



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 04

г. Челябинск

от «22» сентября 20 18 г.

№ 4

О готовности медицинских организаций Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости особо опасными инфекциями в мире остается напряженной. Ежегодно регистрируется вспышечная и спорадическая заболеваемость чумой, малярией, желтой лихорадкой и другими контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (далее именуется - ВОЗ) холера продолжает оставаться приоритетной проблемой мирового здравоохранения в связи с эпидемиями на различных континентах, регистрацией заносов, вспышек и эпидемий, вызванных геновариантами холерных вибрионов Эль Тор с эпидемическим и пандемическим потенциалом, тяжелым клиническим течением, повышением уровня антибиотикоустойчивости холерных вибрионов. В 2017 году учтено 1 215 265 больных с подозрением на холеру в 22 странах мира. Основное количество больных с подозрением на холеру выявлено в Азии. В структуре мировой заболеваемости наибольший удельный вес больных холерой приходится на Африканский континент – 54,7 %, на Американском континенте он составил 34,8 %, в Азии – 9,9 %, Европе 0,01 %, Австралии с Океанией – 0,51 %. Прогноз по заболеваемости холерой в мире на 2018 год неблагоприятный и не исключает возможность завоза инфекции на территорию Российской Федерации.

На территории Челябинской области с 2006 года в зонах организованного рекреационного водопользования и местах сброса сточных вод выделяются нетоксигенные холерные вибрионы, что свидетельствует о реальности возникновения местного очага холеры, в случае заноса инфекции.

Сохраняется вероятность завоза чумы, прежде всего из сопредельных стран – Монголии, Казахстана, Китая, Кыргызстана, с которыми у России имеются тесные коммуникационные связи, а также из других (более 50) стран мира, в которых имеются эпидемически активные природные и антропоургические очаги этой болезни.

В феврале 2018 года в Боливии зарегистрирован первый в этом году летальный случай от бубонной чумы.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируются импортированные случаи заболеваний тропической малярией, амебиазом, тропическими гельминтозами.

Согласно оценке ВОЗ в настоящее время территории 32 стран Африки и 14 стран Южной и Центральной Америки являются эндемичными по желтой лихорадке. Ежегодно в мире регистрируется около 200 тысяч случаев заболевания, 30 тысяч из которых заканчивается летальным исходом, 90 % из них – в Африке.

В МАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1 г. Челябинска за 4 месяца 2018 году с профилактической целью было привито 54 человека против желтой лихорадки, выезжающих в неблагополучные страны.

По наблюдениям Европейского центра по профилактике и контролю за заболеваниями, интенсивность эпидемического процесса по лихорадке Западного Нила несколько стабилизировалась. В среднем в мире регистрируется около 3 тыс. случаев заболеваний. В 2017 году в Российской Федерации зарегистрировано 12 случаев (2016 г. – 135 случаев), причем 7 случаев с заражением на территории России.

По данным статистических исследований численность российских граждан, выезжающих за рубеж с целью туризма, ежегодно составляет более 9,5 млн. человек. В 2017 году за пределы РФ ее граждане совершили 41,989 млн. поездок. Это на 24,1 % больше, чем по итогам 2016 года, когда наши соотечественники выезжали за пределы России 33,827 млн. раз. Из общего числа поездок россиян за границу 31,8 % пришлось на «ближнее зарубежье» - страны СНГ, Туркмению, Грузию, Абхазию и Южную Осетию, в страны «дальнего зарубежья» большим спросом пользуются Турция, Объединенные Арабские Эмираты, Вьетнам. Большинство стран, куда осуществляются выезды граждан Российской Федерации, характеризуются неустойчивой эпидемиологической обстановкой по особо опасным инфекциям.

В последние годы Челябинская область становится привычным местом проведения крупных международных спортивных соревнований, политических мероприятий, встреч, что приводит к увеличению риска завоза карантинных инфекций.

В 2017 году в Челябинской области зарегистрировано 5 случаев завоза лихорадки Денге из Таиланда и Вьетнама, за 4 месяца 2018 года - 3 случая завоза лихорадки Денге из Вьетнама, 1 случай завоза лихорадки Чикунгуньи из Таиланда и 1 случай завоза лихорадки Зика из Шри-Ланки.

