	Стафилококки			НГОБ		стрептококки	энтеробактерии		анаэробы
	всего	в том числе		всего	в т.ч. синегнойная палочка		всего	в т.ч. клебсиелла	
		MRSA	MRSE						
Отделения РАО	20,9	12,0	25,0	19,0	43,6	13,0	26,4	44,0	0,1
в т.ч.									
акушерские	36,5	0	29,3	2,6	45,8	32,5	22,8	17,5	0
неонатологические	31,3	7,4	16,5	6,4	51,3	14,4	30,2	38,1	0
хирургические	15,7	13,5	26,6	25,4	42,0	10,0	26,3	44,4	0,2
терапевтические	22,0	12,7	33,1	17,0	46,6	13,8	25,3	52,4	0
Родильные дома	21,0	8,1	6,2	0,9	33,0	16,2	23,9	22,6	0,07
Хирургические отделения	31,4	4,3	15,5	8,3	50,0	15,0	29,1	24,7	0,3
Терапевтические отделения	13,1	5,4	7,7	4,9	52,5	14,9	18,9	27,6	0
Педиатрические отделения	16,8	2,7	5,5	2,9	59,1	14,2	30,2	25,1	0,02
Амбулаторно-поликлинические отделения	13,1	1,4	2,0	1,0	61,4	52,3	14,7	27,0	0,02
Прочие	16,8	2,4	5,8	2,9	59,1	14,2	30,2	25,1	0,02

Следующим важным аспектом эпидемиологического надзора за ИСМП является постоянная оценка инвазивной нагрузки в подразделения риска медицинских организаций.

**Сведения об инвазивной нагрузке у новорожденных в учреждениях
родовспоможения Свердловской области в 2014 году**

Вид манипуляций	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Всего в ПИТ	8321	16,6	9285	17,5	11524	20,3	11739	20,7
Всего в РАО	1551	3,1	5379	10,1	9812	17,3	8515	15,0
интубация трахеи	2095	4,2	2033	3,8	2192	3,9	1999	3,5
ИВЛ	1654	3,3	1722	3,2	1939	3,4	1812	3,2
пупочный катетер	2576	5,2	2502	4,7	2897	5,1	3101	5,5
подключичный катетер	44	0,09	69	0,13	51	0,09	47	0,08
глубокая венозная линия	1472	2,9	4234	7,9	1823	3,2	2221	3,9
дренаж плевральной полости	17	0,03	85	0,16	75	0,1	36	0,06
люмбальная пункция	90	0,18	702	1,3	69	0,12	522	0,92
инфузионная терапия	10695	21,4	22073	41,6	34540	60,7	37163	65,5
в/мышечные инъекции	88745	-	95971	-	147142	-	140563	-
интрагастральное питание	4522	9,03	2887	5,4	2790	4,9	4832	8,5
антибиотики с лечебной целью	1622	3,2	3851	7,3	3307	5,8	2084	3,7
антибиотики с профилактической целью	3115	6,2	4272	8,1	10450	18,4	4397	7,7
нахождение в кувезе	4559	9,1	7423	13,9	6327	11,1	7408	13,1
заменное переливание крови	27	0,05	25	0,05	30	0,05	24	0,04
транфузия плазмы	127	0,25	979	1,8	585	1,03	436	0,77
трансфузия эр.массы	115	0,2	605	1,1	609	1,07	619	1,09

В многолетней динамике отмечается рост числа детей, находящихся в РАО и ПИТ родильных домов (отделений), что связано с внедрением новых технологий выхаживания детей, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

3. Характеристика дезинфекционно-стерилизационных мероприятий

На 01.01.2015 на балансе учреждений здравоохранения имеется 4 284 стерилизаторов (2013 год - 4 031), из них воздушных – 2958 (69,0%), паровых - 1305 (30,5%), плазменных – 7 и газовых – 14 (0,5%). В 2014 году охвачено контролем 4 016 стерилизаторов (93,7%), в том числе паровых – 1174 (90,0%), воздушных – 2820 (95,3%), плазменных – 7 (100%), газовых – 14 (100,0%).

Доля нестандартных проб при контроле паровых и воздушных стерилизаторов химическими индикаторами в рамках производственного контроля составила 0,004%, при применении бак. тестов – 0,9%, максимальных термометров – 0,011%, что находится в пределах средних многолетних показателей (в 2013 г. – 0,1%, 1,1%, 0,06% соответственно). При эксплуатации плазменных и газовых стерилизаторов в 2014 г. нестандартных проб не зарегистрировано.

