МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АНАЛИЗА И ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

СОГЛАСОВАНО
Главный врач
ГАУЗ СО «ОЦОЗМП»

_____Р.Г. Абзалов
«_____» «_____» 2025 год

УТВЕРЖДЕНО
Руководитель Регионального центра
анализа и экспертной оценки
эпидемиологической ситуации
в медицинских организациях
ГАУЗ СО «ОЦОЗМП»
_____И.Ф. Салимов
«_____» «_____» 2025 год

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ЗА 2024 ГОД

Екатеринбург

2025 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	6
2.	ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО СОСТАВА СЛУЖБЫ ГОСПИТАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ	7
3.	АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ	9
4.	АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ	17
4.1.	Организация системы регистрации инфекционных заболеваний, в том числе ИСМП	17
4.2.	Анализ многолетней динамики заболеваемости ИСМП	18
4.2.1.	Анализ заболеваемости ИСМП в хирургических отделениях медицинских организаций Свердловской области	20
4.2.2.	Анализ заболеваемости ИСМП среди пациентов хирургического профиля, прошедших через РАО	29
4.2.3.	Анализ заболеваемости ИСМП в педиатрических отделениях медицинских организаций Свердловской области	33
4.2.4.	Анализ заболеваемости ИСМП среди пациентов терапевтических отделений и амбулаторно–поликлинической службы медицинских организаций Свердловской области	36
4.2.5.	Мониторинг за ИСМП в ОРИТ	39
4.2.6.	Заболеваемость ИСМП родильниц и новорожденных	42
4.2.7.	Заболеваемость ИСМП среди медицинских работников Свердловской области	49
4.2.8.	Микробиологическое обследование пациентов с ИСМП	50
4.2.9.	Заносы инфекционных заболеваний	52
4.3.	Анализ микробного пейзажа пациентов в различных подразделениях медицинских организаций Свердловской области	54
5.	ОРГАНИЗАЦИЯ И КОНТРОЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	56
5.1.	Санитарно-бактериологический контроль в медицинских организациях Свердловской области	56
5.2.	Организация проведения дезинфекционно– стерилизационных мероприятий в медицинских организациях Свердловской области	59
5.3.	Организация мероприятий по заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний МО Свердловской области	69
6.	Санитарно-гигиенические мероприятия в медицинских организациях Свердловской области	71
6.1.	Условия труда медицинских работников: организация и проведение периодических медицинских осмотров медицинских работников и прочего персонала, заболеваемость с ВУТ, профессиональная заболеваемость, проведение специальной оценки условий труда. Проведение специальной оценки условий труда.	71
6.1.1.	Организация и проведение периодических медицинских осмотров работников медицинских организаций Свердловской области	71
6.1.2.	Профессиональная заболеваемость	72
6.1.3.	Заболеваемость с временной утратой трудоспособности	74
6.1.4.	Производственный контроль на рабочих местах в медицинских организациях Свердловской области	75
6.2.	Санитарно-гигиенические мероприятия в МО области	75

6.3.	Организация соблюдения санитарно-гигиенической безопасности сотрудников рентгенотделений в МО области	76
6.4.	Организация стирки белья и соблюдение бельевого режима в медицинских организациях Свердловской области	77
6.5.	Мероприятия по усилению контроля за соблюдением технологии приготовления блюд, питания больных и работы пищеблоков в медицинских организациях Свердловской области	78
6.6.	Организация работы систем вентиляции в МО области	79
6.7.	Организация сбора, хранения и удаления медицинских отходов в медицинских организациях Свердловской области	80
7.	ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА	82
7.1.	Выполнение плана вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок и регионального календаря профилактических прививок	82
7.2.	Уровень иммунизации населения Свердловской области против вакциноуправляемых инфекций	84
7.2.1.	Состояние привитости детского населения	84
7.2.2.	Состояние привитости взрослого населения	93
7.3.	Состояние привитости против клещевого энцефалита	99
7.4.	Оказание антирабической помощи населению Свердловской области	100
7.5.	Экстренная профилактика столбняка при травмах	100
7.6.	Оценка состояния привитости сотрудников медицинских организаций Свердловской области против инфекционных болезней	102
7.7.	Организация работы иммунологических комиссий	109
7.8.	Обеспеченность холодильным оборудованием и средствами контроля температурного режима в медицинских организациях Свердловской области	110
8.	ВЫВОДЫ	113
9.	ЗАДАЧИ на 2025 ГОД	117

Список сокращений

АДМ-М-анатоксин – адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов
АПО – амбулаторно-поликлинические отделения
АС-анатоксин – адсорбированный столбнячный анатоксин
АХО – административно-хозяйственное отделение
БЛРС – бета-лактамазы расширенного действия
БЦЖ – вакцина против туберкулеза
БЦЖ-М – вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации
ВГВ – вирусный гепатит В
ВК – вентрикулярный катетер
ВУИ – внутриутробная инфекция
ДС – дезинфекционные средства
ЗВУТ – заболеваемость с временной утратой трудоспособности
ИВЗ – инфекционно-воспалительное заболевание
ИВЛ – искусственная вентиляция легких
ИДП – инфекции дыхательных путей
ИЖКТ – инфекции желудочно-кишечного тракта
ИЗ – инфекционное заболевание
ИКМТ – инфекции кожи и мягких тканей
ИЛП – иммунобиологические лекарственные препараты
ИМВП – инфекции мочевыводящих путей
ИМН – изделия медицинского назначения
ИОХВ – инфекции области хирургического вмешательства
ИППП – инфекции, передающиеся половым путем
ИСК – инфекции суставов и костей
ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
ИССС – инфекции сердечно-сосудистой системы
ИХАР – инфекции хирургической акушерской раны
КАИК – катетерассоциированная инфекция кровотока
КАИМВП – катетерассоциированная инфекции мочевыводящих путей
ЛК – люмбальный катетер
МДМ – моечно-дезинфекционная машина
МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации
МЗ СО – Министерство здравоохранения Свердловской области
МК – мочевой катетер
МО – медицинская организация
НГОБ – неферментирующие грамотрицательные бактерии
НКВИ – новая коронавирусная инфекция (COVID-19)
ОГВ – острый вирусный гепатит В
ОГС – острый гепатит С
ОКИ – острые кишечные инфекции
ОКС – операции кесарева сечения
ОПН – отделение патологии новорожденных

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекции
ОРЗ – острое респираторное заболевание
ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии
ОЦ СПИД – Государственное автономное учреждение здравоохранения «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»
ПМО – периодические медицинские осмотры
ПСС – сыворотка противостолбнячная
РАО – реанимационно-анестезиологическое отделение
СК – сосудистый катетер
СМУ – среднемноголетний уровень
УО – управленческий округ
ХГВ – хронический гепатит В
ХГС – хронический гепатит С
ЦНС – центральная нервная система
ЦОЗМП – государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
ЦСО – централизованное стерилизационное отделение
ЧАС – четвертичные аммониевые соединения

1. Общие сведения.

Полное название организации: государственное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (сокращенное – ГАУЗ СО «ОЦОЗМП»).

Юридический адрес: Россия, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, строение 78а/2.

Главный врач –Абзалов Рустам Гаптельевалович.

Телефон: (343) 257– 03 – 08.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.03.2022 № 379-п «О создании Регионального центра анализа и экспертной оценки эпидемиологической ситуации в медицинских организациях» в составе ГАУЗ СО «ЦОЗМП» создан Региональный центр анализа и экспертной оценки эпидемиологической ситуации в медицинских организациях.

Руководитель Регионального центра анализа и экспертной оценки эпидемиологической ситуации в медицинских организациях – Главный внештатный специалист-эпидемиолог Министерства здравоохранения Свердловской области, заместитель главного врача по организации эпидемиологической работы – Салимов Ирек Фаизович.

Телефон: (343) 257– 03 – 08.

2. Характеристика кадрового состава службы госпитальных эпидемиологов Свердловской области

С 1993 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 2022 году в связи с выходом приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.02.2022 № 335-п «О развитии службы клинических эпидемиологов в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области», в котором утверждены рекомендуемые штатные нормативы специалистов по специальности «Эпидемиология» и «Дезинфектология», пересмотрено штатное расписание в медицинских организациях.

Ввиду недостаточной кадровой обеспеченности специалистами по специальности «эпидемиология» медицинских организаций Свердловской области, разработан и внедрен приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.08.2022 № 1763-п «Об утверждении плана развития эпидемиологической службы в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области», который направлен на полное укомплектование эпидемиологической службы медицинской организации врачами и средними медицинскими работниками посредством направления граждан на целевое обучение по программам высшего и среднего профессионального образования за счет средств федерального и областного бюджета. В 2024 году выделено 20 целевых мест для обучения студентов по специальности «медико-профилактическое дело» и 6 целевых мест в ординатуру по специальности «эпидемиология». Все целевые места заняты.

Специалисты регулярно (1 раз в 5 лет) проходят постдипломное повышение квалификации на базе ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и других образовательных организаций, имеющих лицензию на данный вид деятельности. В постоянном режиме проходят непрерывное медицинское образование с использованием дистанционных технологий. В течение 2024 года 45 врачей-эпидемиологов и 24 помощника врача-эпидемиолога получили квалификационную категорию.

По состоянию на 01.01.2025 укомплектованность медицинских организаций Свердловской области (далее – МО) врачами-эпидемиологами составляет 42,7 % (141 человек) (в 2023 году - 43,6 % (144 человека), в 2022 году – 42,7 % (141 человек)). Из числа врачей-эпидемиологов 71 человек (50,3%) имеют квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология», в том числе высшую категорию – 58 человек (81,6 %), первую категорию – 10 человек (14,1%), вторую категорию – 3 человека (4,2%). Не имеют квалификационной категории 70 врач-

эпидемиолог (49,6 %), что выше уровня в 2023 года – 48,3 %, в 2022 году (в 2022 году – 71 человек (50,3 %)) (таблица № 1). Увеличение доли специалистов без категории обусловлено устройством на работу молодых специалистов после окончания высшего учебного заведения.

Таблица № 1

Данные об обеспеченности врачами-эпидемиологами и их квалификационных категориях в 2024 году

Кол–во штатных должностей	Фактическое кол-во физ. лиц			Укомплектованность	Всего имеют категорию	Категория по специальности «Эпидемиология»						Без категории	%
	Всего	штатных сотрудников	совместителей			Высшая	%	Первая	%	Вторая	%		
330	141	124	17	42,7	71	58	81,6	10	14,1	3	4,2	70	49,6

Укомплектованность помощниками врача-эпидемиолога – 41,7 % (96 человек) (в 2023 году – 42,1 % (97 человек), в 2022 году – 41,6% (94 человека). Из числа помощников врача-эпидемиолога 56 человек (58,3%) имеют квалификационную категорию по специальности «Эпидемиология», в том числе высшую категорию – 48 человек (85,7%), первую категорию – 3 человека (5,4%), вторую категорию – 5 человек (8,9 %). На протяжении последних трех лет удельный вес помощников врача-эпидемиолога, не имеющих квалификационной категории, сохраняется на одном уровне (не менее 41 %). В 2024 году 41,7 % (40 человек), в 2023 году 41,1% (39 человек), в 2022 году – 42,3% (41 человек), (таблица № 2).

Таблица № 2

Данные об обеспеченности помощниками врача-эпидемиолога и их квалификационных категориях в 2023 году

Кол–во штатных должностей	Фактическое кол-во физ. лиц			Укомплектованность	Всего имеют категорию	Категория по специальности «Эпидемиология»						Без категории	%
	Всего	штатных сотрудников	совместителей			Высшая	%	Первая	%	Вторая	%		
230	96	93	3	41,7	56	48	85,7	3	5,4	5	8,9	40	41,7

3. Анализ инфекционной заболеваемости населения Свердловской области

В 2024 году эпидемиологическая ситуация по инфекционным и паразитарным заболеваниям в целом по Свердловской области расценивается как благополучная. Зарегистрирован 1 миллион 485 тысяч 101 случай инфекционных заболеваний, показатель заболеваемости составляет 35973,7 случая на 100 тысяч населения, что на 4,8 % выше уровня 2023 года (1 миллион 444 тысячи 291 случай инфекционных заболеваний, показатель заболеваемости составляет 34614,8 случая на 100 тысяч населения, но на 2,4 % ниже среднего многолетнего уровня (СМУ) (1 миллион 541 тысяча 297 случаев, показатель заболеваемости – 36853,3 случая на 100 тысяч населения).

В течение последних трех лет среди населения Свердловской области не регистрировались такие инфекционные заболевания, как острый полиомиелит, краснуха, дифтерия, эпидемический паротит, псевдотуберкулез, бруцеллез и бешенство.

В 2024 году зарегистрирована заболеваемость по нозологиям, которые не регистрировалось в предыдущие годы: зарегистрировано 12 случаев туляремии, по одному случаю бруцеллеза и листериоза.

В 2024 году в Свердловской области зарегистрирована заболеваемость по нозологиям, случаи которых носили спорадический характер в предыдущие годы: менингококковой инфекцией 47 случаев (в 2023 году – 28 случаев), токсоплазмозом – 15 случаев (в 2023 году – 20 случаев), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом – 8 случаев (в 2023 году – 19 случаев), острым описторхозом – 3 случая (в 2023 году – 6 случаев), дифиллоботриозом – 1 случай (в 2023 году – 5 случаев).

В анализируемом году в Свердловской области зарегистрирован рост заболеваемости по сравнению с 2023 годом по следующим нозоологиям: сальмонеллезом – в 1,04 раза, дизентерией – в 1,08 раза, сифилисом – в 1,17 раза, энтеровирусной инфекцией – в 1,14 раза, гриппом – в 1,09 раза, вирусным гепатитом А – в 1,85 раза, ветряной оспой – в 1,09 раза, менингококковой инфекцией – в 1,78 раза, чесоткой – в 1,19 раза, микроспорией – 1,06 раза, активным туберкулезом – в 1,01 раза.

Эпидемиологическая ситуация по остальным инфекционным и паразитарным заболеваниям в Свердловской области сохраняется стабильной (таблица № 3).

В 2024 году в Свердловской области зарегистрировано 1 миллион 354 тысячи 883 случая гриппа и острого респираторного заболевания (ОРЗ), показатель заболеваемости составляет 32819,5 случая на 100 тысяч населения, что на 3,8 % выше уровня 2023 года (в 2023 году – 1 миллион 318 тысяч 841 случай, показатель заболеваемости – 31608,2 случая на 100 тысяч населения), на 1,9 % ниже среднего многолетнего уровня (СМУ) (1 миллион 398 тысяч 565 случаев, показатель заболеваемости –33440,2 случая

на 100 тысяч населения). На ОРЗ и грипп приходится 91,2% от всего количества зарегистрированных инфекционных заболеваний.

В 2024 году отмечается рост показателя заболеваемости гриппом по сравнению с 2023 годом – в 1,09 раза. Зарегистрировано 2727 случаев гриппа, показатель заболеваемости составляет 66,06 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 2529 случаев, показатель заболеваемости – 60,61 случая на 100 тысяч населения), в 2,1 раза выше СМУ (1328 случаев, показатель заболеваемости – 31,79 случая на 100 тысяч населения). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом отмечается как неблагополучная.

В 2024 году выявлено 25975 случаев инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (НКВИ), показатель заболеваемости составил 629,2 случая на 100 тысяч населения, что в 1,68 раза ниже уровня 2023 года (в 2023 году – 44029 случаев, показатель заболеваемости – 1055,2 случая на 100 тысяч населения), выше СМУ на 2,06 раза (54458 случаев, показатель заболеваемости 1299,0 случая на 100 тысяч населения. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости НКВИ отмечается как благополучная. В структуре заболеваемости НКВИ преобладают острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)– 95,8 %, пневмонии – 3,3 %, бессимптомные формы – 0,9%.

В 2024 году зарегистрирован рост заболеваемости пневмониями в 2,15 раза (41614 случаев, показатель заболеваемости 1008,0 случаев на 100 тысяч населения, против 19535 случаев в 2023 году, показатель заболеваемости 468,2 случая на 100 тысяч населения), в основном за счет детского населения – рост в 4 раза, среди детей наибольший рост отмечен среди подростков с 15-17 лет, заболеваемость среди подростков выросла в 8,3 раза - 2917 случаев, показатель заболеваемости 2126,2 случая на 100 тысяч населения против 357 в 2023 году, показатель заболеваемости 256,3 случая на 100 тысяч населения; среди взрослого населения заболеваемость выросла на 39,5%, в структуре заболевших удельный вес взрослых составил 50 %.

Увеличение числа заболевших гемофильной инфекцией в анализируемый период в 6 раз (103 случая, показатель заболеваемости 2,49 случаев на 100 тысяч населения, при СМУ – 3 случая, показатель заболеваемости 0,08 случаев на 100 тысяч населения) за счет детского населения, удельный вес которых составляет 86,4%.

Зарегистрировано 208 случаев кори, показатель заболеваемости составил 5,04 случая на 100 тысяч населения, что ниже показателя прошлого года в 1,06 раза (в 2023 году зарегистрировано 222 случая кори, показатель заболеваемости равен 5,32 на 100 тысяч населения), в 3,27 раза выше СМУ (64 случая, показатель заболеваемости – 1,54 случая на 100 тысяч населения). Дети до 17 лет составили 61,5 % от всех заболевших корью. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью отмечается как неблагополучная.

В 2024 году отмечается снижения показателя заболеваемости коклюшем по сравнению с 2023 годом – в 1,75 раза. Зарегистрировано 1428

случаев коклюша, показатель заболеваемости составил 34,59 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 2527 случая, показатель заболеваемости – 60,56 случая на 100 тысяч населения), в 4,39 раза выше СМУ (329 случаев, показатель заболеваемости – 7,87 случая на 100 тысяч населения). Рост заболеваемости коклюшем отмечается как за счет детского, так и взрослого населения: самый высокий показатель заболеваемости среди детей до 14 лет – 155,2 случая на 100 тысяч населения, среди подростков 15 – 17 лет – 89,64 случая на 100 тысяч населения. Дети до 17 лет составили 91,7 % от всех заболевших коклюшем. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости коклюшем отмечается как крайне неблагополучная.

Зарегистрировано 32171 случай ветряной оспы, показатель заболеваемости составил 779,3 случая на 100 тысяч населения, что в 1,09 раза выше уровня 2023 года (в 2023 году – 29677 случаев, показатель заболеваемости – 711,3 случая на 100 тысяч населения), на 28,4 % выше СМУ (25374 случая, показатель заболеваемости – 606,9 на 100 тысяч населения). Дети до 17 лет составили 96,4% от всех заболевших ветряной оспой. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ветряной оспой отмечается как неблагополучная.

Зарегистрировано 47 случаев менингококковой инфекции, показатель заболеваемости составил 1,14 случая на 100 тысяч населения, что в 1,7 раза выше уровня 2023 года (в 2023 году – 28 случаев, показатель заболеваемости – 0,67 случая на 100 тысяч населения), в 2,48 раза выше СМУ (19 случаев, показатель заболеваемости – 0,46 случая на 100 тысяч населения). В структуре заболеваемостью менингококковой инфекцией 73,3 % случаев приходится на детское население в возрасте до 17 лет.

Зарегистрировано 24651 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил 597,1 случая на 100 тысяч населения, что ниже уровня показателя 2023 года на 13,9 % (в 2023 году – 28963 случаев, показатель заболеваемости – 694,1 случая на 100 тысяч населения), на 7,5 % ниже СМУ (26992 случая, показатель заболеваемости – 645,5 случая на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 10744 случая ОКИ вирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 260,3 случая на 100 тысяч населения, что на 16,3 % ниже показателя 2023 года (в 2023 году – 12972 случая, показатель заболеваемости – 310,9 случая на 100 тысяч населения), на 4,6 % выше СМУ (10408 случаев, показатель заболеваемости – 248,9 случая на 100 тысяч населения). На ОКИ вирусной этиологии приходится 75,7 % от общего количества зарегистрированных случаев ОКИ установленной этиологии.

Зарегистрировано 4837 случая ОКИ ротавирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 117,2 случая на 100 тысяч населения, что на 27,0 % ниже показателя 2023 года (в 2023 году – 6703, случая, показатель заболеваемости – 160,6 случая на 100 тысяч населения), на 7,57 % ниже СМУ (5302 случая, показатель заболеваемости – 126,8 случая на 100 тысяч населения). На ОКИ ротавирусной этиологии приходится 45 % от общего количества зарегистрированных случаев ОКИ вирусной этиологии.

Зарегистрировано 5347 случаев ОКИ норовирусной этиологии, показатель заболеваемости составил 129,5 случая на 100 тысяч населения, что на 6,1 % выше показателя 2023 года (в 2023 году – 5755 случаев, показатель заболеваемости – 137,9 случая на 100 тысяч населения), на 11,8 % выше СМУ (4840 случаев, показатель заболеваемости – 115,8 случая на 100 тысяч населения). На ОКИ норовирусной этиологии приходится 49,8 % от общего количества зарегистрированных случаев ОКИ вирусной этиологии.

В 2024 году отмечается рост показателя заболеваемости энтеровирусными инфекциями по сравнению с 2023 годом – в 1,14 раза. Зарегистрирован 1876 случай энтеровирусных инфекций, показатель заболеваемости составил 45,44 случая на 100 тысяч населения (в 2022 году – 1661 случай, показатель заболеваемости – 39,81 случая на 100 тысяч населения), в 2,28 раза выше СМУ (834 случая, показатель заболеваемости – 19,97 случая на 100 тысяч населения). Регистрировались в основном экзантемные формы и герпетические ангины, менингеальные формы зарегистрированы в 4,4 % случаях (82 случая, показатель заболеваемости – 1,99 случая на 100 тысяч населения). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости энтеровирусной инфекцией отмечается как неблагополучная.

В 2024 году отмечается рост показателя заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с 2023 годом – в 1,04 раза. Зарегистрировано 1290 случая сальмонеллеза, показатель заболеваемости составил 31,25 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 1253 случая, показатель заболеваемости – 30,03 случая на 100 тысяч населения), на 22,9 % выше СМУ (1063 случая, показатель заболеваемости – 25,43 случая на 100 тысяч населения). На случаи сальмонеллеза группы D приходится 77,4 % от общего количества зарегистрированных случаев сальмонеллеза. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сальмонеллезом отмечается как неблагополучная.

Зарегистрировано 80 случаев дизентерии, показатель заболеваемости составил 1,94 случая на 100 тысяч населения, что в 1,08 раза выше уровня 2023 года (в 2023 году – 75 случаев, показатель заболеваемости – 1,8 случая на 100 тысяч населения), на 10,2 % ниже СМУ (90 случаев, показатель заболеваемости – 2,16 случая на 100 тысяч населения). На случаи дизентерии Зонне приходится 56,6 % от общего количества зарегистрированных случаев дизентерии.

Территория Свердловской области является напряженным природным очагом клещевых инфекций. В сезон 2024 года в травматологические пункты медицинских организаций обратилось 27615 пострадавших от присасывания клещей, показатель составил 668,9 случая на 100 тысяч населения; что в 1,21 раза выше уровня 2023 года (в 2023 году – 23042 пострадавших, показатель – 552,2 случая на 100 тысяч населения), на 17,5 % ниже СМУ (33926 случаев, показатель – 811,1 случая на 100 тысяч населения). Удельный вес детского населения до 17 лет в структуре пострадавших составил 19,5 %.

Зарегистрировано 123 случая клещевого энцефалита, показатель заболеваемости составил 2,98 случая на 100 тысяч населения, что в 1,49 раза

выше уровня 2023 года (в 2023 году – 83 случая, показатель заболеваемости – 1,99 случая на 100 тысяч населения), на 21,6 % выше СМУ (103 случая, показатель заболеваемости – 2,45 случая на 100 тысяч населения). В структуре заболевших клещевым энцефалитом 90,2 % составляют взрослые, ранее не привитые против клещевого энцефалита.

Зарегистрировано 356 случаев клещевого бореллиоза, показатель заболеваемости составил 8,62 случая на 100 тысяч населения, что на 18,4% ниже уровня 2022 года (в 2023 году – 441 случай, показатель заболеваемости –10,57 случая на 100 тысяч населения), на 19,3 % ниже СМУ (446 случаев, показатель заболеваемости – 10,68 случая на 100 тысяч населения). В структуре заболевших клещевым бореллиозом 93,5 % составляют взрослые.

В 2024 году отмечается снижение показателя заболеваемости хроническим гепатитом С (ХГС) по сравнению с 2023 годом – в 1,13 раза. Зарегистрирован 1139 случай ХГС, показатель заболеваемости составил 27,59 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 1301 случай, показатель заболеваемости – 31,18 случая на 100 тысяч населения), на 31,8 % выше СМУ (875 случая, показатель заболеваемости – 20,93 случая на 100 тысяч населения). В структуре заболеваемостью ХГС 99,6% случаев приходится на взрослое население. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ХГС отмечается как обычная.

В 2024 году отмечается рост показателя заболеваемости хроническим гепатитом В (ХГВ) по сравнению с 2023 годом – в 1,45 раза. Зарегистрировано 122 случая ХГВ, показатель заболеваемости составил 2,96 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 85 случаев, показатель заболеваемости – 2,04 случая на 100 тысяч населения), в 1,70 раза выше СМУ (73 случая, показатель заболеваемости – 1,74 случая на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 163 случая острого вирусного гепатита, показатель заболеваемости составил 3,95 случая на 100 тысяч населения, что в 1,79 раза выше уровня 2022 года (в 2023 году – 92 случая, показатель заболеваемости – 2,20 случая на 100 тысяч населения), на 87,2 % выше СМУ (88 случаев, показатель заболеваемости – 2,11 случая на 100 тысяч населения). Рост заболеваемости острым вирусным гепатитом отмечается за счет взрослого населения (63,8 % от числа заболевших). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острым вирусным гепатитом крайне неблагополучная.

Выявлен 148 случаев вирусного гепатита А, показатель заболеваемости составил 3,59 случая на 100 тысяч населения, что на 85,1 % выше уровня 2023 года (в 2023 году – 81 случай, показатель заболеваемости – 1,94 случая на 100 тысяч населения), в 1,81 раза выше СМУ (83 случая, показатель заболеваемости – 1,98 случая на 100 тысяч населения). Рост заболеваемости вирусным гепатитом А отмечается за счет роста заболеваемости среди подростков – зарегистрировано 59 случаев, 39,8 % (в 2023 году доля подростков составляла 7,4 % или 6 случаев). В структуре заболевших вирусным гепатитом А 60,2 % приходится на взрослое население.

В 2024 году заболеваемость острым гепатитом С (ОГС) незначительно возросла по сравнению с 2023 годом (в 1,5 раза). Всего в 2024 году

зарегистрировано 15 случаев ОГС, показатель заболеваемости составил 0,36 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 10 случаев, показатель заболеваемости – 0,24 случая на 100 тысяч населения), в 1,6 раза ниже СМУ (25 случаев, показатель заболеваемости – 0,59 случая на 100 тысяч населения). В структуре заболевших ОГС 100% составляют взрослые.

В 2024 году новых случаев острого вирусного гепатита В не зарегистрировано, тогда как в 2023 годы был выявлен и зарегистрирован 1 случай острого вирусного гепатита В (ОГВ), показатель заболеваемости составил 0,02 случая на 100 тысяч населения (в 2022 году случаи ОГВ не регистрировались), в 8 раз ниже СМУ (7 случаев, показатель заболеваемости – 0,16 случая на 100 тысяч населения).

Выявлено 2188 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости составил 53,00 случая на 100 тысяч населения, что на 19,7 % ниже уровня 2023 года (в 2023 году – 2753 случая, показатель заболеваемости – 65,98 случая на 100 тысяч населения), на 15,6 % ниже СМУ (2627 случаев, показатель заболеваемости – 62,82 случая на 100 тысяч населения).

В Свердловской области заболеваемость активным туберкулезом практически сохранилась на уровне 2023 года. В 2024 году зарегистрировано 1743 случая впервые выявленного активного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 42,22 случая на 100 тысяч человек, что на 0,5 % выше уровня 2023 года (в 2023 году – 1752 случая, показатель заболеваемости – 41,99 случая на 100 тысяч населения), но ниже на 17,0% ниже СМУ (2128 случаев, показатель заболеваемости – 50,89 случая на 100 тысяч населения).

В 2024 году отмечается рост показателя заболеваемости сифилисом по сравнению с 2023 годом – в 1,17 раза. Выявлен 890 случаев сифилиса, показатель заболеваемости составил 21,56 случая на 100 тысяч населения (в 2023 году – 771 случай, показатель заболеваемости – 18,48 случая на 100 тысяч населения), на 67,9 выше СМУ (537 случаев, показатель заболеваемости – 12,84 на 100 тысяч населения). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом отмечается как неблагополучная.

Зарегистрирован 254 случая гонококковой инфекции, показатель заболеваемости составил 6,15 случая на 100 тысяч населения, что на 22,4 % ниже уровня 2023 года (в 2023 году – 331 случай, показатель заболеваемости – 7,93 случая на 100 тысяч населения), на 5,9 % ниже СМУ (273 случая, показатель заболеваемости – 6,54 случая на 100 тысяч населения).

Зарегистрировано 894 случая чесотки, показатель заболеваемости составил 21,66 случая на 100 тысяч населения, что на 19,2 % выше уровня 2023 года (в 2023 году – 758 случаев, показатель заболеваемости – 18,17 случая на 100 тысяч населения), в 1,5 раза выше СМУ (599 случаев, показатель заболеваемости – 14,33 случая на 100 тысяч населения). Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости чесоткой отмечается как крайне неблагополучная.

В 2024 году на территории Свердловской области зарегистрировано 7433 случая паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил

180,1 случая на 100 тысяч населения, что на 1 % выше уровня 2023 года (в 2023 году – 7399 случая, показатель заболеваемости – 177,3 случая 100 тысяч населения), на 10,7 % ниже СМУ (6799 случаев, показатель заболеваемости – 162,7 случая на 100 тысяч населения). Из числа всех заболевших паразитарными болезнями 87,8 % составляют дети в возрасте до 17 лет.

Таблица № 3

Динамика инфекционной заболеваемости населения Свердловской области (показатель на 100 тысяч населения) в период с 2022 по 2024 годы

№	Инфекционное заболевание	Годы		
		2022	2023	2024
1	Сальмонеллёзы	22,29	30,03	31,25
2	Дизентерия	3,68	1,80	1,94
3	ОКИ (сумма)	455,9	694,1	597,1
4	ОКИ установленной этиологии	365,2	384,4	344,0
5	ОКИ ротавирусные	154,1	160,6	117,2
6	ОКИ норовирусные	122,5	137,9	129,5
7	ОКИ неустановленной этиологии	316,7	308,0	251,2
8	Острый вирусный гепатит	2,13	2,20	3,95
9	Вирусный гепатит А	1,79	1,94	3,59
10	Острый вирусный гепатит В	0	0,02	0
11	Острый вирусный гепатит С	0,24	0,24	0,36
12	Полиомиелит острый	0	0	0
13	ОВП	0,14	0,26	0,17
14	ЭВИ	24,18	39,81	45,44
15	Энтеровирусный менингит	3,37	7,57	1,99
16	Дифтерия	0	0	0
17	Коклюш	2,20	60,56	34,59
18	Ветряная оспа	633,7	711,3	779,3
19	Паротит	0	0	0
20	Корь	0	5,32	5,04
21	Краснуха	0	0	0
22	Менингококковая инфекция	0,31	0,67	1,14
23	Генерализованная менингококковая инфекция	0,22	0,17	0,73
24	Туляремия	0	0	0,29
25	Клещевой энцефалит	4,50	2,01	2,98
26	Клещевые бореллиозы	14,64	10,59	8,62
26	ГЛПС	0,29	0,46	0,19
28	Лихорадка Денге	0	0,10	0,39
29	Бешенство	0	0	0
30	Педикулёз	13,92	15,43	14,27
31	Бессимптом.инф.стат.ВИЧ	35,37	10,83	0,12

№	Инфекционное заболевание	Годы		
		2022	2023	2024
32	Болезнь, вызванная ВИЧ	25,52	55,15	52,88
33	Грипп лабор. подтвержденный	27,07	60,61	66,06
34	ОРВИ (без COVID– 19)	33 373,3	30 551,8	32150,9
35	Пневмония вирусная (без COVID– 19)	116,0	22,79	12,16
36	COVID– 19	8538,0	1055,2	629,2
37	Туберкулёз активный	47,91	41,99	42,22
38	ТВС органов дыхания	47,33	41,22	41,54
39	ТВС бациллярной формы	20,76	17,90	19,26
40	Гонококковая инфекция	6,72	7,93	6,15
41	Сифилис	8,16	18,48	21,56
42	Чесотка	14,42	18,17	21,66
43	Микроспория	41,21	40,86	43,50
44	Протозоозы	30,54	42,76	37,33
45	Бруцеллез	0	0	0,02
46	Листериоз	0	0	0,02

4. Анализ эпидемиологической ситуации в медицинских организациях Свердловской области

4.1. Организация системы регистрации инфекционных заболеваний, в том числе ИСМП

В МО Свердловской области создана система регистрации инфекционных заболеваний, в том числе ИСМП.

Информацию о каждом случае инфекционно-воспалительного заболевания (экстренное извещение) передает врач любой специальности, впервые установивший диагноз, посредством телефонной связи, по электронной почте или через ПС «Эпидемиологический надзор». Экстренное извещение передается в отделы регистрации инфекционных заболеваний филиалов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», поступает в территориальные отделы Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, по месту дислокации МО, в котором выявлено инфекционно-воспалительное заболевание. На 01.01.2025 ПС «Эпидемиологический надзор» установлено в 69 МО Свердловской области из 103, за исключением стоматологических поликлиник, ССМП, учреждений санаторного типа (207 точек подключения). Из Управления Роспотребнадзора по Свердловской области экстренные извещения передаются по электронной почте в эпидемиологические отделы соответствующих МО.

На основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.02.2024 № 336-п «Об организации лабораторной диагностики и профилактики групповой заболеваемости острыми кишечными инфекциями, энтеровирусной инфекцией, воздушно-капельными инфекциям и новой коронавирусной инфекцией в Свердловской области» в случае групповой заболеваемости ОКИ информация дополнительно доводится в ГАУЗ СО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее - ОЦОЗМП) в соответствии с разработанной и утвержденной схемой.

В целях отслеживания рисков развития неблагополучия и оперативного проведения противоэпидемических мероприятий в родильных домах и отделениях патологии новорожденных приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2024 № 330-п «О проведении эпидемиологического мониторинга в родильных домах на территории Свердловской области» организован эпидемиологический и микробиологический мониторинг в родильных домах и перинатальных центрах Свердловской области.

В еженедельном режиме от родильных домов и отделений патологии новорождённых МО Свердловской области в ОЦОЗМП предоставляется оперативная информация по эпидемиологической ситуации в родильном доме или отделении патологии новорождённых следующими способами:

- для акушерских стационаров и ОПН МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, расположенных на территории города Екатеринбурга, через программное средство «Оценка эпидемиологического благополучия акушерских стационаров и отделений патологии новорожденных»;

- для родильных домов и ОПН, расположенных вне МО города Екатеринбурга, с применением дистанционных технологий (Yandex Forms).

4.2. Анализ многолетней динамики заболеваемости ИСМП

В 2024 году в МО Свердловской области зарегистрировано 4820 случаев ИСМП, показатель заболеваемости составил 5,6 на 1000 пролеченных, что ниже показателя 2023 года на 6,7 % (6,0 ‰, 5630 случаев ИСМП) и 2022 года на 33,3 % (8,4 ‰ или 7191 случай ИМСП). Снижение заболеваемости ИСМП прежде всего обусловлено проведением мероприятий по предупреждению «заноса» новой коронавирусной инфекции в медицинские организации и как следствие снижение регистрации внутрибольничных случаев НКВИ среди пациентов. На протяжении последних анализируемых лет доля случаев ИСМП, вызванных новой коронавирусной инфекцией среди пациентов, стабильно снижается (в 2024 году - 17,3 %, в 2023 году – 26,8 %, в 2022 году – 54,7%).

В соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2024 год в Свердловской области зарегистрирован 4009 случаев ИСМП. По данным отчетов, представленных МО (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.11.2024 г. № 2834-п «О сдаче годовых отчетов по профилактике и диагностике инфекционных заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, за 2024 год»), зарегистрировано 4830 случаев. Расхождение данных формы федерального статистического наблюдения № 2 и отчетов по ИСМП, представленных МО, обусловлено выявлением случаев ИСМП при ретроспективном эпидемиологическом анализе и не присвоением эпидномера на выявленный случай ИСМП отделом регистрации инфекционных заболеваний Управления Роспотребнадзора. В связи с этим необходимо пересмотреть порядок организации регистрации и учета ИСМП в МО совместно с Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области и Министерством здравоохранения Свердловской области.

В 2024 году показатель заболеваемости новорожденных снизился на 8,7 % по сравнению с 2023 годом и на 6,2 % с 2022 годом (в 2024 году – 31,6 случаев на 1000 новорождённых, в 2023 году – 34,6 ‰, в 2022 году – 33,7 ‰).

Показатель заболеваемости родильниц в течение последних трех лет вырос с 17,3 ‰ в 2022 году до 21,4 ‰ в 2024 году.