В 2017 году в г. Челябинске было зарегистрировано два случая выделения культуры *Vibrio cholerae* non 01/0139 серогрупп, из отделяемого уха при гнойном отите у двух больных.

По данным ВОЗ на 8 мая 2018 года в Демократической Республике Конго зарегистрирована новая вспышка вирусной болезни Эбола. За последние пять

недель вблизи населенного пункта Бикоро в экваториальной провинции был выявлен 21 случай, подозрительный на вирусную геморрагическую лихорадку, из которых 17 закончились летальным исходом. В апреле 2018 года в Венгрии зарегистрирован случай внутрилабораторного контакта медицинского работника с вирусом Эбола.

В медицинских организациях Челябинской области ежегодно с апреля текущего года активно проводятся мероприятия по обеспечению готовности к работе в условиях регистрации карантинных инфекций. Проверка готовности медицинских организаций специалистами Управления Роспотребнадзора по Челябинской области осуществляется в течение года в соответствии с Федеральным законом от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Всего в Челябинской области имеется 26 госпитальных баз на случай возникновения особо опасных инфекций, в том числе две на случай завоза вирусной геморрагической лихорадки Эбола (МБУЗ ГКБ № 8 и МБУЗ ДГКБ № 8 г. Челябинска).

В 36 муниципальных образованиях Челябинской области госпитальные базы имеются на 23 территориях, отсутствуют госпитальные базы в Карабашском, Верхнеуфалейском, Южноуральском городских округах, Красноармейском, Агаповском, Кизильском, Нагайбакском, Верхнеуральском, Чесменском, Брединском, Варненском, Кунашакском и Сосновском муниципальных районах.

В 2018 году приказом Министерства здравоохранения Челябинской области, Управления Роспотребнадзора по Челябинской области от 25.04.2018 г. № 830/126 «О подготовке медицинских организаций Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в 2018 году» утверждена схема закрепления населения муниципальных образований Челябинской области для оказания медицинской помощи больным с карантинными инфекциями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Помещения 8 госпитальных баз (34,8 %) требуют проведения ремонтных работ: ГБУЗ «Районная больница г. Куса», ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль», ГБУЗ «Районная больница п. Увельский», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша», ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым». В МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска отсутствуют мельцеровские боксы с отрицательным давлением для приема больных. МУЗ «Октябрьская центральная районная больница» закрыта на капитальный ремонт.

Отсутствует паспорт по развертыванию и формированию госпитальной базы на случай регистрации карантинных инфекций в МУЗ «Карталинская городская больница», не откорректированы паспорта в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс», МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска (взрослое население), МУЗ «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорска (детское население).

Недостаточное количество защитных костюмов 1 типа (не менее 4 комплектов в соответствии с требованиями) на госпитальных базах в ГБУЗ «Районная больница г. Куса», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», отсутствуют защитные костюмы 1 типа в ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

Отсутствуют переносные аппараты ИВЛ на госпитальной базе ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш», ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст». Отсутствуют переносные аппараты ЭКГ в ГБУЗ «Районная больница г. Куса», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

В трех лабораториях медицинских организаций отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на условия для осуществления деятельности с микроорганизмами в рамках медицинской деятельности (ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым», ГБУЗ «Районная больница г. Касли», МУЗ «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорска).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Роспотребнадзора по Челябинской области от 25.04.2018 г. № 830/126 «О подготовке медицинских организаций Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в 2018 году» 11.05.2018 года проведены тактические учения по локализации очага холеры в поликлинике МУ «Красноармейская центральная районная больница» и оценка состояния готовности к работе в условиях регистрации карантинных инфекций.

В ходе проведения учений выявлены следующие замечания:

не откорректирована оперативная папка: в оперативных планах по поликлинике отсутствуют ответственные лица и дублиеры за организацию и проведение противоэпидемических мероприятий;

не откорректирована схема оповещения;

отсутствует полный перечень нормативной документации и перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории;

эпидемиологический анамнез у больного собран не в полном объеме (не установлено место отдыха больного, каким транспортом прибыл в Челябинскую область, проживание, питание на отдыхе);

в очаг не запрошены емкости для рвотных и каловых масс, необходимое количество ветоши для уборки патологического материала;

в списках контактных лиц указана неполная информация (не указаны откуда контактные, где кто находился), не проинформирован заместитель главного врача по поликлинике об окончании переписи контактных.