Четверть эксплуатируемых стерилизаторов (25,2%) в настоящее время нуждаются в замене, так как эксплуатируются 10 лет и более.

Таблица 10

Данные о сроках эксплуатации стерилизаторов на 01.01.2015 г.

Наименование округа	Паровые			Воздушные			Газовые			Плазменные		
	всего	>10 лет	%	всего	>10 лет	%	всего	>10 лет	%	всего	>10 лет	%
Северный	103	24	23,3	212	43	20,3	-	-	-	-	-	-
Восточный	104	28	26,9	420	55	23,1	-	-	-	-	-	-
Южный	134	32	23,9	305	59	19,3	1	-	-	-	-	-
Горноуральский	207	65	15,3	526	144	27,4	2	-	-	-	-	-
Западный	208	82	39,4	473	70	14,8	-	-	-	-	-	-
Центральный	400	83	20,8	751	246	32,8	8	-	-	2	-	-
Областные ЛПУ	149	48	32,2	271	57	21,0	3	-1	-	5	-	-
Итого	1305	362	27,7	2958	716	24,2	14	1	-	7	-	-

Наиболее большой износ стерилизаторов отмечается в следующих медицинских организациях:

- Северном округе (ГБУЗ СО «Серовская ГБ№1 – 52%, ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ» - 30%);

- Центральном округе (медицинские учреждения г. Екатеринбурга 32,8% паровых стерилизаторов, ГБУЗ СО «СОКБ №1» - 36%, ГВВ – 33,8%, ГБУЗ СО «ПТД» - 28,4%)

- Восточном округе (ГБУЗ СО «Режевская ЦРБ» - 100%, ГБУЗ СО «Алапаевская ГБ» - 63%, ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» - 34,8%);

- Западном округе (ГБУЗ СО «ДГБ г. Первоуральск» - 100%, ГБУЗ СО «Бисертская ГБ» - 50%, ГБУЗ СО «СОСПК» - 45,6%, ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ» - 30,5%, ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» - 25%).

- Горнозаводском округе (ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» - 100%, ГБУЗ СО ДГП № 5» - 100%, ГБУЗ СО «ГССМП г. Нижний Тагил» - 100%, ГБУЗ СО «Кушвинская ЦГБ» - 97%, ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил» - 95%, ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» - 52%).

- Южном округе (ГБУЗ СО «ДГБ г. Каменск-Уральский» - 50%, ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Асбест» - 43%, ГБУЗ СО «ГБ №5 г. Каменск-Уральский – 37%, ГБУЗ Со «Белоярская ЦРБ»).

Не достаточно широко в медицинских организациях Свердловской области используются низкотемпературные стерилизаторы (плазменные,

газовые), что не позволяет простерилизовать изделия из термолабильных материалов.

На 01.01.2015 дезкамерами оснащено 105 государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области (87,5% от числа подлежащих), всего в наличии – 143 дезкамеры, из них в рабочем состоянии – 113 (79,0%). Доля нестандартных проб при контроле работы дезкамер в 2014 году составила 0,5% при контроле бактериологическими тестами.

В медицинских организациях 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 медицинских организациях за содержанием действующего вещества в растворах дезинфектантов и стерилиантов, во всех мед.организациях проведены расчеты потребности дезинфектантов, стерилиантов и кожных антисептиков.

Во всех медицинских организациях Свердловской области проводится производственный, в том числе лабораторный контроль. В 2014 году в рамках производственного контроля проведено 348 тысяч 915 проб из них 1 470 (0,42%) не соответствуют нормативам (в 2013 году - 323 тысячи 727 проб, из них 1 460 (0,45%)– не соответствуют нормативам).

Всего исследовано 39 783 пробы воздуха, из них нестандартных – 626 (1,57%), в 2013 год - 33 609 проб воздуха, из них нестандартных – 506 (1,51%):

Таблица 11

Характеристика результатов исследований воздушной среды в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2014 году

№	Типы отделений	2014 год			2013 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
1.	Реанимационные отделения	2507	41	1,64	3048	43	1,41
2.	Терапевтические стационары	6429	149	2,3	5836	104	1,78
3.	Хирургические отделения	8768	154	1,8	8057	156	1,94
4.	Детские стационары	1765	36	2,0	1984	30	1,51
5.	Поликлиники	7787	126	16,5	6896	92	1,33
6.	Акушерские отделения	3902	97	2,5	4873	69	1,42
7.	Аптеки	7448	9	0,1	1804	0	0
8.	Стоматологии	1177	14	1,2	1111	12	1,1

Нестандартность проб воздуха в основном определяется несоответствием по общему микробному числу (ОМЧ) – 83,9% и наличию золотистого стафилококка – 13,6%.

В 2014 году исследовано 132 тысяч 548 смывов, из них 735 нестандартных (0,55%), в 2013 году - 130 тыс. 456 смывов с объектов внешней среды ЛПО, из них нестандартных - 838 (0,64%).

Таблица 12

Характеристика результатов исследований смывов с объектов окружающей среды в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2014 году

№	Типы отделений	2014 год			2013 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
1.	Реанимационные отделения	10312	136	1,32	11614	203	1,75
2.	Поликлиники	26585	114	0,43	32051	88	0,27
3.	Аптеки	11029	23	0,21	4162	3	0,07
4.	Детские стационары	7780	41	0,53	7316	47	0,64
5.	Терапевтические стационары	22610	103	0,46	20569	154	0,75
6.	Акушерские отделения	14507	105	0,72	15764	96	0,61
7.	Хирургические отделения	33109	202	0,61	32150	219	0,68
8.	Стоматологии	6616	11	0,17	6830	28	0,41

В структуре нестандартных проб смывов доминировали энтеробактерии и стафилококк золотистый (37,3% и 33,1% соответственно), на 3-м месте – НГОБ (21,1%). Доля устойчивых штаммов микроорганизмов, выделенных с объектов внешней среды в 2014 году составила 5,6% от общего количества нестандартных проб.

В 2014 году исследовано 164 тысяч 317 проб стерильного материала и инструментов, из них нестандартных 107 (0,07%). В 2013 году исследовано 150 тыс. 284 проб стерильного материала, из них 112 (0,07%) – нестандартные.

Таблица 13

Характеристика результатов исследований стерильного материала в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2014 году

№	Типы отделений	2014 год			2013 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
1.	Детские стационары	5299	2	0,04	5392	2	0,04
2.	Терапевтические стационары	19870	23	0,12	18086	29	0,16
3.	Стоматологии	9631	9	0,09	9998	16	0,16

№	Типы отделений	2014 год			2013 год		
		Всего, проб	Нестандартных, проб	%	Всего, проб	Нестандартных, проб	%
4.	Поликлиники	29747	13	0,04	30338	31	0,1
5.	Реанимационные отделения	5667	1	0,02	8869	1	0,01
6.	Акушерские отделения	17079	12	0,07	20109	14	0,07
7.	Хирургические отделения	59877	46	0,08	54408	19	0,03
8.	Аптеки	17146	1	0,01	3084	0	0

В 2014 году в акушерских и детских стационарах исследовано:

- 294 проб молочных смесей, нестандартных проб не обнаружено, в 2013 году - 55 проб молочных смесей (0,18%),
- 205 проб воды для питья новорожденным, нестандартных проб не выявлено, в 2013 году - 249 проб воды (0,8%)
- 86 проб масла для гигиенической обработки новорожденных, в 2013 году - 148 проб (нестандартных не обнаружено).

В медицинских учреждениях Свердловской области с 2011 года начата работа по исследованию многокомпонентных растворов для инфузионной терапии. Всего в 2014 году исследовано 285 проб, (2013 год - 504 проб), нестандартных проб не зарегистрировано.

Выполнение программ производственного лабораторного контроля за действием биологического фактора учреждениями здравоохранения Свердловской области в 2014 году составило 99,0%.

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 рекомендациях 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.

Реализация проекта показала высокую социально-экономическую значимость правильного обращения с опасными медицинскими отходами: улучшена организация рабочих мест медицинских сестер, снижен расход дезинфицирующих средств, применение непрокальваемых 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.

Министерством здравоохранения Свердловской области проводится ежегодный мониторинг качественного и количественного состава медицинских отходов. Установлено, что ежегодно в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области образуется около 500-520 тысячи тонн отходов, из них класс А – 99,4%, класс Б - 0,5%, класс В – 0,005%, класс Г – 0,1%, класс Д – 0,002%.

Отходы класса А:

Отходы медицинских учреждений класса А составляют до 99% 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 0,5% и 0,005% соответственно. Во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области разработаны схемы обращения с медицинскими отходами и определены места их временного хранения (накопления), 438 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 (250 шт.), что регламентировано требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

По итогам 2014 года в учреждениях здравоохранения Свердловской области имеется 1млн. 52тысячи 790 иглосъемников, 298 иглодеструкторов, 10 077 иглоотсекателей, 4 млн. 943 тысячи 566 одноразовых пакетов (4,7 млн. желтого цвета, 195,6 тысяч красного цвета), для сбора острых отходов – 1 млн. 132 тысячи 631 непрокальваемых контейнеров (1млн. желтого цвета и 20,2 тысячи красного цвета), что соответствует объемам образующихся отходов класса Б и В. Для транспортировки отходов приобретено 1 448 тележек. На реализацию мероприятий по сбору и временному хранению отходов медицинских учреждений области в 2014 году было потрачено 224,5 млн.

рублей (2013 году - 901,0 млн. рублей), в том числе на утилизацию опасных и особо опасных медицинских отходов – 152,1 млн. рублей (в 2013 году - 678,6 млн. рублей).

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

- уничтожение на специализированных установках вне учреждений здравоохранения (84,7% отходов класса Б и В),
- вывоз на полигон ТБО после предварительного обеззараживания (6,4% отходов класса Б и В), для обеззараживания медицинских отходов физическим методом в учреждениях здравоохранения Свердловской области имеется 90 автоклавов, 7 микроволновых установок и 5 установок с измельчением,
- уничтожение на специализированных установках на территории учреждений здравоохранения (5,8% отходов класса Б и В),
- вторичная переработка пластика (2,7% отходов класса Б и В).

За последние 6 лет удалось снизить долю опасных медицинских отходов, вывозимых на полигоны ТБО с 95,0% до 6,4%. 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 504,8 тонн в год, отходов класса Д – 7,9 тонн в год. Утилизацией отходов этих классов занимаются специализированные организации.

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 21.03.2014 г. № 125-н, и региональным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Минздрава Свердловской области от 01.10.2014 г. № 1245-п.

На 01.01.2015 года привитость медицинских работников составляет против дифтерии – 99,4%, против гепатита В – 98,9%, против кори – 95,2%, против краснухи – 99,6%.

Привитость медицинских работников против инфекционных заболеваний на 01.01.2015

Наименование прививки	Родильные дома (отделения)	Хирургические стационары (отделения)	Педиатрические стационары (отделения)	Инфекционные стационары (отделения)	Терапевтические стационары (отделения)	Амбулаторно-поликлинические отделения
Против гепатита В	99,7%	99,3%	99,2%	99,5%	98,9%	99,2%
Против дифтерии	99,6%	99,5%	99,4%	99,8%	99,4%	99,5%
Против кори (все мед. работники)	95,9%	97%	97,5%	97,0%	93,5%	96,2%
Против краснухи (до 25 лет)	100,0%	99,8%	98,9%	99,3%	99,5%	99,7%

В медицинских организациях Свердловской области на 01.01.2015г. не привито против дифтерии 455 человек, из них 67 – ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ», 61 – ЛПО г. Екатеринбурга, 55 – ГБУЗ СО «Демидовская ГБ», 83 – ГБУЗ СО «ОПБ», 22 – ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил», 19 – ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил», 15 – ГБУЗ СО «СМП Асбест», 15 – ГБУЗ СО «ПБ №7», 9 – ГБУЗ СО «ДГБ №1 г. Нижний Тагил».

Против гепатита В в медицинских организациях Свердловской области на 01.01.2015г. не привито 792 человека, хуже всего привит персонал ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦГБ» - 83,8%, ГБУЗ СО «ОДКБ №1», ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» - 93,1%, ГБУЗ СО «ДГБ №2» - 93,8%, ГБУЗ СО «ПБ №7» - 94%.

Против кори в организациях Свердловской области на 01.01.2015г. подлежало на прививки 51947 человек, из них привито – 49475 человек. Не привито 2475 человек, хуже всего привит персонал ГБУЗ СО «СОБСМЭ» - 47,2%, ГБУЗ СО «ПБ №7» - 48,7%, ГБУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» - 66,7%, ГБУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» - 72,2%, ГБУЗ СО «Алапаевская ЦГБ» – 73%, ГБУЗ СО «Сухоложская ЦРБ» - 77,1», ГБУЗ СО «Шалинская ЦГБ» - 77,3%, ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» - 79,4%, ГБУЗ СО «ПТД №2» - 83,6%, Бонум – 85,6%, ГБУЗ СО «ПБ №9» - 89%.

Против краснухи в организациях Свердловской области на 01.01.2015 г. подлежало на прививки 14611 человек, из них привито – 14551 человек. Не привито 60 человек в возрасте до 25 лет, хуже всего привит персонал ГБУЗ СО «ДГБ №2 г. Нижний Тагил» - 92,3%, ГБУЗ СО «ГБ №2 г. Каменск-Уральский» - 93%, ГБУЗ СО «ПБ №7» - 95,0%, ГБУЗ СО «ОСПК» - 95,6%.

Привитость подлежащих лиц против гепатита А составляет 92,1% (2013 год – 85,7%), против дизентерии Зонне – 97,5% (2013 год – 96,6).

Таблица 15

Привитость медицинских работников против ГА и дизентерии Зонне на 01.01.2015

Наименование прививки	Инфекционные стационары (отделения)	Пищеблоки, буфетные	Бактериологические лаборатории	Другие контингенты
Против гепатита А	98,1%	98,6%	97,4%	90,7%
Против дизентерии Зонне	96,3%	96,6%	100%	98,7%

Таблица 16

Привитость медицинских работников против ветряной оспы на 01.01.2015

Наименование прививки	Родильные дома (отделения)	Педиатрические стационары (отделения)	Амбулаторно-поликлинические отделения	Другие контингенты
Против ветряной оспы	92,7%	85,8%	83,8%	57,8%

План флюорографических обследований сотрудников медицинских организаций в 2014 году выполнен на 99,4%. Неудовлетворительное выполнение плана ФЛГ отмечается в ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ» (92,1%). Выявляемость патологии легких на 100 обследованных сотрудников учреждений здравоохранения в 2014 году составила 0,04% (2013 год – 0,05%).

Таблица 17

Охват ФЛГ-обследованиями медицинских учреждений в 2015 г.

Виды подразделений	Количество подлежащих	Количество обследованных	% выполнения плана	Количество выявленных заболеваний	% от числа обследованных
Родильные дома (отделения)	3275	3265	99,7	1	0,03
Хирургические стационары (отделения)	7914	7904	99,9	5	0,06
Детские стационары (отделения)	3014	3008	99,8	1	0,03
Инфекционные стационары (отделения)	1749	1749	100,0	0	0
Терапевтические стационары (отделения)	19262	19182	99,1	11	0,1
Амбулаторно-поликлинические учреждения	29593	29350	99,2	7	0,2
Пищеблоки, буфетные, прачечные	3012	3007	99,8	0	0
Лаборатории	3445	3430	99,6	0	0
Административно-	13542	13413	99,1	0	0

хозяйственные подразделения					
Всего	84806	84308	99,4	37	0,04

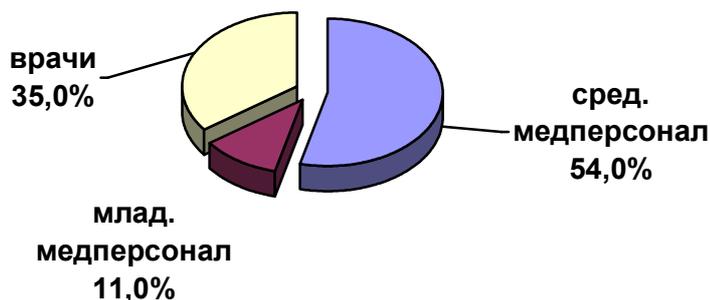
С начала регистрации в ЛПО Свердловской области зарегистрировано 2631 аварийная ситуация, связанная с оказанием медпомощи пациентам, из них 429 – за 2014 г. (за 2013 г. – 373 медицинских аварии), в т.ч. 202 (47,1 %) – в г. Екатеринбурге.

Медицинские аварии регистрировались на территории всех округов, но наибольшая доля их (50,3%) отмечалась в Центральном округе, а также Горнозаводском (17,7%) округе.

За 2014г. в аварийных ситуациях пострадало 54,1 % средних медработников, 35,0 % - врачей и 11,0 % - младшего медперсонала.

Среди пострадавших врачей наибольший удельный вес составили хирурги и травматологи – 55,3%, врачи акушеры-гинекологи и врачи прочих специальностей (фтизиатры, патологоанатомы, терапевты и др.) составили по 12,0% соответственно, стоматологи – 10%, анестезиологи-реаниматологи – 9,3%.

Структура медперсонала, пострадавшего в аварийных ситуациях, за 2014 г. в Свердловской области.



В структуре средних медработников, как и в предыдущие годы, аварийные ситуации чаще всего отмечались у медицинских сестер – 76,3%, среди пострадавших были фельдшера (16,4%), лаборанты (3,9%), акушерки (3,4%). Среди медсестер 38,4% - постовые и палатные, 32,2 % - медицинские сестры РАО, операционные, 29,4% - процедурные. Младший медперсонал в 80,9% случаев был представлен санитарками.

Более половины медработников были с большим стажем работы (более 6 лет), 71 пострадавший (16,6 %) имели стаж до 1 года, 63 мед. работника (14,7%) – стаж от 1 до 3-х лет, 12,8% - от 3 до 6-ти лет.

В возрастной структуре медработников, пострадавших при оказании помощи ВИЧ-инфицированным, лица до 20 лет составили 2,3%, лица старше 50 лет – 19,8%, 40-50 лет – 22,6%, лица в возраст 30-40 лет – 24,9%, 20-30 летние – 20,3%.

Аварийные ситуации чаще регистрировались в хирургических и травматологических отделениях - 34,5%, поликлинических отделениях – 17,5%, в терапевтических отделениях - 14,9%.

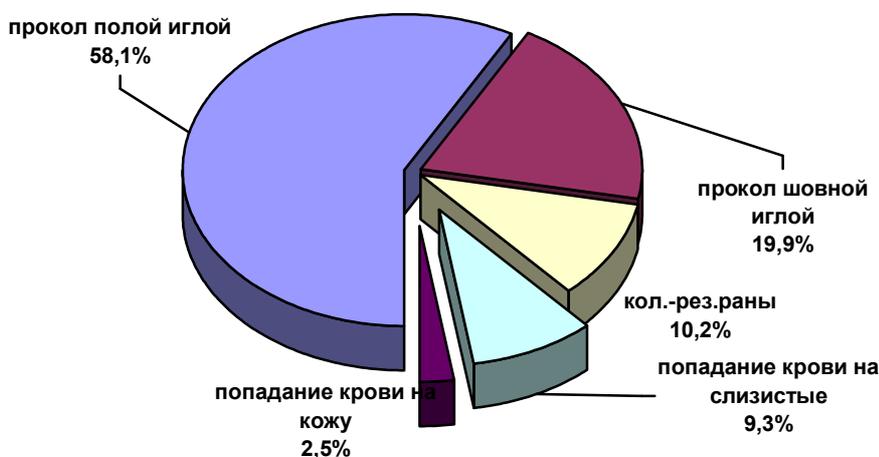
Наибольшую часть всех аварийных ситуаций как в Свердловской области (85,5%), так и в г. Екатеринбурге (78,2%) составили проколы кистей рук, 69,0% из них - полыми иглами. В 36 случаях (8,4%) кровь пациента попала на слизистую глаз медработника. В 26 случаях (6,1%) у медицинских работников отмечались порезы рук острыми инструментами. В 15 случаях (3,5%) кровь попала на кожу.

У младшего медперсонала проколы регистрировались в 80,9% случаев, также были отмечены 6 случая (12,8%) – колото-резанных.

У средних медицинских работников в структуре аварий проколы иглами составляли 81,5 % (в т.ч. полыми – 73,3%, шовными – 11,2 %), загрязнение слизистых и колото-резанные раны составили по 7,3%, загрязнение неповрежденной кожи отмечалось в 3%.

У врачей чаще регистрировались проколы – 70,0% случаев, в том числе полыми иглами – 36,7%, шовными иглами – 33,3 %, колото-резанные раны были отмечены в 14,7% случаев, загрязнение неповрежденной кожи отмечалось 0,7%, С загрязнением слизистых глаз было связано 14,0% аварий у врачебного персонала - это наиболее высокий удельный вес среди всех категорий медработников.

Характер аварийных ситуаций у медработников за 2014г.



Аварийные ситуации чаще всего регистрировались во время оперативных вмешательств – 32,6%, при постановке внутривенных инъекций - 14,5%, при сборе и выносе мед. отходов – 14,0% (в т.ч. при работе с одноразовыми контейнерами – 2,6%), при разборе и обработке многоразовых инструментов – 11,4%, при постановке внутримышечных инъекций – 11,0 %, при катетеризации магистральных сосудов – 5,6%..

Основными причинами аварийных ситуаций были: случайные уколы - 29,4%, нарушение правил утилизации острых инструментов - 28,2%, неосторожность при работе медицинского работника – 12,8%, неадекватное поведение больного – 12,6%, несоблюдение универсальных мер безопасности –

9,8%, нарушение стандарта технологий проведения процедуры – 7,2%, (таблица 13).

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

Работа без средств защиты глаз:

- ГБУЗ СО «Березовская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Серовская СМП»,
- ГБУЗ СО «СООД»,
- МБУ «ЦГБ №7»,
- ООО «Гарант-О»,
- ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Первоуральск»,
- ГБУЗ СО «Красноуфимская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «Красноуральская ГБ»,
- ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»,
- ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»,
- ГБУЗ СО «ПТД» филиал город Ирбит,
- ГБУЗ СО «Нижнетуринская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Асбест»,
- ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил»,
- ГБУЗ СО «ГБ №4 г. Первоуральск»,
- ООО МО «Новая больница»,
- МБУ «ДГБ №10»,
- МБУ «ДГКБ №9»,
- ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум».

Работа без перчаток:

- ФБУ «354 окружной военный клинический госпиталь» МО РФ,
- ГБУЗ СО «ПБ №8 Первоуральск»,
- ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО « ПТД» филиал №2,
- ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»,
- ГБУЗ СО «Демидовская ГБ»,
- ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ»,
- ООО «Европейский МЦ УГМКА Здоровье».

Снятие иглы со шприца руками:

- ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ»,
- ГБУЗ СО «Кировоградская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «СП №3 город Нижний Тагил»,
- ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина»,
- МАУЗ «ЦГБ №3».

Надевание колпачка на иглу:

- ГБУЗ СО «Богдановичская СП»,
- ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «ГССМП город Нижний Тагил»,

- ГБУЗ СО «ЦРБ Верхняя Тура»,
- ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «ПТД», филиал г. Первоуральск,
- МКУ «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса»,
- ООО «ГБ №41 – семейная медицина»,
- МБУ «ЦГКБ №1 Октябрьского района»,
- МБУ «ДГКБ №11»,
- МБУ «ЦГКБ №23»,
- МБУ «ГКБ №14»,
- ФГБУ «УНИИФ» МЗ РФ,
- МСЧ Уралтрансмаш.

Нарушения при эксплуатации одноразовых контейнеров

(прокол иглой через контейнер):

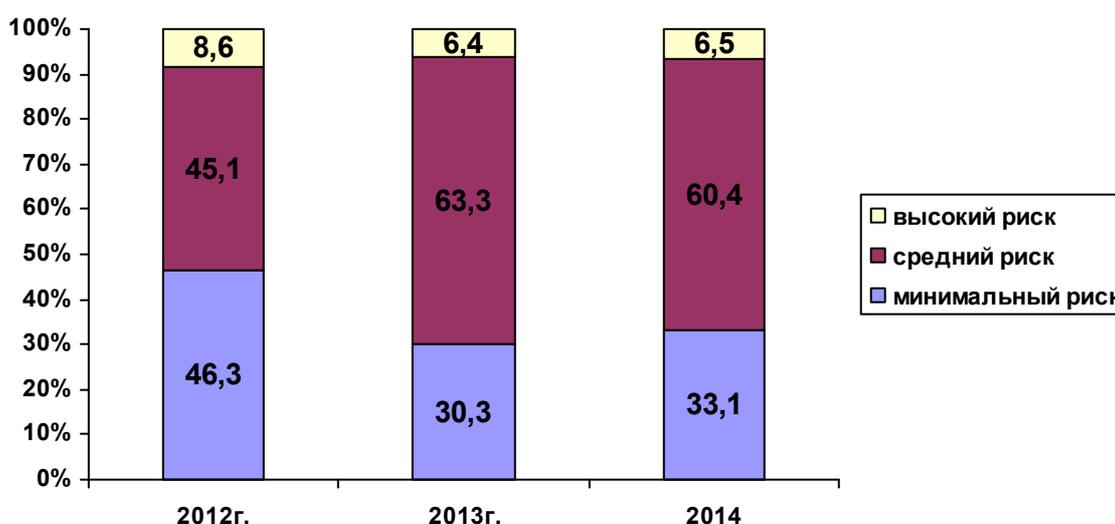
- ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Первоуральск»,
- ГБУЗ СО «Белоярская ЦРБ»,
- ГБУЗ СО «ЦГБ №4 г. Нижний Тагил»,
- МБУ «ДГБ №10»,
- МБУ «ДГКБ №9».

Переливание крови из шприца в пробирку:

- ГБУЗ СО «Кировоградская ЦРБ»,
- МБУ «ЦГБ №7».

Большая часть медицинских аварий, зарегистрированных в 2014 году, была умеренной степени риска – 60,4%, 33,1% - минимальной, 6,5 % - высокой степени (таблица 14).

Распределение аварийных ситуаций с ВИЧ-инф-ми по степени риска



В целом по Свердловской области профилактике антиретровирусными препаратами подлежало 398 из 429-ти пострадавших медработников (у 31-го медработника АРВТ не назначалась в связи с отсутствием риска заражения),

получили АРВ препараты – 351 человек (81,8% всех пострадавших в аварийных ситуациях и 88,2% от числа подлежащих). Не получили профилактическую АРВ терапию по причине отказа - 25 медработников, 22 медработника сообщили об аварии по истечении 72 часов. В г. Екатеринбурге АРВТ получали 88,1% пострадавших (89,9% от подлежащих), в Свердловской области – 76,2% пострадавших (86,5% от подлежащих). В большинстве случаев антиретровирусная терапия назначалась в первые сутки (в Свердловской области – 93,6%, в г. Екатеринбурге – 87,6 %).

Таким образом, в 2014г. 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 втором случае – 28,2% - причиной аварийных ситуаций у медработников стали нарушения правил утилизации острых инструментов, в 12,8% случаев – неосторожность при работе медицинских работников, в 12,6% - неадекватное поведение больного, в 9,8% случаев – несоблюдение универсальных мер безопасности, нарушение стандарта технологии проведения процедуры – 7,2%.

В Свердловской области по-прежнему сохраняется возможность профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией, так как за 2014г. в каждом 51-м случае аварийных ситуаций медицинские работники не получили антиретровирусную профилактику из-за позднего сообщения об аварии (22 медработник или 5,1 %).

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 эритроциты.

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 СПИД», 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 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 49 657 доноров (2013 год - 49984 донор), из них активных – 28 766 (57,9%), доноров резерва – 20 891 (42,1%). 99,9 % доноров являются безвозмездными. В 2014 году заготовлено 84 290,8 л консервированной крови (2013 год - 83739,5 л). Брак консервированной крови в 2014 году составил – 2,1% (2013 год – 2,5%).

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 вирусиактивации;
- 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 23 567,7 литров фильтрованных эритроцитов (2013 год – 21 015,9 л.). Кроме того, 473,0 литра эритроцитов и 362,0 литра 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 2014 году находилось 34 609,2 литров плазмы (2013 год - 35109,1 л). Прошло карантинное обследование 33 315,9 литров (2013 год - 32398,0 л), выдано в ЛПО – 7 817,7 литров карантинизированной плазмы (2013 год - 7098,3 л), 20 316,4 литра карантинизированной плазмы передано на производство препаратов крови (2013 год – 21298,9 л).

Брак плазмы составил – 943,7 литра (2013 год - 680,9 л) (2,7%). Причинами брака являются:

- 3,3% - антитела к гепатиту С (2013 год – 4,8%),
- 5,3% - АЛТ (2013 год – 7,8%);,
- 3,1% - антитела к ВИЧ (2013 год – 2,7%)
- 3,2% - антитела к бледной трепонеме (сифилис) (2013 год – 2,1%),
- 1,9% - маркеры вируса гепатита В (2013 год – 2,6%).
- 83,2% - другие причины (бой гемаконов, ложноположительные результаты анализов).

Таким образом, только в 2014 году благодаря карантинизации было предотвращено 613 случаев инфекционных заболеваний: 215 случаев гепатита С, 245 случаев сифилиса, 59 случаев ВИЧ-инфекции, 64 случая 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».

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

4. Продолжить реализацию программных мероприятий предусмотренных областной целевой программой «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года».

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

6. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, начальнику Управления здравоохранения Администрации г.Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) принять меры к укомплектованию ставок госпитальных эпидемиологов в соответствии с приказом от 29.09.2014 №1231-п «Об утверждении положения о службе эпидемиологического обеспечения медицинской деятельности в Свердловской области»;

2) обеспечить выявление и учет случаев ИСМП;

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 дезинфицирующей 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.