В 2024 году среди пациентов, пролеченных во взрослых и педиатрических стационарах Свердловской области, выявлено и учтено 3188 случаев ИСМП (за исключением родильных домов). Показатель

заболеваемости на 1000 пролеченных пациентов составил 3,7 ‰, что на 15,9 % меньше в сравнении с показателем заболеваемости в 2023 году (в 2023 году – показатель заболеваемости – 4,4 ‰, зарегистрировано 3836 случаев) и на 46,4 % ниже показателя заболеваемости в 2022 году (в 2022 году – 6,9 ‰, 5469 случаев). Показатель заболеваемости ИСМП у послеоперационных больных уменьшился на 31,1 % по сравнению с показателем заболеваемости в 2023 году и составил 4,2 ‰ (в 2023 году – показателя заболеваемости – 6,1 ‰) и на 49,4 % ниже показателя заболеваемости в 2022 году (8,3‰).

В группе прочего контингента пациентов МО показатель заболеваемости в 2024 году составил 3,6‰, что на уровне показателя заболеваемости 2023 года (3,7 ‰), но ниже на 42,9% ниже показателя заболеваемости в 2022 году (6,3‰), (таблица № 4).

Таблица № 4

Динамика ИВЗ, в том числе ИСМП, в МО Свердловской области в 2022 – 2024 годы

Год	Всего случаев		Новорожденные		Родильницы		Пациенты МО (кроме роддомов)					
							Всего		в том числе у послеоперационных		у прочего контингента	
	абс.	Покль на 1000 пролечен	абс.	Покль на 1000 родов	абс.	Покль на 1000 родов	абс.	Покль на 1000 прол-ных	абс.	Покль на 1000 п/операц.	абс.	Покль на 1000 прочих
2022	7191	8,4	1138	33,7	584	17,3	5469	6,9	2059	8,3	3410	6,3
2023	5630	6,0	1136	34,6	658	20,2	3836	4,4	1586	6,1	2250	3,7
2024	4830	5,6	982	31,6	660	21,4	3188	3,7	1074	4,2	2114	3,6

В 2023 году структура ИСМП по профилю регистрации случаев существенно не изменилась: лидирующую позицию занимают подразделения терапевтического профиля –36,9% (в 2023 году – 34,9%), удельный вес случаев, выявленных в родильном доме, увеличился с 31,9% до 33,9%, удельный вес ИСМП в отделениях хирургического профиля сократился по сравнению 2023 годом (24,6 % против 29,3%). Удельный вес случаев ИСМП, зарегистрированных в педиатрических подразделениях, от общего количества зарегистрированных случаев ИСМП составил 4,3%, что несколько меньше доли случаев 2023 года - 3,4%.

Отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) по-прежнему являются отделениями риска по возникновению ИСМП. По сравнению с 2023 годом удельный вес ИСМП, зарегистрированных в ОРИТ (с учетом родильных домов), снизился с 30,7% до 26,3%.

4.2.1. Анализ заболеваемости ИСМП в хирургических отделениях медицинских организаций Свердловской области

Динамика показателя заболеваемости ИСМП за период с 2015 по 2024 характеризуется волнообразным течением с резким подъемом заболеваемости с 2020 году до уровня 9,82 случаев на 1000 пролеченных (пандемия новой коронавирусной инфекции) и постепенным снижением вплоть до уровня, анализируемого 2024 года (4,05 случаев на 1000 пролеченных пациентов). При сравнении показателей заболеваемости каждого года с показателем предыдущего года, по Т критерию с вероятностью 95,00 % подтверждён существенный рост показателя заболеваемости в 2020 году до уровня 9,82‰ с 3,72‰ в 2019, снижение в 2021, 2023 и 2024 годах до уровня 8,42 ‰, 5,57 ‰ и 4,05 ‰ соответственно. Среднемноголетний уровень заболеваемости ИСМП среди пациентов хирургических отделений медицинских организаций Свердловской области за период с 2015 по 2024 составляет 5,51±1,48 ‰. Уровни 2020 (9,82 ‰), 2021 (8,42 ‰) и 2022 (‰) года превышают верхнюю границу среднемноголетнего уровня на 40,49 %, 20,46% и 18,17% соответственно. Рассчитанный среднегодовой темп прироста заболеваемости ИСМП среди пациентов хирургического профиля за период с 2015 по 2024 год составил 6,04 %, но с 2020 года, когда регистрировалось пиковое значение показателя заболеваемости, её уровень ежегодно снижался вплоть до 2024 года, средний темп снижения - 12,45 % (с 2020 по 2024 годы), что говорит о выраженной тенденции к снижению заболеваемости (Тср.пр.>5,0%), (рисунок №1).

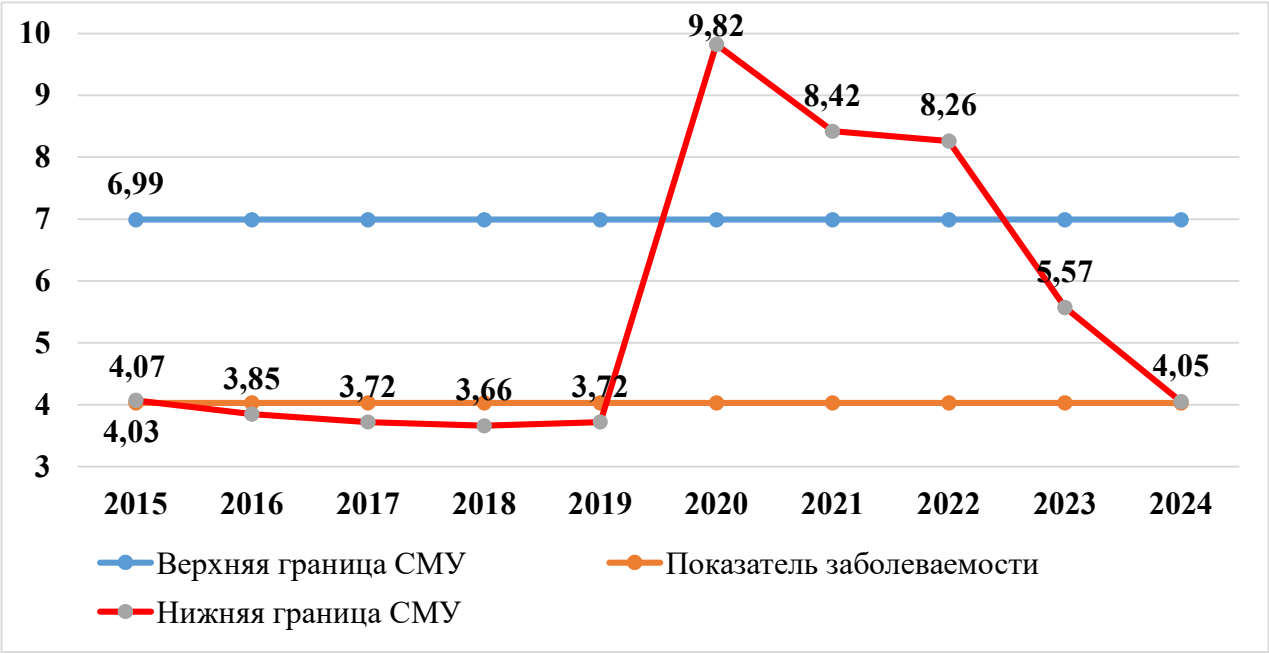


Рисунок № 1 Динамика показателя заболеваемости ИСМП среди пациентов хирургических отделений медицинских организаций Свердловской области за период с 2015 по 2024 годы, на 1000 пролеченных.

В анализируемом периоде произошло изменение структуры ИСМП среди прооперированных пациентов хирургических отделений (рисунок №2). Так, в 2022 году, лидирующую позицию занимала группа традиционных инфекций (68,07 %) прежде всего за счет регистрации новой коронавирусной инфекции, в то время как в 2023 и 2024 году данная группа находится на втором месте (29,63 % и 15,36 % соответственно). Первое же место в 2023 (66,52 %) и 2024 году (80,91 %) занимает группа локализованных инфекций. Заключительную позицию в структуре занимает группа генерализованных инфекций, доля которой остается на прежнем уровне (2,50 % в 2022, 3,85 % в 2023 и 3,72 % в 2024 году).

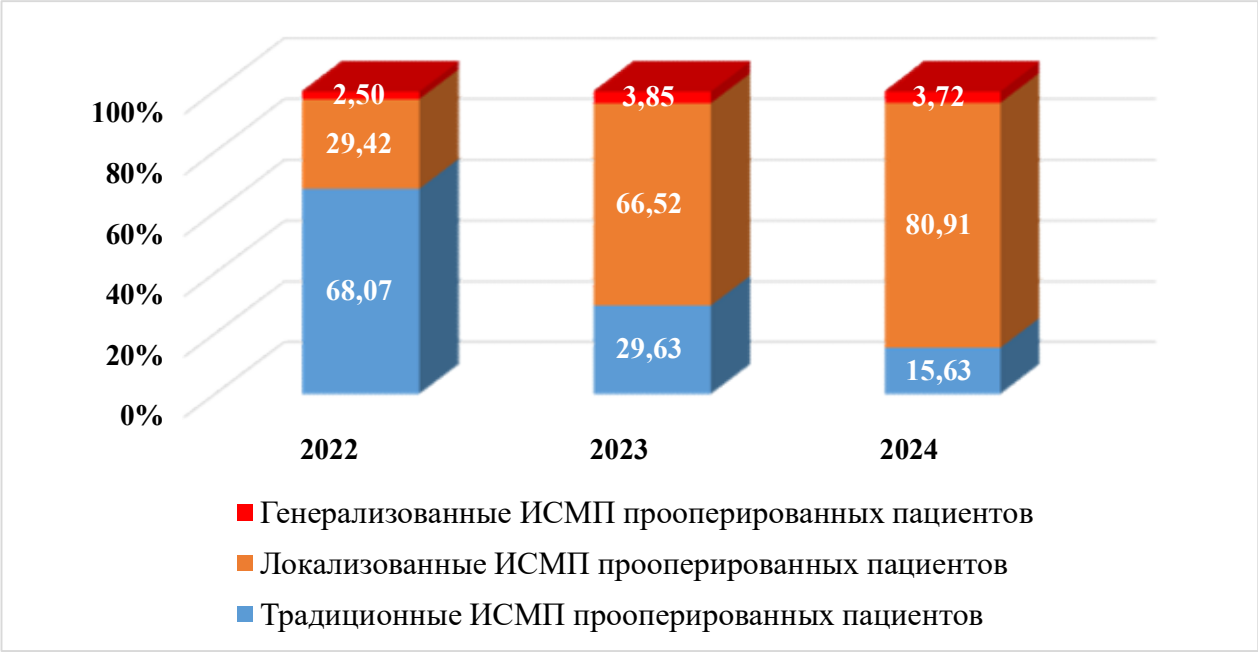


Рисунок № 2 Динамика структуры ИСМП среди прооперированных пациентов хирургических отделений медицинских организаций Свердловской области за период с 2022 по 2024 годы, %

Генерализованные инфекции у прооперированных пациентов представлены инфекциями кровотока. В отчетном 2024 году уровень заболеваемости инфекциями кровотока на 34,78 % ниже уровня 2023 года (в 2024 году - 0,15 ‰, в 2023 году - 0,23 ‰) и на 31,82 % ниже уровня 2022 года (0,22 ‰). По нозологическим формам (сепсис первичный, сепсис клинический, сепсис вторичный и бактериемия) уровень заболеваемости остается на уровне предыдущих лет.

Структура локализованных форм ИСМП в 2022 - 2024 годах практически не отличается друг от друга (рисунок №3). Лидирующую позицию традиционно занимают инфекции области хирургического вмешательства (37,17 % в 2024 году, 33,27 % в 2023 году, 42,74 % в 2022 году). Второе место в 2024 и 2022 году занимали инфекции дыхательных путей, не связанные с ИВЛ (24,28% и 22,04% соответственно), третье - инфекции дыхательных путей, связанные с ИВЛ (19,10% и 17,86%

соответственно). В 2023 году инфекции дыхательных путей, связанные и не связанные с ИВЛ занимают противоположные позиции (2 и 3 место - 19,15 % и 17,25 %). Четвертое место во всем анализируемом период занимает ИСМП кожи и мягких тканей и составляет 7,48 %, 11,85 % и 9,18 % в 2024, 2023 и 2022 годах соответственно. Пятую позицию в структуре локализованных ИСМП прооперированных пациентов занимают инфекции мочевыводящих путей (в 2024 году - 4,95 %, в 2023 году - 9,10 %, в 2022 году - 4,51 %).

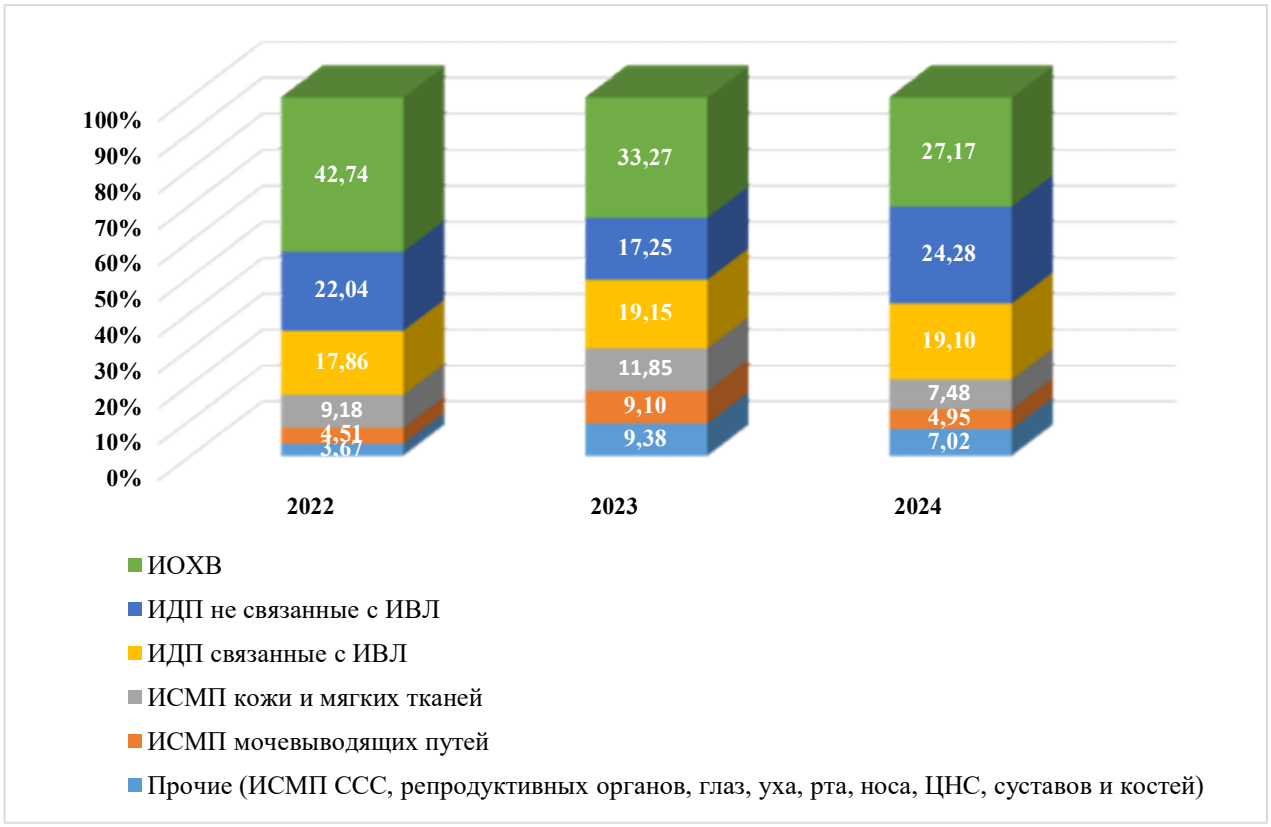


Рисунок № 3 Структура локализованных форм ИСМП прооперированных пациентов за период с 2022 по 2024 годы, %

Уровень заболеваемости локализованными инфекциями прооперированных пациентов в 2024 году составил 3,36 ‰, что ниже уровня 2023 года (4,05 ‰) на 17,04 % и выше уровня 2022 года (2,62 ‰) на 28,24 %. Указанные различия с вероятностью 95,00 % имеют статистическую значимость (Т критерий> 2). Среди нозологических форм ИОХВ в каждом из анализируемых лет большую часть занимает поверхностные ИОХВ (0,74 ‰ в 2024 году, 0,78 ‰ в 2023 году и 0,72 ‰ в 2022 году), глубокие ИОХВ занимают второе место по частоте с показателем заболеваемости: 0,38 ‰ в 2024 году, 0,45 ‰ в 2023 году и 0,27 ‰ в 2022 году. Замыкают группу ИОХВ – инфекции в области хирургического вмешательства органа или полости. Показатель заболеваемости на протяжении последних трех лет на одном уровне (в 2024 году - 0,13 ‰, в 2023 году - 0,12 ‰, в 2022 году - 0,13 ‰).

Инфекции дыхательных путей, не связанные с искусственной вентиляцией легких, более чем в 96,00 % представлены госпитальными

пневмониями. Показатель заболеваемости в 2024 году составил 0,79 ‰, что выше показателя 2023 гола на 16,2 % и выше показателя заболеваемости в 2022 году на 38,6 % (в 2023 году - 0,68 ‰, в 2022 году - 0,57 ‰).

Госпитальные трахеобронхиты регистрировались в единичных случаях, показатель заболеваемости в 2024 году равен 0,03‰, что на уровне показателя заболеваемости в 2023 году (0,02 ‰), но выше показателя 2022 года в 3 раза (0,01 ‰ в 2022 году).

Поствентиляционные осложнения, занимающие 3 место по структуре ИСМП у прооперированных пациентов хирургических отделений также в большинстве случаев (77,00 % и выше) представлены вентилятор-ассоциированными пневмониями. Показатель заболеваемости ВАП в отчетном году составил 0,50 ‰, что ниже показателя заболеваемости в 2023 году на 24,2 %, но выше показателя заболеваемости в 2022 году на 38,9%. Заболеваемость поствентиляционными трахеобронхитами практически на одном уровне по сравнению с 2023 и 2022 годами (0,14 ‰ в 2024 году, 0,12 ‰ в 2023 году и 0,10 ‰ в 2022 году).

Показатель заболеваемости инфекциями дыхательных путей, как в группе инфекций, связанных с искусственной вентиляцией легких, так и не связанных с ней за анализируемый период растет от года к году. Так, в отчетном 2024 году уровень заболеваемости инфекциями дыхательных путей, не связанных с ИВЛ (0,82 ‰) на 16,80 % выше показателя 2023 года (0,70 ‰) и на 41,65 % выше уровня 2022 года (0,58 ‰). Заболеваемость инфекциями дыхательных путей, связанных с ИВЛ аналогично выше в 2024 году в сравнении с 2022 на 36,17 % (0,64 ‰ и 0,47 ‰ соответственно), но ниже уровня 2023 года (0,78 ‰) на 17,95 %.

Инфекции кожи и мягких тканей в 2024 году (0,25 ‰) регистрировались практически в 2 раза реже, чем 2023 (0,48 ‰), показатель заболеваемости на уровне 2022 года (0,24 ‰) Основной нозологической формой, которая регистрировалась в данной группе инфекций является инфекция пролежней (0,22 ‰ в 2024 году, 0,37 ‰ в 2023 году и 0,18 ‰ в 2022 году), остальные формы (постинъекционные осложнения, ожоговые инфекции и другие) регистрировались в единичных случаях, показатель заболеваемости по данным формам не превышает 0,08 ‰.

Заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей в отчетном 2024 году составила 0,17 ‰, что на 54,05 % ниже уровня 2023 года (0,37 ‰), но выше уровня 2022 года (0,12 ‰) на 41,67 %.

Прочие локализованные инфекции (ИСМП сердечно-сосудистой системы, репродуктивных органов, глаз, уха, рта, носа, центральной нервной системы, суставов и костей) регистрировались в единичных случаях, уровни заболеваемости в течение анализируемого периода не превышали 0,01 - 0,11 ‰ (рисунок № 4).

Уровень заболеваемости традиционными инфекциями прооперированных пациентов, занимающих в отчетном 2024 и 2023 году II место в структуре ИСМП, и III место в 2022 году, значительно снизился (Т критерий> 2). Так, в 2024 году показатель заболеваемости традиционными

ИСМП составил 0,64‰, что практически в 3 раза ниже уровня 2023 года (1,80‰), и в 9,5 раз ниже уровня 2022 года (6,05‰). Случаи новой коронавирусной инфекции по всем анализируемым годам занимают значительную долю от числа зарегистрированных инфекций (в 2024 год - 99,21% от общего числа зарегистрированных традиционных инфекций, 2023 год - 94,47%, 2022 год - 96,97%).

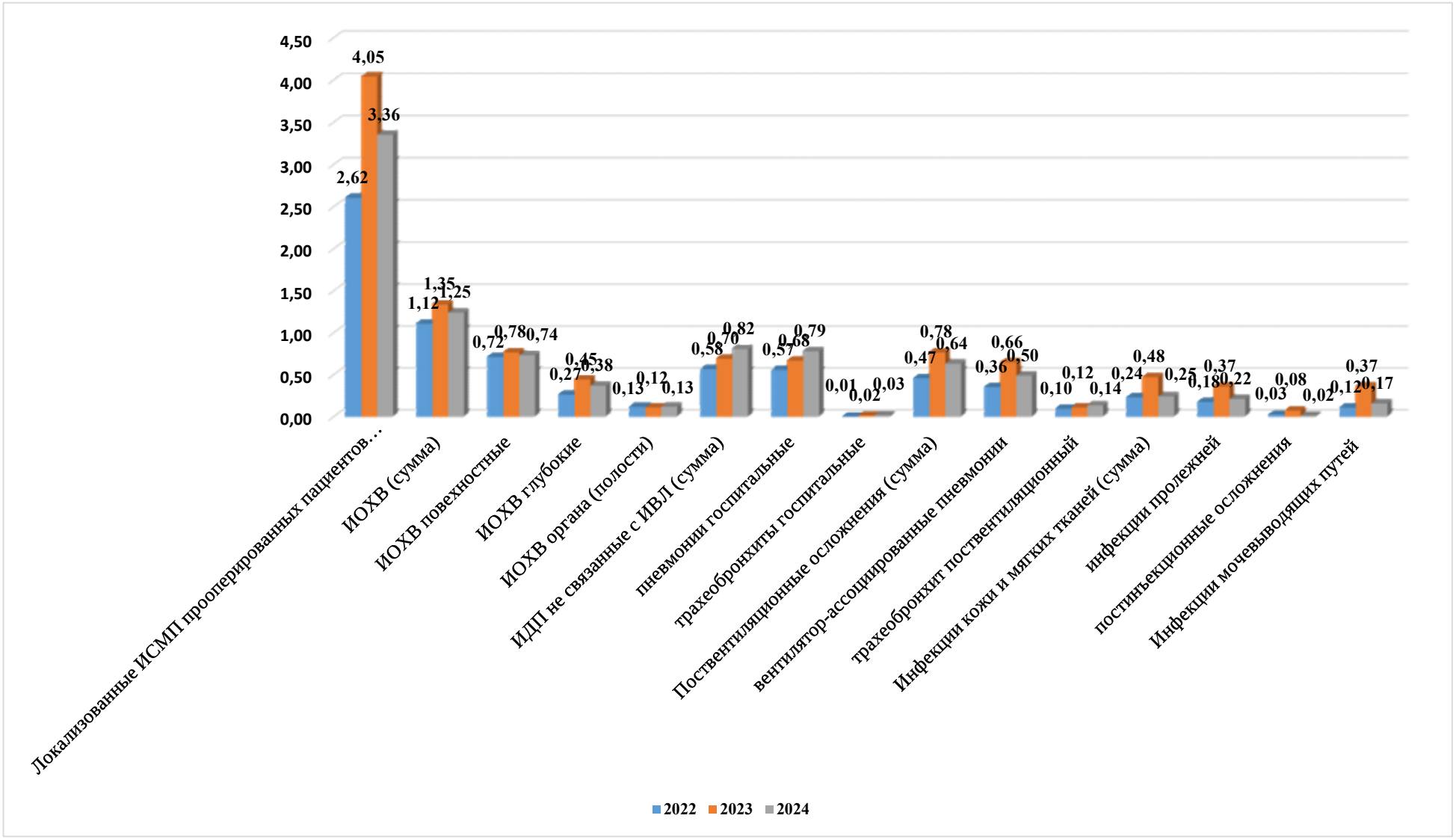


Рисунок № 4 Динамика показателя заболеваемости локализованными формами ИСМП среди прооперированных пациентов хирургических отделений за период с 2022 по 2024 годы, на 1000 пролеченных

В анализируемом периоде произошло изменение структуры ИСМП среди пациентов хирургических отделений, получавших консервативную терапию в части доли. Лидирующую позицию в структуре пациентов консервативного лечения, аналогично структуре ИСМП среди прооперированных пациентов хирургических подразделений, занимает группа локализованных инфекций. В 2024 году доля локализованных инфекций составила 79,46 %, что выше удельного веса 2022 года (26,35%) на 53,11 %. Доля генерализованных инфекций с 2022 года возросла с 0,68 % до 8,93 % в 2024 году (рисунок № 5).

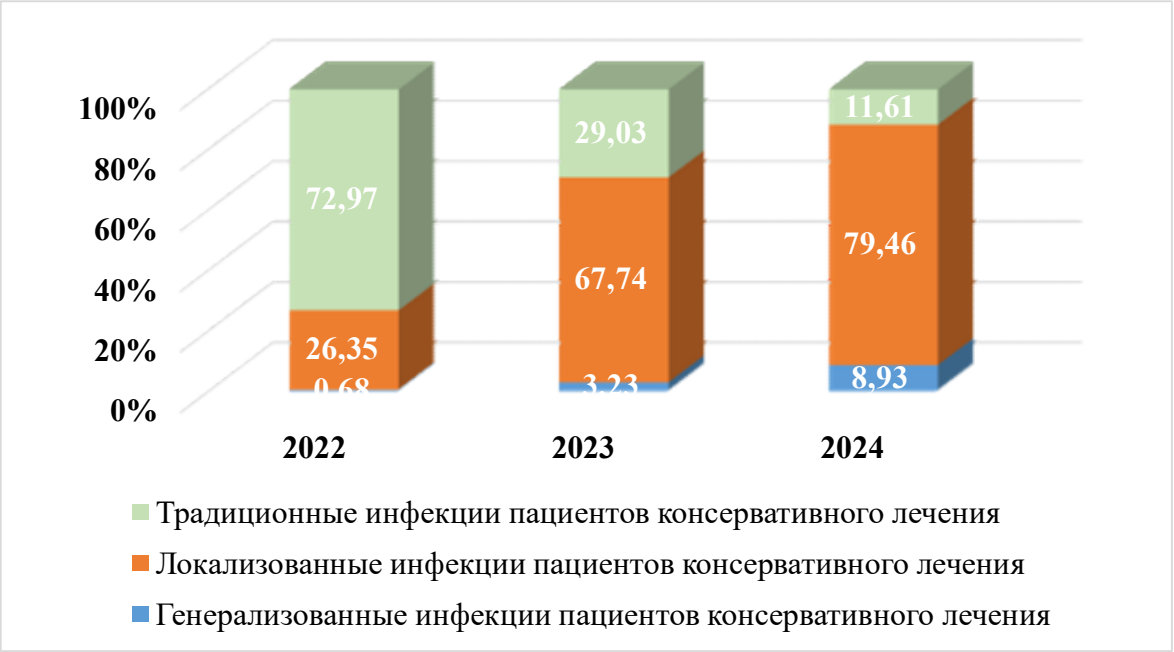


Рисунок № 5 Динамика структуры ИСМП среди пациентов хирургических отделений, получавших консервативное лечение, медицинских организаций Свердловской области за период с 2022 по 2024 годы, %

Случаи генерализованных инфекций у пациентов консервативного лечения хирургических подразделений в течение трех последних анализируемых лет регистрировались в единичных случаях. Наибольший уровень заболеваемости генерализованными инфекциями зафиксирован в 2023 году, составив 0,3 ‰, что выше показателя заболеваемости в 2024 году на 50,0% (0,15 ‰).

Показатель заболеваемости в группе локализованных инфекций у пациентов, получавших консервативную терапию в 2024 году вырос. Наибольший вклад вносят инфекции дыхательных путей, не связанных с искуственной вентиляцией легких, представленные госпитальными пневмониями с показателем заболеваемости 1,31 ‰, что выше уровня 2023 года (0,73‰) на 55,73 % и выше уровня 2022 года (0,07 ‰) в 18,7 раз.

Инфекции кожи и мягких тканей, представленные инфекциями пролежней и единичными случаями постинъекционными осложнениями, занимают второе место по частоте ИСМП. Уровень заболеваемости в 2024

году (0,61 ‰) в 2,2 раза превышает уровень прошлого 2023 года (0,28 ‰) и в 10 раз превышает уровень 2022 года (0,06 ‰).

Поствентиляционные осложнения, представленные вентилятор-ассоциированными пневмониями ежегодно и единственным случаем поствентиляционного трахеобронхита занимают второе место по частоте. Показатель заболеваемости в 2024 году составил 0,52 ‰, что в 4,7 раз выше уровня заболеваемости 2023 года (0,11 ‰) и в 26 раз выше показателя заболеваемости в 2022 года (0,02 ‰)

Инфекции мочевыводящих путей, занимающие III место по частоте ИСМП, в предшествующие годы анализируемого периода не регистрировались, в 2024 году показатель заболеваемости составил 0,15 ‰ (рисунок №6).

Уровень заболеваемости традиционными инфекциями пациентов, получавших консервативное лечение статистически практически не отличался от показателей предыдущих лет. В 2024 году показатель заболеваемости равен 0,38 ‰, что ниже показателя 2023 года на 25,5% (2023 год -0,51 ‰) и ниже 2022 года на 19,1 % (в 2022 году - 0,47 ‰). В 88,89-93,52 % зарегистрированных случаев данная группа инфекций представлена новой коронавирусной инфекцией.

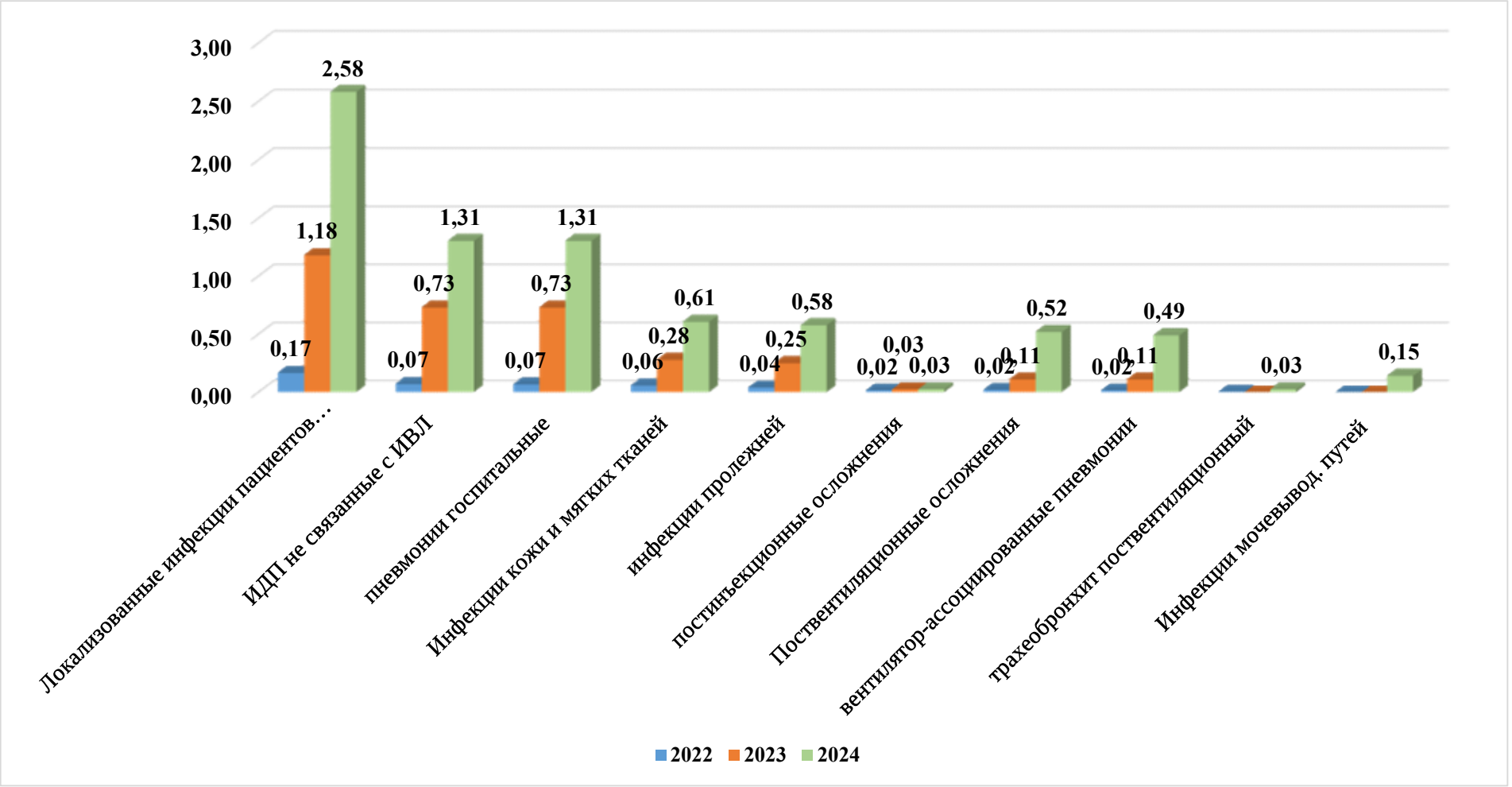


Рисунок № 6 Динамика показателя заболеваемости локализованными формами ИСМП среди пациентов хирургических отделений, получавших консервативное лечение, за период с 2022 по 2024 годы, на 1000 пролеченных

4.2.2. Анализ заболеваемости ИСМП среди пациентов хирургического профиля, прошедших через РАО

Среди структуры ИСМП, зарегистрированных у прооперированных пациентов, прошедших через РАО, произошли аналогичные изменения, как и среди ИСМП хирургических отделений в целом. Так, в 2022 и 2023 году на II месте находилась группа традиционных ИСМП, а генерализованные инфекции на III месте. В 2024 году на I месте разместилась группа локализованных инфекций, как и в 2022 - 2023 году, доля (91,51 %) данных инфекций в отчетном году на 10,60 % выше уровня 2023 года (80,91 %) и на 33,64 % выше 2022 года (58,18 %). Генерализованные инфекции в отчетном году занимают II место (7,16 %), что практически не отличается от удельного веса в 2023 году (6,55 %), но ниже 2022 года (10,06 %) на 2,90 %. По сравнению с 2022 годом и 2023 годом доля традиционных инфекций в 2024 году снизилась в 9,5 и 24 раза соответственно (в 2024 году – 1,33 %, в 2023 году – 12,55%, в 2022 году – 31,76%), (рисунок №7).

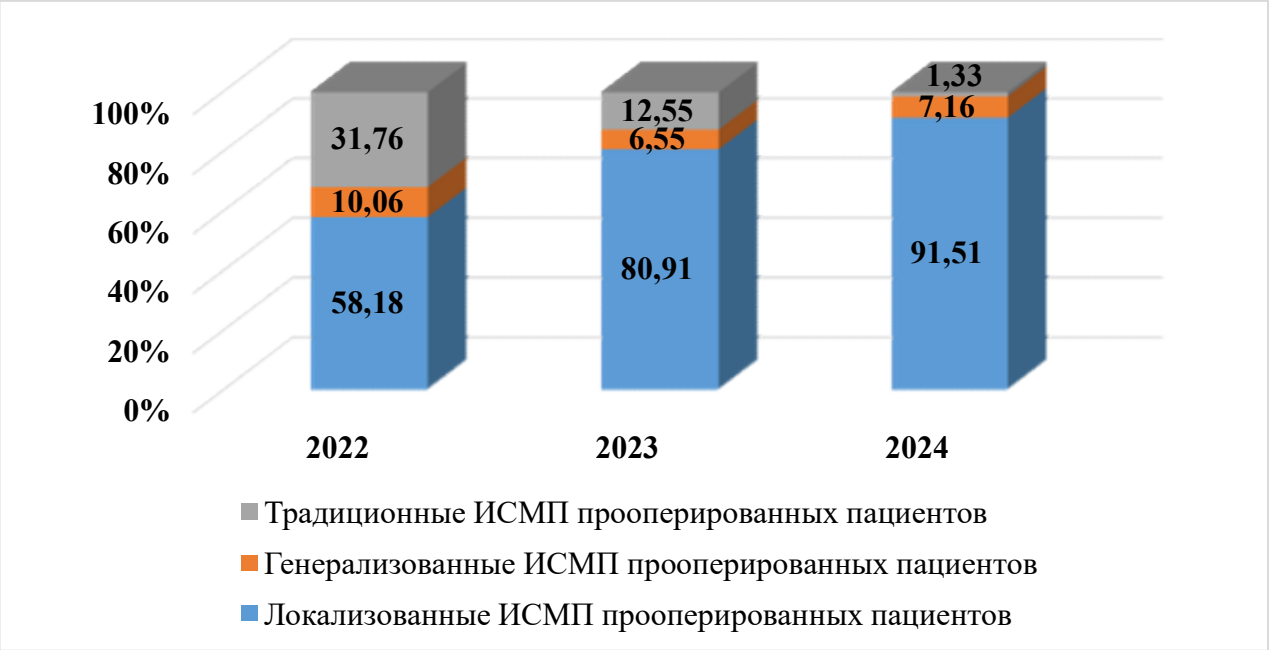


Рисунок № 7 Динамика структуры ИСМП среди прооперированных пациентов хирургических отделений, прошедших через РАО медицинских организаций Свердловской области за период с 2022 по 2024 годы, %

Генерализованные инфекции у прооперированных пациентов, прошедших через РАО, аналогично структуре ИСМП прооперированных пациентов в хирургических отделениях, представлены инфекциями кровотока. В анализируемом периоде показатели заболеваемости клинических форм инфекций кровотока неоднородны. В 2024 году наиболее часто регистрировались случаи клинического сепсиса (15 случаев с показателем заболеваемости 0,31 ‰), как и в 2022 году (15 случаев с показателем заболеваемости 0,32 ‰), в то время как в 2023 году чаще

регистрировались случаи вторичного сепсиса (22 случая с показателем заболеваемости 0,54 ‰). Случаи первичного сепсиса за последние три года регистрировались в единичных случаях (1-2 случая в год, показатель заболеваемости не превышал 0,15 ‰). Случаев бактериемии в 2024 году не зарегистрировано, тогда как в 2023 году был выявлен и зарегистрирован единичный случай бактериемии с показателем заболеваемости 0,10 ‰.

Показатель заболеваемости локализованных инфекций, зарегистрированных у прооперированных пациентов, прошедших через РАО в 2024 году, составил 7,17 ‰, что ниже на 34,64 % в сравнении с 2023 годом (10,97 ‰), но выше показателя заболеваемости в 2022 году на 84,32 % (3,89 ‰).

Поствентиляционные осложнения, имеющие наибольший удельный вес (48,12 %) в структуре локализованных ИСМП в 77,68 % случаев представлены вентилятор-ассоциированными пневмониями. Показатель заболеваемости ВАП равен 2,68 ‰, что ниже уровня 2023 года (4,09 ‰) на 34,47 %, но выше уровня 2022 года (1,64 ‰) на 63,41 %. Остальные случаи поствентиляционных осложнений представлены поствентиляционными трахеобронхитами, уровень заболеваемости которыми практически не отличается от года к году (2022 год - 0,48 ‰, 2023 год - 0,71 ‰, 2024 год - 0,77 ‰).

Инфекции дыхательных путей, не связанным с искусственной вентиляцией легких, занимающие в 2024 году II место в структуре (20,92 %), в большинстве случаев (90,00 %) представлены случаями госпитальных пневмоний. Заболеваемость госпитальными пневмониями растет от года к году, составив в 2024 году 1,35 ‰, что выше показателя заболеваемости в 2023 году на 25,00 % (1,08 ‰) и выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,67 ‰) -в 2 раза. Госпитальные трахеобронхиты регистрировались в единичных случаях в каждом из анализируемых лет, показатель заболеваемости не превышал 0,1 ‰.

ИОХВ в отчетном году в основном представлены поверхностными ИОХВ (0,42 ‰), глубокими ИОХВ (0,23 ‰) и единичными случаями ИОХВ органа или полости (0,06 ‰). Данные показатели практически в 2-3 раза ниже уровня 2023 года (0,30 ‰, 0,71 ‰ и 0,12 ‰ соответственно), но в 2-4 раза выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,11 ‰ поверхностные и глубокие ИОХВ). ИОХВ органа или полости в 2022 году не регистрировались.

Инфекции кожи и мягких тканей, аналогично иным группам инфекций, в 2024 году (0,69 ‰) снизились по сравнению с показателем заболеваемости в 2023 на году в 2,2 раза (1,50 ‰), но выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,48‰) на 43,8%.

Заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей в 2024 году составила 0,54 ‰, что ниже показателя заболеваемости в 2023 году в 3 раза (1,70 ‰) и ниже показателя в 2022 году (0,23 ‰) в 6 раз (рисунок № 8).

Традиционные инфекции регистрировались в 2024 году в единичных случаях, так всего за 2024 год зарегистрировано всего 5 случаев новой

коронавирусной инфекции (показатель заболеваемости 0,10 ‰.) В предшествующий период 2023 и 2022 года, показатель заболеваемости в 17 и 21 раз выше показателя 2024 года (1,7 ‰ и 2,1 ‰ соответственно).

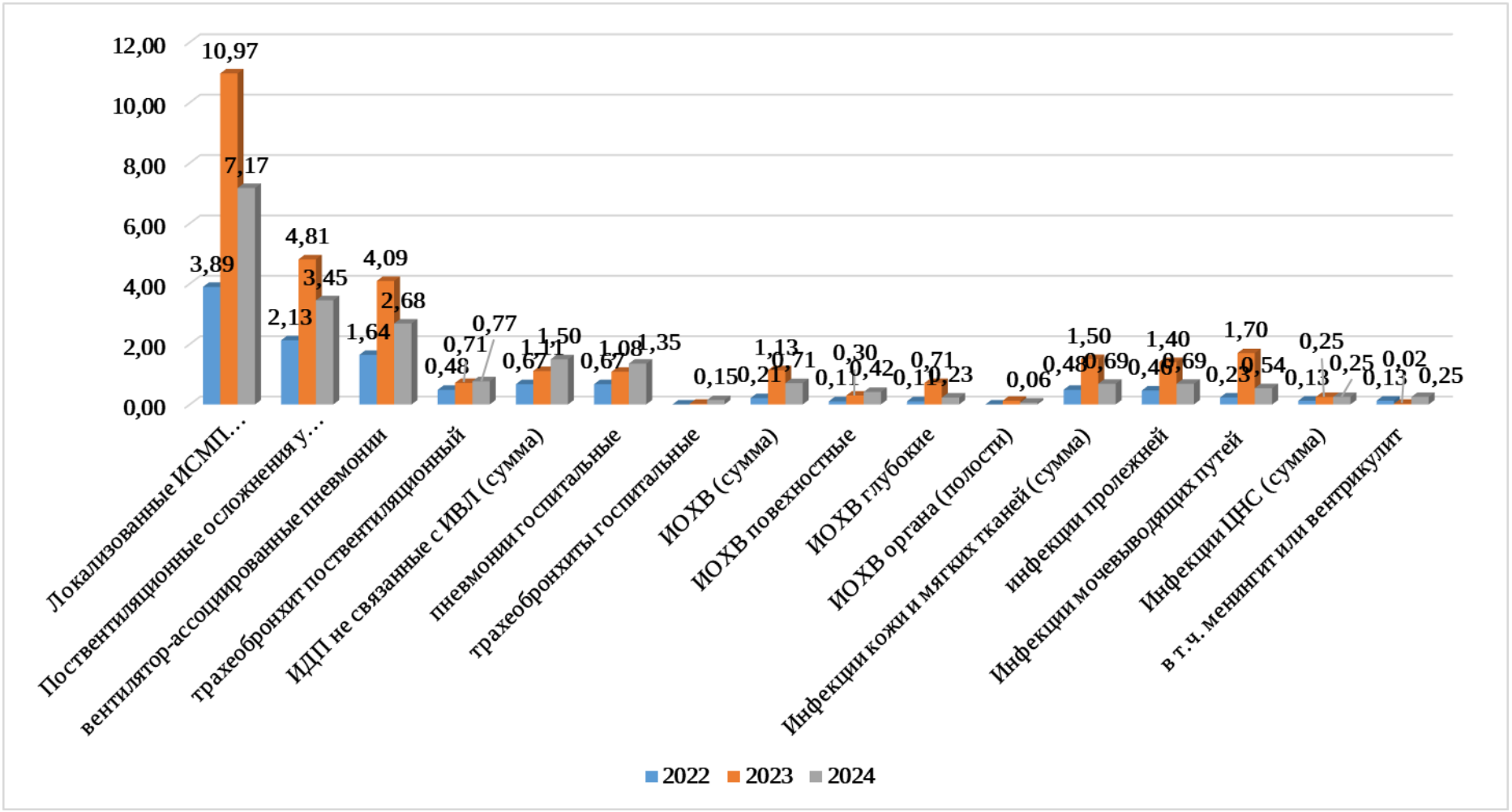


Рисунок № 8 Динамика показателя заболеваемости локализованными формами ИСМП среди пациентов хирургических отделений, прошедших через РАО, за период с 2022 по 2024 годы, на 1000 пролеченных

Среди пациентов хирургических отделений, получавших консервативное лечение, а также прошедших через РАО уровень зарегистрированных ИСМП выше предыдущих лет как в абсолютном, так и в относительном выражении (13 случаев - 3,35 ‰ в 2022 году, 14 случаев - 2,60 ‰ в 2023 году, 52 случая - 26,18 ‰ в 2024 году). 84,61 % всех учтенных в отчетном году ИСМП в данной категории пациентов составляет группа локализованных инфекций, которые в свою очередь в большинстве своём представлены инфекциями дыхательных путей, как связанных, так и не связанных с искуственной вентиляцией легких - 84,09 %, что может быть объяснено большим количеством вспышек пневмоний различной этиологии на территории Свердловской области в 2024 году. Среди традиционных инфекций, в 2024 году зарегистрировано 2 случая новой коронавирусной инфекции с показателем заболеваемости 1,01 ‰, что выше уровня 2023 года (1 случай или 0,19 ‰) на 12,2 %. В 2022 году случаи новой коронавирусной инфекции среди пациентов вышеуказанной категории не регистрировались.

4.2.3. Анализ заболеваемости ИСМП в педиатрических отделениях медицинских организаций Свердловской области

В 2024 году динамика показателя заболеваемости ИСМП пациентов, пролеченных в отделениях педиатрического профиля, имеет тенденцию к росту в сравнении с 2023 и 2022 годами. В 2024 году показатель заболеваемости составил 1,7‰, что на 6,25% выше показателя заболеваемости в 2023 году (1,6‰), и на 21,4% выше показателя заболеваемости в 2022 году (1,4‰). Показатель заболеваемости в 2024 году ниже нижней границы СМУ на 6,6%. СМУ составляет 2,5‰ ± 0,68‰ (с вероятностью 95,0%), (рисунок № 9).

Общий показатель заболеваемости ИСМП в РАО педиатрического профиля в 2024 году составил 15,8‰, что ниже показателя заболеваемости по РАО в 2023 году на 29,8% (22,5 ‰), но выше показателя заболеваемости 2022 года на 25,4% (12,6‰).

В целом, среди случаев ИСМП у пациентов педиатрического профиля, удельный вес генерализованных форм составляет 9,5% от общего числа всех ИСМП у данной категории пациентов. Генерализованные формы представлены следующими нозологическими формами как первичный сепсис (85% от общего числа генерализованнных форм), сепсис, установленный клинически (10% от общего числа генерализованнных форм) и вторичный сепсис (5% от общего числа генерализованнных форм). В сравнении с 2023 годом, доля генерализованных форм ИСМП среди пациентов педиатрического профиля, в 2024 году возросла (в 2023 году удельный вес генерализованных форм равен 8,3 %) в 1,2 раза. Показатель заболеваемости генерализованными формами в 2024г. составил 0,15‰, что выше показателя заболеваемости в 2023 году в 1,5 раза (0,1‰), но ниже показателя заболеваемости в 2022 году на 11,8% (0,17 ‰).

Среди прооперированных пациентов педиатрического профиля в 2024 году отмечается снижение показателя заболеваемости ИСМП на 10% в сравнении с 2023 годом, но при этом, в сравнении с 2022 годом, отмечается

рост на 28,6% (показатель заболеваемости в 2024 году- 0,9‰, в 2023 году- 1,0 ‰ и в 2022 году - 0,7 ‰).

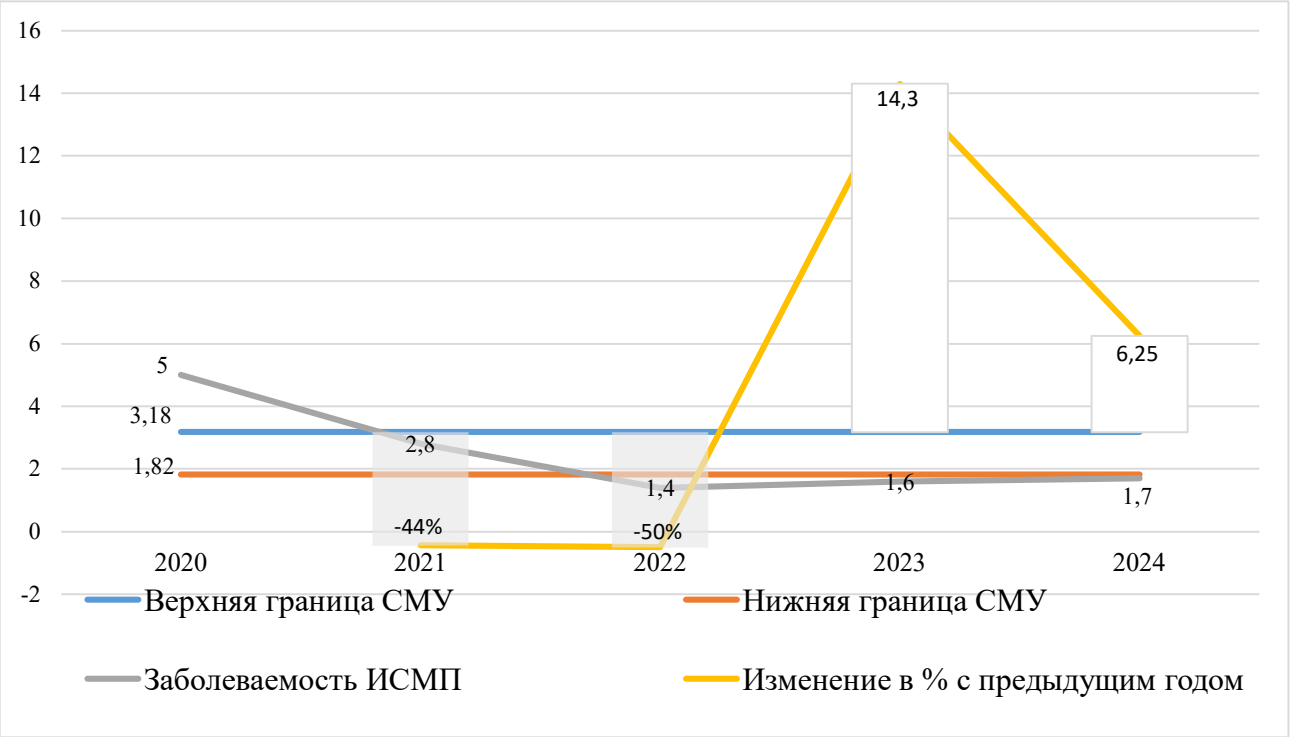


Рисунок № 9 Динамика показателя заболеваемости ИСМП среди пациентов отделений педиатрического профиля МО Свердловской области, ‰

Всего в 2024 году зарегистрировано 23 случая ИСМП, 78,3% от всех случаев ИСМП у прооперированных пациентов выявлены и зарегистрированы в подразделениях ГАУЗ СО «ДГКБ № 9 город Екатеринбург». Из 23 случаев ИСМП - 79,2% были зарегистрированы в РАО. В 2023 удельных вес ИСМП у прооперированных пациентов РАО составлял 88,9%, а в 2022 году все пациенты с ИСМП были из реанимационных отделений МО (100%).

Структура ИСМП у прооперированных пациентов педиатрического профиля представлена следующим образом: удельный вес генерализованных форм ИСМП в 2024 году составляет 4,4%, был зарегистрирован 1 случай вторичного сепсиса, что ниже удельного веса в 2023 году на 20,0% (5,5 %) и ниже удельного веса генерализованных инфекций в 2022 году (14,2 %) в 3 раза.

Локализованные формы ИСМП занимают 95,6% соответственно. Среди локализованных форм ИСМП у послеоперационных пациентов на первом месте в 2024 году, как и в предыдущие два года, выступают поствентиляционные трахеобронхиты, их удельный вес составил 50,0% (в 2023 году 47,1 %, в 2027 году – 58,3%). Показатель заболеваемости поствентиляционными трахеобронхитами в 2024 году составил 0,4‰, что ниже показателя 2023 года на 20% (2023 - 0,5‰), но на уровне показателя 2022 года (2022г. -0,4‰). Кроме того, в отчетном году были зарегистрированы такие формы ИСМП как госпитальные пневмонии и инфекция в области хирургического вмешательства,

удельный вес данных нозологических форм составил 25,0% и 20,0% соответственно. Показатель заболеваемости госпитальными пневмониями у послеоперационных пациентов в 2024 году составил 0,2‰, при этом в 2023 году данный показатель был ниже в 2 раза (2023г. - 0,1‰). В 2022 году у послеоперационных пациентов случаев госпитальных пневмоний зарегистрировано не было.

Удельный вес вентилятор-ассоциированной пневмонии, инфекции мочевыводящих путей и инфекции кожи и мягких тканей у послеоперационных пациентов в 2024 году составил по 5% соответственно, что значительно ниже удельного веса в 2023 году (ИМВП -23,5%, инфекции кожи и мягких тканей - 11,8%). В 2024 году у послеоперационных пациентов был зарегистрирован 1 случай ИМВП (показатель заболеваемости 0,04‰), тогда как в 2023 и 2022 годах показатель заболеваемости данной формой ИСМП был равен 0,2‰.

В 2024 году среди послеоперационных пациентов было зарегистрировано 4 случая инфекции области хирургического вмешательства (далее ИОХВ), показатель заболеваемости составил 0,2‰, при этом в 2023 году данный показатель был в 2 раза ниже и составлял 0,1‰, а в 2022 году случаев ИОХВ зарегистрировано не было.

На протяжении 2022-2024 годов показатель заболеваемости у послеоперационных пациентов инфекциями кожи и мягких тканей сохраняется на одном уровне – 0,1‰.

В 2024 году уровень заболеваемости ИСМП у пациентов педиатрического профиля, получавших консервативное лечение, составил 1,9‰, что в сравнении с 2023 годом выше на 5,5%, а в сравнении с 2022 годом данный показатель заболеваемости выше на 18,8% (в 2023 году – 1,8‰, в 2022 году – 1,6‰). Показатель заболеваемости в ИСМП у пациентов педиатрического профиля, получавших консервативное лечение в РАО, составил 15,1‰, что ниже показателя 2023 года на 15,2% (в 2023 году показатель заболеваемости равен 17,8‰), за счет снижения локализованных форм ИСМП у данной категории пациентов в 2024 году.

В 2024 году структура заболеваемости среди пациентов педиатрического профиля, получавших консервативное лечение, по сравнению двумя предыдущими годами остается неизменной. На 1 месте находятся традиционные инфекции (52,8%), представленные случаями ОКИ, преимущественно вирусной этиологии (91,0%), случаями НКВИ (2,8%) и прочими инфекциями (6,2%). При этом, отмечается рост показателя заболеваемости традиционными инфекциями на 25,0% в сравнении с 2023 годом и на 11,1% в сравнении с 2022 годом (в 2024 году – 1,0‰, в 2023 году – 0,8‰, в 2022 году – 0,9‰). Рост данного показателя отмечается за счет регистрации групповых случаев острыми кишечными инфекциями. Рост показателя ОКИ в сравнении с 2023-2022 годами отмечается на 50%. Также в 2023-2024 годах отмечается рост показателя заболеваемости прочими традиционными инфекциями, такими как корь и ветряная оспа. В 2024 и 2023 годах было зарегистрировано по 11 случаев данных инфекционных заболеваний (показатель заболеваемости составил по 0,1‰ соответственно),

тогда как в 2022 году было зарегистрировано только 4 случая ИСМП кори (показатель заболеваемости 0,04‰).

На 2 месте – локализованные инфекции (31,0%), основную часть из которых составляют ИДП, не связанные с ИВЛ (33,3%), и поствентиляционные осложнения после искусственной вентиляции легких (35,2%). Показатель заболеваемости вентилятор-ассоциированными пневмониями в 2024 году составил 0,2‰, что находится на уровне 2023 года (2023г. -0,2‰) и в 2 раза выше показателя заболеваемости данной нозологией в сравнении с 2022 годом (0,1‰). При анализе заболеваемости госпитальными пневмониями, не связанными с ИВЛ, у пациентов, получающих консервативное лечение, показатель заболеваемости в 2024 году составил 0,2‰, что ниже показателя 2023 года на 33,3% (2023 г. – 0,3‰), и на уровне 2022 года (2022г. – 0,2‰).

В 2024 году инфекции суставов и костей не регистрировались, тогда как в 2023 и 2022 годах единично данные инфекции регистрировались: в 2023 году было зарегистрировано 2 случая инфекции межпозвоночного дискового пространства, в 2022 году был зарегистрирован 1 случай инфекции сустава. Также, в 2024 году зарегистрированы такие инфекции как инфекции глаз, уха, рта, носа (9,3%) и инфекции кожи и мягких тканей (7,4%). В 2023 году удельный вес инфекций глаз, уха, рта, носа составил 6,6%, инфекции кожи и мягких тканей не регистрировались. В 2024 году регистрировались такие инфекции, как инфекции сердечно-сосудистой системы (13,0%) и ИМВП (3,7%). Показатель заболеваемости инфекций артерий и вен в 2024 году составлял 0,1‰, что находится на уровне 2023 года. В 2022 году данная нозологическая форма не регистрировалась.

На 3 месте – генерализованные инфекции – 19 случаев (10,7%). В 89,5% случаев ИСМП данной группы регистрировался первичный сепсис. Удельный вес генерализованных инфекций у пациентов, получающих консервативное лечение, в 2023 году составил 8,6%, тогда как в 2022 году данная группа составляла 11,5%. Показатель заболеваемости составил 0,2 ‰, что на уровне показателей заболеваемости в 2022-2023 годах (0,2 ‰ соответственно). Преимущественно регистрировался первичный сепсис у детей (89,5% случаев сепсиса зарегистрированы в ГАУЗ СО «ОДКБ»).

4.2.4. Анализ заболеваемости ИСМП среди пациентов терапевтических отделений и амбулаторно– поликлинической службы медицинских организаций Свердловской области

В 2024 году в подразделениях МО Свердловской области терапевтического профиля медицинскую помощь получили 377193 пациента, что на 17,5% меньше 2023 года (в 2023 году – 457057 человек, в 2022 году – 403685 человек). Из них в РАО госпитализировано 9% (34011 пациентов), что на 26,8% больше числа пациентов 2023 года (7,1%) и на 20% выше удельного веса 2022 года – 7,5% от общего числа госпитализированных в отделениях терапевтического профиля - 30304 пациента.

По результатам анализа показателей заболеваемости ИСМП среди всех обратившихся пациентов за медицинской помощью в прочие стационары за 3 года (2022, 2023, 2024 годы) установлено, что наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в 2022 году и составил 7,7‰ (зарегистрировано 3099 случаев ИСМП), в 2024 году – 4,7‰ (1783 случая), в 2023 году – 4,3‰ (1969 случаев). Показатель заболеваемости ИСМП у пациентов, получавших медицинскую помощь в условиях РАО, в отчетном году на уровне показателя заболеваемости 2023 года – 13,3‰, но больше показателя заболеваемости в 2022 году (10,5‰) на 26,7%, что связано с улучшением системы выявления и регистрации ИСМП.

В структуре ИСМП среди прочих пациентов в 2024 году преобладала заболеваемость локализованными инфекциями, удельный вес которых составил 55,7% (в 2023 и 2022 гг. – 41% и 17,4% соответственно).

В структуре заболеваемости локализованными ИСМП среди прочих пациентов преобладали ИДП, удельный вес в 2024 году на уровне прошлых двух лет (в 2024 году - 72%, в 2023 году – 71%, в 2022 году – 74,3%). Среди ИДП преобладали инфекции, не связанные с ИВЛ, удельный вес в 2024 году составил 77%, в 2023 году – 74%, в 2022 году – 80,2%.

На втором месте в структуре заболеваемости локализованными ИСМП – ИКМТ (13,9%), что ниже удельного веса в 2023 году на 14,7% (16,3%) и в 2022 году на 31,5% (20,3%).

Удельный вес ИМВП в 2024 году составил 10,8%, что на 25,6% больше удельного веса в 2023 году (8,6%) и в 2,6 раза выше удельного веса в 2022 году (4,1%).

Удельный вес инфекций кровотока (ИК) в отчетном году 1,9%, что в 1,5 раза ниже удельного веса 2023 года (2,8%), но выше в 1,46 раза 2022 года (2,7%).

Также в отчетном году зарегистрирован единичный случай инфекции ЦНС, удельный вес 0,1%, в 2022 и 2023 годах инфекции ЦНС не регистрировались.

На втором месте в структуре ИСМП среди прочих пациентов в 2024 году заболеваемость традиционными инфекциями, удельный вес которых составлял 41,5%, (в 2023 году - 57%, в 2022 году - 82,5% соответственно). В структуре заболеваемости традиционными инфекциями в 2024, 2023 и 2022 годах превалировала НКВИ, удельный вес составляет 89%, 93% и 96% соответственно. На втором месте – ОРВИ – 5,8% (в 2023 году – 0,6%, в 2022 году – 3,2%). В отчетном году удельный вес ОКИ составил 5,1% (в 2023 году – 2,6%, в 2022 году – 0,7%). Удельный вес прочих инфекций в 2024 году составлял 4,7%, среди которых регистрировались случаи псевдомембранозного колита, гриппа, ветряной оспы и чесотки.

Доля генерализованных инфекций в 2024 году меньше в 2,5 раза удельного веса 2023 года (2,0%), но больше в 8 раз 2022 года (0,1%) составив 0,8%.

В структуре генерализованных ИСМП среди прочих пациентов преобладали случаи клинического сепсиса, удельный вес составил 46,7% (7

случаев), тогда как в 2023 году преобладали случаи сепсиса вторичного (64,3 % или 7 случаев), а в 2022 году - случаи сепсиса первичного, удельный вес которых составил 75% (3 случая).

На втором месте – случаи сепсиса первичного и вторичного, удельный вес – 20% (по 3 случая).

На последнем месте - случаи бактериемии, доля которых составила 13,3% (2 случая), что выше удельного веса в 2023 году (2,4 % или 1 случай) в 5,5 раз. В 2022 году случаев бактериемии не регистрировалось.

В 2024 году показатель заболеваемости ИСМП среди прочих пациентов, обратившихся за помощью в стационары терапевтического профиля, составил 4,7‰, что больше на 9% показателя заболеваемости в 2023 году (4,3‰), но меньше показателя заболеваемости в 2022 году в 1,8 раза (7,7‰).

Показатель заболеваемости генерализованными инфекциями в отчетном году равен 0,04 на 1000 пролеченных больных (15 случаев), что в 2,5 раза ниже показателя заболеваемости в 2023 году (0,1 ‰ или 42 случая) и ниже показателя заболеваемости в 2022 году в 4 раза (0,01 ‰ или 4 случая). Снижение показателя заболеваемости в 2024 году обусловлен снижением регистрации вторичного сепсиса в 10 раз (0,1 ‰в 2023 году против 0,01 в 2024 году).

Заболеваемость локализованными формами ИСМП в 2024 году возросла по сравнению с 2023 годом на 44,4 % (1,8 ‰) и по сравнению с 2022 годом в 2 раза (1,3 ‰) составив 2,6 ‰. Рост произошел за счет инфекций мочевыводящих путей, поствентиляционных осложнений и инфекций дыхательных путей, не связанные с ИВЛ.

Показатель заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей в отчетном году составил 0,3 ‰, что в 1,5 раза выше показателя заболеваемости ИМВП в 2023 году (0,2 ‰) и в 3 раза выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,1‰). Рост показателя заболеваемости ИМВП отмечается практически по всем многопрофильным медицинским организациям за счет улучшения выявления инфекции.

Заболеваемость поствентиляционными осложнениями из года в год имеют тенденцию к росту с 0,2 ‰ в 2022 году до 0,4‰ в 2024 году. Показатель заболеваемости инфекциями дыхательный путей, не связанные с ИВЛ, по сравнению с показателем заболеваемости в 2023 году выше на 66,7% (0,9‰) и выше показателя заболеваемости в 2022 году на 87,5 % (0,8‰), (в 2024 году -1,5 ‰).

Заболеваемость инфекциями кожи и мягких тканей в 2024 году на уровне предыдущих двух лет (в 2024 году – 0,4‰, в 2023 и 2022 годах -0,3‰).

Инфекции сердечно –сосудистой системы последние два года на одном уровне – 0,1 ‰, но выше показателя заболеваемости в 2022 году в 5 раз (0,02‰).

В 2024 году в амбулаторно-поликлинических подразделениях МО Свердловской области зарегистрировано 10 случаев ИСМП, показатель заболеваемости составил 0,0014‰, что в 2,3 раза больше показателя

заболеваемости в 2023 году (0,0006‰ – 10 случаев) и в 1,75 раза больше показателя заболеваемости в 2022 году (0,0008‰ – 16 случаев).

В 2024 году в структуре ИСМП регистрировались случаи ИКМТ – 9 постинъекционных осложнений и 1 случай прочие ИКМТ (флегмона). В 2023 году в равных долях регистрировались случаи НКВИ и случаи ИКМТ по 50% соответственно. В 2022 году в 100% случаев регистрировались только ИКМТ в форме постинъекционных абсцессов (16 случаев).

4.2.5. Мониторинг за ИСМП в ОРИТ

В 2024 году в отделениях реанимации и интенсивной терапии МО получили медицинскую помощь 95084 человека, что на 0,5% меньше, чем в 2023 г. (через РАО прошли 95572 человека) и на 5% больше, чем в 2022 г. (через РАО прошли 90529 человек). Среди отделений реанимации в 2024 г. как и в 2023 г., 2022 годах, пациенты чаще были госпитализированы в РАО хирургического профиля, их доля в структуре составляет 37,6% (35765 пациентов).

На втором месте РАО терапевтического профиля, так в 2024 году их доля составила 27,8% (26490 пациентов), что на 24,3% больше, чем в 2023 году (21307 пациентов), но на 28,5 % меньше, чем в 2022 году (37050 пациентов). Реже всего в отделения реанимации госпитализировались дети, так удельный вес педиатрических РАО в 2024 году составил 4,7% (4510 пациентов), что на 23,4% меньше, чем в 2023 году (5887 пациентов) и на 45,3% меньше, чем в 2022 году (8243 пациента), (рисунок № 10). Доля РАО обшей в 2024 году составила 25% (23819 пациентов).

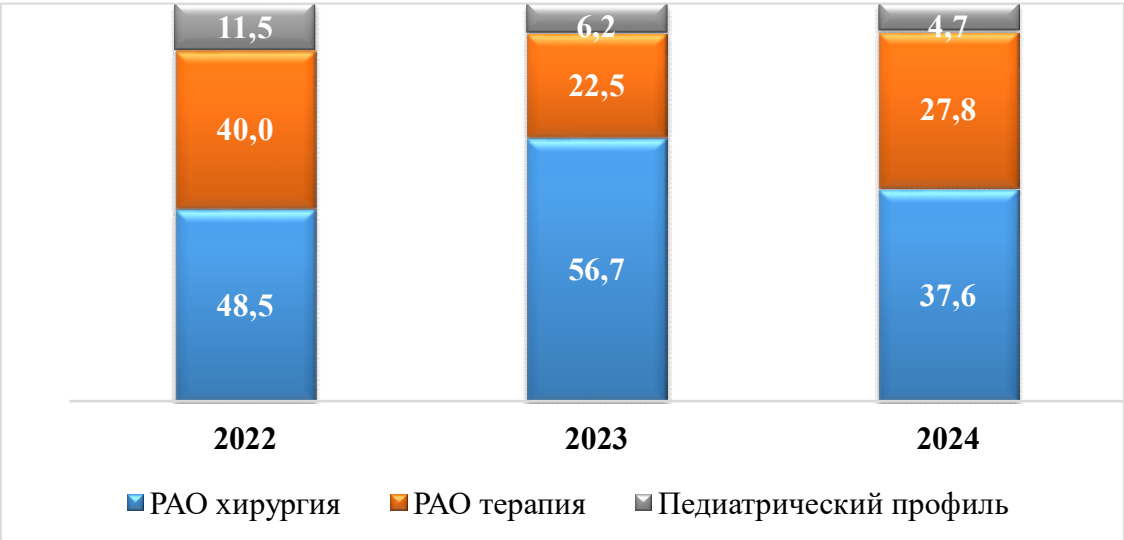


Рисунок № 10 Динамика структуры госпитализированных в РАО МО Свердловской области в 2022 –2024 годы (по профилю РАО), %

РАО является отделением высокого эпидемиологического риска и характеризуется высокой манипуляционной нагрузкой, в том числе с

применением инвазивных устройств (сосудистый и мочевой катетеры, вентрикулярный катетер, искусственная вентиляция легких и люмбальный катетер). Применение инвазивных устройств является фактором риска возникновения, наиболее часто встречающихся в РАО девайс-ассоциированных инфекций, таких как ИДП, связанных с ИВЛ, катетер - ассоциированная инфекция кровотока (КАИК) и катетер-ассоциированная инфекции мочевыводящих путей (КАИМВП).

В 2022-2024 годы в структуре инфекций, связанных с установкой инородных материалов, в РАО МО Свердловской области превалируют ИДП, связанные с ИВЛ: в 2024 году – удельный вес составил 74,3%, в 2023 году – 69,2%, в 2022 году – 71%. В 2024 году по сравнению с 2023 и 2022 годами отмечается рост удельного веса ИДП на 7,3% и 4,6% соответственно.

На втором месте – КАИМВП: в 2024 году – удельный вес составил 20%, в 2023 году – удельный вес составил 20,2%, в 2022 году – 14,8%.

На третьей месте в 2024 году – инфекции, связанные с катетеризацией центральных сосудов – 3,8%, как и в 2022 году (удельный вес составил 7,8%), в 2023 году – инфекции, связанные с трахеостомией – удельный вес составил 3,8%. В 2024 году был зарегистрирован 1 случай инфекции, связанной с трахеостомией, удельный вес составил 0,2%. В 2022 на третьем месте – КАИК (удельный вес составил 7,8%), (рисунок № 11).

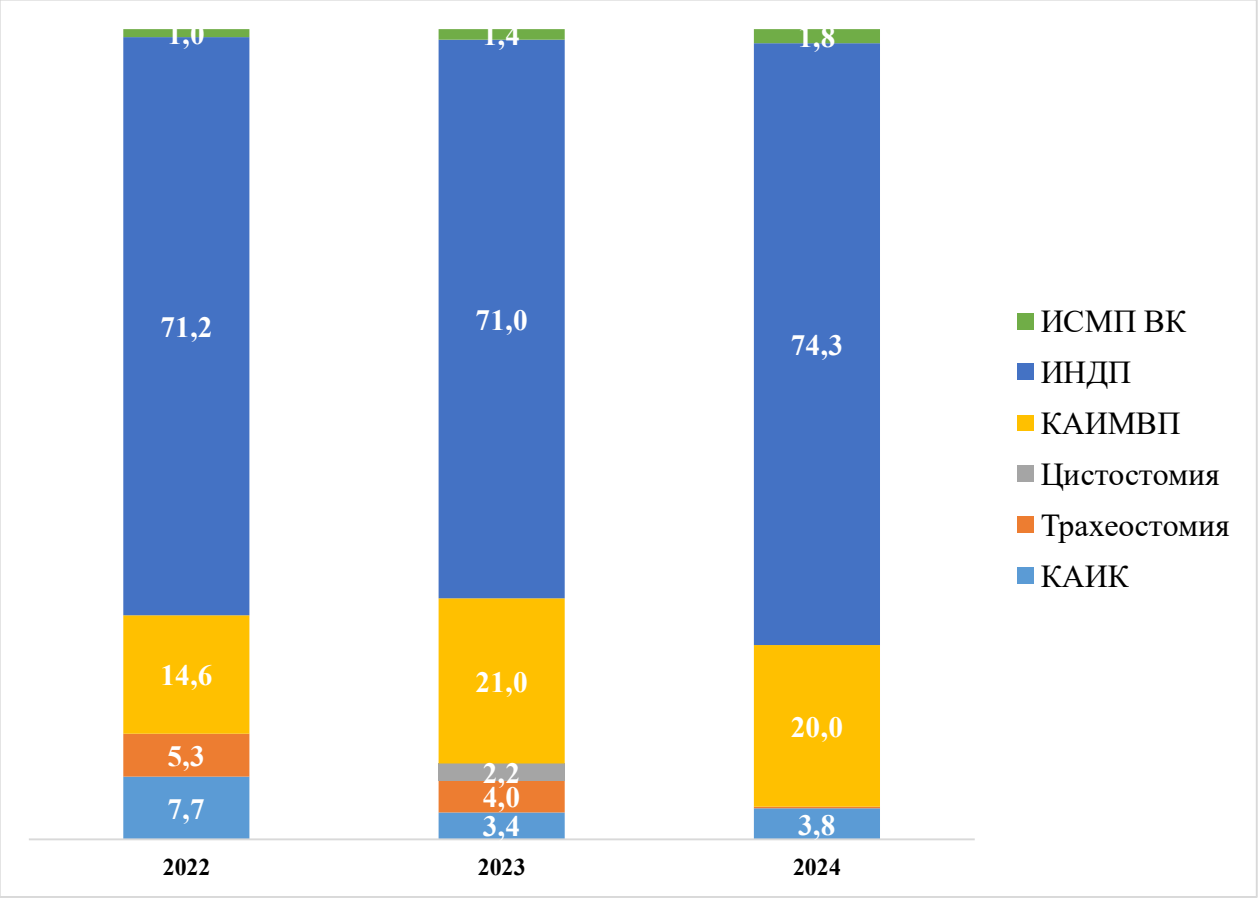


Рисунок № 11 Динамика структуры инфекций, связанных с установкой инородных материалов, в РАО МО Свердловской области в 2022 – 2024 годы, %

В 2024 году по сравнению с 2023 годом в Свердловской области отмечается снижение удельного веса пациентов, находившихся на ИВЛ, до 45,5% (в 2023 году – 48%, в 2022 году – 57,0%). Из них в 2024 году в РАО хирургического профиля – 48,1%, тогда как в 2023 году – 75,5%, в 2022 году – 43,8%. В РАО терапевтического профиля в 2024 году – 12%, в 2023 году – 14,3%, в 2022 году – 10,6%. В РАО стационаров педиатрического профиля в 2024 году, как и 2023 году – 3,4%, в 2022 году – 2,7%. В РАО общей в 2024 году доля пациентов на ИВЛ составила 33,5%.

В 2024 году частота ИДП, связанных с ИВЛ, составила 3,47 случая на 1000 дней ИВЛ, что ниже 2023 года на 11,7% (в 2023 году – 3,93 на 1000 дней ИВЛ) и на 66% выше 2022 года (в 2022 году – 2,09 на 1000 дней ИВЛ). В 2024 году в отделениях реанимации, как и в 2023 году наибольшая частота ИДП, связанных с ИВЛ, в РАО терапевтического профиля (5,28 случая и 4,75 случая на 1000 дней ИВЛ соответственно), в 2022 году – в детских стационарах (2,39 случая на 1000 дней ИВЛ).

В 2024 году, как и в 2023 году, на втором месте РАО хирургического профиля – 2,94 на 1000 дней ИВЛ (в 2023 году - 4,19 случая на 1000 дней ИВЛ) в 2022 году РАО терапевтического профиля (2,19 случая на 1000 дней ИВЛ соответственно). В РАО общей в 2024 году частота ИДП, связанных с ИВЛ, составила 3,48 на 1000 дней на ИВЛ.

Ежегодно в Свердловской области снижается удельный вес пациентов с установленным центральным сосудистым катетером с 44,3% в 2022 году до 40% пациентов в 2024 году (в 2023 году – 44%). Из них: в РАО хирургии – в 2024 году – 20,6%, в 2023 году – 66,7%, в 2022 году – 63,8%; РАО терапий – в 2024 году – 20%, в 2023 году – 12,6%, в 2022 году – 28%; в РАО стационаров детского профиля – в 2024 году – 3,2%, в 2023 году – 2,3%, в 2022 году – 8,2%. В РАО общей в 2024 году удельный вес пациентов с центральным катетером составил 52%.

При этом в 2024 году частота КАИК составила 0,16 случая на 1000 катетеро-дней, что на 23% выше, чем в 2023 году (частота КАИК составила 0,13 случая на 1000 катетеро-дней) и на 14,2% больше, чем в 2022 году (0,14 случая на 1000 катетеро-дней).

В 2024 году в отделениях реанимации наибольший показатель заболеваемости КАИК регистрировался в детских РАО и составил 0,56 случая на 1000 катетеро-дней (как и в 2022 году – показатель составил 1 на 1000 катетеро-дней), в 2023 году в отделениях реанимации наибольший показатель заболеваемости КАИК регистрировался в РАО терапевтического профиля и составил 0,24 случая на 1000 катетеро-дней.

В 2024 году в РАО хирургического профиля показатель заболеваемости составил 0,38 на 1000 катетеро-дней, что значительно превышает показатель В 2023 и 2022 годах (в РАО хирургического профиля показателя заболеваемости КАИК составил 0,13 и 0,06 случая на 1000 катетеро-дней, соответственно).

В РАО общей показатель заболеваемости КАИК в 2024 году составил 0,3 на 1000 катетеро-дней. В отделениях реанимации и интенсивной терапии МО Свердловской области доля пациентов с установленным мочевым катетером в 2024 году составила 62%, что на 13,7% больше, чем в 2023 году и на 20,5 % больше чем в 2022 году. Из них 38,8% пациентов в РАО хирургического профиля, 21,7% пациентов из РАО терапевтического профиля и не более 3% педиатрического профиля. В РАО общей доля пациентов в 2024 году с мочевым катетером составила 32,1%.

В 2024 году показатель заболеваемости КАИМВП составил 0,6 случаев на 1000 катетеро-дней, что в 1,4 раза ниже показателя заболеваемости 2023 года (0,84 на 1000 катетеро-дней) и в 1,8 раз выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,33 случая на 1000 катетеро-дней). Рост частоты показателя заболеваемости КАИМВП, прежде всего, обусловлен отлаживанием системы выявления и регистрации врачами клинических специальностей, разработкой стандартного определения случая КАИМВП.

В 2024 году в отделениях реанимации наибольший показатель заболеваемости КАИМВП зарегистрирован в РАО терапевтического профиля 0,89 случаев на 1000 катетеро-дней, тогда как в 2023 году наибольший показатель был зарегистрирован в РАО хирургического профиля 1,13 случая на 1000 катетеро-дней, а в 2022 году в РАО детских стационаров (0,63 на 1000 катетеро-дней).

На втором месте – в 2024 году, как и в 2023 году – РАО детских стационаров (0,44 на 1000 катетеро-дней и 0,86 случая на 1000 катетеро-дней, соответственно), в 2022 году – РАО терапевтического профиля (0,48 случая на 1000 катетеро-дней).

На третьем месте – в 2024 году – РАО хирургического профиля (0,15 случаев на 1000 катетеро-дней), а в 2023 году – РАО терапевтического профиля (0,56 случая на 1000 катетеро-дней), как и в 2022 году (0,21 случай катетеро-дней).

В РАО обшей в 2024 году показатель составил 0,71 на 1000 катетеро-дней. Удельный вес пациентов с трахеостомией в 2024 году составляет 3,8%, в 2023 – 4,1%, в 2022 – 4,4%. В 2024 году был зарегистрирован 1 случай ИСМП, связанной с трахеостомией в РАО хирургического профиля. В 2023 году случаи инфекции трахеостомы зарегистрированы только в РАО хирургического профиля, частота ИСМП составила 1,2 случая на 1000 дней пребывания с трахеостомой, тогда как в 2022 году случаи регистрировались в РАО хирургического и терапевтического профиля (0,5 случая и 1,46 случая на 1000 дней пребывания с трахеостомой соответственно).

В 2024 году было зарегистрировано 8 случаев ИСМП, связанных с вентрикулярной катетеризацией в РАО общей (частота составила 20,15 на 1000 манипуляций). В предыдущие два года случаев инфекций, связанных с вентрикулярной катетеризацией, не зарегистрировано.

4.2.6. Заболеваемость ИСМП родильниц и новорожденных

В 2024 году в акушерских стационарах Свердловской области принято 30819 родов, что на 5,6% ниже уровня 2023 года (32643 родов), на 8,5 % ниже уровня 2022 года (33685 родов). Треть принятых родов разрешены путем операции кесарево сечение (ОКС) (32% от общего числа родов). В 2024 году отмечается снижение на 8,2% числа родившихся новорожденных с 33815 детей в 2022 году до 31049 детей в 2024 году.

За 2024 год в учреждениях родовспоможения учтено 1642 случая ИСМП, что на 8,5% ниже уровня 2023 года (1794 случая), на 4,7% ниже уровня 2022 года (1722 случаев). Больше половины случаев ИСМП зарегистрированы среди новорожденных – 59%.

Инфекционно-воспалительная заболеваемость родильниц

Из 660 учтенных случаев ИСМП 99,1% составляют локализованные формы (в 2023 году – 99,5%, в 2022 году – 99,8%). Генерализованные формы регистрировались в структуре заболеваемости родильниц от 0,2% в 2022 году до 0,9% в 2024 году.

В 2024 году зарегистрированы 4 случая сепсиса (3 после оперативных родов и 1 – после физиологических родов), показатель заболеваемости составил 0,1‰, что на уровне показателя заболеваемости в 2023 году (3 случая сепсиса после ОКС, 0,1%) и на уровне 2022 года (1 случай или 0,1 %). Кроме того, зарегистрирован 1 случай перитонита у родильницы после оперативных родов в ОПЦ, показатель заболеваемости составил 0,03‰, в предыдущие два года случаев перитонита не регистрировалось.

Локализованные формы представлены преимущественно эндометритами – 88,6% (в 2023 году – 88,8%, в 2022 году – 86,9%). Инфекции акушерской раны занимают 9,2%, что на уровне удельного веса 2023 года, на 14,8% ниже удельного веса в 2022 году (10,8%).

Удельный вес случаев инфекций артерий и вен не превышает 0,8%, что в 1,5 раза ниже удельного веса в 2023 году (1,2%) и в 1,8 раза ниже удельного веса в 2022 году (1,4%).

В 2024 году выявлен 1 случай ИДП, удельный вес составил 0,2%, что на уровне 2023 года, в 2022 году случаев ИДП не зарегистрировано.

В 2024 году зарегистрирован 1 случай НКВИ, удельный вес в структуре локализованных форм составил 0,2%, в 2023 году случаи НКВИ не регистрировались (в 2022 году – 1 случай НКВИ – 0,2%).

Инфекции молочных желез в отчетном году не регистрировались, в 2023 году удельный вес случаев занимает не более 0,2%, в 2022 году удельный вес инфекций молочных желез – 0,6%.

В 2024 году показатель общей заболеваемости родильниц составил 21,4‰, что на 6% выше по сравнению с показателем в 2023 году (20,2‰) и на 23,7% выше уровня 2022 года (17,3‰). Одним из факторов риска инфекционно-септических заболеваний женщин считается кесарево сечение.

Показатель заболеваемости после оперативных родов по-прежнему выше показателя после родов через естественные родовые пути (36‰ против 14,6‰).

В 2024 году показатель послеоперационной заболеваемости родильниц составил 36,0 случая на 1000 ОКС, что на 2,6% выше показателя заболеваемости в 2023 году (35,1 случая на 1000 ОКС) и на 13% выше показателя заболеваемости в 2022 году (31,9 случая на 1000 ОКС).

В 2024 году показатель заболеваемости генерализованными формами на уровне показателя заболеваемости 2023 года (0,4‰), но в 4 раза выше показателя заболеваемости в 2022 году (0,1‰). В 2024 году, как и в 2023 году зарегистрировано 3 случая сепсиса, тогда как в 2022 году - 1 случай (0,1‰). Также в отчетном году зарегистрирован единичные случай перитонита после ОКС, показатель заболеваемости составил 0,03‰, в 2023 и 2022 годах случаи перитонита не регистрировались.

Основной локализованной нозологической формой зарегистрированных послеоперационных осложнений, является эндометрит, удельный вес составил 89,4 % от числа зарегистрированных осложнений. В 2024 году показатель заболеваемости составил 31,8 ‰, что на 5,6% выше показателя заболеваемости в 2023 году (30,1 ‰), на 18,7 % выше показателя заболеваемости в 2022 году (26,8 ‰). За три анализируемых года показатель заболеваемости инфекциями хирургической акушерской раны (ИХАР) имеет тенденцию к снижению, показатель заболеваемость уменьшился на 21,3% (с 4,7 ‰ в 2022 году до 3,7 ‰ в 2024 году).

В 2024 и 2023 годах зарегистрированы случаи септического эндометрита – в отчетном году 1 случай (показатель 0,1‰), в предыдущем году – 2 случая (показатель 0,2 ‰), в 2022 году данные нозологии не регистрировались.

В 2024 году инфекции сердечно-сосудистой системы (ИССС) не регистрировались, в 2023 году показатель заболеваемости ИССС составил 0,4‰, в 2022 году - 0,2 ‰.

По заболеваемости родильниц маститами благополучно, в 2024 и 2023 году случаи мастита не регистрировались, тогда как в 2022 году зарегистрировано 2 случая мастита, показатель заболеваемости инфекциями молочных желез составил 0,2‰.

Этиология послеоперационных эндометритов определялась микрофлорой из отделяемого цервикального канала. В выделенной микрофлоре лидирующую позицию занимает группа энтеробактерий – 51% (в 2023 году – 57%), из них 62% – кишечная палочка. На втором месте стрептококки (29%). В группе стрептококков по-прежнему основную долю составляют энтерококки (67%). На третьем месте – грибы (6,5%), удельный вес которых увеличился в 2,2 раза по сравнению с 2023 годом (2,9%). Удельный вес стафилококков составил 6%, что ниже на 35,5% удельного веса в 2023 году (9,3%), из них золотистый стафилококк – 54% (в 2023 году – 31%). Метициллинрезистентные коагулазоотрицательные стафилококки выделялись лишь в 23% (в 2022 году – 6%). Доля НГОБ в 2024 году составила не более 4%. В единичных случаях выделяли анаэробную флору и микоплазму (по 0,5%).

В 2024 году при посевах из акушерских хирургических ран в 38,5% выделяли микроорганизмы группы энтеробактерий (преимущественно кишечная палочка), в 35% случаях выделялись микроорганизмы группы

стафилококков (преимущественно золотистый стафилококк), в 2023 году доля стафилококков – 50%. Стрептококки составляли 23%, доля НГОБ не превышала 4%.

Послеродовая заболеваемость

В 2024 году показатель послеродовой заболеваемости составил 14,6‰, что на 10,6% выше показателя заболеваемости в 2023 году (13,2‰), на 31,5% выше показателя заболеваемости в 2022 году (11,1‰).

Заболеваемость характеризовалась преимущественно эндометритами (89,5%), инфекциями хирургической акушерской раны (7,8%), ИССС (1,6%), единичными случаями НКВИ и ИДП (по 0,3%). Также в 2024 году зарегистрировано 2 случая септического эндометрита, удельный вес составил 0,6%, в 2023 – 1 случай (0,3%), в 2022 году случаев септического эндометрита не зарегистрировано.

В 2024 году зарегистрирован единичный случай генерализованной инфекции родильниц– сепсис в Областном перинатальном центре, показатель составил 0,05‰, в 2023 и 2022 годах генерализованные формы после физиологических родов не регистрировались.

В 2024 году показатель заболеваемости послеродовыми эндометритами составил 13‰, что на 7,4% выше показателя заболеваемости в 2023 году (12,1‰) и на 28,7% выше показателя заболеваемости в 2022 году (10,1‰).

При лабораторном обследовании родильниц с эндометритами за три анализируемых года лидирующую позицию занимает группа энтеробактерий - 48,7% в 2024 году, в 2023 году – 39%. На втором месте в 2024 и 2023 годах в равных долях высевались стрептококки – 30%, в 2022 году – в 15%. На третьем месте высевались стафилококки в 2024 году – 9,4%, 2023 и 2022 годах в равных долях – 15%. В 2024 году грибы выделены в 4,6%, неферментирующие грамотрицательные бактерии выделены в 3,2% случаях, на долю прочих микроорганизмов пришлось не более 3%. Также выделена единичная находка вируса SaRS COV-2.

В 2024 году показатель заболеваемости инфекциями хирургической акушерской раны составил 1,1 ‰,что в 1,6 раза больше по сравнению с показателем заболеваемости в 2023 и 2022 годах (0,8‰ и 0,7‰ соответственно). При исследовании материала содержимого раны в 46,7% случаях лидирующую позицию занимает группа энтеробактерий, на втором месте – стрептококки 33,3%, на третьем месте – стафилококки 13,3%.

Показатель заболеваемости ИССС на протяжении трех анализируемых лет сохраняется на одном уровне и составляет 0,2‰. При обследовании родильниц микроорганизмов не выделено.

Инфекции молочной железы и соска в отчетном году не регистрировались, в 2023 году зафиксирован единичный случай мастита, показатель заболеваемости составил 0,04‰, что ниже показателя заболеваемости в 2022 году на 60% (0,1‰). При исследовании раневого отделяемого из воспалительного очага микроорганизмов не выделено.

В родильных домах за анализируемый период групповой заболеваемости родильниц, вызванной идентичной бактериальной флорой, не регистрировалось.

Инфекционно-воспалительная заболеваемость новорожденных

За 2024 год в родильных домах, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, родилось 31049 новорождённых, что меньше числа новорождённых, родившихся в 2023 и 2022 годах на 5,5 % и 8,2 % соответственно (в 2023 году – 32850 новорожденных, в 2022 году – 33815).

В 2024 году в Свердловской области зарегистрировано 982 случая инфекционно-воспалительных заболеваний среди новорожденных, из них 87,5% приходится на внутриутробные инфекции (ВУИ), остальные 12,5% признаны ИСМП. В 2023 и 2022 годах прослеживается аналогичная тенденция.

В 2024 году показатель заболеваемости новорожденных составил 31,6‰, что на 8,7% ниже показателя заболеваемости 2023 года (34,6‰), на 6% ниже показателя заболеваемости в 2022 году (33,7‰).

В 2024 году структура инфекционно-воспалительной заболеваемости новорожденных по сравнению с предыдущими годами осталась без изменений.

Лидирующую позицию занимают ВУИ (87,5%), в 2023 году зарегистрировано 89,3% ВУИ, в 2022 году удельный вес ВУИ выше 2024 года на 2% (89,2%).

На втором месте – локализованные инфекции (8,7%) (в 2023 году – 7,4%, в 2022 году – 6,7%).

Удельный вес генерализованных инфекций снизился с 3,9% в 2022 году до 3,7% в 2024 году.

Показатель заболеваемость генерализованными формами в отчетном году составил 1,2‰, что на 20% выше показателя заболеваемости 2023 года (1,0‰), но на 7,8% ниже уровня показателя заболеваемости в 2022 году (1,3‰). В основном регистрируются случаи сепсиса, в 2024 году – 32 случая, показатель заболеваемости составил 1,0‰, что на уровне показателя заболеваемости в 2023 году (1,0‰), но на 23% ниже показателя в 2022 году (1,3‰). При обследовании новорожденных с сепсисом в равных долях выделяли энтеробактерии и стафилококки – по 33,3%, стрептококки – в 14,3%, в 9,5% выделялись прочие микроорганизмы, единичные находки анаэробов и НГОБ – по 4,7%. Кроме того, зарегистрирован единичный случай менингита в 2024 году с показателем заболеваемости 0,03 ‰, что на уровне 2022 года (1 случай, показатель заболеваемости – 0,03‰), в 2022 году случаи менингита не регистрировались.

В отчетном году отмечается рост показателя заболеваемости остеомиелитом до 0,1 ‰, зарегистрировано 3 случая остеомиелита у новорожденных в АС №1 и АС №2 ГБУЗ СО «ЕКПЦ», р/д ГАУЗ СО «ГКБ №40, в 2023 и в 2022 годах случаи остеомиелита не регистрировались.

Заболеваемость новорожденных локализованными формами в 2024 году оставила 2,8 ‰, что на уровне показателя заболеваемости в 2023 году (2,6‰), но выше показателя в 2022 году на 27,3 % (2,2‰).

В 2024 году среди локализованных форм в Свердловской области на инфекции глаз приходится 25,6% от всех случаев, что на 33% ниже удельного веса 2023 года (38,3%), на 28% ниже удельного веса в 2022 году (35,5%). В 2024 году показатель заболеваемости инфекциями глаз составил 0,7 случая на 1000 новорожденных, что на 22% ниже показателя заболеваемости в 2023 году (0,9‰) и на 12,5 % ниже показателя заболеваемости в 2022 году (0,8‰). Снижение показателя заболеваемости инфекциями глаз обусловлено пересмотром алгоритмов ухода за глазами новорожденного в условиях родильного дома.

Удельный вес ИКМТ составил 24,4%, что на 28% выше удельного веса в 2023 году (19%) и на 3% выше удельного веса в 2022 году (23,7%). Показатель заболеваемости инфекциями кожи составил 0,7‰, что выше на 40% показателя заболеваемости в 2023 и в 2022 годах (0,5‰). При исследовании смывов с пораженных участков кожи в 47,3% случаев высевались стафилококки (из них в 88,9% – золотистый стафилококк), в 31,6% - группа энтеробактерий. Стрептококки высевались в 15,8%. На долю прочих микроорганизмов приходилось не более 5%. Инфекции кожи были представлены единичными случаями везикулеза, которые регистрировались практически во всех родильных домах Свердловской области. По каждому зарегистрированному случаю были проведены своевременные противоэпидемические мероприятия.

В 2024 году по сравнению с 2023 и 2022 годами на 33,3% увеличился показатель заболеваемости омфалитами (с 0,4‰ до 0,6‰). При бактериологическом обследовании в 37,5% случаев высевались микроорганизмы группы энтеробактерий, в 31,3% – стрептококки, из них 90% – энтерококки. Стафилококки выделялись в 28,1% случаев. Случаи омфалита спорадически регистрировались в 5 родильных домах, треть из всех выявленных случаев были выявлены и зарегистрированы в ГАУЗ СО «Краснотурьинская ГБ» (6 случаев из 19). При проведении эпидемиологического расследования установлено, что были нарушения алгоритма ухода за пупочной ранкой матерью в условиях родильного дома и в домашних условиях (недостаточное просушивание ранки после купания и присоединение условно-патогенной флоры).

В 2023 году показатель заболеваемости ИДП, связанных с ИВЛ, на уровне показателя заболеваемости в 2023 году (0,4‰), незначительно выше показателя заболеваемости в 2022 (0,3‰). Все 12 случаев ИДП, связанных с ИВЛ, зарегистрированы в ОПЦ ГАУЗ СО «ОДКБ», где сосредоточен тяжелый контингент новорожденных. Все случаи были зарегистрированы у недоношенных новорождённых. В 43% случаев высевались энтеробактерии (50% – клебсиелла), стафилококки встречались в 35,7% случаев, НГОБ – в 21,4%.

В 2024 году показатель заболеваемости ИССС у новорожденных (0,2‰), что незначительно выше показателя заболеваемости в 2023 году (0,1‰), в 2022 году случаев ИССС среди новорожденных не зарегистрировано.

На протяжении трех анализируемых лет показатель заболеваемости инфекциями желудочно-кишечного тракта (ИЖКТ) у новорожденных составлял 0,1‰. При обследовании новорожденных микрофлоры не выделено.

В 2024 и 2023 годах случаев НКВИ среди новорожденных не зарегистрировано, в 2022 году зарегистрирован 1 случай НКВИ удельный вес – 0,09%.

В 2023 году показатель заболеваемости ВУИ составил 27,7‰, что на 10,4% ниже по сравнению с показателем заболеваемости в 2023 году (30,9‰) и на 7,7% ниже показателя заболеваемости в 2022 году (30‰).

Удельный вес случаев генерализованных форм ВУИ по-прежнему на уровне 12,9%, 87,1 % представленным локализованными формами ВУИ.

Показатель заболеваемости сепсисом на протяжении трех лет снижался с 5,6‰ в 2022 году до 3,4‰ в отчетном году. Случаи внутриутробного сепсиса регистрировались в 14 акушерских стационарах. Основная доля случаев внутриутробного сепсиса зарегистрирована в ОПЦ ГАУЗ СО «ОДКБ» (41%) и в акушерском стационаре № 1 ГБУЗ СО «ЕКПЦ» (24,5%), что связано с профилем данных перинатальных центров. В 2024 году зарегистрировано 3 случая внутриутробного менингита, показатель заболеваемости равен 0,1 на 1000 новорожденных, что на уровне 2022 года (4 случая с показателем заболеваемости 0,1‰. В 2023 году случаев внутриутробного менингита не регистрировалось. Кроме того, в 2024 году зарегистрирован единичный случай внутриутробного остеомиелита в р/д ГАУЗ СО «ГКБ № 40», показатель заболеваемости равен 0,03‰. В 2023 и 2022 годах случаи в/у менингита не регистрировались.

Из 107 случаев внутриутробного сепсиса 42 случая подтверждены лабораторно (39,3%). В 45,2% случаев выделены микроорганизмы группы стрептококков, из них – 47,4% энтерококки. Энтеробактерии – 26,2%, стафилококки - 14,3%, НГОБ и прочие микроорганизмы – по 4,8%, ЦМВ – 2,4%.

В 2024 году показатель заболеваемости локализованными формами ВУИ составил 24,1‰, что на 12% ниже показателя заболеваемости 2023 году (27,3‰), и на уровне показателя заболеваемости в 2022 году (24,3‰). Снижение заболеваемости внутриутробными инфекциями обусловлено разработкой алгоритма установления ранней неонатальной инфекции и внедрением в работу алгоритма согласно приказа Министерства здравоохранения Свердловской области № 530-п от 11.03.2024 г. «О критериях диагностики, лечения и профилактики внутриутробных инфекций». В ежемесячном режиме проводились заседания рабочей группы по оценке случаев внутриутробной инфекции, зарегистрированных в родильных домах и отделениях патологии новорожденных, всего проведено 8 заседаний рабочей

группы, по результатам которых часть диагнозов внутриутробной инфекции были сняты.

В 2024 году лабораторно подтверждены 40% случаев ВУИ, в 2023 и 2022 году – 31%. В течение трех анализируемых лет лидирующие позиции занимают энтеробактерии (в 2024 году – 35,3%), стрептококки (30,3%) стафилококки (19%). В 2024 году удельный вес вирусов по сравнению с 2023 и 2022 годом уменьшился с 6,1% до 1%, удельный вес грибов на уровне 2023-2022 года (2%).

По результатам профилактического микробиологического мониторинга и мониторинга по клиническим показаниям, проведенных в рамках приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2024 № 330 «О проведении эпидемиологического мониторинга в родильных домах на территории Свердловской области», в родильных домах высевается разнообразная условно-патогенная микрофлора, госпитальных штаммов не выявлено. Групповой и вспышечной заболеваемости не зарегистрировано.

4.2.7. Заболеваемость ИСМП среди медицинских работников Свердловской области

В 2024 году среди сотрудников МО Свердловской области зарегистрировано 54 случая ИСМП (в 2023 году – 381 случай, в 2022 году - 5626 случаев). Лидирующую позицию занимают инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (98,2%), как в 2022 и 2021 годах.

В структуре инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи первое место занимает НКВИ (83%), в 2023 году удельный вес НКВИ составлял 97%.

В 2024 году показатель заболеваемости составил 0,79 случаев на 1000 работающих, что в 7,3 раза ниже показателя 2023 года (5,75 случаев на 1000 работающих) и в 90 раз ниже показателя заболеваемости 2022 года (71,16 случаев на 1000 работающих). Снижение показателя заболеваемости среди сотрудников МО прежде всего связано со снижением заболеваемости НКВИ в популяции населения Свердловской области. Наибольший удельный вес ИСМП с воздушно-капельным механизмом передачи был зарегистрирован среди сотрудников поликлинических отделений (39,6%). Также среди сотрудников терапевтических отделений стационаров МО удельных вес ИСМП с воздушно-капельным механизмом передачи составил 28,3%. Аналогичная ситуация наблюдалась в 2023 – 2022 годах.

Кроме того, в 2024 году на инфекции с фекально-оральным механизмом передачи приходится 1,8% (зарегистрирован 1 случай ОКИ норовирусной этиологии у сотрудника педиатрического отделения МО).

Среди сотрудников акушерских стационаров случаев ИСМП в 2024 году зарегистрировано не было.

4.2.8. Микробиологическое обследование пациентов с ИСМП

В 2024 году проведено обследование 94,5% пациентов с ИСМП, что остается на уровне 2023 года (94,6%), но ниже удельного веса 2022 на 1,8% (в 2022 году – 96,3%).

В 2024 году обследование на выделение возбудителей среди пациентов с ИСМП после оперативных вмешательств проведено в 96,8% случаев, что на 5,4% больше удельного веса в 2023 году (91,8%) и остается на уровне 2022 года (96,9%). Удельный вес обследованных пациентов с зарегистрированными случаями генерализованных инфекций составил 97,6%, что на 4,3% выше удельного веса в 2023 году и на 12% выше в 2022 году (87,0%).

В 2024 году в структуре возбудителей генерализованных инфекций на 1 месте находятся энтеробактерии – 47% (в основном клебсиелла – 62,5%), как и в 2023 и 2022 годах (доля энтеробактерий в 2023 году– 33,3%, из них клебсиелла – 50%, в 2022 году доля энтеробактерий – 45,1%, из них клебсиелла – 43,5%).

На 2 месте НГОБ (20,6%), тогда как в 2023 и 2022 годах группа стафилококков (27,3% и 29,4% соответственно).

В 2024 году последнее место в тройке лидеров занимает группа стафилококков, составив 17,6% от общего числа выделенных микроорганизмов. В 2023 и 2022 годах тройку лидеров замыкали стрептококки (по 25,6%). Стрептококки и грибы занимают по 5,8% и 5,6% соответственно.

В 2024 году пациенты с локализованными инфекциями обследованы в 96,2%, что на 8,3% выше удельного веса в 2023 году (88,8%) и на 7,3% выше удельного веса 2022 года (89,63%). Основной вклад в локализованные ИСМП послеоперационных пациентов внесли ИОХВ.

В структуре возбудителей ведущую позицию занимают энтеробактерии – 46,4% (преимущественно клебсиелла – 35,5%); на 2 месте НГОБ – 23% (преимущественно Acinetobacter baumannii CRAb – 41,8%), на 3 месте – стафилококки – 16,5% (стафилококк ауреус – 64,6%), на 4 месте – стрептококки – 7,6%. В 2023 и 2022 годах структура возбудителей выглядела следующим образом: на 1 месте, как и в 2024 году были энтеробактерии, на 2 месте были стафилококки, а на 3 месте – НГОБ.

В 2024 году поствентиляционные осложнения прооперированных больных обследованы в 94,9% случаев, что 7,2 % выше удельного веса в 2023 году (7,2%) и на 8% выше удельного веса в 2022 году (87,9%).

В 2024 году в структуре выделенных микроорганизмов лидирующую позицию занимают энтеробактерии – 50,6%, что на уровне 2023 и 2022 года (50% и 49,6% соответственно). Как и в предыдущие года в группе энтеробактерий превалирует клебсиелла (в 2024 году – 42,8%, в 2023 году – 43%). На втором месте, как и в 2023 году НГОБ – 31,3%, в 2023 году – 24,6%. Среди неферментирующих грамотрицательных бактерий лидирует Acinetobacter baumannii CRAb – 41%, что на 7,6% больше, чем в 2022 году и более, чем на 100% в сравнении с 2023 годом.

В 2024 году удельный вес стафилококков ниже на 29,6% в сравнении с 2023 (с 12,5% до 8,8%) и на 12,8% ниже удельного веса в сравнении с 2022 годом (10,1%).

В 2024 году пациенты с ИДП, не связанными с ИВЛ, обследованы в 93,5%, что на 29,3% выше, чем в предыдущем году (удельный вес 2023 году составил 72,3%) и на 17,3 % больше, чем в 2022 году (79,7%).

В структуре выделенных возбудителей лидирующую позицию по-прежнему занимают энтеробактерии - 40,4%, что на 4,9% больше удельного веса в 2023 году (38,5%) и на 13,3 % ниже, чем в 2022 году (46,6%). Среди энтеробактерий первое место занимает клебсиелла – 49%.

В 2024 году в структуре выделенных микроорганизмов НГОБ занимают вторую позицию 25,5%, что на 7,1% выше, чем в 2023 году (23,8%) и на 18,6% больше удельного веса в 2022 году (21,5%).

В 2024 году по сравнению с 2023 и 2022 годами уменьшился удельный вес ацинетобактера в 1,7 раз и в 1,8 раз, соответственно. Среди стафилококков наиболее часто встречался золотистый стафилококк, его удельный вес составил 50%. В 2024 году по сравнению с 2023 годом удельный вес грибов на 21,4% выше.

На протяжении трех лет традиционные инфекции послеоперационных больных в 96,9% случаев вызваны вирусом SaRS-COV-2.

В 2024 году ИСМП прочих контингентов обследованы в 91,1% случаев, в 2023 году – 93,7%, в 2022 году – 94,2%.

В 2024 году пациенты с генерализованными инфекциями обследованы в 91% случаев, что на 0,5% ниже удельного веса 2023 года (91,5%) и на 9 % ниже, чем в 2022 году (100%). В структуре генерализованных инфекций, как и в 2022 году превалируют случаи первичного сепсиса – 56,8% (удельный вес в 2022 году составил 91,3%), тогда как в 2023 году превалировал вторичный сепсис (47,4%).

Случаи сепсиса вызваны стафилококками – 44,4% от всех возбудителей, выделенных от прочих пациентов с генерализованными инфекциями (в 2023 году – 63%, в 2022 году – 45%).

По сравнению с 2023 годом удельный вес энтеробактерий уменьшился с 37% до 33,3%, но остается выше на 5,4% удельного веса в 2022 году (31,6%).

Среди локализованных инфекций прочих пациентов с ИСМП обследованы в 86 % случаев, что на 1,5% ниже удельного веса в 2023 году, но на 14,6% выше, чем в 2022 году (75,0%).

Случаи ИКМТ обследованы в 88,3% случаев, что на 7,2% ниже удельного веса в 2023 году (95,2%) и на 3,1% выше удельного веса в 2022 году (85,6%). Удельный вес обследованных с инфекцией пролежней в 2024 году составил 88,0%, что ниже прошлогоднего периода на 8,3% (в 2023 – 95,9%) и выше на 2,7 % удельного веса в 2022 году (85,7%).

Лабораторное обследование пациентов с постинъекционными осложнениями с 2022 года увеличивается с 88,6 % до 91,7 % в 2024 году.

В 2024 году структура выделенных возбудителей ИКМТ выглядит следующим образом: на первом месте – стафилококки – 9,8%, на втором месте

– энтеробактерии – 7,4%, на третьем месте – НГОБ – 3,06%. Аналогичная структура была в 2023 году. В 2022 году на первом месте были энтеробактерии (34,6%), на втором месте – стафилококки (31,8%), на третьем месте – НГОБ (15,9%).

В 2024 году удельный вес грибов рода Кандида составил 5,5%, тогда как в 2023 году – 1,5%, а в 2022 году грибы не выделялись.

В 2024 году случаи ИСМП артерий и вен обследовались в 100 % случаев, в 2023 году – 84,6%, в 2022 году – 100%. В 2024 году возбудители выделены в 61,5% случаев, в 2023 году – в 33,3% случаев, в 2022 году - в 50% случаев. В 2024 году структура выделенных микроорганизмов аналогична 2023 и 2022 году – стафилококки (75%) и энтеробактерии (12,5%).

В 2024 году поствентиляционные осложнения обследованы микробиологическим методом в 89% случаев, что на 3,8% меньше, чем в 2023 году (92,6%) и на 11% ниже удельного веса в 2022 году (100%). В 2024 году структура выделенных возбудителей от пациентов с ИСМП после ИВЛ следующая: на первом месте – энтеробактерии – 46,2% (преимущественно клебсиелла – 42%), на втором месте – НГОБ – 26,9% (в 2022 году – 52,7% - на первом месте) – синегнойная палочка и ацинетобактер; на третьем месте – стафилококки – 11,9%. В 2024 году удельный вес резистентных штаммов ацинетобактера составил 22,9%, что на 55,7% выше удельного веса 2023 года (14,7%).

В 2024 году случаи ИСМП дыхательных путей, не связанных с ИВЛ, обследованы в 83% случаев, что на 2,2% выше удельного веса в 2023 году и на 35, 2% выше удельного веса в 2022 году (61,4% случаев).

Структура возбудителей ИСМП следующая: на первом месте – энтеробактерии – 34,5% (в основном за счет клебсиеллы – 41,9%); на втором месте – стафилококки и НГОБ - по 15,6% (преимущественно за счет золотистого стафилококка и Acinetobacter baumannii CRAb); на третьем месте – стрептококки – 13,4% (в 2023 году на третьем месте – грибы рода Кандида (12,4%)), на четвертом месте – грибы рода Кандида – 11,8%, вирусы – 4,5%.

Случаи традиционных инфекций среди прочих пациентов в основном вызваны SaRS-COV-2 (88,1%). В 2024 году пациенты обследованы в 97,8% случаев, в 2023 году – в 100% случаев, в 2022 году – 98,75% случаев. Помимо НКВИ в структуру возбудителей входят возбудители ОКИ (96% вирусные агенты, в том числе 50% ротавирус, 45,8% норовирус, остальное прочие вирусы) и возбудители ОРВИ (прочие вирусные агенты).

4.2.9. Заносы инфекционных заболеваний

В 2024 году зарегистрировано 26669 случаев «заноса» инфекционных заболеваний, что на 21% больше в сравнении с предыдущим годом (22055 случаев), в основном за счет увеличения регистрации «заносов» инфекций с фекально – оральным механизмом передачи (ОКИ неустановленной этиологии) и инфекций с парентеральным механизмом передачи (вирусный гепатит С и

ВИЧ-инфекция) в МО Свердловской области. В 2022 году зарегистрировано 33887 случаев «заноса», что на 21,3% больше, чем в 2024 году.

В 2024 году по количеству «заносов» лидирует группа инфекций с парентеральным механизмом передачи – 17491 случай (удельный вес от всех случаев заноса – 65,6%). В 2023 и 2022 годах также превалирует группа инфекций с парентеральным механизмом передачи, по 62,2% и 46,6% соответственно.

На первом месте в данной группе «заносов» находится ВИЧ-инфекция (8873 случая «заноса», 50,7% удельный вес от всех случаев «заносов» с парентеральным механизмом передачи), в 2023 году ВИЧ-инфекция также занимала первое место – 46,5%, тогда как в 2022 году на первом месте в данной группе «заносов» находится ВГС (7381 случай «заноса», 46,7% удельный вес от всех случаев «заносов» с парентеральным механизмом передачи).

В 2024 году по сравнению с 2023 и 2022 годами удельный вес вирусного гепатита С уменьшился на 4,5% (42,7%, 5858 случаев) и на 13% (46,7%, 7381 случай) соответственно. На протяжении всех трех лет вирусный гепатит В (ВГВ) занимает третье место и не превышает 8,5%, 1481 случай. В 2023 году и 2022 годах удельный вес ВГВ не превышал 10,5% и 10,4% соответственно.

В 2024 году второе место по количеству случаев «заноса» занимают инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (7218 случаев, 27,1%), в 2023 году удельный вес случаев «заноса» данных инфекций составлял 30,4% (6699 случаев), тогда как 2022 году удельный вес случаев «заноса» инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи составлял 46,2% (15658 случаев). Снижение удельного веса случаев инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи в 2024 году в сравнении с предыдущими годами можно объяснить соблюдением противоэпидемических и профилактических мероприятий в МО Свердловской области, вакцинацией населения на изучаемой территории.

Третью позицию по количеству «заносов» в 2024 году занимают инфекции с контактным механизмом передачи – удельный вес 2,6% (683 случая «заноса»), что на уровне удельного веса в 2023 году (610 случаев, 2,7%). В 2024 году, в сравнении с 2022 годом, удельный вес случаев инфекций с контактным механизмом передачи выше на 24% и составил 2,1%. Лидирующее место за три анализируемых года в данной группе инфекций занимает сифилис, на втором месте – педикулез, на третьем месте в 2024 и 2022 гг. – чесотка, в 2023 году – прочие инфекции.

На протяжении трех анализируемых лет группа инфекций с фекально-оральным механизмом передачи занимает не более 1,9%.

Количество «заносов» инфекций с трансмиссивным механизмом передачи в отчетном году составило всего 3 случая (0,01%), в 2023 году составило 29 случаев (0,1%), в 2022 году – 9 случаев (0,07%).

Удельный вес «заносов» гельминтозов в 2024 году составил 1,5% (396 случаев), что на уровне удельного веса в 2023 году (1,4%, 308 случаев) и на 36% больше, чем в 2022 году (385 случаев).

Удельный вес «заносов» гнойно-септических инфекций в 2024 году 0,9%, что на уровне удельного веса предыдущего года (1,0%) и незначительно выше уровне удельного веса в 2022 году – 0,7%.

4.3. Анализ микробного пейзажа пациентов в различных подразделениях медицинских организаций

В 2024 году от пациентов МО было выделено 233974 микроорганизмов (м/о), что на уровне 2023 года (236545 микроорганизмов) и ниже на 40% в сравнении с 2022 годом (390433 микроорганизма). Снижение выделяемых от пациентов микроорганизмов в сравнении с 2022 годом в первую очередь связано со снижением заболеваемости по НКВИ и соответственно снижением выделения вируса SARS-COV-2.

В 2024 году в структуре микробного пейзажа лидирующее место занимает группа Энтеробактерий. В 2023 году данная группа микроорганизмов также занимала лидирующую позицию, тогда как в 2022 году на первом месте были вирусы, в первую очередь за счет вируса SARS-COV-2 (таблица № 4). Среди энтеробактерий преимущественно выделяется такие микроорганизмы как E.Coli (45,9%) и Klebsiella (29,7%), при этом удельный вес данных микроорганизмов, являющихся продуцентами бета-лактамаз расширенного спектра составил 15,6%. Данные микроорганизмы по большей части были выделены у пациентов амбулаторно-поликлинической службы и пациентов инфекционных отделений.

Таблица № 4

Структура микробного пейзажа по группам микроорганизмов в МО Свердловской области в 2022 – 2024 годах

Группа м/о	2022 год, %	2023 год, %	2024 год, %
Энтеробактерии	18,2	30,9	31,4
Стафилококки	8,2	14,7	15,1
Стрептококки	7,6	13,5	17,8
Вирусы	44,0	13,0	11,1
Грибы	9,0	12,1	8,5
Прочие	8,7	8,9	9,9
НГОБ	3,2	5,5	6,0
Анаэробы	0,3	0,5	0,3

Общий удельный вес стрептококков в 2024 году составил 17,8% от всех выделенных микроорганизмов, что на 31,8% выше 2023 года и в 2,3 раза выше уровня 2022 года. В 2024 году отмечается рост стрептококков у пациентов амбулаторно-поликлинических отделений (34%) и пациентов педиатрических стационаров МО (14,5%).

В группе стрептококков наибольший удельный вес составляют энтерококки (45,5%) от общего числа всех выделенных стрептококков. Стрептококк группы В составил в общей структуре данной группы м/о 6,7%. Данный микроорганизм преимущественно был выделен у пациентов

амбулаторно-поликлинических подразделений (39,5%) и пациентов акушерский отделений (27,9%). В 2024 году увеличение стрептококков в сравнении с 2023-2022гг. отмечается за счет увеличения количества выделенных энтерококков и увеличения доли пневмококка на 47%. Данная ситуация косвенно может быть связана с подъёмом заболеваемости внебольничными пневмониями в период с сентября 2024 года, и соответственно, проведением лабораторных исследований на установление этиологической расшифровки данной нозологии.

На третьем месте в структуре микробного пейзажа от пациентов МО находятся стафилококки, их удельный вес составил 15,1% в 2024 году, что выше на 2,7% в сравнении с 2023 годом и в 1,8 раз больше в сравнении с 2022 годом. Среди стационарных подразделений наибольший удельный вес стафилококков отмечается в отделениях хирургического профиля (25,1%). Среди стафилококков чаще всего встречается золотистый стафилококк (66%), при этом доля метициллинрезистентного стафилококка составила 8,9%. Увеличение доли стафилококков в 2024 году, в сравнении с предыдущими годами, в первую очередь связано с увеличение числа выделенного метициллинрезистентного золотистого стафилококка на 47,5%.

Удельный вес такой группы микроорганизмов как неферментирующие грамотрицательные бактерии в 2024 году составила 6,0%. В 2023 году удельный вес данной группы составлял 5,5%, а в 2022 году – 3,2%. При этом данная группа микроорганизмов является основной в части эпидемиологической значимости, так как она преимущественно состоит из микроорганизмов, которые играют основную роль в нозокомиальной флоре в МО.

Учитывая, что НГОБ являются основными возбудителями, которые выделяются при развитии ИСМП (внутрибольничная пневмония, катетер-ассоциированная инфекция, сепсис и прочее), в первую очередь они чаще всего встречаются в отделениях РАО. Удельный вес НГОБ в РАО увеличился и составил 30,3%, тогда как в 2023 году доля НГОБ в РАО составляла 24%. При этом в 2022 году доля НГОБ в РАО составляла также, как и в 2024 году- 30%.

В 2024 году среди выделенных НГОБ лидирующую позицию занимает синегнойная палочка (48,5%), аналогичная ситуация отмечалась и в 2022-2023 годах. Уровень Acinetobacter в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличился на 13,8%, при этом доля Acinetobacter baumannii, устойчивой к карбопенемам, снизилась с 18,8% в 2023 году до 15,6% в 2024 году.

В 2024 году удельный вес таких микроорганизмов, как анаэробы составил в общей структуре 0,3%. В 2023 году удельный вес в общей структуре составил 0,5%, в 2022 году – 0,3%. Данные микроорганизмы в 84,7% случаев выделяются у пациентов хирургических отделений стационара. Аналогичная ситуация отмечается в 2022-2023 гг.

В 2024 году удельный вес грибов составил 8,5%, в 2023 году – 12,1%, в 2022 году – 9,0%. Среди грибов преимущественно (96%) выделяются грибы рода Кандида, из них 0,9% грибов были резистентные к флуконазолу. Тогда как

в 2023 году доля грибов рода Кандида, резистентных к флуконазолу составляла 2,0%.

В 2024 году удельный вес вирусов в общей структуре микробного пейзажа составил 11,1%, в 2023 году данный удельный вес составлял 13%, а в 2022 году – 44%. Данная ситуация в 2022 году была связана с сохраняющейся заболеваемостью НКВИ, и соответственно с выявлением вируса SARS-CoV-2. В 2023 году доля выделенного вируса SARS-CoV-2 у пациентов в МО составила 39,7%, в 2024 году – 48,9%. Также, в 2024 году удельный вес вирусов, являющихся возбудителями кишечных инфекций (ротавирус, норовирус), составил 32,5%. В 2023 году удельных вес возбудителя ротавирусной инфекции составлял 28,4%.

Также, в 2024 году отмечается рост Mycoplasma pneumoniae, выделенной у пациентов МО. Так, в 2024 году было выделено 1637 м/о, тогда как в 2023 году было выделено всего 229 данных м/о. Данная ситуация связана с подъёмом заболеваемости в 2024 году внебольничных пневмоний микоплазменной этиологии.

5. Организация и контроль проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий

5.1. Санитарно-бактериологический контроль в медицинских организациях

При проведении санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды в 2024 году в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, было отобрано 224454 пробы, что на 8 % больше, чем в 2023 году (208305 проб). Наибольшую долю от всех исследований составили смывы с объектов внешней среды – 50% (111776 проб).

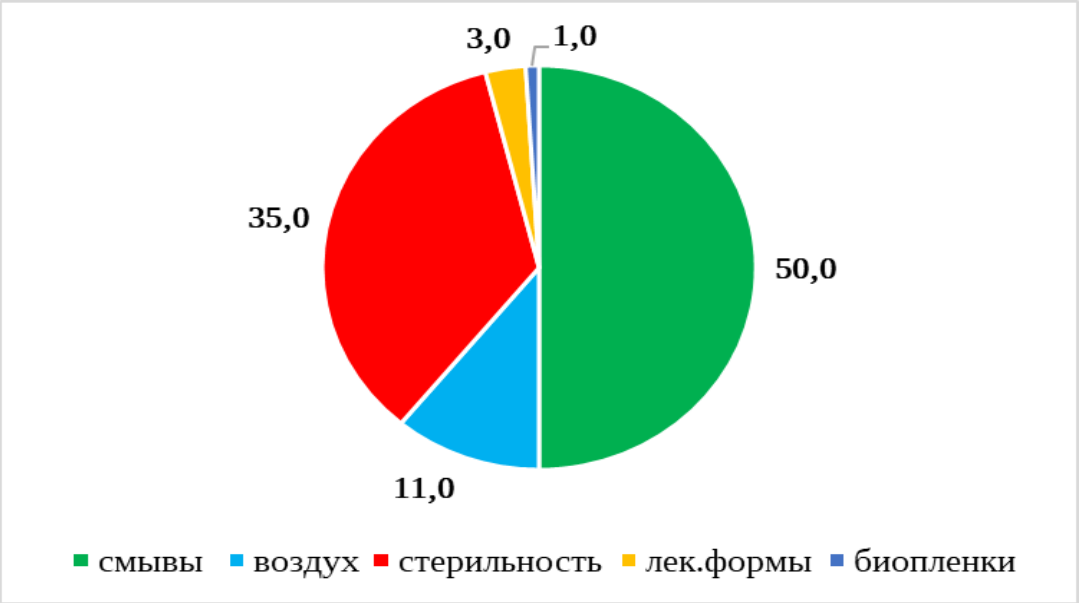


Рисунок № 12 Структура санитарно-бактериологических исследований, проводимых в МО Свердловской области в 2024 году, %

Доля положительных проб в 2024 году увеличилась и составила 0,52 % (1157 проб), что на 6 % выше доли положительных проб в 2023 году (0,49 %, 1027 проб). Из них на пробы воздуха приходится 2,02 %, смывы - 0,46%, пробы на стерильность - 0,17% (таблица № 5).

Таблица №5

Санитарно-бактериологический контроль объектов среды в МО Свердловской области в 2022-2024 гг.

	2022 год			2023 год			2024 год		
	всего проб	неуд.	%	всего проб	неуд.	%	всего проб	неуд.	%
всего, в т.ч.:	243838	906	0,37	208305	1027	0,49	224454	1157	0,52
воздух	26509	315	1,19	24227	404	1,67	25474	514	2,02
смывы	116792	500	0,43	101742	535	0,53	111776	509	0,46
стерильность	88757	90	0,10	75346	88	0,12	80160	134	0,17

Всего исследовано 25474 проб воздуха, из них нестандартных – 514 (2,02 %), в 2023 году – 24227 проб воздуха, из них нестандартных – 404 (1,67 %), (таблица № 6).

Таблица № 6

Характеристика результатов исследований воздушной среды в медицинских организациях Свердловской области в 2022-2024 гг.

№	Типы отделений	2023 год			2022 год			2024 год		
		всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%
1.	РАО	1548	9	0,58	1389	29	2,09	1510	42	**2,78**
2.	Прочие стационары	7737	58	0,75	7857	123	1,57	9117	154	**1,69**
3.	Хирургические отделения	5237	78	1,49	4807	165	3,43	5441	165	3,03
4.	Детские стационары	913	8	0,88	891	1	0,11	831	4	0,48
5.	Поликлиники	7417	145	1,95	6775	69	1,02	5995	127	**2,12**
6.	Акушерские отделения	1547	8	0,52	1415	15	1,06	1588	18	1,13
7.	Аптеки	48	0	0	7	0	0	74	0	0
8.	Стоматологии	2062	9	0,44	1086	2	0,18	1100	4	0,36
9.	Всего	26509	315	1,19	24227	404	1,67	25474	514	**2,02**

Нестандартность проб воздуха в основном определяется несоответствием по общему микробному числу (ОМЧ) – 85,3 %, наличию стафилококков – 9,0 %, грибов (2,6 %).

В 2024 году исследовано 111776 смывов, из них 509 нестандартных (0,46 %), в 2023 году – 101742 смывов с объектов внешней среды МО, из них нестандартных - 535 (0,53 %), (таблица № 7).

Таблица № 7

Характеристика результатов исследований смывов с объектов окружающей среды в медицинских организациях Свердловской области в 2022-2024 гг.

№	Типы отделений	2022			2023			2024		
		всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%
1.	РАО	8297	80	0,96	7157	134	1,87	7221	66	0,91
2.	Поликлиники	31011	78	0,25	28380	85	0,30	30631	79	0,26
3.	Аптеки	234	0	0	128	0	0	197	0	0
4.	Детские стационары	4811	44	0,91	4440	41	0,92	5930	36	0,61
5.	Прочие стационары	33410	150	0,45	26908	83	0,31	29747	113	0,38
6.	Акушерские отделения	6714	34	0,50	7152	43	0,60	7531	47	0,62
7.	Хирургические отделения	24959	108	0,43	21549	148	0,69	24708	164	0,66
8.	Стоматологии	7356	6	0,8	6028	1	0,02	5813	4	0,07
9.	всего	116792	500	0,43	101742	535	0,53	111776	509	0,46

В структуре нестандартных проб смывов преобладали энтеробактерии и стафилококки (38 % и 30,7 % соответственно), на 3-м месте – НГОБ (16,4 %).

В 2024 году исследовано 80160 проб стерильного материала и инструментов, из них нестандартных 134 (0,17 %), что в 1,8 раза выше показателя 2022 года (0,10 %). В 2023 году исследовано 75346 проб стерильного материала, из них 88 (0,12 %) – нестандартные (таблица № 8).

Таблица № 8

Характеристика результатов исследований стерильного материала в медицинских организациях Свердловской области в 2022-2024 гг.

№	Типы отделений	2022			2023			2024		
		всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%
1.	Детские стационары	2334	1	0,04	2693	0	0	2137	0	0
2.	Прочие стационары	18035	13	0,07	15752	3	0,02	18969	10	0,05
3.	Стоматологии	8798	6	0,70	7924	1	0,01	7566	2	0,03
4.	Поликлиники	17001	24	0,14	14985	12	0,08	15936	28	0,18
5.	РАО	5709	2	0,03	3291	7	0,21	3234	6	0,19
6.	Акушерские отделения	6055	10	0,16	5326	2	0,04	5279	27	0,51

№	Типы отделений	2022			2023			2024		
		всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%	всего, проб	нестанд. проб	%
7.	Хирургические отделения	30729	34	0,11	25334	63	0,25	27104	61	0,23
8.	Аптеки	96	0	0	41	0	0	117	0	0
9.	всего	88757	90	0,10	75346	88	0,12	80160	134	0,17

Из 1157 нестандартных проб, выявленных при санитарно-бактериологическом контроле, в 115 выявлены устойчивые формы микроорганизмов, их доля выросла в 3 раза по сравнению с 2023 годом и составила 9,94 % (2023 - 3,5 %).

В отчетном году проводились мероприятия по индикации, деструкции матрикса биопленок с последующим взятием смывов. Всего за 2024 год исследовано 2260 смывов, из них 8 положительных (0,35 %):

- Северный УО- 208 проб, в том числе 3 положительных;
- Южный УО- 320 проб;
- Западный УО- 44 пробы;
- Восточный УО- 5 проб;
- Горнозаводской УО- 304 пробы;
- Екатеринбург- 1379 проб, из них 5 положительных.

Данная методика внедрена не во всех медицинских организациях.

5.2. Организация проведения дезинфекционных -стерилизационных мероприятий в медицинских организациях Свердловской области

На 01.01.2025 на балансе медицинских организаций Свердловской области имеется 3602 работающих стерилизатора (2023 год- 3577 стерилизатора), из них:

- паровых -1089, что составляет 30,1 %,
- воздушных – 2441, что составляет 68 %,
- плазменных –24 (0,7 %),
- газовых и озоновых – 18 (0,4 %),
- гласперленовых- 30 (0,8 %).

В 2024 году осуществлялся контроль работы 3538 стерилизаторов (98 %), в том числе паровых – 1078, воздушных –2412, плазменных – 22, газовых– 17.

Доля нестандартных проб при контроле стерилизаторов химическими индикаторами составила 0,00010 %, что на уровне 2023 года (0,00013 %). При контроле бактериологическими тестами доля нестандартных проб составила 0,059 %, что выше удельного веса неудовлетворительных проб в 2023 году в 2,4 раза (2023 год- 0,025 %). При контроле максимальными термометрами неудовлетворительных проб в течение 3 последних лет не зарегистрировано.

Удельный вес неудовлетворительных проб паровых и воздушных стерилизаторов химическими индикаторами в рамках производственного контроля составил 0,00003 % и 0,00020 % соответственно, при применении бак. тестов – 0,091 % и 0,044 %.

При эксплуатации плазменных и газовых стерилизаторов за 2024 год нестандартных проб не зарегистрировано (таблица № 9).

В течение года не осуществлялся контроль работы стерилизаторов химическим методом: ГАУЗ СО «Новолялинская районная больница».

В 2024 году при контроле максимальными термометрами нестандартных проб не выявлено. При контроле бактериологическими тестами из 2302 проб выявлено 86 неудовлетворительных – 3,7 % (таблица № 9).

Таблица № 9

Контроль работы стерилизаторов и дезинфекционных камер по МО Свердловская область за 2024 год

Объекты контроля	Всего подлежат обследованию	из них обследовано	с применением химических индикаторов			с применением бактериологических тестов			с применением максимальных термометров		
			Всего проб	из них неудовлетвори тельных проб		Всего проб	из них неудовлетвори тельных проб		Всего проб	из них неудовлетвори тельных проб	
				абс.чис.	%		абс.чис.	%		абс.чис.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Стерилизаторы – всего, в т.ч.	3602	3538	11438649	12	0,00010	32069	19	0,059	650643	0	0
паровые всего,	1089	1078	6241099	2	0,00003	10963	10	0,091	202705	0	0
в т.ч. форвакуумные стерилизаторы	152	152	2545286	0	0,00000	1648	0	0,000	64177	0	0
гласперленовые	30	0	0	0	0,00000	0	0	0,000	0	0	0
воздушные	2441	2412	5072906	10	0,00020	20322	9	0,044	444566	0	0
газовые	8	7	85498	0	0,00000	216	0	0,000	1289	0	0
плазменные	24	22	57913	0	0,00000	570	0	0,000	1773	0	0
озоновые	10	10	6603	0	0,00000	0	0	0,000	1289	0	0
Камеры – всего, в т.ч.	118	116	19702	0	0,00000	2302	86	3,736	56404	0	0
пароформалиновые	43	43	743	0	0,00000	821	1	0,122	14725	0	0
озоновые	2	0	0	0	0,00000	0	0	0,000	0	0	0
паровые	73	73	18959	0	0,00000	1481	85	5,739	41679	0	0

Не проводился контроль работы стерилизаторов с помощью бактестов: ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника», ГАУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Махневская районная больница», ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района», ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница».

В 20 % медицинских учреждений не использовались для контроля работы стерилизующего оборудования максимальные термометры.

Более половины эксплуатируемых стерилизаторов (67%) в настоящее время нуждаются в замене, так как эксплуатируются 10 лет и более (в 2023 году- 64,4%), (таблица № 10).

Доля паровых стерилизаторов со сроком эксплуатации старше 10 лет составляет 54,0 %, воздушных -74,0%.

Наибольшая доля стерилизаторов со сроком эксплуатации более 10 лет отмечается в МО Северного- 76% (2023-70%), Южного- 74% (2023-73,8%) и Западного- 74% (2023- 70,6%) округов.

Наибольший удельный вес стерилизаторов старше 10 лет в следующих медицинских организациях области:

- Северный округ: ГАУЗ СО «ПТД №2» - 100%, ГАУЗ СО «Серовская городская больница» - 95,0%, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» - 76,0%, ГАУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района» -76,0%;

- Восточный округ: ГАУЗ СО «Туринская центральная районная больница» -89,0%, ГАУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница» - 88,0 %, ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» - 86,0%, ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» - 86,0%, ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» - 81,0%, ГАУЗ СО «Тавдинская стоматологическая поликлиника» - 80%;

- Западный округ: ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» - 96%, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» - 94,0%, ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница» - 89,0%, ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница» - 86,0%, ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница» - 82,0%, ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница» - 81,0%;

- Горнозаводской округ: ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница» - 100,0%, ГАУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер город Нижний Тагил» - 100%, ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» - 97,0%, ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная районная больница» -94,0%, ГАУЗ СО «Городская поликлиника № 4 город Нижний Тагил» - 83,0%, ГАУЗ СО «Качканарская центральная районная больница» - 78,0%;

- Южный округ: ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» - 100,0%, ГАУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер № 2 город Каменск-Уральский» -100%, ГАУЗ СО «Березовская стоматологическая поликлиника» - 100%, ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск- Уральский» - 90%, ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» - 89,0%,

Таблица № 10

Данные о сроках эксплуатации стерилизаторов за 2024 год по МО Свердловской области

УО	всего			паровые			воздушные			газов. и озоновые			плазменные			гласперленовые		
	всего	в т.ч. >10 лет	%	всего	в т.ч. >10 лет	%	всего	в т.ч. >10 лет	%	всего	в т.ч. >10 лет	%	всего	в т.ч. >10 лет	%	всего	в т.ч. >10 лет	%
Екатеринбург	1297	804	62,0	524	272	51,9	750	521	69,5	9	8	88,9	14	3	21,4	0	0	0
Северный	246	187	76,0	78	54	69,2	163	133	81,6	0	0	0,0	1	0	0,0	4	0	0
Восточный	513	350	68,2	89	49	55,1	417	295	70,7	0	0	0,0	1	0	0,0	6	6	100
Южный	389	288	74,0	103	62	60,2	272	220	80,9	4	0	0,0	0	0	0,0	10	6	60
Горнозаводской	620	396	63,9	155	65	41,9	450	326	72,4	4	1	25,0	6	0	0,0	5	4	80
Западный	537	395	73,6	140	83	59,3	389	307	78,9	1	0	0,0	2	0	0,0	5	5	100
Итого	3602	2420	67,2	1089	585	53,7	2441	1802	73,8	18	9	50,0	24	3	12,5	30	21	70

ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница» - 85,0%, ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» - 82,0%, ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника город Асбест» - 82,0 %, ГАУЗ СО «Арамильская городская больница» - 80,0 %;

- медицинские организации города Екатеринбурга: ГБУ СО "Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунологии» – 100 %, ГБУЗ СО «Свердловская областная психиатрическая больница» -100%, ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20 город Екатеринбург» - 92 %, ГАУЗ СО «Свердловская областная больница №2» - 92,0%, ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» - 91,0%, ГБУЗ СО «Свердловская областной кожно-венерологический диспансер» – 87,0% , ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум» – 82,0%, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40 город Екатеринбург» - 85,0%, ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» – 81,0%.

В отчетном году медицинскими организациями списано - 58 стерилизаторов (2023- 94) и приобретено 88 (2023-104) новых стерилизатора. Из них 47 паровых и 41 воздушных (таблица № 11).

Таблица № 11

Движение стерилизаторов за 2024 год

УО	Кол-во списанных стерилизаторов	Кол-во приобретенных стерилизаторов
Екатеринбург	32	55
Северный	1	0
Восточный	5	8
Южный	0	2
Горнозаводской	14	13
Западный	6	10
ИТОГО область	58	88

Не достаточно широко в медицинских организациях Свердловской области используются низкотемпературные стерилизаторы (плазменные, газовые), что ограничивает возможность стерилизации медицинских изделий из термолабильных материалов.

В медицинских учреждениях области эксплуатируется 1129 ультрафиолетовых бактерицидных камер для хранения стерильных медицинских изделий (2023 год-1087). Из них 594 (2023 год -554) - со сроком эксплуатации более 10 лет (таблица № 12).

На балансе медицинских организаций Свердловской области находится 107 моечно-дезинфекционных машин (МДМ), в 2023 году находилось на балансе 75. Из них 60 МДМ - в МО города Екатеринбурга, 47 - в медицинских организациях области. В 2024 году контролем с применением бактериологических тестов охвачено 82 МДМ (77 %), всего исследовано 681

проб (2023 год- 470 проб). Выявлено 8 нестандартных проб, что составляет 1,17 % от общего числа проб.

Таблица № 12

Обеспеченность медицинских организаций бактерицидными ультрафиолетовыми камерами

	Кол-во камер бактерицидных	в т.ч. старше 10 лет	%
Екатеринбург	410	170	41,5
Северный	99	66	66,7
Восточный	112	42	37,5
Южный	161	113	70,2
Горнозаводской	202	131	64,8
Западный	145	72	49,7
ИТОГО область	1129	594	52,6

На 01.01.2025 в медицинских организациях Свердловской области на балансе находится 125 дезинфекционных камер, из них в рабочем состоянии-118, в том числе 18 камер со сроком эксплуатации более 20 лет. Работающие камеры проходят постоянное обслуживание, текущие ремонты и поверки, что позволяет поддерживать рабочее состояние.

Из 118 дезинфекционных камер -116 (98 %) обследованы с применением бактестов и максимальных термометров. Не обследовались 2 озоновые камеры, работающие в ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» и ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург».

В медицинских организациях, в которых отсутствуют собственные дезинфекционные камеры, камерная дезинфекция проводится по договору с дезинфекционными подразделениями Центров гигиены и эпидемиологии по Свердловской области и города Екатеринбурга, а также медицинских организаций, имеющих данное оборудование.

Стерилизационное оборудование в медицинских учреждениях установлено как в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), так и в отделениях (процедурные, перевязочные кабинеты, операционные, и другие). Всего оборудовано 134 ЦСО, из них 49 (36 %) функционирует с полным циклом стерилизации изделий медицинского назначения (ИМН).

В медицинских организациях Свердловской области для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации используется широкий спектр препаратов. Для учреждений здравоохранения имеется возможность выбора и, в случае необходимости, ротации препаратов с учетом специфики учреждения.

Во всех медицинских организациях актуализированы расчеты потребности дезинфекционных средств и кожных антисептиков.

Расход кожных антисептиков и жидкого мыла свидетельствует об увеличении приверженности медицинского персонала к гигиенической обработке рук.

В целом по Свердловской области за 2024 год соотношение дезинфицирующих средств (ДС) из разных групп составляет:

- 1 группа ДС для дезинфекции объектов внешней среды – 22 %;
- 2 группа ДС для дезинфекции и стерилизации ИМН – 27 %;
- 3 группа- средства для дезинфекции рук – 51 %.

В ряде МО преобладают ДС 1 группы (хлорсодержащие)- свыше 50 %, что приводит к уменьшению доли ДС 2 группы и средств для обработки рук:

- Северный округ- ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» (51 %: 11 %: 37 %);
- Восточный округ- ГБУЗ СО «Махневская районная больница» (55 %: 13 %: 32 %);
- Южный округ – ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница» (72 %: 13 %: 14 %);
- Горнозаводской округ- ГАУЗ СО «Красноуральская городская больница» (61 %: 28 %: 11 %), ГАУЗ СО «Кировоградская центральная районная больница» (51 %: 20 %: 29 %), ГАУЗ СО «Демидовская городская больница город Нижний Тагил» (4 6%: 27 %: 27 %);
- Западный округ – ГАУЗ СО «Артинская центральная районная больница» (64 %: 6 %: 30 %), ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница» (60 %: 10 %: 29 %).

В 2024 году в медицинских организациях контроль качества дезинфицирующих средств (пробы на определение концентрации ДС) осуществлялся лабораторным методом (по договорам) в рамках производственного контроля.

За 2024 год всего исследовано 5393 проб на определение концентрации ДС (2023 год - 5805 проб), из них 3,3 % (180 проб) неудовлетворительных (таблица № 13). Наибольший удельный вес неудовлетворительных проб приходится на амбулаторно-поликлинические отделения (35 %), хирургические стационары (17 %) и инфекционные стационары (10 %).

Таблица № 13

Контроль качества дезинфицирующих средств за 2024 год по МО Свердловской области

Подразделения	Кол-во экспресс-тестов на соответствие концентрации ДС в рабочих растворах	из них неудовл.	Кол-во проб на определение концентрации ДС	из них неудовл.	Кол-во проб на устойчивость выделенной резистентной микрофлоры к дезсредствам	из них неудовл.
Всего, в том числе:	863 660	431	5 393	180	1 679	36
родильные дома и перинатальные центры	83 796	25	251	8	188	7
хирургические стационары (отделения)	57 025	88	807	31	611	14
детские стационары (отделения)	35 653	47	291	12	235	4
терапевтические стационары (отделения)	58 380	60	665	15	342	8
инфекционные стационары	18 831	39	306	18	21	0
амбулаторно-поликлинические отделения	127 020	88	1 681	64	113	3
стоматологические медицинские организации	436 280	68	709	3	140	0
другие	46 675	16	683	29	29	0

Не проводились исследования проб на определение концентрации ДС в 2024 году:

- г. Екатеринбург - ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург», ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 1 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7 город Екатеринбург», ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 город Екатеринбург»;
- Восточный округ - ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница»;
- Горнозаводской округ - ГАУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника», ГАУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»;
- Западный округ- ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»;
- Северный округ - ГАУЗ СО «Карпинская центральная городская больница», ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»;
- Южный округ - ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница», ГАУЗ СО «Березовская центральная городская больница».

В 2024 году проведено 863 660 исследований с использованием экспресс-тестов на соответствие концентрации ДС в рабочих растворах (в 2023 году - 834462), из них 431 тест неудовлетворительный (0,05 %).

Проведено исследование 1679 проб на устойчивость выделенной резистентной микрофлоры к ДС средствам (2023 год - 1548 проб), из них выявлено 36 проб м/о устойчивых к ДС, что составило 2,1 % (2023- 3,4 %).

МО оснащены современным оборудованием для проведения текущих и генеральных уборок: пневматические распылители - 629 (2023 год- 594), генераторы аэрозолей - 431 (2023 год - 436), устройства для дозирования дезинфицирующих растворов - 115 (2023 - 105), МОП - 421 (2023 год-372).

Наименьшая обеспеченность генераторами аэрозолей в МО Северного (5 единиц) и Восточного округов (18 единиц). Устройствами для дозирования дезинфицирующих средств не обеспечены медицинские организации Северного УО (таблица № 14).

Таблица № 14

Обеспеченность оборудованием для проведения текущих и генеральных уборок помещений МО Свердловской области за 2024 год

территория	пневматические распылители	генераторы аэрозолей	Устройства для дозированного приготовления рабочих растворов	МОП - Системы
Восточный	39	18	12	15
Горнозаводской	32	42	1	11
Екатеринбург	445	273	81	261
Западный	54	34	2	36

Северный	22	5	0	12
Южный	37	59	19	86
итого СО	**629**	**431**	**115**	**421**

Для выполнения дератизационных, дезинсекционных мероприятий и работ по профилактической дезинфекции во всех МО заключены договора со специализированными дезинфекционными организациями.

5.3. Организация мероприятий по заключительной дезинфекции в семейно-квартирных очагах инфекционных заболеваний МО Свердловской области

За 2024 год по данным медицинских организаций Свердловской области количество очагов инфекционных заболеваний (ИЗ), в которых необходимо проведение заключительной дезинфекции, составило 44477, что в 1,3 раза меньше предыдущего года.

Из всех очагов 42,0% приходится на очаги НКВИ (18714), 2023 год- 56,0% (32290). Из прочих очагов наибольший удельный вес приходится на острые кишечные инфекции (ОКИ) неустановленной этиологии (22,3 %), рота и норавирусные инфекции (17,7 %), туберкулез (5 %).

Таблица № 15

Очаги инфекционных заболеваний, в которых необходимо проведение заключительной дезинфекции, в 2021 – 2023 годах

	2021		2022		2023		2024	
	Кол-во очагов	Удельный вес, %	Кол-во очагов	Удельный вес, %	Кол-во очагов	Удельный вес, %	Кол-во очагов	Удельный вес, %
Всего очагов ИЗ, в т.ч:	294776	100	285574	100	57761	100	44477	100
НКВИ	275991	93,6	257454	90,2	32290	55,9	18714	42,0
Другие ИЗ	18785	6,4	28120	9,8	25471	44,1	25763	58,0

В 32 % случаев (14036 очагов) поданы заявки на проведение влажной заключительной дезинфекции силами специализированной организации (2023 год- 55 %), в 14 % (6222 очагов) - на проведение камерной дезинфекции (2023 год- 18 %).

Силами организаций по дезинфекционной деятельности проведена влажная дезинфекция в 8632 очагах, что составило 61 % от количества поданных заявок, обработано 487552 квадратных метров, в том числе в течение 24 часов с момента подачи заявки- в 91 % (7917 очагов), (таблица № 15).

Камерная дезинфекция проведена в 1539 очагах (25 % от всех заявок), обработано 25115 килограммов.

В 32811 очагах дезинфекция проведена силами населения (73,8 %), в 10061 очагах- силами специализированной организации (22,6 %), всего заключительная дезинфекция проведена в 42872 очагах (96,4 %).

За 2024 год медицинскими организациями зарегистрировано 18714 очагов новой коронавирусной инфекции, подано заявок на очаговую дезинфекцию - 8261 – на влажную и 3055 на камерную дезинфекцию. Обработано 75 % очагов от поданных заявок- влажной дезинфекцией (6204 очагов), общей площадью 294118 квадратных метров. Камерная дезинфекция проведена в 23 % очагов от поданных заявок – 701 очаг в количестве 8640 килограммов. В 62 % очагов оформлены отказы населения от проведения очаговой дезинфекции, силами населения проведена дезинфекция в 12186 очагах.

Не подавались заявки на обработку очагов организациями, осуществляющими дезинфекционную деятельность:

1. ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ»
2. ГАУЗ СО «Слободо-Туринская районная больница» (обработаны только очаги туберкулеза)
3. ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» (обработаны только очаги туберкулеза)
4. ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»
5. ГАУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» (обработаны только очаги туберкулеза)
6. ГАУЗ СО «Городская больница №1 город Нижний Тагил
7. ГАУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил» (обработаны только очаги туберкулеза)
8. ГАУЗ СО "Горноуральская районная больница»
9. ГАУЗ СО "Богдановичская центральная районная больница"
10. ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский»
11. ГАУЗ СО «Городская больница Каменск-Уральский»
12. ГАУЗ СО «Каменская центральная районная больница»
13. ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»
14. ГАУЗ СО «Полевская городская больница»
15. ГАУЗ СО «Североуральская городская больница»
16. ГБУЗ СО «Свердловская областной кожно-венерологический диспансер»
17. ГАУЗ СО «Детская городская больница № 9 город Екатеринбург»
18. ГАУЗ СО «Городская больница №14 город Екатеринбург»

В 2024 году в 1102 очагах проведен контроль качества заключительной очаговой дезинфекции, что составило 2,5 % от всех очагов и 12,8 % от обработанных специализированной организацией очагов (8632). Исследовано 1564 смывов (1 неудовлетворительный - 0,06%), в 2023 году - 0,64%, 891 проба дез.растворов (2023 -235 проб) и 1203 экспресс-проб на остаточное количество дезсредства (2023- 415 пробы). Неудовлетворительных проб не выявлено.

6. Санитарно-гигиенические мероприятия в медицинских организациях Свердловской области

6.1. Условия труда медицинских работников: организация и проведение периодических медицинских осмотров медицинских работников и прочего персонала, заболеваемость с ВУТ, профессиональная заболеваемость, проведение специальной оценки условий труда. Проведение специальной оценки условий труда

6.1.1. Организация и проведение периодических медицинских осмотров работников медицинских организаций Свердловской области

В 2024 году периодические медицинские осмотры работающих в медицинских организациях (далее - ПМО) были организованы в 149 медицинских организациях Свердловской области (из 152 МО), предоставивших отчеты. Не прошли ПМО – 3 МО (ГАУЗ СО «КДЦ «Охрана здоровья матери и ребенка», ГАУЗ СО «ПБ №3», ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий РУШ»). Ниже областных показателей процент охвата ПМО составил у 2-х МО: ГБУЗ СО «ПБ №6» - 45%, ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» - 72%.

Количество лиц, подлежащих ПМО, согласно спискам контингентов, составило 67614 человек – 89,3% от количества работающих. По результатам периодических медосмотров было осмотрено 64 386 человек, из них 52 973 женщины. Удельный вес лиц, прошедших ПМО, от подлежащих, составил 95,2%. В центрах профпатологии в 2024 году было осмотрено 4404 человека, что составило 6,8% от всего количества осмотренных, не соблюдается порядок проведения периодических медосмотров медработников в центре профпатологии 1 раз в 5 лет, согласно п.40 Приказа МЗ РФ 29н от 28.01.2021г.

Таблица № 16

Результаты периодических медицинских осмотров МО Свердловской области за 2024 г.

Округ	Результаты проведения периодического медицинского осмотра						
	Количество лиц, подлежащих ПМО по контингентам	Количество лиц, прошедших ПМО по Заключительным актам	% прохождения ПМО от количества подлежащих	Процент охвата медосмотрами от количества осмотренных		Кол-во лиц, выявленных с подозрением на профзаболевание	Кол-во лиц с профзаболеваниями на учете в МО
				в ЛПУ	в ЦПП		
Северный	4305	4143	96,2%	94,5%	5,5%	0	0
Горнозаводской	9013	8535	94,7%	94,1%	5,9%	0	5
Восточный	6936	6780	97,8%	98,6%	1,4%	0	1
Западный	7183	7083	98,6%	88,5%	11,5%	0	6

Южный	7786	7666	98,5%	97,2%	2,8%	0	0
Екатеринбург	32391	30179	93,2%	91,5%	8,5%	2	9
Итого по области:	67614	64386	95,2%	93,2%	6,8%	2	21

* согласно отчетам МО

Следует отметить, что согласно отчетам МО за 2024 год, результаты ПМО проведенных на своей базе с участием своих специалистов как правило 100%, что подвергает сомнению достоверность и качество проведения осмотров. Несоблюдение периодичности (1 раз в 5 лет) направления медицинских работников на углубленное обследование в центр профпатологии является следствием низкой выявляемости работников с подозрением на профессиональную заболеваемость. По результатам проведенных ПМО в 2024 году уровень выявления подозрений на профессиональную патологию составил 0,3 (2 случая) на 10000 осмотренных.

6.1.2. Профессиональная заболеваемость

В 2024 году на учете в МО СО с диагнозом профессиональной заболеваемости состоят 21 медицинский работник:

- Горнозаводской округ - 5 случаев: ГАУЗ СО «ПТД №3» – профессиональный туберкулез мочевой системы у врача фтизиатра; ГАУЗ СО «ЦРБ г. Кушва» - профессиональное заболевание COVID -19 у главного врача; ГАУЗ СО «Качканарская ЦРБ» - 2 случая профессионального туберкулеза у палатной и старшей медсестер туберкулезного отделения; ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» - бронхиальная астма у зубного техника в п/к;

- Западный округ – 6 случаев все в ГАУЗ СО «Ревдинской ГБ» – 4 случая профессионального заболевания COVID -19 у медсестер и уборщиков служебных помещений, 1 случай профессиональной бронхиальной астмы у медсестры, 1 случай профессионального вирусного хронического гепатита у акушера - гинеколога;

- г. Екатеринбург – 9 случаев: ГАУЗ СО «ЦГКБ №23» - 1 случай профессиональной астмы у медсестры, ГАУЗ СО «ГКБ №40» - 1 случай профессионального дерматита у врача хирурга, ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» - 6 случаев профессионального инфильтративного туберкулеза у медсестер, врача психиатра, биолога и санитарки; ГАУЗ СО «СОКПБ» - 1 случай профессиональной астмы у процедурной медсестры;

- Восточный округ – 1 случай: ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» - 1 случай профессионального заболевания COVID -19.

Уровень профессиональной заболеваемости среди медработников области в 2024 году составил 2,8 на 10000 работающих. С подозрением на профзаболевания выявлено 2 человека, в Екатеринбурге (ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ»), что составило 0,3 на 10000 осмотренных (в 2023 году с подозрением выявлены 5 человек, на учете с профзаболеваниями состояли 22 человека).

Территории с высоким уровнем профессиональной заболеваемости в пересчете на 10000 работающих располагаются в следующем порядке: МО

западного округа – 7,1; горнозаводского округа – 4,9; город Екатеринбург - 2,5; восточного округа – 1,3.

Таблица № 17

Уровень профессиональной заболеваемости среди медработников МО Свердловской области

Округ	Кол-во лиц с впервые установленным диагнозом профзаболевание (всего)	Кол-во случаев хронических профзаболеваний	Кол-во случаев острых профзаболеваний (отравлений)	Кол-во случаев профессиональных заболеваний на учете в МО (всего)
Северный	-	-	-	-
Горнозаводской	-	4	1	5
Восточный	-	-	1	1
Западный	-	2	4	6
Южный	-	-	-	-
Екатеринбург	1	8	-	9
Итого по области:	1	14	6	21

* согласно отчетам МО

В 2024 году в Свердловской области зарегистрирован 1 случай хронического профессионального заболевания (инфильтративный туберкулез) во ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ».

В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний лидируют заболевания, связанные с воздействием биологических факторов – 76% (16 случаев) от общего количества профессиональных заболеваний (21 случай). Среди них доля профессиональных COVID -19 составила 38% (6 случаев) от количества случаев заболеваний, связанных с воздействием биологического фактора, 1 случая профессионального вирусного гепатита в ГАУЗ СО «Ревдинская ГБ» - 6% от общего числа случаев заболеваний, связанных с биологическим фактором, 9 случаев профессионального туберкулеза в ГАУЗ СО «ПТД №3», ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ», ГАУЗ СО «Качканарская ЦРБ» - 56%.

Заболевания, связанные с воздействием лекарственных аллергенов – 27% (6 случаев) от общего числа случаев профессиональных заболеваний: 4 случаев – профессиональная астма, 1 случай – дерматит.

Изменение количества лиц, состоящих на учете с профзаболеванием связано либо с увольнением работника, либо с летальным исходом. Диагноз профессионального заболевания не снимается, работник состоит на учете до окончания трудовой деятельности.

6.1.3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)

По данным предоставленных отчетов МО, где количество работающих 100 человек и более, показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности сотрудников МО Свердловской области в случаях составил 98,8 на 100 работающих, в днях - 1282,8 на 100 работающих. Показатель продолжительности одного случая в днях составил 13,0.

Уровень ЗВУТ в сравнении с 2023 годом в случаях остался почти на уровне прошлого года, в днях нетрудоспособности вырос на 12%.

Таблица № 18

Динамика заболеваемости с ВУТ работников МО по округам Свердловской области

Округ	Число случаев (абс.)	Число дней (абс.)	Средняя продолжительность 1 случая	Число случаев на 100 работающих		Число дней на 100 работающих	
				2023	2024	2023	2024
Восточный	6977	98592	14,1	95,6	92,6	1254,1	1307,9
Западный	7678	100427	13,1	97,3	96,8	1119,5	1265,8
Северный	5064	66040	13,0	97,4	**107,1**	1088,3	**1397,1**
Южный	9871	126495	12,8	**107,0**	**116,2**	**1233,5**	**1489,6**
Горнозаводской	12368	139149	11,3	**106,2**	**126,1**	**1206,9**	**1419,2**
Екатеринбург	31421	421927	13,4	91,8	87,9	1100,1	1179,7
по МО области за 2024г.	73379	952630	**13,0**	96,8	**98,8**	1146,7	**1282,8**

* согласно отчетам МО

В 2024 году средняя продолжительность одного случая заболевания увеличилась на 11% и составила 13,0 (в 2023 году – 11,8). Информация по ЗВУТ среди медработников в 2024г. сформирована по данным отчетов МО Свердловской области с общей численностью 74261 человек.

Если сравнивать заболеваемость среди работающих МО по округам с областными показателями (98,3сл./1286,3дн.), то лидерами по высокой заболеваемости стали Горнозаводской, Южный и Северный округа, где превышения в случаях составили на 10%, в днях на 5-9%. Вместе с тем, по продолжительности заболевания на первом месте остаются МО Восточного округа. В Горнозаводском округе выше областных показателей заболеваемость с ВУТ в случаях и днях в ГАУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «ГП №3 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил», ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура»; в Южном округе в случаях и в днях: ГАУЗ СО «ССМП г. Асбест», ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест», ГАУЗ СО «СП г. Каменск-Уральский»; в Северном округе: ГАУЗ СО «Серовская ГБ», ГАУЗ СО «Новолялинская РБ», ГАУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района».

Таблица № 19

Динамика заболеваемости с ВУТ работников МО по Свердловской области

Годы	Число случаев на 100 работающих		Число дней на 100 работающих		Средняя продолжительность 1 случая	
	в МО СО	занятого населения области	в МО СО	занятого населения области	в МО СО	занятого населения области
2021	106,3	52,4	1411,9	722,3	13,3	13,7
2022	119,9	58,8	1438,6	687,6	12,0	11,7
2023	96,8	46,2	1146,7	590,4	11,8	12,7
2024	98,8		1282,8		13,0	

Обращает на себя внимание высокий показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди работников медицинских организаций в сравнении с общим показателем ЗВУТ занятого населения Свердловской области.

Анализ заболеваемости ВУТ по медработникам со стороны медицинских организаций не проводится, поэтому причины высокого уровня заболеваемости работников МО объяснить не представляется возможным.

6.1.4. Производственный контроль на рабочих местах в МО области

В соответствии с № 426 - ФЗ «О специальной оценке условий труда», специальная оценка условий труда в 2024 году проводилась в 108 МО области из 152 предоставивших отчеты: на 14693 рабочих местах (21445 работников), в т.ч. стационары и поликлиники – 14676 р.м. (20767 работников), стоматологии - 617 р.м. (678 работников). Количество выявленных рабочих мест с вредными условиями труда (классы 3.1-3.4) в 2024 году составило 9278 рабочих мест (14486 работников), что составило 63,1% от количества обследованных рабочих мест. Основными вредными факторами производственной среды и трудового процесса для работников медицинских учреждений остается действие биологического фактора – 94%, психофизиологического фактора – 5,3%, на прочие – 0,7% (химия, освещенность, микроклимат).

6.2. Санитарно-гигиенические мероприятия в МО области

С целью приведения состояния МО области в соответствие требованиям санитарно-гигиенического законодательства проводятся плановые текущие и капитальные ремонты. В 2024 году в МО области проведено текущих ремонтов – 118 600,5м², капитальных ремонтов – 222 855,4 м², вновь построено – 1 887,1 м². За истекший период на проведение капитальных и текущих ремонтов, разработку проектно-сметной документации, в рамках реализации областной целевой программы «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024

года» было освоено бюджетных средств – 3 765,6 млн. руб., внебюджетных средств – 829,8 млн. руб.

Таблица № 20

Результаты проведения текущих и капитальных ремонтов в подразделениях МО области за 2024 г.

Округ	Текущий ремонт (м2)	Капитальный ремонт (м2)	Всего отремонтировано (м2)	Затраты (тыс. рублей)		Всего освоено средств (тыс. руб.)
				Бюджетные средства (тыс. руб.)	Внебюджетные средства (тыс. руб.)	
Северный	1910,1	5199,8	7109,9	70068,6	10144,5	80213,1
Южный	14940,5	43119,1	58059,6	206112,3	99227,1	305339,4
Восточный	6578,3	22193,2	28771,5	1555837,7	7804,2	1563641,9
Западный	49564,5	81826,4	131390,9	1058919,2	28563,6	1087482,8
Горнозаводской	4076,2	22242,2	26318,4	192651,1	78804,7	271455,8
Екатеринбург	41530,9	48274,7	26318,4	681962,8	605268,7	1287231,5
По области	118600,5	222855,4	341455,9	3765551,6	829812,8	4595364,4

* согласно отчетам МО

6.3. Организация соблюдения санитарно-гигиенической безопасности сотрудников рентгенотделений в МО области

Работа рентгенотделений в медицинских организациях Свердловской области организована, согласно действующим СанПиН 2.6.1.2523-09 «Нормы радиационной безопасности (НРБ-99/2009)», СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгеновских исследований».

По результатам годовых отчетов за 2024 год установлено:

- количество МО, в состав которых входят рентгенотделения (рентгенкабинеты) – 131;
- всего 624 рентгенкабинета;
- 1127 рентгнаппаратов, в том числе 786 – стационарные, 270 – передвижные, 71 – находятся на хранении или списании;
- количество средств индивидуальной радиационной защиты – около 4000ед;
- персонал, работающих в группе «А» - 1717 человек, в группе «Б» - 468 человек.

180 рентгенаппаратов из 1127 (16%) эксплуатируются или находятся на хранении без санитарно-эпидемиологического заключения, что является нарушением пп.2.5, 3.6 СанПиН 2.6.1.1192-03: в МО Северного округа – 43 из 87 (49%); в Восточном округе – 34 из 119 (29%); в Горнозаводском округе – 33 из 169 (20%); в Южном округе – 22 из 145 (15%); в Западном округе – 20 из 144 (14%); в Екатеринбурге – 28 из 463 (6%).

Не составлены или закончился срок действия технического паспорта на 162 рентгенодиагностических кабинетах, что составляет 26% от количества рентген кабинетов с ТП.

Не соблюдаются сроки поверки индивидуальных средств радиационной защиты; проведения контроля эксплуатационных параметров рентгенаппаратов старше 10 лет; проведения аэродинамических испытаний эффективности работы, чистки и дезинфекции вентиляционных систем в рентгенкабинетах.

Ежегодно персонал, работающий с источниками ионизирующего излучения (ИИИ) проходят периодические медосмотры в МО и ЦПП. Согласно проведенной специальной оценки условий труда, лица постоянно и периодически участвующие в проведении рентгеновских исследований относятся к вредному классу 3.1-3.2 по биологическому фактору и напряженности труда.

Один раз в квартал персонал, работающий с источниками ионизирующего излучения, проходит индивидуальный дозиметрический контроль на базе аккредитованных лабораторий.

Не весь персонал группы «Б» обеспечен проведением индивидуального дозиметрического контроля, результаты дозиметрического контроля персонала составляли не более 1 мЗв, превышений основных пределов доз нет. На всех сотрудников рентгенотделений работающих с источниками ионизирующего излучения, относящихся к группам «А» и «Б», ведутся карточки учета индивидуальных доз облучения персонала за весь период работы.

6.4. Организация стирки белья и соблюдение бельевого режима в подразделениях МО области

В 60 МО области стирка белья организована в собственных прачечных, остальные МО осуществляют стирку белья в прачечных на договорной основе.

По результатам предоставленных отчетов МО, в 2024 году постирано 4 854,8 тыс. кг белья, в том числе в прачечных МО (в 60 МО) – 2 246,2 тыс. кг, что составляет 46,3% от всего постиранного белья в МО.

Производственный контроль качества стирки и микробиологической чистоты постиранного белья, согласно п. 10.1 МУ 3.5.736-99 и п. 4124 СанПиН 3.3686-21, в рамках производственного контроля проводился в 60 МО, в 2024 году в МО области проведено 128 санитарно-бактериологических исследования, из них 6 неудовлетворительных, что составило 4,6%.

Затрачено средств на стирку белья и спецодежды 167,7 млн. руб., приобретено одноразового белья и постельных принадлежностей на сумму 146,6 млн. руб.

Таблица № 21

Организация стирки белья в МО области за 2024 г.

Округ	Количество МО/из них имеющих прачечную	Организация стирки белья		Затрачено средств на	
		Объем обрабатываемого белья, тыс. кг	В том числе в прачечных МО, тыс. кг/%	стирку белья и спецодежды на договорной основе (тыс. руб.)	приобретение одноразового белья и постельных принадлежностей (тыс. руб.)
Северный	11/7	238,0	114,1/48,1%	1 1176,0	6 943,6
Южный	19/4	616,9	244,3/39,6%	31 108,6	16 449,0
Западный	19/6	453,5	147,2/32,5%	17 391,8	11 419,4
Восточный	22/19	412,0	350,8/85,2%	3 604,8	6 541,2
Горнозаводской	32/7	578,3	91,6/15,8%	28 982,4	8 479,9
Екатеринбург	48/17	2 556,1	1 298,2/50,8%	71 403,4	95 762,3
Итого по области	151/60	4 854,8	2 246,2/46,3%	173 344,7	161 873,5

* согласно отчетам МО

При организации бельевого режима в медицинских организациях обеспечивается:

- достаточность одноразового белья и постельных принадлежностей;
- соблюдение бельевого режима в отделениях МО (смена белья, наличие санитарных комнат для сбора грязного белья, помещений для хранения чистого белья);
- ведение учета сдачи и получения белья в отделениях МО;
- соблюдение и проведение производственного контроля качества стирки и микробиологической чистоты постиранного белья;

По данным предоставленных отчетов, 95% оборудования прачечных МО находится в рабочем состоянии, но требует замены или проведения ремонтных работ, необходимо обновление парка оборудования прачечных. В 2024 году было отремонтировано и введено в эксплуатацию 14% оборудования. Так же отмечается неудовлетворительное санитарно-техническое состояние помещений прачечных.

6.5. Мероприятия по улучшению контроля за соблюдением технологии приготовления блюд, питания больных и работы пищеблоков

В медицинских организациях Свердловской области питание пациентов осуществляется либо на собственных пищеблоках (73 больничных пищеблока), либо на пищеблоках, сданных в аренду, либо кейтеринговыми компаниями.

Из 99 МО с круглосуточным пребыванием больных предусмотрены 12 ставок врачей и 94,75 ставок медсестер диетологов. Укомплектованность по области составила врачами диетологами – 24%, медсестрами диетологами – 84%,

Укомплектованность сотрудниками пищеблоков в 2024 году составила: повара – 86%, подсобные и кухонные работники, грузчики - 81%, уборщицы – 74%.

Необходима замена 434 ед. (из 2570 ед.) – 17% технологического оборудования в т.ч.: электроплиты, жарочные и пекарские шкафы, электромясорубки, овощерезки, электрокотлы, протирочные машины. В 2024 году по области приобретено 107 ед. – 4,2% технологического оборудования для пищеблоков. Обеспеченность холодильным оборудованием (холодильные камеры, холодильные шкафы, лари, холодильники бытовые) пищеблоков по области - 1082 ед., требуется замена 153 ед. холодильного оборудования - 14%, в 2024 году приобретено недостающее оборудование в количестве – 27 ед. (2,5%).

Средняя стоимость суточного рациона в день на одного больного в 2024 году составила 204,1руб., для беременных и кормящих женщин 207,6 руб., что на 8-12% выше прошлого отчетного года.

6.6. Организация работы систем вентиляции в МО области

Согласно предоставленным отчетам, в рабочем состоянии находится 96% вентиляционных установок. Необходимо отметить, что не все МО области предоставили информацию по контролю за работой вентиляционных систем, либо в предоставленных данных указана неполная информация по имеющимся вент. системам.

Таблица № 22

Организация контроля эксплуатации систем вентиляции в подразделениях МО области за 2024г.

Округ	Количество вентиляционных систем	Из них в рабочем состоянии/%	Количество вентсистем, прошедших аэродинамические испытания/%	Количество вентсистем, прошедших очистку и дезинфекцию/%
Северный	234	225/96%	15/7%	64/28%
Южный	671	609/91%	264/43%	272/45%
Западный	968	870/90%	417/48%	445/51%
Восточный	332	325/98%	146/45%	132/41%
Горнозаводской	1 027	913/89%	241/26%	460/50%
Екатеринбург	4 553	3 970/87%	2 408/61%	2 380/60%
Итого по области:	7 785	7 463/96%	3 721/50%	3 923/53%

Из таблицы видно, что наиболее низкий процент охвата вент. систем аэродинамическими испытаниями в Северном округе и Горнозаводском округах, очисткой и дезинфекцией отмечается в Северном округе. Отремонтировано и введено вновь в эксплуатацию 373 ед. вентиляционных систем, что составляет 5% от всего работающего вентиляционного парка.

Во время проектирования и капитальных ремонтов МО обращается внимание на соблюдение кратности и качества воздухообмена. В 2024 году были вновь смонтированы 256 приточно-вытяжных систем в таких округах, как: город Екатеринбург – 141 ед., восточный округ – 11 ед., южный округ – 17 ед., горнозаводской округ – 78 ед., западный округ – 8 ед., северный округ – 1 ед.

6.7. Организация сбора, хранения и удаления медицинских отходов в медицинских организациях Свердловской области

Обращение с опасными медицинскими отходами в МО г. Екатеринбурга проводится в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам и жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Установлено, что в 2024г. в медицинских организациях Свердловской области образовалось 33 878,3 тонн отходов (в 2023г – 38 210,9 тонн), из них класс А – 93,2% (2023г. – 93,9%), класс Б – 6,4% (2023г. – 5,4%), класс В – 0,3% (2023г. – 0,5%), класс Г – 0,1% (2023г. – 0,2%).

Таблица № 23

Количество медицинских отходов, образующихся в МО Свердловской области в период 2020-2024гг.

Наименование класса отходов	Количество образующихся отходов, кг/год				
	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Класс А	23 383 409,0	27 076 143,6	31 591 283,1	35 900 117,3	31 567 540,0
Класс Б	2 002 574,5	1 858 617,5	2 061 638,0	2 056 487,5	2 188 639,1
Класс В	814 252,1	1 734 510,2	657 557,0	181 089,7	86 862,3
Класс Г	50 800,6	54 227,8	66 142,0	73 229,8	35 245,4
Класс Д	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого:	26 251 036,2	30 723 499,1	34 376 620,1	38 210 924,3	33 878 286,8

Отходы класса А: отходы медицинских организаций класса А составляют до 93,2% в структуре отходов организаций здравоохранения. Согласно действующим нормативным документам, данный вид отходов является эпидемиологически безопасным и по составу приближен к твердым коммунальным 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 медицинских организаций составляют 6,4% и 0,3% соответственно. Во всех медицинских организациях Свердловской области разработаны схемы обращения с медицинскими отходами и определены места их временного

хранения (накопления), 1469 специалистов прошли обучение с получением сертификатов в специализированных организациях по 36-часовой программе обращения с опасными медицинскими отходами. Кратность вывоза медицинских отходов из медицинских организаций Свердловской области варьирует от ежедневного до ежемесячного (1 раз в месяц). Медицинские организации обеспечены холодильным оборудованиям для хранения медицинских отходов более 24 часов на 86%. Обеспеченность расходными материалами для сбора медицинских отходов составила 100%. Для транспортировки отходов используются тележки и стойки-тележки.

На реализацию мероприятий по сбору и временному хранению отходов медицинских организаций области в 2024 году было потрачено 222,6 млн. рублей (2023 году – 204,4 млн. рублей), в том числе на утилизацию опасных и особо опасных медицинских отходов класса «Б и В» – 102,1 млн. рублей (в 2023 году - 95,3 млн. рублей).

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

- 87,1% уничтожение на специализированных установках вне учреждений здравоохранения;
- 12,9% уничтожение на специализированных установках на территории медицинских организаций.

Для обеззараживания и обезвреживания медицинских отходов физическим методом в медицинских организациях Свердловской области имеется 63 автоклава, 34 специализированных установки: 18 установок с СВЧ методом обработки и 16 установок с термическим методом обработки.

Отходы класса Г и Д: к отходам класса Г относятся токсикологически опасные отходы (1-4 класс опасности), отходы класса Д (радиоактивные отходы) отсутствуют. Количество отходов класса Г составляет 35,2 тонны в год. Утилизацией отходов этих классов занимаются специализированные организации на договорной основе.

В связи со снижением заболеваемости НКВИ и возобновлением профильной работы медицинских организаций, перепрофилированных в инфекционные госпитали для оказания помощи больным с НКВИ в течение 2020-2024гг изменилось процентное соотношение образующихся медицинских отходов классов «Б и В» в сторону снижения эпидемиологически особо опасных медицинских отходов класса В и возвращения к показателям 2019 года.

Таблица № 24

Количество медицинский отходов классов «Б и В», образовавшихся в МО Свердловской области в период 2019-2024 гг.

Годы	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Количество отходов класса Б и В, кг	2 141 753	2 816 827	3 593 128	2 719 195	2 237 577	2 275 501

На данный момент в Свердловской области уничтожение медицинских отходов класса Б и В реализуется путем высокотемпературной технологии уничтожения без проведения дезинфекции вне территории медицинской организации, а также с использованием установок для обеззараживания (обезвреживания) (автоклавы, СВЧ-печи и др.) на собственной территории.

Таблица № 25

Организация обращения с опасными медицинскими отходами класса Б и В в медицинских организациях Свердловской области в период 2021-2024 гг.

		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество установок для обеззараживания (обезвреживания) медицинских отходов	Всего, в т.ч.	85	84	92	97
	автоклавы	55	53	59	63
	Установки для обеззараживания (термическим методом)	15	15	17	16
	Установки для обеззараживания (методом СВЧ)	15	16	16	18
Количество отходов класса Б и В (кг)	Всего, в.т.ч	3 593 127,7	2 719 195,5	2 237 577,1	2 275 501,3
	Уничтожено на специализированных установках вне МО	3 153 605,8	2 359 470,5	1 938 593,7	1 907 304,5
	Уничтожено на специализированных установках на территории МО	439 521,9	359 725,0	298 983,4	368196,8

7. Вакцинопрофилактика

7.1. Выполнение плана вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок и регионального календаря профилактических прививок

Работа по организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в медицинских организациях Свердловской области проводилась в соответствии с Федеральным законом от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям», приказом Министерства

здравоохранения Свердловской области от 17 сентября 2024 года N 2208-п "Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области", санитарными правилами 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Сохранение многоуровневой системы финансирования программы «Вакцинопрофилактика» позволило в 2024 году не только обеспечить поддержание на высоком уровне показателей привитости населения (не менее 95%), в первую очередь в рамках национального календаря профилактических прививок, но и продолжить работу по проведению прививок по эпидемическим показаниям в рамках регионального календаря профилактических прививок: всего проведено 4 832 569 профилактических прививок, в том числе 2 649 203 прививки против гриппа, 718 017 прививок против клещевого энцефалита, 207 607 прививок против гепатита В, 108 208 прививок против краснухи, 131 583 прививки против кори, 54 704 прививки против гепатита А, 82 306 прививок против дизентерии Зонне, 70 374 прививки против гемофильной инфекции, 29 794 прививки против НКВИ, 130 778 прививок против пневмококковой инфекции, в том числе 67 077 взрослого населения.

План профилактических прививок в рамках национального и регионального календарей профилактических прививок среди детского населения выполнен в пределах нормативного показателя (100%) по вакцинации против коклюша, по вакцинации и ревакцинации против дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции, среди взрослого населения по вакцинации против дифтерии, столбняка, вакцинации против кори, ревакцинации против гепатита В, вакцинации против пневмококковой инфекции.

В течение года отмечалась неритмичная и не в полном объеме поставка вакцины против краснухи для детского населения (поставлено 84,2 % от заявки), вакцины против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции «Пентаксим» (поступила в объеме 51 % от заявки), вакцина против гемофильной инфекции (поступила 25 % от заявки).

По итогам 2024 года план профилактических прививок среди детского населения, в рамках национального и регионального календарей профилактических прививок, выполнен в пределах нормативного показателя (100%) по вакцинации против коклюша, по вакцинации и ревакцинации против дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции, по вакцинации кори, краснухи, эпидемического паротита; среди взрослого населения по вакцинации против дифтерии, столбняка, вакцинации против кори, ревакцинации против гепатита В, вакцинации против пневмококковой инфекции.

В рамках национального календаря профилактических прививок низкое выполнение плана среди детского населения отмечается по следующим позициям:

- по ревакцинации против коклюша RV – 74,3%, в том числе RV2 – 22,7%;

- по ревакцинации против кори – RV- 92,2%;

- по ревакцинации против эпидпаротита –RV- 91,8%;
- по ревакцинации против краснухи -– RV - 91,8%;
- по туберкулезу – V – 88,6%, V до 2-х мес.- 83,1%, RV – 75,1%;
- по пневмококковой инфекции V– 91,3%, RV – 93,4%;
- по вакцинации против гепатита В – V1 – 92,6 %;

В рамках регионального календаря профилактических прививок низкое выполнение отмечается:

- по клещевому энцефалиту – V1 – 54,7 %, V2 – 55,1%, RV1- 57,9%, RV2 -80,0%;
- по гепатиту А - V1 – 18,4%, V2 – 13,5%;
- по ротавирусной инфекции - V1 – 91,6%, V2 – 85,7%, V3 – 77,8%;
- ветряной оспе – V1 –25,2%, V2 – 23,0%;
- папилломавирусной инфекции - V1 – 6,2%, V2 – 10,5%, V3 – 1,7%;
- менингококковой инфекции - V – 93,3%, RV- 57,5%,

Против коклюша вакцинация проводится в основном вакциной с полной антигенной нагрузкой. План по вакцинации выполнен на 105,5% против 108,8% в 2023 году, в том числе до 1 года –102,7%, против 106,6% в 2023 г., превысив рекомендуемый уровень на 5,5%. План ревакцинации против коклюша выполнен на 74,3% против 73,3% в 2023 году, превысив уровень прошлого года на 1,0%, но ниже рекомендуемого уровня на 25,7%. Низкое выполнение плана по ревакцинации отмечается за счет второй ревакцинации, план по которой выполнен на – 22,7% и выше прошлого года в 2 раза (11,7%).

В 2024 году увеличилось число детей, привитых по щадящей методике (без коклюшного компонента) в 2 раза: привиты без коклюшного компонента 1041 ребенок против 509 в 2023 году, из них детей до 1 года – 173 чел. (17%) против 45 человек в 2023 году. Также увеличился удельный вес детей, получивших первую ревакцинацию по щадящей методике (без коклюшного компонента) до 4,6% (1670 чел.) против 3,6% (1475чел) в 2023 году. Наибольший удельный вес детей, получивших первичную ревакцинацию без коклюшного компонента приходится на медицинские организации г. Екатеринбурга – 73,0%, в том числе ГАУЗ СО «ДГКБ № 11» - 23% (385 чел.), ГАУЗ СО «ДГКБ № 15» - 15,2% (255 чел.), в ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» - 15% (251 чел.), ГАУЗ СО «ДГП № 13» - 15,6% (261 чел.).

Наименьший удельный вес детей, ревакцинированных по щадящей методике отмечается в ООО «Первая детская поликлиника» - 1,0% (17 чел.) и ДГБ № 8 – 3,1% (52 чел.).

7.2.Уровень иммунизации населения Свердловской области против вакциноуправляемых инфекций

7.2.1. Состояние привитости детского населения

Вакцинация новорожденных против туберкулеза в родильных домах

В 2024 году в целом по Свердловской области вакцинации против туберкулеза подлежало 31226 новорожденных, привито в родильных домах 26420 (84,6%), что на 7,5% выше уровня 2023 года (77,1%). Остались не

привитыми 4806 (15,4%), что на 7,5% ниже уровня 2023 года (22,9%) (Таблица № 26).

Таблица № 26

Охват прививками против туберкулеза в родильных домах и причины непривитости

Округа	Подлежало вакцинации	Привито	Не привито	Причины:				
				врем. м/о	пост. м/о	отказ	ранняя выписка	Отсутствие вакцины
Свердловская область	**31226**	**26420/ 84,6**	**4806/ 15,4**	**29,6**	**35,7**	**19,3**	**7,3**	**8,1**
г. Екатеринбург	20924	18166/ 86,8	2758/ 13,2	23,7	43,3	23,3	2,9	6,8
Восточный округ	1071	923/ 86,2	148/ 13,8	71,0	3,4	11,5	0,7	13,5
Южный округ	2031	1711/ 84,2	320/ 15,8	47,2	8,8	22,5	16,0	5,6
Северный округ	1414	1168/ 82,6	246/ 17,4	29,7	58,1	11,0	1,2	-
Горнозаводской округ	3479	2727/ 78,4	752/ 21,6	7,5	42,6	14,6	23,9	11,4
Западный округ	2307	1725/ 74,8	582/ 25,2	66,2	4,3	10,3	5,8	13,4

Прививки в родильных домах проводятся в основном вакциной БЦЖ – 87,3%, БЦЖ - М - 12,7% (в 2023 году БЦЖ – 90,7%, БЦЖ - М – 9,3%).

Основная причина непривитости - медицинские отводы – 3139 (65,3%), отказы - 928 (19,3%), ранняя выписка – 7,3%, отсутствие вакцины – 8,1%, как и в 2023 году (медицинские отводы – 76,3%, отказы – 15%, прочие причины – 8,7%). Таким образом, новорожденных не привитых по причине медицинских отводов в 2024 году стало на 11% меньше, чем 2023 году, а отказов на 4,3% больше. Прочие причины (ранняя выписка и отсутствие вакцины) составили 15,4%, что выше прошлого года (8,7%).

В родильных домах города Екатеринбурга удельный вес не привитых новорожденных составил – 13,2%, в т.ч. в ГАУЗ СО «ОДКБ г. Екатеринбург» – 20,9%, ГАУЗ СО «ГКБ № 14 г. Екатеринбург» – 16,5%, ГАУЗ СО «ГКБ № 40 г. Екатеринбург» – 15,8%, ГБУЗ СО «ЕКПЦ г. Екатеринбург» – 5,5%. Основной причиной непривитости являются медицинские отводы – 67%, из них постоянные медицинские отводы - 64,6%, временные медицинские отводы – 33,4%.

Наибольшее количество постоянных медицинских отводов зарегистрировано в ГАУЗ СО «ОДКБ г. Екатеринбург» и ГБУЗ СО «ЕКПЦ г. Екатеринбург» (83% и 17,7% соответственно), в этих родильных домах проходят более сложные роды, рождается больше новорожденных с различной патологией.

В ГАУЗ СО «ГКБ №14 г. Екатеринбург» и ГАУЗ СО «ГКБ № 40 г. Екатеринбург» наибольшая доля медицинских отводов – временные (84,5% и 45,2% соответственно). Отказы составили 23,3%, ранняя выписка – 2,9%, отсутствие вакцины – 6,8%. Наибольший удельный вес не привитых новорожденных по причине отказа в ГБУЗ СО «ЕКПЦ г. Екатеринбург» – 70,5%.

В родильных домах Западного округа не привито – 25,2% новорожденных, Горнозаводского округа – 21,6%, Северного округа – 17,4%. Меньше не привитых отмечается в родильных домах Южного округа – 15,8% и Восточного округа – 13,8%.

В родильных домах Западного округа наибольший удельный вес не привитых новорожденных в родильных домах:

- ГАУЗ СО «Полевская ЦГБ» – 38,3%,
- ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» – 30,7%,
- ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск» – 28,6%.
- ГАУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» – 26,0%,

В родильных домах Горнозаводского округа наибольший удельный вес не привитых новорожденных в родильных домах:

- ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» – 53 %,
- ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» – 20,7%.

В родильных домах Северного округа наибольший удельный вес не привитых новорожденных в родильных домах:

- ГАУЗ СО «Качканарская ЦГБ» – 25%,
- ГАУЗ СО «Серовская ГБ» – 20,8%,
- ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» - 20,5%
- ГАУЗ СО«Краснотурьинская ГБ» – 16,6%.

Основной причиной не привитости являются медицинские отводы, от 50% до 87,8%.

В родильных домах Восточного округа наибольший удельный вес не привитых новорожденных в родильных домах:

- ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» – 77,8%,
- ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» – 34%.

В родильных домах Южного округа наибольший удельный вес не привитых новорожденных в родильных домах:

- ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» – 66,7%,
- ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» – 31,6%.

Вакцинация новорожденных против туберкулеза в поликлинических отделениях

На начало 2024 года, в поликлиниках медицинских организаций не привитых против туберкулеза детей было 13068, из них убыло в 2024 году 679, осталось 12425.

Из 12425 детей, подлежащих вакцинации, привито 7777 детей (62,6%), остались не привитыми – 4648 детей (37,4%), что на уровне 2023 года (привито от подлежащих 62% детей, остались не привитыми 38%) (Таблица № 27).

Основными причинами непривитости являются:

- отказы – 2550 (54,9%),
- медотводы – 2066 (44,4%), в т. ч. временные – 1283 (27,6%), постоянные – 783 (16,8%),
- прочие причины – 32 (0,7%), что на уровне 2023 года.

Таблица № 27

Охват вакцинацией против туберкулеза в поликлиниках по месту жительства и причины непривитости

территория	Подлежало вакцинации	Привито	Не привито	Причины		
				Отказ	Постоянный мед. отвод	Временный медотвод.
Екатеринбург	5656	3447/ 60,9	2209/ 39,1	1378/ 62,4	142/ 6,4	689/ 31,2
Восточный округ	839	542/ 64,6	297 35,4	122/ 41,0	67/ 22,6	108/ 36,4
Горнозаводской округ	2445	1204/ 49,2	1241/ 50,8	650/ 52,4	392/ 31,6	199/ 16,0
Западный округ	1321	1010/ 76,5	311/ 23,5	157/ 50,5	62/ 19,9	90/ 28,9
Северный округ	717	542/ 75,6	175/ 24,4	92/ 52,5	19/ 10,9	64/ 36,6
Южный округ	1447	1032/ 71,3	415/ 28,7	151/ 36,4	101/ 24,3	133/ 32,0
Всего по СО	**12425**	**7777/ 62,6**	**4648/ 37,4**	**2550/ 54,9**	**783/ 16,8**	**1283/ 27,6**

Наибольший удельный вес не привитых детей отмечается в Горнозаводском округе (50,8%), г. Екатеринбурге (39,1%) и Восточном округе (35,4%).

В Горнозаводском округе наибольшая доля не привитых детей в ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» – 65,3%, основной причиной не привитости детей являются отказы, которые составили - 52,8% и постоянные медицинские отводы - 30,5%.

В городе Екатеринбурге наибольшая доля не привитых детей в следующих медицинских организациях (далее – МО): в ГАУЗ СО «ДГБ № 8 г. Екатеринбург» – 44,7%, ГАУЗ СО «ДГКБ № 11 город Екатеринбург» – 43,8%, ГАУЗ СО «ДГКБ № 9 город Екатеринбург» – 40,1%, ООО «ПДП» – 39,1%, ГАУЗ СО «ДГП № 13 город Екатеринбург» – 38,7%.

В Восточном округе наибольшая доля не привитых детей в следующих МО: в ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» – 60,2%, ГАУЗ СО «Режевская ЦРБ» – 47,5%, ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» – 40,2%, ГАУЗ СО «Туринская ЦРБ имени О.Д. Зубова» – 37,3%.

Основной причиной непривитости детей во всех округах являются отказы, которые составили по Свердловской области 54,9%, с колебаниями от

36,4% в МО Южного округа до 62,4% в МО города Екатеринбурга. Временные медицинские отводы составили – 27,6%: от 16% в Горнозаводском округе до 36,6% в Северном округе. Постоянные медицинские отводы составили 16,8%: от 6,4% в городе Екатеринбурге до 31,6% в Горнозаводском округе. Прочие причины – 0,7%.

Вакцинация в поликлинических отделениях в 2024 году проводилась в основном вакциной БЦЖ - М, так из 7777 детей привиты вакциной БЦЖ-М – 81% детей (в 2023 г – 86,9%), что на 5,9% меньше, чем 2023 году; вакциной БЦЖ – 19% (в 2023 г – 13,1%), что на 5,9% больше чем в 2023 году.

В городе Екатеринбурге в 2024 году все дети в поликлиниках прививались вакциной БЦЖ - М, как и в 2023 году.

Наибольшая доля детей, получивших вакцину БЦЖ отмечается в МО Восточного и Северного округов, 53,3% и 48,2% соответственно.

В возрасте до 2-х недель вакцинация в поликлиниках проводится 5% новорожденным, до 2-х месяцев – 41%, до 6 месяцев –26,7%, до 1 года – 16,5 %, старше года – 10,8%.

Основная часть детей (89,2%), прибывших в поликлиники без вакцинации против туберкулеза вакцинируется в течение 1 года жизни, в том числе наибольшая часть детей вакцинируется до 2-х месяцев – 41% и до 6 месяцев – 26,8% (Таблица № 28).

Таблица № 28

Сроки вакцинации против туберкулеза детей по возрастам

территория	до 2-х нед.	до 2-х мес.	до 6 мес.	до 1 года	старше года	всего
Екатеринбург	4	1235	1015	683	510	3447
Восточный округ	44	212	143	96	47	542
Горнозаводской округ	261	528	183	80	152	1204
Западный округ	23	616	253	112	6	1010
Северный округ	12	200	148	142	40	542
Южный округ	41	402	337	167	85	1032
Свердловская область	385	3193	2079	1280	840	7777

В 2024 году в целом по Свердловской области достигнут нормируемый уровень охвата скрининговым обследованием детей на туберкулезную инфекцию и составил 98,5 %, что на 4,1% выше уровня 2023 года (94,4%) (Таблица № 29).

Не достигнут уровень охвата скрининговыми обследованиями на туберкулез в следующих МО: в городе Екатеринбурге - ГАУЗ СО «ЦГКБ №23 г. Екатеринбург» – 91,3%, в Северном округе - ГАУЗ СО «Североуральская ЦГБ» – 90%, в Южном округе - ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» – 89,4%, в Горнозаводском округе - ГАУЗ СО «Невьянская ЦРБ» - 85,9 %.

Таблица № 29

Результаты скринингового обследования детей на туберкулез

Управленческий округ	Всего детей	Проведено тубпроб	% охвата	Имели реакции						
				Отрицательные	%	Сомнительные	%	Положительные		%
								Всего	в т.ч. гиперергические	
Екатеринбург	321641	319729	99,4	224852	70,3	44074	13,8	50803	312	15,9
Северный округ	64005	62345	97,4	45939	73,7	8842	14,2	7564	66	12,1
Восточный округ	80909	80220	99,1	62279	77,6	11019	13,7	6922	86	8,6
Южный округ	130628	126821	97,1	92486	72,9	16909	13,3	17426	52	13,8
Горнозаводской округ	110886	108103	97,5	80172	74,2	16558	15,3	11373	57	10,5
Западный округ	120365	118613	98,5	87932	74,1	15232	12,8	15449	24	13
Свердловская область	828434	815831	98,5	593660	72,8	112634	13,8	109537	597	13,4

Причины непривитости детского населения

Согласно годовой отчетной форме медицинских организаций «Причины непривитости детского населения», в 2024 году отмечается снижение удельного веса детей, не привитых против **коклюша**, на 1,1% и составляет 1,3% (11464 чел.) против 2,4 % (3511 чел.) в 2023 году, в том числе снизился на 4,1% удельный вес отказов и в 1,8 раза - временных медотводов.

Удельный вес отказов составляет 9,1% (1044) против 13,2% (1688). В 2-х управленческих округах (Южный округ и городе Екатеринбург) самый высокий удельный вес - 16,0% и 58,7% соответственно. Минимальное количество отказов в медицинских организациях Восточного управленческого округа -5,1% (87).

Удельный вес длительных медицинских отводов за 2024 год на уровне прошлого года, составляет 4,0%, временные медицинские отводы – уменьшились в 1,8 раза и составляют 5,3% против 9,7% в 2023 году. Самый высокий уровень длительных медицинских отводов отмечается в городе Екатеринбурге – 28,0%.

В структуре длительных медицинских отводов 35% приходится на заболевания центральной нервной системы; 7,8% - на болезни крови; 8,9% - на новообразования.

Среди детского населения непривитыми против **дифтерии** остаются 10724 человек (1,2%), соответствует уровню прошлого года – 10522 человека. В том числе в стадии вакцинации находятся 47,5 %. Не имеют ни одной прививки – 5625 детей. Основной причиной отсутствия прививок является отказ от вакцинации – 47%, на долю длительных медицинских отводов приходится 18,3 % (1031 чел.). В 3-х управленческих округах (Северном, Южном и городе Екатеринбурге) доля не привитых от числа подлежащих выше областного уровня и составляет 1,8% в Северном округе; 1,5% - в городе Екатеринбурге, 1,3% - в Южном округе.

Среди причин непривитости отказы остаются на уровне прошлого года составляют 24,5% (2632 чел.). Наибольший удельный вес отказов приходится на медицинские организации г. Екатеринбурга – 43,3%, Северного округа - 19,8% и Южного округа - 16,5%.

Длительные медицинские отводы в структуре непривитости составляют 9,1%, наибольший удельный вес отмечается в Южном округе – 24,3%, в городе Екатеринбурге - 21,0% и Западном округе – 19,7%. В структуре длительных медицинских отводов на заболевания центральной нервной системы приходится 37,8%.

Против **полиомиелита** количество не привитых, от числа подлежащих, незначительно выше уровня прошлого года (на 0,1%, 437 чел.), удельный вес которых составил 1,8% (15 487 чел.) против 1,7% (15 050 чел.) в 2023 году (Таблица № 30).

Основной причиной отсутствия прививок у детей отказы и временные медицинские отводы – 41,3 и 42,5 % соответственно, что на 3 % ниже уровня прошлого года.

Таблица № 30

Количество не привитых против полиомиелита по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие		В стадии вакцинации	
					Длительные		Временные					
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс	%	абс	%	абс	%
Восточный округ	1607	1,1	268	8,9	96	11,6	170	7,4	4	8,3	1069	10,2
Горнозаводской округ	1467	0,5	61	2,8	75	8,9	124	5,4	-	-	1207	12,2
Западный округ	2231	0,8	196	8,5	204	19,7	334	14,6	15		1482	15,5
Северный округ	1275	1,8	327	19,8	137	14,3	73	3,2	2	4,1	736	7,1
Южный округ	3017	1,3	382	16,5	236	24,3	891	39,3	44	16,7	1464	15,5

Екатеринбург	5890	1,5	1100	43,3	202	21,0	685	30,1	24	70,8	3879	39,3
Свердловская область	15487	1,8	2334	15,0	950	6,1	2277	14,7	89	0,6	9837	63,5

Наибольшее число длительный медицинских отводов отмечается: в Южном округе – 24,3%, в городе Екатеринбурге – 21,0% и Западном округе – 19,7%.

В структуре длительных медицинских отводов около 36,0% приходится на заболевания центральной нервной системы, 10,7% - на заболевания органов дыхания; 6,3% - на прочие заболевания.

Количество не привитых против **кори, краснухи, эпидемического паротита** в 2024 году уменьшилось и составляет 1,0% (8756 чел.) против 1,7% (14813 чел.) (Таблица № 31); эпидемического паротита – 1,0 % (8829 чел.) против 1,6% (14733 чел.), краснухи - 0,8% (7503 чел.) против 1,5% (13161 чел.) в 2023 году.

Основной причиной отсутствия прививок являются отказы, удельный вес которых составил 30,3% (2667 чел.) против 21,4% (3177 чел.) в 2023 году, длительные медицинские отводы – составляют 10,6% (930 чел.) против 8,5% (1265 чел.), временные медицинские отводы – 28,7% (2516 чел.) против 21,5% (3182 чел.).

Таблица № 31

Количество не привитых против кори по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие	
					Длительные		Временные			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	абс	%
Восточный округ	597	0,7	239	8,9	121	13,0	80	3,1	5	8,3
Горнозаводской округ	200	0,2	64	2,3	75	8,1	35	1,4	-24	-
Западный округ	699	0,5	192	7,2	125	13,4	225	8,9	1	
Северный округ	927	1,4	541	20,3	150	16,1	230	9,1	6	4,1
Южный округ	2658	1,9	452	16,9	265	28,5	1283	50,0	104	16,7
Екатеринбург	3675	1,1	1179	44,2	194	20,8	661	26,3	32	70,8
Свердловская область	8756	1,0	2667	30,4	930	10,6	2516	28,7	172	1,9

Таким образом, наибольшее количество не привитых от числа подлежащих, превысив областной уровень в Южном и Северном округах и городе Екатеринбурге и составляют 1,9%, 1,4% и 1,1% соответственно.

Увеличение удельного веса отказов произошло в медицинских организациях г. Екатеринбурга – 44,2% и Северного округа – 20,3%.

Наибольший удельный вес не привитых по причине длительных медотводов отмечается в Южном округе – 28,5 %, в городе Екатеринбурге – 20,8%.

В структуре длительных медицинских отводов 32,0 % приходится на заболевания центральной нервной системы, 7,7 % - на онкологические заболевания, 12,1 % - на прочие заболевания.

Количество не привитых против **туберкулеза** от числа подлежащих в 2024 году уменьшилось на 1373 человек с 5791 человек до 7164 человек в 2023 году (Таблица № 32).

Основной причиной отсутствия прививок, как и в 2023 году, являются отказы, которые составляют 57,8 % (3347 чел.) против 53,7 % (3849 чел.). Из числа всех медицинских отводов 67% (1594 чел.) приходится на временные медицинские отводы.

Таблица № 32

Количество не привитых против туберкулеза по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие	
					Длительные		Временные			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	абс	%
Восточный округ	413	0,4	129	3,8	163	20,7	116	3,1	5	7,7
Горнозаводской округ	154	0,1	71	2,1	63	8,0	20	1,4	-	-
Западный округ	727	0,5	297	8,8	212	27,0	208	8,9	10	15.3
Северный округ	616	0,9	454	13,5	96	12,2	66	9,1	-	
Южный округ	841	0,6	456	13,6	83	10,5	252	50,0	50	76,9
Екатеринбург	3040	0,9	1940	58,0	168	21,4	932	26,3	-	
Свердловская область	5791	0,6	3347	57,8	785	10,6	1594	27,5	65	1,1

Наибольшее количество не привитых от числа подлежащих, отмечается в Северном округе и в г. Екатеринбурге - по 0,9 %.

Основной причиной не проведения вакцинации являются отказы, удельный вес которых составляет 57,8%. Наибольший удельный вес отказавшихся от прививок отмечается в городе Екатеринбурге – 58,0%.

Доля детей, не привитых по причине длительные медицинских отводов, составляют 10,6% (785 чел.) против 12,5% (897 чел.) в 2023 году. Наибольший удельный вес не привитых по причине длительных медотводов отмечается в Западном округе – 27,0 % и в городе Екатеринбурге – 21,0%.

В структуре длительных медицинских отводов 30,2% приходится на заболевания центральной нервной системы, дети из группы R-75 – 9,3%, B-20 – 10,2%, прочие заболевания – 13,9%.

Удельный вес не привитых против **гепатита В** остается на уровне прошлого года и составляет 2,5% (21299 чел.) (Таблица № 33).

Количество отказов от вакцинации на 5,3% ниже уровня прошлого года, длительные медицинские отводы ниже уровня прошлого года на 1,1 %.

В структуре длительных медицинских отводов 38,6% приходится на заболевания центральной нервной системы, на прочие заболевания – 12,6%, заболевания органов дыхания и онкологические заболевания по 6,0%.

Таблица № 33

Количество не привитых против гепатита В по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие		В стадии вакцинации	
					Длительные		Временные					
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	абс	%	абс	%
Восточный округ	1625	1,9	257	8,9	116	13,4	134	7,7	4	2,7	1114	7,1
Горнозаводской округ	3022	2,6	54	2,3	54	6,2	33	1,9	-	-	2881	18,2
Западный округ	3008	2,3	225	7,2	198	22,8	103	5,9	10	6,8	2472	15,7
Северный округ	1967	2,9	517	20,3	152	17,5	45	2,5	4	2,7	1249	7,9
Южный округ	3827	2,8	481	16,9	173	20,0	689	39,7	63	42,8	2421	15,3
Екатеринбург	7850	2,3	1233	44,2	172	19,8	732	42,2	66	44,8	5647	35,7
Свердловская область	21299	2,5	2767	13,0	865	4,1	1736	8,1	147	0,7	15784	74,1

Таким образом в 2024 году благодаря проведению целенаправленной работы по вакцинопрофилактике отмечается снижение количества не привитых против коклюша, кори, краснухи, эпидпаротита и туберкулеза, на уровне прошлого года - против дифтерии, гепатита В.

В структуре причин непривитости, основной причиной является отказы и временные медотводы.

7.2.2. Состояние привитости взрослого населения

Среди взрослого населения удельный вес не привитых от числа подлежащих составляет: против дифтерии 0,8 % (26 954 чел.), что соответствует уровню прошлого года; против гепатита В – 0,8% (27 625 чел.) против 2,0 % (40 086 чел.), против кори в возрасте с 18-35 лет – 0,6% (4 970 чел.) против 0,4% (3 785 чел.), клещевого энцефалита –7,3 % (23 5104 чел.) против 6,2 % (23 5370 чел.) в 2023 году.

Не привитых против **дифтерии** взрослых старше 18 лет в 2024 году осталось на уровне прошлого года, удельный вес которых составил 0,8% (26954 чел.) (Таблица № 34).

В структуре причин непривитости, по-прежнему, основную долю составляют длительные медотводы – 32,1% (8667 чел.) против 35,1% в 2023 году.

Таблица № 34

Распределение не привитых против дифтерии по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие		В стадии вакцинации		Прочие
					Длительные		Временные						
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	абс	%	абс	%	
Восточный округ	2543	0,8	103	2,6	1232	14,2	622	10,0	23	0,5	487	15,4	76-33,2
Горнозаводской округ	3657	0,8	610	15,8	673	7,7	728	11,7	49	1,0 -	1597	50,5	
Западный округ	2538	0,6	88	2,3	1998	23,1	110	1,7	7	0,1	182	5,7	153-66,8
Северный округ	1865	0,7	691	17,9	856	9,9	152	2,4	127	2,6	39	1,2	
Южный округ	7780	0,7	807	20,9	927	10,7	3893	62,5	1718	35,6	435	13,7	
Екатеринбург	8571	0,7	1554	40,3	2981	34,4	718	11,5	2898	60,1	420	13,3	
Свердловская область	26954	0,8	3853	14,3	8667	32,1	6223	21,1	4822	17,9	3160	11,7	229-8,5

Таким образом, только в 2-х управленческих округах (Южном и Северном) удельный вес непривитых выше областного уровня.

Наибольший удельный вес отказавшихся от прививок приходится на г. Екатеринбург – 40,3% (1554 чел.) и Южный округ – 20,9 % (807 чел.); наименьшее число отказов отмечается в Западном и Восточном управленческих округах, удельный вес которых составляет 2,3% и 2,6% соответственно.

По г. Екатеринбургу наибольшее число отказавшихся от прививок приходится на ГАУЗ СО «ЦГКБ № 6 г. Екатеринбург» – 47%, ГАУЗ СО «ГКБ № 14 г. Екатеринбург» - 35%, ООО СитиДок-Урал- 32%. По Южному управленческому округу: ГАУЗ СО «Каменская ЦРБ» – 86%, ГАУЗ СО «Камышловская ЦРБ» – 76%.

Удельный вес длительных медицинских отводов по Свердловской области в целом составляет 32,1% против 35,1% в 2023 году.

Структура длительных медицинских отводов: онкологические заболевания - 31%, заболевания органов дыхания -13,5%, центральной нервной системы – 10,5%, прочие – 19,2%.

Количество не привитых против **клещевого энцефалита** в 2024 году по сравнению с прошлым годом увеличилось на 1,1%, составив 7,3% (235104 чел.) против 6,2% (199401 чел.) в 2023 году (Таблица № 35).

В структуре причин непривитости основную долю составляют отказы – 5,8%, против 70,4% в 2023 году.

Таблица № 35

Распределение не привитых против клещевого энцефалита по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие		В стадии вакцинации		Прочие
					Длительные		Временные						
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Восточный округ	31358	10,1	7826	12,3	2015	15,4	4629	13,1	493	1,4	5065	11,7	11330-24,4
Горнозаводской округ	28504	0,6	9220	14,5	1087	8,4	4508	12,8	2960	8,6-	6283	14,5	4446-9,5
Западный округ	36235	8,5	8888	14,0	1207	9,3	1661	4,7	697	2,0	6966	16,1	16816-36,3
Северный округ	20150	0,7	12839	20,3	2018	15,6	875	2,4	825	2,4	3593	8,3	-
Южный округ	87789	19,1	19417	30,6	2222	17,2	22537	64,1	22778	69,1	7514	17,4	13321-28,7
Екатеринбург	31068	2,4	5280	8,3	4404	34,0	923	2,6	6290	18,5	13739	31,8	432-0,9
Свердловская область	235104	7,2	63470	26,9	12953	5,5	35133	14,9	34043	14,4	43160	18,6	46345-19,7

Обращает внимание на увеличение количества непривитых против клещевого энцефалита в сравнении с 2023 годом (Таблица № 36).

Таблица № 36

Количество лиц старше 18 лет не привитых против клещевого энцефалита

Управленческие округа	Кол-во не привитых в 2024	Кол-в не привитых в 2023	Рост/снижение
Восточный округ	31358	21442	+9916
Горнозаводской округ	28504	18956	+9548
Западный округ	36235	34475	+1760
Северный округ	20150	23407	-3257
Южный округ	87789	63804	+23985
Екатеринбург	31068	63804	-32736
Свердловская область	235104	199401	

Таким образом, за 2024 год только в 2-х управленческих округах: город Екатеринбург и Северный управленческих округах отмечается уменьшение числа не привитых против клещевого энцефалита, по остальным округам отмечается увеличение непривитых с колебаниями от 1760 чел. в Западном округе до 23 985 чел. в Южном округе, что ставит под сомнение правильность заполнения отчетных форм.

В Южном управленческом округе наибольшее количество не привитых отмечается в МО: ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» -23691 чел., ГАУЗ СО «Сухоложская РБ» – 18683 чел., ГАУЗ СО «Богдановичская ЦРБ» – 13398 чел., ГАУЗ СО «Сысертская ЦРБ» – 23647 чел.

Структура длительных медицинских отводов: онкологические заболевания 31%, заболевания органов дыхания -13,5%, заболевания нервной системы – 10,5%, прочие – 19,2%.

В 2024 году отмечается увеличение количества не привитых лиц 18-55 лет против **гепатита В** на 4439 чел. (на 0,1%) по сравнению с прошлым годом и составляет 0,8% (27625 чел.) против 0,7% (23186 чел.) в 2023 году (Таблица № 37).

Таблица № 37

Распределение не привитых против гепатита В по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие		В стадии вакцинации		Прочие
					Длительные		Временные						
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	**%**	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Восточный округ	3453	1,1	102	2,5	1965	52,3	226	4,5	34	0,6	1126	11,7	
Горнозаводской округ	4266	1,0	220	5,3	260	6,9	836	16,7	149	2,7	2524	14,5	277-9,5
Западный округ	3113	0,7	1037	25,4	367	9,8	267	5,3	730	13,6	639	16,1	73-36,3
Северный округ	2122	0,8	682	16,7	292	7,8	322	6,4	102	1,8	723	8,3	-
Южный округ	5586	1,2	834	20,4	254	6,8	1951	39,1	573	10,6	1972	17,4	2-28,7
Екатеринбург	9085	0,6	1207	29,6	615	16,4	1379	27,7	3787	70,5	2097	31,8	-
Свердловская область	27625	0,8	4082	14,7	3753	13,5	4981	10,6	5375	19,5	9081	19,6	352-19,8

Аналогично с клещевым энцефалитом, произошло увеличение числа не привитых лиц 18-55 лет против гепатита В (Таблица № 38).

Таблица № 38

Количество непривитых в разрезе управленческих округов
и в сравнении с 2023 годом

Управленческие округа	Кол-во не привитых в 2024	Кол-в не привитых в 2023	Рост/снижение
Восточный округ	3453	1669	+1784
Горнозаводской округ	4266	2435	+1831
Западный округ	3113	4729	-1616
Северный округ	2122	1491	+631
Южный округ	5586	3567	+2019
Екатеринбург	9085	9295	-210
Свердловская область	27625	23186	

Во всех управленческих округах, за исключением Западного и г. Екатеринбурга в течение года увеличилось количество не привитых лиц. В медицинских организациях Восточного, Горнозаводского, Северного, Южного округом необходимо провести детальный анализ непривитых и правильность предоставления информации. Самый высокий удельный вес не привитых отмечается в Южном управленческом округе -1,2%.

Надо отметить заметное снижение удельного веса отказов в 2024 году по сравнению с прошлым годом - в 3,3 раза с 49,4% в 2023 году до 14,7% в 2024 году. Высокий удельный вес отказов регистрируется в 3-х округах: г. Екатеринбург – 29,6%, в Западном округе 25,4%, в Южном – 20,4%.

Количество не привитых против **кори** от числа подлежащих в возрасте до 35 лет составляет 0,1 (4589 чел.) против 0,4% (3785 чел.) в 2023 году (Таблица № 39).

В структуре причин непривитости основную долю составляют вновь прибывшие -37,2% (1705 чел.) и отказы 25,2% (1157 чел.).

Таблица № 39

Распределение не привитых по управленческим округам

Управленческие округа	Количество не привитых		Отказы		Медицинские отводы				Вновь прибывшие		Прочие
					Длительные		Временные				
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	абс	%	
Восточный округ	230	0,07	28	2,4	176	24,5	22	2,5	4	0,2	
Горнозаводской округ	664	0,1	322	27,8	94	13,1	114	13,0	134	7,8-	
Западный округ	183	0,04	3	0,3	50	9,8	43	4,9	36	2,1	51-36,3
Северный	826	0,3	163	14,1	67	6,9	322	36,6	274	16,	-

округ										0	
Южный округ	951	0,2	179	15,5	33	4,6	215	24,4	444	26,0	80-28,7
Екатеринбург	1735	0,1	462	39,9	297	41,4	163	18,5	813	47,7	-
Свердловская область	4589	0,1	1157	25,2	717	15,6	879	19,2	1705	37,2	131-2,8

В 2-х управленческих округах: Южном и Северном количество не привитых выше областного уровня и составляет 0,2% (951 чел.) и 0,3% (826 чел.) соответственно.

В 3-х управленческих округах: Горнозаводском, Северном и в городе Екатеринбурге отмечается увеличение количества не привитых по сравнению с прошлым годом (Горнозаводской округ – в 4 раза, Северный – в 2 раза и город Екатеринбург на 27%) (Таблица № 40).

Таблица № 40

Количество непривитых против кори в разрезе управленческих округов

Управленческие округа	Кол-во не привитых в 2024	Кол-в не привитых в 2023	Рост/снижение
Восточный округ	230	278	-48
Горнозаводской округ	664	142	+522
Западный округ	183	581	-398
Северный округ	826	386	+440
Южный округ	951	1034	-83
Екатеринбург	1735	1364	+371
Свердловская область	4589	3785	

Удельный вес отказов в 2024 году составляет 25,2% превысив уровень прошлого года на 10,9%. В 2-х управленческих округах: Горнозаводском и в городе Екатеринбурге удельный вес отказов выше областного уровня и составляет 27,8% и 39,9% соответственно.

Удельный вес длительных медицинских отводов составляет 15,6% против 18,2% в 2023 году, что ниже уровня прошлого года на 2,6%. Структура длительных медицинских отводов: новообразования составляют 53,1%, заболевания органов дыхания -7,4%, заболевания крови – 7,2%.

Таким образом, в 2024 году количество непривитых взрослых на уровне прошлого года остается по дифтерии, по гепатиту В – отмечается уменьшение количества не привитых, по клещевому энцефалиту и кори - увеличение количества, что требует детального анализа. Наибольшее количество не привитых взрослых отмечается в 3-х округах: Северном, Южном и г. Екатеринбурге. В структуре причин непривитости взрослых отказы остаются основной причиной и больше регистрируются в Северном, Западном и Южном управленческих округах.

7.3. Состояние привитости против клещевого энцефалита

В сезон 2024 года в медицинские организации Свердловской области за медицинской помощью по поводу присасывания клещей обратилось всего 27615 человек, что на 19,8% больше, чем в 2023 году (23042 человек) и в 1,2 раза меньше среднемноголетнего уровня (33926 человек), (Таблица № 41). Число пострадавших от укусов клещами увеличилось среди всех возрастных групп.

Таблица № 41

Количество лиц, обратившихся по поводу присасывания клещей

	2024		2023		СМУ	
	абс.число	показ.	абс. число	показ.	абс. число	показ.
Все жители	27615	668,9	23042	552,2	33926	811,1
Взрослые	22233	687,2	18770	575,9		
Дети до 14 лет	3727	487,7	3083	398,3		
Подростки 15-17 лет	1655	1206,3	1189	853,7		

Показатель заболеваемости клещевым энцефалитом в сезон 2024 года среди всех жителей составила 2,98 случаев на 100 тысяч населения, что в 1,5 раз выше прошлого года (в 2023 г.- показатель заболеваемости 2,01случай на 100 тыс. населения) и в 1,2 раза выше среднемноголетнего уровня. Заболеваемость клещевым энцефалитом в 2024 г. выше среди всех возрастных групп населения (Таблица № 42).

Показатель заболеваемости среди взрослого населения 3,43 случая на 100 тыс. населения, что в 1,5 раз выше, чем в прошлом году (в 2023 г. – показатель заболеваемости 2,27 случаев на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости среди детского населения 1,44 случая на 100 тыс. населения, что в 1,39 раз выше прошлого года (в 2023 г.- показатель заболеваемости 1,16 случаев на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости среди подростков 0,73 случая на 100 тыс. населения, что в 1,02 раза выше прошлого года (в 2023 г. – показатель заболеваемости 0,72 случая на 100 тыс. населения).

Среди заболевших клещевым энцефалитом, как и в предыдущие годы, преобладали взрослые, на их долю пришлось 90,2% (в 2023 г. – 88,1%), доля детей составила 8,9 % (в 2023г. – 10,7 %), подростков 0,8 % (в 2023 г. – 1,2%).

Таблица № 42

Заболеваемость клещевым энцефалитом

	2024		2023		СМУ	
	абс.число	показ.	абс. число	показ.	абс. число	показ.
Все жители	123	2,98	84	2,01	103	2,45
Взрослые	111	3,43	74	2,27		

Дети до 14 лет	11	1,44	9	1,16		
Подростки 15-17 лет	1	0,73	1	0,72		

Вакцинация против клещевого энцефалита проводится в рамках Регионального календаря профилактических прививок Свердловской области с 15 месяцев.

Охват прививками против клещевого энцефалита в 2024 г. в целом по СО составил - 88,58, в т.ч. среди взрослого населения – 91,17, среди детского населения с 1-17 лет – 81,98.

7.4. Оказание антирабической помощи населению Свердловской области

В 2024 году в медицинские организации Свердловской области обратилось всего 9159 пострадавших от укусов животными. Среди пострадавших 30,4% составили дети (2782 чел.). Пострадавшие со 2 категорией повреждений составили 61,4%, с 3 категорией повреждений 38,6%.

Пострадавшим от укусов животными был назначен курс антирабических прививок. Получили полный курс лечебно-профилактического антирабического лечения 46,9% (4294 чел.), от всех обратившихся. Пострадавшие со 2 категорией повреждений получили антирабическое лечение в 52,3%, с 3 категорией повреждений в 38,2%. Находятся в стадии вакцинации 1314 человек, в том числе со второй категорией повреждений 758 человек и с третьей категорией повреждений 556 человек. Всего охвачено антирабическим лечением (получили полный курс антирабического лечения + находятся в стадии вакцинации на момент отчета) – 61,2% (5608 чел.), что на 2,2% ниже 2023 г. (63,4%).

Не получили курс лечебно-профилактического антирабического лечения всего 3551 человек (38,8%), в т.ч.:
со 2 категорией повреждений - 1926 человек (54,2%), с 3 категорией повреждений - 1625 человек (45,8%), из них по причинам:
- отказались – 30,6%,
- самовольно прекратили курс вакцинации – 33,4%,
- отсутствие антирабической вакцины – 7,5%,
- отсутствие антирабического иммуноглобулина – 2,8%,
- выбыли по месту жительства – 25,7%.

Основными причинами неполучения антирабического лечения являются отказы и самовольное прекращение начатого курса, так же имеет место отсутствие антирабических препаратов в медицинских организациях.

7.5. Экстренная профилактика столбняка при травмах

В 2024 году в медицинские организации Свердловской области обратилось с травмами (с повреждениями кожных покровов) – 71 663 человека, из них экстренной профилактике столбняка подлежало 32 483 человека.

Получили экстренную профилактику столбняка 27 710 человек – 85,3%, с колебаниями от 95% в медицинских организациях Западного округа до 66,6% в медицинских организациях Горнозаводского округа, что в целом на 0,4% ниже 2023 года (получили экстренную профилактику столбняка 85,7%).

Экстренная профилактика проводится в основном АС или АДС-М анатоксинами (90,2%). Лишь в 9,8% проведена активно-пассивная профилактика столбняка, с введением АС и ПСС, с колебаниями от 17,1% в медицинских организациях Горнозаводского округа до 0,24% в медицинских организациях Северного округа. В медицинских организациях Восточного и Южного округов активно-пассивная профилактика столбняка не проводилась. В 2023 году экстренная профилактика столбняка проводилась также в основном АС анатоксином - 90,4%, с введением АС и ПСС - 9,6%.

В городе Екатеринбурге активно-пассивная профилактика столбняка проводилась во всех медицинских организациях кроме ГАУЗ СО «ЦГБ №20г. Екатеринбург» и ГАУЗ СО «ЦГКБ № 6 город Екатеринбург», в Горнозаводском округе: в ГБУЗ СО «ГБ №1 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «ГБ №4 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «ГП №3 г. Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Демидовская ЦГБ», в Западном округе: в ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск», в Северном округе: в ГБУЗ СО «Ивдельская ЦРБ». В остальных медицинских организациях экстренная профилактика проведена только АС или АДС-М анатоксинами.

Доля лиц, не получивших экстренную профилактику столбняка, составила 14,7%, с колебаниями от 33,4% в медицинских организациях Горнозаводского округа до 5 % в медицинских организациях Западного округа, что на 0,5% больше 2023 года (доля не получивших экстренную профилактику столбняка составила 14,2%).

Основной причиной непроведения экстренной профилактики столбняка являются отказы, которые составили 61,1%. Медицинские противопоказания составили 1,5%, не была назначена экстренная профилактика в 17,2%, прочие причины 20,2%.

Наибольшая доля не получивших экстренную профилактику столбняка (выше среднеобластного показателя – 14,7%) отмечается в следующих медицинских организациях:

Город Екатеринбург:
- ГБУЗ СО «ЦГБ № 2 им. А.А. Мислявского» – 62,6%,
- ГАУЗ СО «ЦГКБ № 23 город Екатеринбург» – 17,9%;

Восточный округ:
- ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» – 82,3,
- ГАУЗ СО «Алапаевская ГБ» – 34,9%,
- ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» – 37,2%,
- ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» – 18,6%;

Западный округ:
- ГАУЗ СО «Бисертская ЦРБ» – 26,9%;

Южный округ:
- ГАУЗ СО «Березовская ЦГБ» – 29,6%,
- ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск-Уральский» – 20,6%;

Северный округ:
- ГАУЗ СО «Карпинская ГБ» – 61,2%;
Горнозаводской округ:
- ГАУЗ СО «ГБ № 1 г. Нижний Тагил» – 47,6%,
- ГАУЗ СО «ГП № 3 г. Нижний Тагил» – 49,8%,
- ГАУЗ СО «Кировградская ЦГБ» – 33,3%,
- ГБУЗ СО «ЦГБ г. Верхняя Тура» – 27,1%.

Не назначена экстренная профилактика столбняка в следующих медицинских организациях:
- ГАУЗ СО «ЦГКБ №23 г. Екатеринбург» (185 чел.),
- ГАУЗ СО «ЦГКБ №24 г. Екатеринбург» (19 чел.),
- ГАУЗ СО «Карпинская ГБ» (49 чел.),
- ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» (56 чел.),
- ГАУЗ СО «Алапаевская ЦРБ» (35 чел.),
- ГАУЗ СО «Артемовская ЦРБ» (143 чел.),
- ГАУЗ СО «Тавдинская ЦРБ» (334 чел.).

В целях обеспечения проведения экстренной профилактики столбняка в полном объеме необходимо

1. Ежегодно проводить обучение медицинских работников по вопросам профилактики столбняка.
2. Обеспечить уточнение прививочного анамнеза по столбняку используя базу данных на прививаемое население и данные о прививках подтвержденные документально.
3. Обеспечить проведение экстренной профилактики столбняка согласно нормативным документам.
4. Назначение препаратов для экстренной профилактики столбняка проводить дифференцированно в зависимости от наличия документального подтверждения ранее проведенных прививок, а также с учетом характера травмы.
5. Не привитым и не имеющим подтвержденных данных о проведенных ранее прививках против столбняка проводить активно-пассивную профилактику (АС+ПСС).
6. Информировать пострадавших о возможных последствиях отказа от экстренной профилактики столбняка и риске заболевания столбняком.

7.6. Оценка состояния привитости сотрудников медицинских организаций Свердловской области против инфекционных болезней

По данным годовых отчетных форм, представленных медицинскими организациями Свердловской области, проведена оценка привитости медицинских работников, прививаемых против 7 инфекций, проводимых в рамках национального и регионального календарей профилактических прививок. Полученные результаты свидетельствуют о высокой привитости медицинских работников, более 95%, кроме Гепатита А и ветряной оспы (Таблица № 43).

Таблица № 43

Привитость сотрудников медицинских организаций Свердловской области

Инфекции	2024 год	2023 год
Гепатит В	98,7	98,6
Дифтерия	97,4	99,7
Корь	98,6	99,5
Краснуха	91,1	99,8
Гепатит А	69,4	65,8
Дизентерия Зонне	99,5	99,5
Ветряная оспа	20,8	11,2

Состояние привитости сотрудников МО против гепатита В

В 2024 году привитость сотруднков медицинских организаций против гепатита В чуть выше уровня прошлого года, 98,7% (2023 год – 98,6%). Привитость сотрудников медицинских организаций против гепатита В по округам:

Восточный управленческий округ – 99,8% на уровне прошлого года;

Западный управленческий округ – 99,0% против 99,7%;

Северный управленческий округ – 99,3% против 98,9%;

Южный управленческий округ – 98,3% против 98,4%;

Горнозаводской управленческий округ –98,3% против 98,4%;

Центральный округ - 98,4% против 98,1%.

Удельный вес лиц, имеющих законченный вакцинальный комплекс (V3) составил 20,0% против 17,7% в 2023 году, имеющих ревакцинацию 79,5% против 81,7%; находящихся в стадии вакцинации – 0,4% против 0,6% (313 чел.). Удельный вес переболевших, согласно данным медицинской документации, составляет 0,4%. Среди структурных подразделений наиболее высокая привитость – более 99% отмечается в отделении родовспоможения, хирургических стационарах и амбулаторно-поликлинической службе, самая низкая привитость – в группе «прочие» - 96,8%.

Удельный вес не привитых против гепатита В в 2024 году вырос и составил 0,9% (595 чел.) против 0,8% (522 чел.) 2023 году. В структуре причин непривитости медицинские отводы составляют 59,3% (353 чел.) против 56% (296 чел.) в 2023 году, из них длительные медицинские отводы составляют 52,9% (187 чел.) против 37,5% (196 чел.), временные – 47,1% (166 чел.) против 19,2%, отказы – 22,2% (132 чел.) против 19% (99 чел.).