Общая оценка состояния готовности составила 80 баллов, т.е. ниже удовлетворительного уровня.

16 мая 2018 года на базе МБУЗ Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинска был проведен областной семинар и мастер-класс по подготовке медицинских работников к работе в условиях регистрации

карантинных инфекций, в ходе которого медицинские работники показали хороший уровень подготовки.

В период подготовки к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в медицинских организациях Челябинской области проводились теоретические, практические и учебно-тренировочные занятия. В медицинских организациях Челябинской области в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» сформировано 284 универсальных укладки для забора материала, 2 342 комплекта защитной одежды, в том числе 1 типа – 1 252 комплекта, 511 аптек экстренной личной профилактики, 13 тысяч литров компенсированных солевых растворов для проведения регидратационной терапии и достаточное количество дезинфекционных средств.

В целом, уровень готовности медицинских организаций Челябинской области по итогам 2017 года составил 96 баллов, при нормативном показателе 95 баллов.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия по карантинным инфекциям, постоянной готовности медицинских организаций к работе в условиях регистрации особо опасных инфекций и эпидемически значимых для общественного здравоохранения заболеваний, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) проведение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в Челябинской области, в соответствии с санитарным законодательством.

Срок: постоянно;

2) готовность госпитальных баз медицинских организаций к работе в условиях регистрации карантинных инфекций, подготовку персонала по организации мероприятий на случай локализации очага карантинной инфекции в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

Срок: постоянно;

3) соответствие госпитальных баз по уровню биологической безопасности санитарно-эпидемиологическим правилам СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

Срок: постоянно;

4) корректировку оперативных планов работы в условиях регистрации особо опасных инфекций, схемы перепрофилирования медицинских организаций в инфекционные, провизорные госпитали, изоляторы, схемы перепрофилирования

бактериологических лабораторий, патологоанатомических отделений, порядок госпитализации больных и заключительной дезинфекции в очаге.

Срок: до 01.07.2018 года;

5) дооснащение госпитальных баз необходимым оборудованием и расходными материалами.

Срок: в течение 2018 года;

6) проведение обязательного лабораторного обследования на холеру подлежащих контингентов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации».

Срок: постоянно;

7) проведение обследования на лихорадку Западного Нила больных серозными менингитами, менингоэнцефалитами, больных с тяжелыми формами гриппа и ОРВИ, длительно температурающих с неустановленной этиологией.

Срок: постоянно;

8) забор, хранение и доставку биологического материала при выявлении в медицинских организациях лиц с признаками лихорадки Денге, вернувшихся из стран неблагополучных по данной инфекции (тропические и субтропические страны Африки, Америки, Южной и Юго-Восточной Азии, Океании и Австралии), в соответствии с методическими рекомендациями МР 4.2.0108-16 «Организация и проведение лабораторной диагностики лихорадки Денге».

Срок: постоянно;

9) проведение качественного сбора эпидемиологического анамнеза у лиц, возвращающихся из стран, неблагополучных по лихорадке Зика (страны Южной и Центральной Америки и Карибского бассейна, Юго-Восточной Азии и Океании, страны Африки) и Эбола (Западная Африка – Гвинейская Республика).

Срок: постоянно;

10) оснащение лабораторий медицинских организаций современным лабораторным оборудованием с целью обеспечения этиологической расшифровки острых кишечных инфекций.

2. Руководителям органов управления здравоохранения и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области рекомендовать организовать и обеспечить работу в соответствии с пунктом 1 настоящего решения.

3. Главным врачам ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» Логинову В.С., ГБУЗ «Районная больница г. Касли» Щегловой О.В., и.о. главного врача МУЗ «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорска Бочкаревой О.В. обеспечить деятельность в лабораториях медицинских организаций, связанной при работе с использованием патогенных биологических агентов III-IV групп, только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения и на основании лицензии в рамках медицинской деятельности.

4. Главному врачу МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска Каплановой И.Г. подготовить в структуре госпитальной базы

боксы с отрицательным давлением для больных особо опасными инфекциями с воздушно-капельным механизмом передачи.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения данного решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии

С.И. Приколотин

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина