



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ *104*

г. Челябинск

от « *19* » *июня* 20 *18* г.

№ *2*

Об итогах работы детской инфекционной службы в 2017 году и задачах на 2018 год

Заслушав доклад главного внештатного детского специалиста по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Челябинской области Бабик Р.К., участники аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области отмечают, что помощь детскому населению при инфекционных заболеваниях Челябинской области оказывается в соответствии с приказами Минздрава России от 05.05.2012г. № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.12.2014 г. № 2033 «О маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями в Челябинской области».

В Челябинской области в 2017 г., в сравнении с 2016 г., отмечено снижение заболеваемости по 24 и стабилизация по 9 инфекциям из 63 зарегистрированных нозологических форм. Показатель инфекционных и паразитарных заболеваний на 3 % выше уровня 2016 года. Прирост инфекционной заболеваемости обусловлен, в том числе эпидемическим подъемом гриппа в зимне-весенний период на 4 %, ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией (составил 7 %). Отмечен рост заболеваемости по клещевому энцефалиту и клещевому боррелиозу, ГЛПС, норовирусной инфекции, скарлатине, острому вирусному гепатиту В.

На долю инфекционных и паразитарных болезней в структуре первичных обращений в медицинские организации приходится в среднем около 50 %, а с учётом нерегистрируемых инаппаратных форм болезней – этот показатель значительно выше. Зарегистрированная в 2017 году инфекционная заболеваемость, кроме заболеваемости энтеровирусной инфекцией, свидетельствует о благоприятной эпидемической ситуации.

Однако в ряде территорий отмечается отсутствие регистрации и лабораторного исследования ряда инфекционных заболеваний, что приводит к

искажению истинной заболеваемости. В 2017 году остается высоким процент не уточненных кишечных инфекций у детей. В 2017 году не проводились диагностические исследования на кишечные вирусы в Троицком, Нязепетровском, Еткульском, Брединском, Варненском, Каслинском муниципальных районах (далее – МР), Верхнеуфалейском, Карабашском и Кыштымском городских округах (далее – ГО). Одной из проблем диагностики внебольничной пневмонии остается отсутствие лабораторной расшифровки в 11 муниципальных образованиях: Каслинском, Еманжелинском, Еткульском, Кизильском, Варненском, Карабашском, Октябрьском, Увельском, Красноармейском, Нязепетровском МР и Кыштымском ГО.

Актуальными для детей остаются нейроинфекции, перинатальные, природно-очаговые, герпес-вирусные и воздушно-капельные инфекции. Вирусный гепатит С – широко распространенная инфекция, однако не столь часто регистрируемая, но приводящая к хроническому течению процесса. В настоящее время отсутствует центр динамического диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими гепатитами.

В соответствии с Планом действий на 2015-2017 гг. по поддержанию свободного от полиомиелита статуса территории, основными направлениями работы по профилактике полиомиелита в постсертификационный период остаются активное выявление острых вялых параличей (ОВП) и поддержание высокого уровня привитости детского населения. В области остается 13 «молчащих» территорий, где случаи ОВП не выявляются на протяжении последних лет – это Карабашский ГО, Верхнеуфалейский ГО, Пластовский МР, Агаповский МР, Нагайбакский МР, Верхнеуральский МР, Ашинский МР, Аргаяшский МР, Кунашакский МР, Нязепетровский МР, Уйский МР, Кусинский МР, Еткульский МР. Это свидетельствует об отсутствии настороженности медицинских работников к полиомиелиту. Несмотря на высокий уровень привитости, свыше 5,5 тысяч детей остаются незащищенными от этой инфекции. В связи с чем, остается актуальной проблема предупреждения заболевания и вакцино ассоциированного паралитического полиомиелита, прежде всего среди контактных в детских закрытых организациях, образовательных организациях, а также в семьях, где есть дети, не имеющие прививок против полиомиелита.

Впервые с 2013 года в городе Челябинске в 2017 году выявлен случай бактерионосительства токсигенной культуры дифтерии «гравис» у привитого по возрасту ребенка, показатель составил 0,03 на 100 тысяч населения. Многолетняя плановая иммунизация обеспечивает достаточную защиту населения против данной инфекции, однако, учитывая увеличение числа не привитых лиц, остается актуальной проблема активного выявления носителей дифтерии. В 2017 году обследовано 97,5 % больных, подлежащих обследованию, однако в Еткульском, Троицком и Октябрьском МР обследование на выявление возбудителя дифтерии – не проводилось.

2017 год регистрировались единичные случаи менингококковой инфекции, что отражает спорадический характер заболеваемости, вызываемой

различными серо-группами менингококка. Среди заболевших основную численность составили детей раннего возраста. Показатель заболеваемости составил 0,54 на 100 тыс. населения. Все случаи были представлены генерализованными формами. Случаи регистрировались в 9 муниципальных образованиях области, в том числе несколько случаев в Каслинском МР, где показатель заболеваемости в 23 раза превысил средний областной, что свидетельствует об эпидемиологическом неблагополучии на территории и требует проведения вакцинапрофилактики.

Учитывая многолетнюю динамику, в 2018 году на территории Челябинской области прогнозируется рост заболеваемости менингококковой инфекцией, коклюшем, ветряной оспой, вирусным гепатитом А.

Врачебные кадры, оказывающие специализированную медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями представлены в таблице:

Субъект Российской Федерации		Челябинская область		
№ п/п	Количество врачей-инфекционистов, оказывающих медицинскую помощь детям	Амбулаторно	В стационаре	Всего
1.	Штатных должностей (абс.числа)	33	70,75	103,75
2.	Занятых должностей (абс.числа)	31	70,75	101,75
3.	число физических лиц (абс. числа)	31	73 (37 педиатры-инфекционисты)	104
4.	% укомплектованности	93,9	100	93,9
5.	Потребность (абс. числа)	36	40,15	76,15

Отмечается кадровый дефицит врачей-инфекционистов, укомплектованность врачами-инфекционистами амбулаторного звена составляет 93,9 %.

По состоянию на 1 января 2018 года число коек инфекционного профиля для детей составило в области – 575. Количество койко-дней составило 178 064. Средний койко день составил от 5,4 при кишечных инфекциях до 23,8 при нейроинфекциях. Показатель летальности в инфекционных отделениях области составил 0,02 %.

При отсутствии коек инфекционного профиля в территории госпитализация детей с инфекционными заболеваниями осуществляется в межрайонные инфекционные отделения согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.12.2014 г. № 2033 «О маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями в Челябинской

области». Имеется дефицит боксов. Количество боксов должно составлять 50% коечного фонда.

При наличии в области 47 детских поликлиник кабинеты инфекционных заболеваний (КИЗ) есть только в 31.

Отсутствие снижения инфекционной заболеваемости, относительный кадровый дефицит требует повышения уровня подготовки врачей – педиатров по инфекционным болезням у детей. С этой целью ежемесячно проводятся выездные кустовые школы педиатра.

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Информацию главного внештатного специалиста по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Челябинской области Р.К. Бабик принять к сведению.

2. Руководителям органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области обеспечить:

2.1 организацию работу в соответствии с приказами Минздрава России от 05.05.2012г. № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.12.2014 г. № 2033 «О маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями в Челябинской области»;

2.2 проведение регистрации инфекционных заболеваний и диагностическое исследования для верификации возбудителей;

2.3 разбор всех случаев смерти детей от инфекционных заболеваний на заседаниях врачебных комиссий по изучению летальных исходов в медицинских организациях с оформлением протоколов;

2.4 активное выявление острых вялых параличей и поддержание высокого уровня привитости детского населения от полиомиелита.

Срок — постоянно.

3. Главному внештатному специалисту по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Челябинской области Р.К. Бабик актуализировать приказ о маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями в Челябинской области

Срок — III кв. 2018 г.

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» Киреевой Г.Н. рассмотреть возможность организации детского гепатитного центра.

Срок – до 01.01.2019 г.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на

официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

Срок – 09.07.2018 г.

6. Контроль исполнения решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В

Заместитель председателя Совещания

Секретарь Совещания



В.Б. Щетинин



Л.В. Кучина