Наибольшее число не привитых приходится на группу «прочие – 46,4% (276 чел.) против 48,6% (244 чел.) и «амбулаторно-поликлинические отделения» - 23,4% (139чел). Минимальное количество не привитых отмечается в отделениях родовспоможения 0,9% (5 чел.), что соответствует уровню прошлого года.

Из числа отказавшихся – 90,2% (119 чел.) приходится на прочие группы работающих против 40,4% (40 чел.) в 2023 году. В 5 медицинских подразделениях отсутствуют сотрудники, отказавшиеся от прививок (отделения

родовспоможения, детские, инфекционные стационары, лаборатории, обслуживающие водопроводно-канализационные сети).

Наибольшее количество длительных медицинских отводов отмечается среди работников амбулаторно-поликлинической службы – 34,7% (65 чел.) против 29,1% в 2023 году, прочих подразделениях – 25,1% (47чел.), в прочих стационарах 16,0% (30 чел.) против 13,3% (26 чел.).

Высокие показатели привитости отмечаются среди сотрудников отделений родовспоможения (99,7%), в хирургических и детских стационарах, амбулаторно-поликлинической службе – 99,6%, инфекционных стационарах – 99,1%. Ниже среди сотрудников прочих подразделений (АХО, лаборатории, пищеблоки, инженерная служба) – 97,1%.

В 3-х административных округах привитость против гепатита В ниже областного уровня: среди сотрудников медицинских организаций города Екатеринбурга самая низкая привитость отмечается в ГБУЗ СО «Психбольница № 3» и ГАУЗ СО «СОБ № 2» по 89,2%, ГАУЗ СО «Станция переливания крови» – 91,6%, ГАУЗ СО «Озеро Чусовское» – 94%.

В Горноуральском управленческом округе низкая привитость сотрудников против гепатита В отмечается в ГАУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер» - 90,3%, ГАУЗ СО «Санаторий Руш» - 88,3%, ГАУЗ СО «ССМП г. Нижний Тагил» - 88,3%; ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» – 94,6%.

В Южном управленческом округе – самая низкая привитость против гепатита В среди сотрудников ГАУЗ СО «Санаторий Обуховский» - 86,3%, ГАУЗ СО «Сухоложская СП» – 82,9%.

Состояние привитости сотрудников МО против дифтерии

Привитость работников медицинских организаций против дифтерии в целом по Свердловской области осталась на уровне прошлого года и составляет 99,4% против 99,3% в 2023 году.

Привитость в разрезе округов:

Восточный управленческий округ – 99,9% против 99,7%

Западный управленческий округ –99,9% на уровне прошлого года;

Северный управленческий округ – 99,7% против 98,4%;

Южный управленческий округ –99,6% против 98,4%;

Центральный округ –99,2% против 98,4%;

Горнозаводской управленческий округ –98,8% против 99,4%.

В 2024 году увеличился удельный вес не привитых против дифтерии сотрудников и составил 0,6% (453 чел.) против 0,5% (387 чел.) в 2023году. В структуре причин не привитости медицинские отводы составляют 80,0% (362 чел.) из них длительные медотводы составляют 67,1% (243 чел.) против 54,7% (212 чел.), временные –32,8% (119 чел.) против 13,4% (52 чел.), снизилось количество отказов до 13,9% (63 чел.) против 24,8% (96 чел.), прочие причины составляют 6,1% (28 чел.).

Наибольшее число не привитых приходится на группы «прочие» – 37,9% (172 чел.), сотрудников амбулаторно-поликлинических отделений - 18,9% (86 чел.) против 18,1% (70 чел.) в 2023 году, «прочие» стационары – 14,8% (67 чел.) против 11,9% (46 чел.). Минимальное количество не привитых отмечается в инфекционных стационарах – 4 человека (0,8%) и соответствует уровню прошлого года.

Из числа отказавшихся от прививок, наибольший удельный вес приходится на группу «прочие» - 79,4%, сотрудников лабораторной службы - 11,1%.

Наибольшее количество длительных медицинских отводов отмечается в 3-х структурных подразделениях: группе «прочих» - 30,4%, амбулаторно-поликлинические отделения – 29%, прочих стационарах –17,3%.

Из управленческих округов привитость сотрудников ниже областного уровня отмечается в медицинских организациях Горнозаводского округа, составив 98,8% за счет медицинских подразделений: ГАУЗ СО «ССМП г. Нижний Тагил» – 84,5%, ГАУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер» – 89,2%, ГАУЗ СО «Санаторий РУШ» - 93,8%.

Состояние привитости сотрудников МО против кори

В 2024 году привитость медицинских работников против кори по Свердловской области увеличилась на 1,0%, составила 99,0% против 98,2% в 2023 году. Во всех структурных подразделениях привитость составляет более 99%.

В 2024 году в 2 раза уменьшилось число лиц, имеющих одну вакцинирующую прививку против кори составив 0,8% (559 чел.) против 1,7% (1164 чел.) в 2023 году. Наибольший удельный вес, имеющих одну вакцинирующую прививку отмечается в следующих структурных подразделениях: «прочие» подразделения – 62,4% (349 чел.), амбулаторно-поликлинические учреждения – 22,2% (124 чел.).

В отчетном году исследования по определению напряженности иммунитета проводились среди лиц, не имеющих документального подтверждения о ранее проведенной вакцинации. Всего серологические исследования для определения уровня защитных антител среди медицинских работников проведены у 4965 чел., что составило 6,5% числа работающих в медицинских организациях. Наибольшее число исследований приходится на следующие структуры: амбулаторно-поликлиническая служба – 30,0%, «прочие» - 21,0%, «прочие» стационары – 25,0%.

Увеличилось количество не привитых против кори сотрудников медицинских организаций - 436 человек (0,6%), в прошлом году не привитых было 334 человека (0,5%). Основной причиной отсутствия прививки являются медицинские отводы, удельный вес которых составил 51,4%, в том числе длительные медицинские отводы составляют 67,4% (151 чел.) против 49,7% (166 чел.) в 2023 году, временные медицинские отводы 32,3% (73 чел.) против –20,3% (68 чел.), отказы 15,4% (67 чел.) против 19,7% (66 чел.).

В разрезе структурных подразделений наибольшее число не привитых приходится на «прочие» подразделения – 50% (218 чел.), на амбулаторно-поликлинические отделения - 19,2% (82 чел.). Минимальное количество не привитых отмечается в учреждениях в родовспоможения, хирургические, детские, инфекционные стационары, стационары, в которых число не привитых колеблется от 2-х человек до 4 человек.

Удельный вес не привитых по причине «отказа» составляет 11,7%. Из числа отказавшихся от вакцинации 76,1% (51 чел.) приходится на сотрудников вспомогательных служб.

Низкие показатели привитости против кори отмечаются среди сотрудников ГАУЗ СО «Областная станция переливания крови» – 88,6%, ГАУЗ СО «СОБ № 2» – 86,0%, ГАУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер г. Каменск-Уральский» – 62,8%, ГАУЗ СО «Санаторий Обуховский» - 80,6%, ГАУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер г. Нижний Тагил» – 86,1%, ГБУЗ СО «ССМП г. Нижний Тагил» – 83,1%, ГАУЗ СО «Психиатрическая больница №7» – 82,3%.

Состояние привитости сотрудников МО против гепатита А

Привитость медицинских работников против гепатита А за 2024 год увеличилась на 3,6%, составив 69,4% против 65,8% в 2023 году. Удельный вес переболевших гепатитом А составляет 1,2% (580 чел.), что соответствует уровню прошлого года.

Привитость сотрудников медицинских организаций против гепатита А в разрезе округов:

Восточный управленческий округ – 62,7% против 76,2% в 2023 году;

Западный управленческий округ – 75,9% (2023 год - 64,6%);

Северный управленческий округ – 79,7% (2023 год - 77,9%);

Южный управленческий округ – 68,0% (2023 год - 51,4%);

город Екатеринбург - 64,9% (2023 год - 59,8%);

Горнозаводской управленческий округ – 85,5% (2023 год - 88,4%).

Наиболее высокая привитость отмечается среди работников, обслуживающих водопроводные и канализационные сети – 93,5%, работников пищеблока – 93%, детских стационаров – 78%.

Ежегодно, в медицинских организациях проводится скрининг с целью оценки напряженности иммунитета к гепатиту А (Таблица № 44).

Таблица № 44

Результаты исследований на наличие иммунитета к гепатиту А

Управленческие округа	Численность сотрудников	Количество обследованных		Положительный результат		Отрицательных результат	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Восточный округ	4824	2227	46,2	1780	79,9	447	20,1
Западный округ	5235	4412	84,3	3091	70,0	1321	30,0
Горнозаводской округ	6071	5352	87,2	3852	72,0	1440	28,0

Северный округ	3953	1786	45,2	1018	57,0	768	43,0
Южный округ	6468	5222	80,5	2995	57,3	2227	42,7
Екатеринбург	22767	13488	59,2	9277	68,8	4211	31,2
Свердловская область	48077	32487	67,6	21549	66,1	11057	33,9

Таким образом, доля отрицательных результатов по Свердловской области составляет 33,9% и соответствует уровню прошлого года. Наименьший удельный вес отрицательных результатов отмечается в Восточном управленческом округе – 20,1%, Горнозаводском округе – 28%, Западном округе – 30%.

Из числа обследованных наибольший удельный вес, не имеющих защитных титров, приходится на амбулаторно-поликлиническую службу – 36,6% (2023 год -35,7%), прочие стационары - 21,1% (2023 год -18,1%), хирургические стационары –13,7% (2023 год -10,7%).

В структуре не привитых против гепатита А основной причиной непривитости являются прочие причины (отсутствие бесплатной вакцины) – 94,0% (2023 год - 81,4%), отказы –1,8% (2023 год - 1,2%), медицинские отводы составляют 4,1%, в том числе длительные медицинские отводы составляют 55,1%.

Наибольшее количество не привитых по «прочим» причинам отмечается среди работников амбулаторно-поликлинической службы, доля которых составила 39,4%, «прочие» стационары – 19,4%, хирургические стационары – 12,8%.

В разрезе управленческих округов наибольшее количество не привитых отмечается в городе Екатеринбурге – 50,7% (3264 чел.), Восточном округе – 18,8% (1181 чел.), наименьшее количество в Горнозаводском управленческом округе – 4,3%, против 3,9% в 2023 году.

Наибольший удельный вес отказавшихся от прививок отмечается в группе «прочие» - 37,1% (43 чел.), в амбулаторно-поликлинической службе - 31,9% (37 чел.). Минимальное количество отказов среди сотрудников пищеблоков и буфетных; один отказ от вакцинации среди работников, обслуживающих водопроводно-канализационные сети – 0,8% (1 чел.), в 2023 году - 26 отказов.

Состояние привитости сотрудников МО против ветряной оспы

В 2024 году в 1,9 раза увеличилась привитость медицинских работников против ветряной оспы, составив 20,9% против 11,2% в 2023 году. Удельный вес переболевших, имеющих документальное подтверждение перенесенного заболевания или положительные результаты серологического исследования, составляет 29,2% (14401 чел.) против 28,4% (13676 чел.).

Привитость против ветряной оспы в разрезе округов:

Восточный управленческий округ – 10,6% против 18,6% в 2023 году;

Западный управленческий округ – 6,0% (2023 год - 4,3%);

Северный управленческий округ – 52,8% (2023 год - 8,2%);

Южный управленческий округ –7,0% (2023 год - 8,5%);

Центральный округ - 26,4% (2023 год - 13,5%);

Горнозаводской управленческий округ – 37,2% (2023 год - 12,1%).

В структуре не привитых основной причиной непривитости являются прочие причины, удельный вес которых составляет 97,5% против 98% в 2023 году, отказы – 1,6% (278 чел.), длительные медицинские отводы составляют 0,3% (56 чел.), временные медотводы – 0,4% (80 чел.).

Наибольший удельный весь среди лиц, не привитых по прочим причинам, отмечается в амбулаторно-поликлинической службе – 47,4 % (7731 чел.) против 43,2% (8938 чел.) в 2023 году, прочие стационары – 18,8% (3077 чел.) против 23,5% (4867 чел.), в хирургических стационарах – 14,5% (2308 чел.) против 14,2% (2943 чел.).

Наибольший удельный вес, отказавшихся от прививок отмечается в группе «прочие» - 48,9% (136 чел.), сотрудники лабораторной службы – 30,5% (85 чел.), «прочие» стационары – 14,4% (40 чел.).

Состояние привитости сотрудников МО против дизентерии Зонне

Привитость сотрудников медицинских организаций против дизентерии Зонне по Свердловской области составила 99,5% и соответствует уровню прошлого года.

Во всех управленческих округах, привитость против дизентерии Зонне составляет 98% - 100%.

Во всех структурных подразделениях, за исключением сотрудников прочих стационаров, сотрудников лабораторной службы привитость составляет 100%.

Удельный вес не привитых от числа подлежащих составляет 0,5%, что соответствует уровню прошлого года (219 чел.). Основной причиной отсутствия прививок являются «прочие» причины 61% (11 чел.) против 65% (15 чел.) в 2023 году, длительные медицинские отводы – 10,5% (2 чел.) против 30,4% (7 чел.), отказы –5,2% (1 чел.), временные медицинские отводы –26,3% (5 чел.).

Вакцинация проводится только за счет вакцины, поступившей из областного бюджета для групп риска.

Состояние привитости сотрудников МО против краснухи

Вакцинации против краснухи подлежат женщины в возрасте до 25 лет. В 2024 привитость против краснухи составила 91,1% (5773 чел.) против 95,5% (6307 чел.). Во всех управленческих округах привитость против краснухи составляет 99 % и более. Наибольшее количество подлежащих вакцинации отмечается амбулаторно-поликлинической службе 37,5% против 44,5% и в прочих стационарах – 18,6%.

В структуре причин непривитости отказы составили 25% (3 чел.) против 37,5% в 2023 году, временные медицинские отводы 66,7% (8 чел.).

По итогам 2024 года отмечается положительная динамика привитости работников медицинских организаций, против инфекций, проводимых в рамках национального календаря профилактических прививок и составляет 95% и более. Положительная тенденция наметилась по гепатиту А и ветряной оспе: привитость увеличилась на 13,8% и на 9,7% соответственно.

Основной причиной непривитости являются медицинские отводы и прочие причины. При проведении вакцинации в рамках национального календаря прививок – основной причиной отсутствия прививок являются длительные медицинские отводы (от 65% до 81%), при вакцинации, проводимой в рамках регионального календаря прививок (ветряная оспа, дизентерия Зонне, гепатит А), основной причиной являются прочие причины более 90% (отсутствие вакцины). Наиболее высокая привитость по всем инфекциям, за исключением гепатита А и дизентерии Зонне, среди работников отделений родовспоможения и хирургических стационаров.

7.7. Организация работы иммунологических комиссий

В 2024 году в медицинских организациях было проведено 4916 заседаний иммунологических комиссий, что меньше, чем в предыдущем году на 9 % (2023 год – 5371), но было рассмотрено 17991 амбулаторных карт пациентов (2023 год-16 840), (Таблица № 45).

Таблица № 45

Результаты работы иммунологических комиссий МО Свердловской области в 2024 году

Управленческий округ	Проведено заседаний иммунологической комиссии	Количество рассмотренных амбулаторных карт	Выдано заключений с длительными медицинскими отводами		Выявлено лиц с необоснованными медицинскими отводами	Привито по решению комиссии	Составлено индивидуальных графиков прививок	Проведено бесед с пациентами /родителями
			очно	заочно				
Город Екатеринбург	2046	11806	632	844	95	860	886	27470
Восточный округ	497	844	155	179	81	261	170	2179
Горнозаводской округ	536	1620	159	236	121	161	290	1251
Западный округ	555	1449	157	504	61	235	131	3032
Северный округ	513	851	324	155	16	57	86	2503
Южный округ	769	1521	420	114	20	244	307	1563
Свердловская область	4916	18091	1847	2032	394	1818	1870	37998

По результатам работы комиссий выявлено 394 человека с необоснованными медицинскими отводами, что на 75 % меньше, чем в предыдущем году (2023 год - 691 человек). Наибольшее количество необоснованных отводов в Горнозаводском округе – 121 медицинский отвод (30,7 %) и в Восточном округе – 81 (20,5%). Наименьшее количество было выявлено в Северном округе – 16 (4 %) и в городе Екатеринбурге –20 (5%).

Количество выданных заключений с длительными медицинскими отводами составляет 3869 (2023 год -3900), из них заочных заключений выдано больше – 2032 (52,5%), очных меньше – 1847 (47,5%).

Для 1870 пациентов составлены графики индивидуальных прививок (2023 год-2889). Наибольшее количество графиков было составлено в г. Екатеринбурге – 886 (47,3% от всех составленных индивидуальных графиков) и в Южном округе – 307 (16,4%). Наименьшее количество отмечено в Северном округе – 86 (4,5%). Привиты по итогам рассмотрения иммунологическими комиссиями 1818 человек (10 % от числа рассмотренных), наибольший удельный вес привитых от числа рассмотренных случаев на комиссиях в г. Екатеринбурге – 47,3 %, в Восточном управленческом округе – 14,3 %.

Комиссиями проводится профилактическая работа в виде бесед, так в 2024 году охвачено 37998 человек, что заметно больше в сравнении с 2023 годом, на 17 % (2022 год – 31456).

В результате проведенного анализа работы иммунологических комиссий установлено, что в медицинских организациях нарушается кратность проведения заседаний и предоставления отчетов, несвоевременное предоставление или отсутствие актов расследования необычных реакций на введение ИЛП.

7.8. Обеспеченность холодильным оборудованием и средствами контроля температурного режима

Обеспеченность холодильным оборудованием на III уровне «холодовой цепи», складов (аптек) медицинских организаций, холодильным оборудованием составила 96%, в том числе:

холодильниками – 446 ед., что составило 95,3% от потребности, из них 273 ед. (61,2%) составляют фармацевтические холодильники, 173 ед. (38,8%) - бытовые холодильники.

морозильными камерами для хранения ИЛП – 59 ед., что составило 100% от потребности.

морозильными камерами для транспортировки ИЛП – 45 ед., что составило 96% от потребности.

холодильное оборудование эксплуатируются до 5 лет в 33,3%, до 10 лет в 39,5%, более 10 лет в 27,2%.

Обеспеченность термоконтейнерами составляет 96%.

Обеспеченность электронными термоиндикаторами при транспортировке составляет - 99%, при отсутствии электронных термоиндикаторов используются химические термоиндикаторы.

Обеспеченность электронными термоиндикаторами при хранении составляет - 46%, при отсутствии электронных термоиндикаторов используются химические термоиндикаторы.

Обеспеченность автономными электронными термометрами при хранении ИЛП составляет 29%. Для контроля температурного режима в основном используются жидкостные термометры.

Обеспеченность холодильным оборудованием на IV уровне «холодовой цепи», в прививочных кабинетах МО составила 94%, в том числе:

холодильниками – 2572 единиц, что составило 95% от потребности, из них 50,3% составляют фармацевтические холодильники, 49,7% - бытовые холодильники.

морозильными камерами для хранения ИЛП – 202 ед., что составило 91% от потребности.

морозильными камерами для транспортировки ИЛП – 47 ед., что составило 89% от потребности.

холодильное оборудование эксплуатируются до 5 лет в 32,6%, до 10 лет в 36,1%, более 10 лет в 31,3%.

Обеспеченность термоконтейнерами составляет 99%.

Обеспеченность электронными термоиндикаторами при транспортировке составляет 71%, при отсутствии электронных термоиндикаторов используются химические термоиндикаторы. Обеспеченность электронными термоиндикаторами при хранении составляет 49%, при отсутствии электронных термоиндикаторов используются химические термоиндикаторы.

Обеспеченность автономными электронными термометрами при хранении ИЛП составляет 29%. Для контроля температурного режима в основном используются жидкостные термометры.

Работа по укреплению материальной базы для обеспечения «холодовой цепи» проводится регулярно, осуществляется замена бытовых холодильников на фармацевтические, приобретаются термоконтейнеры, электронные термоиндикаторы и термометры. За 2024 год медицинскими организациями приобретено 3664 ед. холодильного оборудования, что больше, чем приобретено в 2023 году – на 358 ед. (2023 год - 3306 ед.)

Отделением вакцинопрофилактики в 2024 году проведена выездная организационно-методическая работа в 9 медицинских организациях, в том числе:

в плановом порядке в 7 медицинских организаций по вопросам вакцинопрофилактики (ГАУЗ СО "Алапаевская ЦРБ", ГАУЗ СО "Березовская ЦГБ", ГАУЗ СО "ДГБ г. Нижний Тагил", ГБУЗ СО "Дегтярская ГБ", ГАУЗ СО "Ивдельская ЦРБ", ГАУЗ СО "Полевская ЦГБ", ГАУЗ СО "Режевская ЦРБ");

в порядке внеплановой помощи в одну медицинскую организацию по вопросам организации противоэпидемических мероприятий и вакцинопрофилактики туляремии (ГАУЗ СО «Серовская ЦРБ»);

по поручению МЗ СО по вопросам транспортировки, хранения и утилизации иммунобиологических лекарственных препаратов в 1 медицинское учреждение (ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24 город Екеатеринбург»).

Основные замечания, выявленные по результатам организационно-методической работы:

1. Отсутствуют нормативные документы по организации работы по вакцинопрофилактике (приказы МЗ РФ, МЗ СО, методические рекомендации, СанПин 3.3686.21).

2. Отсутствуют внутренние приказы медицинской организации об организации работы по иммунопрофилактике инфекционных болезней в медицинской организации с назначением ответственных лиц.

3. Не организована работа иммунологической комиссии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.11.2021 № 2703-п «Об организации работы иммунологической комиссии и проведении мониторинга поствакцинальных осложнений в медицинских организациях Свердловской области», не ведется медицинская документация о работе иммунологической комиссии (протоколы заседаний), журналы работы иммунологической комиссии ведутся не по форме, отсутствуют бланки акта расследования поствакцинальных осложнений и внеочередного донесения о поствакцинальном осложнении (форма 058/1).

4. Отсутствуют персонифицированные планы прививок во взрослых поликлиниках.

5. Не проводится ежемесячный анализ выполнения плана профилактических прививок в целом по больнице, отделениям, терапевтическим участкам по взрослому населению с указанием причин невыполнения плана.

6. Отсутствуют списки лиц с длительными медицинскими отводами и лиц, отказывающихся от вакцинаций в поликлиниках.

7. Отсутствуют тематические планы технических учеб с сотрудниками больницы по вопросам вакцинопрофилактики и соблюдению «холодовой» цепи, учебы проводятся формально, не проводится контроль знаний после учеб.

8. Нет расчетов объемов необходимого холодильного оборудования для хранения ИЛП.

9. В холодильниках для хранения ИЛП недостаточное количество электронных термоиндикаторов/терморегистраторов, отсутствуют электронные термометры.

10. В медицинской документации нет информации о формировании поствакцинального рубца БЦЖ после вакцинации против туберкулеза.

Реализация иммунобиологических препаратов

Всего за 2024 год медицинскими организациями Свердловской области было списано 44 674 дозы ИЛП, что меньше объема 2023 года в 2,8 раза (2023 год – 128 013 доз), в том числе:

по причине истечения сроков годности – 38 186 доз, из которых более 95% составляет вакцина против новой корона вирусной инфекции;

по причине боя – 222 дозы;

по причине аварии – 6 266 доз.

8. Выводы

1. По–прежнему, остается острым вопрос неукомлектованности медицинских организаций врачами-эпидемиологами и помощниками врача-эпидемиолога, что влияет на уровень выявления и регистрации случаев ИСМП, на качество эпидемиологической диагностики и своевременности проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укомплектованность медицинских организаций Свердловской области в 2024 году врачами-эпидемиологами составляет 42,7 %, помощниками врача эпидемиолога – 41,7 %.

2. Отсутствие единого подхода и единой информационной системы по мониторингу инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в МО Свердловской области приводит к расхождению данных официальной статистики по ИСМП с учтенными случаями ИВЗ медицинскими организациями.

3. В 2024 году отмечается рост заболеваемости по сравнению с 2023 и СМУ по чесотке, острым вирусным гепатитам, ветряной оспе, энтеровирусной инфекции, сальмонеллезу, туляремии, гриппу и менингококковой инфекции.

4. Общий показатель заболеваемости ИСМП в 2024 году ниже показателя 2023 года на 6,7% и составил 5,6 ‰ (снижение заболеваемости ИСМП прежде всего обусловлено снижением регистрации внутрибольничных случаев новой коронавирусной инфекции среди пациентов).

5. По сравнению с 2023 годом снизилась заболеваемость новорождённых и родильниц в родильных домах на 8,0 % соответственно.

6. Улучшилось обследование пациентов с инфекциями дыхательных путей, не связанных с ИВЛ, на 29,3 %.

7. Улучшилась выявляемость и регистрация катетер-ассоциированных инфекций (частота КАИК составила 0,16 случая на 1000 катетеро-дней, что на 23% выше 2023 года).

8. В структуре санитарно-бактериологическим исследований превалируют смывы с внешней среды, доля которых составляет 50 % (108820 проб).

9. Доля положительных проб при санитарно-бактериологическом контроле в 2024 году увеличилась по сравнению с 2023 годом и составила 0,52 % (1145 проб) за счет увеличения нестандартных проб воздуха и стерильности.

10. В структуре выделенной микрофлоры наибольший удельный вес приходится на стафилококки (17,5 %) и энтеробактерии (16,8 %).

11. Доля устойчивых микроорганизмов выросла по сравнению с 2023 годом и составила 10,0 % (2023- 3,5 %). Среди устойчивых микроорганизмов превалируют энтеробактерии (31%), на долю стафилококков и НГОБ приходится 21 % и 22,6 % соответственно.

12. Доля стерилизационного оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет выросла по сравнению с прошлым годом и составила 67,2 % (2023 год- 64,4 %).

13. По сравнению с предыдущим годом увеличилась доля нестандартных проб при контроле бактериологическими тестами выросла 2,4 раза.

14. Остается низкой (1,2%) доля низкотемпературных стерилизаторов-(плазменных и газовых).

15. Наименьшая обеспеченность оборудованием для проведения текущих и генеральных уборок в МО Северного округа – 5 генераторов аэрозолей, Восточного округа- 18 генераторов аэрозолей. Во всех МО Северного УО отсутствуют устройства для дозирования дезинфицирующих средств.

16. Контроль работы стерилизационного оборудования физическим методом не проводился в 20 % медицинских организаций. Лабораторные исследования на устойчивость микрофлоры к дезсредствам проведены только в 28% медицинских учреждений.

17. В медицинских организациях ГАУЗ СО «Карпинская ЦГБ», ГБУЗ СО «Махневская РБ», ГАУЗ СО «Артинская ЦРБ» преобладают дезинфицирующие средства 1 группы (для дезинфекции объектов внешней среды) - 50 % и более, что приводит к уменьшению доли дезинфицирующих средств 2 группы (для дезинфекци17и, предстерилизационной очистки и стерилизации ИМН) и средств 3 группы -для обработки рук.

18. Заключительная дезинфекция в семейно-квартирных очагах инфекционных заболеваний силами организаций по дезинфекционной деятельности проведена в 61% (8632 очага) от количества поданных заявок, в том числе в течение 24 часов с момента подачи заявки- в 91 % очагов.

19.Удельный вес лиц, работающих в МО области, прошедших ПМО, от подлежащих ПМО, составил 95,2%. Не прошли ПМО – 3 МО (ГАУЗ СО «КДЦ «Охрана здоровья матери и ребенка», ГАУЗ СО «ПБ №3», ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий РУШ»). Ниже областных показателей процент охвата ПМО у 2-х МО: ГБУЗ СО «ПБ №6» – 45%, ГАУЗ СО «ДГБ г. Нижний Тагил» - 72%. В МО области не соблюдается кратность и объем проведения периодических медосмотров в центре профпатологии с периодичностью 1 раз в 5 (п.40 Приказа МЗ РФ 29н от 28.01.2021г.), о чем свидетельствует низкий охват медосмотрами в Центре профпатологии – 6,8% и как следствие низкая выявляемость работников с подозрением на профессиональную заболеваемость.

19. Территориями с наиболее высоким уровнем профессиональной заболеваемости в пересчете на 10000 работающих являются: МО Западного округа – 7,1; Горнозаводского округа - 4,9. В структуре нозологических форм профессиональных заболеваний лидируют заболевания, связанные с воздействием биологических факторов – 76% (16 случаев) от общего количества профессиональных заболеваний (21 случай), среди них доля профессиональных COVID -19 - 38% (6 случаев) от количества случаев заболеваний, связанных с воздействием биологического фактора.

20. Уровень ЗВУТ в сравнении с 2023 годом в случаях остался на том же уровне, в днях вырос на 12%. Анализ причин высокого уровня заболеваемости ВУТ медработников со стороны медицинских организаций не

проводится, соответственно не разрабатываются лечебно-профилактические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости.

21. В 2024 году в МО области проведено текущих ремонтов – 118 600,5м², капитальных ремонтов – 222 855,4 м² на общую сумму 4 595 млн. руб.

22. За отчетный период объем постиранного белья составил 4 854,8 тыс. кг белья, в том числе в прачечных МО (в 60 МО) – 2246,2 тыс. кг, что составляет 46,3% от всего постиранного белья в МО. Затрачено средств на стирку белья и спецодежды 168 млн. руб., приобретено одноразового белья и постельных принадлежностей на сумму 147 млн. руб. Стирка белья и специальной одежды медицинских работников осуществляется в коммерческой прачечной на договорной основе или в собственной прачечной. Не допускается стирка специальной и санитарной одежды на дому. Некоторые больничные прачечные нуждаются в текущем или капитальном ремонте с заменой устаревшего или неработающего оборудования. Только в 60 МО области (32%) организован производственный контроль качества стирки постиранного белья, проведено 128 санитарно-бактериологических исследования, из них неудовлетворительных 4,6%.

23. По данным отчетов в 2024 году в рабочем состоянии 96% вентиляционных систем, прошли аэродинамические исследования эффективности работы – 50%, очистку и дезинфекцию в подразделениях МО – 53% систем вентиляции. Не проводятся инвентаризация и паспортизация всех существующих вентиляционных установок, согласно п.14.3 СП 336.1325800.2017 «Свод правил. Системы вентиляции и кондиционирования воздуха. Правила эксплуатации», с целью выявления причин неработающего вентиляционного оборудования и разработки эффективного и поэтапного планирования мероприятий, направленных на его восстановление.

24. В 2024 году в МО области было уничтожено опасных медицинских отходов класса Б и В 2 275 501 кг, что осталось почти на уровне 2023 года, при этом объем отходов класса «В» уменьшился в сравнении с 2023 годом в 2 раза. Во всех муниципальных МО для сбора медицинских отходов приобретается необходимое количество непрокалываемых контейнеров и одноразовых пакетов разного объема, кроме того, предусмотрены приспособления для сбора и транспортировки отходов – межкорпусные контейнеры и тележки. Организация обращения с опасными медицинскими отходами осуществляется в соответствии со схемами, разработанными на основе действующих нормативных документов.

25. 16% рентген-аппаратов эксплуатируются или находятся на хранении без санитарно-эпидемиологического заключения, что является нарушением пп.2.5, 3.6 СанПиН 2.6.1.1192-03. На 26% рентгенодиагностических кабинетов не составлены или закончился срок действия технического паспорта.

26. Недостоверное планирование прививок медицинскими организациями проявляется в невыполнении или перевыполнении плана прививок.

27. Крайне низкие показатели выполнения плана прививок в рамках регионального календаря.

28. Основной причиной непривитости взрослого и детского населения остаются отказы.

29. Остается высокой доля лиц, не получивших экстренную профилактику столбняка (до 15%), основной причиной не проведения экстренной профилактики столбняка, являются отказы (61,1%), не назначена экстренная профилактика медицинскими работниками 17,5 % обратившихся за медицинской помощью.

30. Не в полном объеме оказывается лечебно-профилактическое антирабическое лечение пострадавшим от укусов животными, по итогам 2024 года 38,8% обратившихся не получили курс антирабического лечения, основными причинами отсутствия являются отказы и самовольное прекращение начатого курса, так же отсутствие антирабических препаратов в медицинских организациях в связи с отсутствием поставок в регион.

31. Отсутствие расчетов необходимого холодильного оборудования и средств измерения температуры при транспортировании и хранении иммунобиологических препаратов, использование устаревшего оборудования.

32. Не обеспечена безопасность хранения иммунобиологических лекарственных препаратов: отсутствует система подключения холодильного оборудования с основным запасом вакцин к бесперебойному источнику электроснабжения.

33. Нарушается кратность проведения заседаний иммунологических комиссий и предоставления отчетов, несвоевременное предоставление или отсутствие актов расследования необычных реакций на введение ИЛП.

34. Увеличение количества непривитых по итогам года требует детального анализа достоверности предоставления информации, учета проведенных прививок и правильности ведения документации.

9. Задачи на 2025 год

1. Совместно с Министерством здравоохранения продолжить работу по улучшению укомплектованности медицинских организаций специалистами эпидемиологического профиля путем выделения большего количестве целевых мест для обучения выпускников школ и студентов по специальности «Медико-профилактические дело» и ординатуре по специальности «Эпидемиология».

2. С учетом перехода медицинских организаций на новую платформу (ЕЦП) совместно с Управлением Роспотребнадзора по Свердловской области пересмотреть систему регистрации и учета инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

3. В целях обеспечения полного и своевременного лабораторного обследования пациентов с ИСМП (до 95 -100%) продолжить работу в рамках микробиологического мониторинга в отделениях реанимации и хирургических подразделениях медицинских организаций Свердловской области.

4. Продолжить организационно-методическую работу с медицинскими работниками, в том числе со специалистами эпидемиологической службы Свердловской области, по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ИСМП.

5. Осуществлять постоянный контроль за организацией работы стерилизационного оборудования и дезинфекционных камер химическим, бактериологическим и физическим методами.

6. Продолжить работу с медицинскими организациями по вопросам выбора и приобретения стерилизаторов, генераторов аэрозолей, устройств для дозирования ДС и пневматических распылителей.

7. Обеспечить контроль за проведением лабораторного химического контроля качества дезинфицирующих средств, устойчивости микрофлоры к дезинфицирующим растворам.

8. Продолжить организационно-методическую помощь по расчетам потребности в дезинфицирующих средствах и кожных антисептиках в МО, своевременному проведению их корректировки.

9. Внедрить методику и проводить в дальнейшем не реже 1 раз в 6 месяцев индикацию и деструкцию биоплёнок с последующим взятием смывов.

10. Медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, усилить контроль за своевременной подачей заявок, контроль за полнотой и качеством проведенной заключительной дезинфекции в семейно-квартирных очагах инфекционных заболеваний.

11. Продолжить работу, направленную на выполнение медицинскими организациями требований нормативной документации в части: архитектурно-планировочных решений; соблюдения условий труда, в том числе организации и проведения производственного контроля и специальной оценки условий труда; организации обращения с опасными медицинскими отходами.

12. Соблюдать порядок организации и контроля прохождения углубленных периодических медосмотров сотрудников медицинских

организаций в Центре профпатологии, в соответствии с Приказом МЗ РФ № 29н.

13. Проводить анализ заболеваемости ВУТ по медработникам со стороны медицинских организаций с целью установления причин роста уровня заболеваемости и дальнейшей разработки оздоровительных мероприятий, направленных на ее снижение.

14. Проводить инвентаризацию вентиляционных систем, с целью контроля их работоспособности, своевременного осуществления плановых и текущих ремонтов, аэродинамических испытаний эффективности работы, очистки и дезинфекции вентиляционных систем, в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического законодательства.

15. Продолжить оснащение пищеблоков МО современным оборудованием и укомплектование специалистами диетологами с целью обеспечения качества диетического питания и повышения эффективности работы пищеблоков.

16. Своевременно проводить ремонтные работы помещений больничных прачечных с заменой устаревшего или неработающего стирального и вентиляционного оборудования.

17. Продолжить совершенствование организационной работы по обращению с медицинскими отходами, в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам и жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» с целью предотвращения неблагоприятных эпидемиологических и экологических ситуаций на территории МО Уральского федерального округа.

18. Продолжить организационно-методическую работу за соблюдением требований гигиенической безопасности к условиям труда работников отделений рентгендиагностики, эксплуатации рентгеновских кабинетов и аппаратов в медицинских организациях.

19. Обеспечить поддержание привитости населения на рекомендуемом уровне (не менее 95%) против инфекционных болезней в рамках национального календаря

20. Обеспечить достоверное планирование прививок и выполнение плана прививок в 2025 году.

21. Обеспечить наличие в медицинских организациях неснижаемого запаса антирабических препаратов (антирабическая вакцина, антирабический иммуноглобулин), противостолбнячных препаратов (анатоксин столбнячный и противостолбнячная сыворотка) и противоклещевого иммуноглобулина, исходя из потребности медицинской организации.

22. Повысить эффективность работы иммунологических комиссий с привлечением к работе комиссии врачей разных специальностей, проведение

тщательного расследования необычных реакций на введение вакцин с установлением причинно-следственных связей.

23. Разработать механизм проведения вакцинации сотрудников предприятий и организаций в рамках регионального календаря прививок на платной основе, в том числе посредством заключения трехстороннего договора.

24. Усилить контроль за условиями хранения иммунобиологических лекарственных препаратов и сроками реализации.