

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

23 октября 2015 г.

№ 9

Об организации оказания
медицинской помощи
больным с инфекционными
заболеваниями на территории
Челябинской области

Заслушав и обсудив доклад главного внештатного специалиста по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Челябинской области О.И. Сагаловой, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отметила профилактику и лечение инфекционных заболеваний в качестве стратегических направлений в работе органов и учреждений здравоохранения Челябинской области. Благодаря мероприятиям, проводимым совместно с санитарно-эпидемиологической службой, территория Челябинской области является относительно благополучной по многим инфекционным заболеваниям.

Заболеваемость респираторными, кишечными, хроническими вирусными инфекциями на территории Челябинской области остается на прежнем уровне с незначительными колебаниями. В 2014 году снижения инфекционной заболеваемости не наблюдалось, отмечен рост заболеваемости вирусным гепатитом «А» (в 2,46 раза), ветряной оспой. Ежегодно регистрируются тяжелые формы нейроинфекций. Во время сезонного подъема респираторных инфекций и гриппа резко возрастает потребность в госпитализации и интенсивной терапии. Участились случаи завоза на территорию Челябинской области малярии, тропических лихорадок (Денге, Западного Нила). Сохранялась активность природных очагов: геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Ашинском муниципальном районе (всего 122 случая), описторхоза (в Троицком, Карталинском, Увельском муниципальных районах). Активизировались природные очаги туляремии в Кунашакском, Октябрьском и Чесменском муниципальных районах (далее – МР), где за последний год были зарегистрированы 8 случаев заболеваний людей; сохраняет свою активность очаг в Красноармейском МР.

В структуре госпитализированных больных 63% составляют больные острыми респираторными и кишечными заболеваниями, 13% - вирусными гепатитами, 9% - инфекцией ВИЧ, на долю остальных инфекций приходится 15%. В структуре госпитализированных больных ежегодно увеличивается доля больных хроническими инфекционными заболеваниями (ВИЧ инфекция, хронические вирусные гепатиты (ХГВ)), происходят качественные изменения в их структуре - наблюдается рост числа продвинутых стадий заболевания и летальности от вышеупомянутых причин. Уровень заболеваемости ХВГ и ВИЧ-инфекцией в Челябинской области стабильно превышает средние

Вход. № 1729
« 28 » 10 20 15 г.

показатели по Российской Федерации. В 2014 году увеличился темп роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией (в 1,36 раза в сравнении с 2013 годом), который составил 72,71 на 100 тысяч населения.

Так, в 2014 году 80% всех летальных исходов от инфекционных заболеваний в инфекционных стационарах (2013 год - 77%) пришлось на долю ВИЧ-инфекции (73%, 2013 г. - 61%) и вирусных циррозов печени (19%, 2013 г. - 16%). Заболеваемость хроническими гепатитами «В» (16,68 на 100 тысяч населения) и «С» (72,37 на 100 тысяч населения) оставалась стабильно высокой без тенденции к снижению. Ежегодно увеличивается число больных с продвинутыми стадиями фиброза и цирроза печени. Эти заболевания в ближайшие два десятилетия, по прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения, станут основной проблемой национальных органов здравоохранения.

Оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи взрослым больным инфекционными заболеваниями организуется в соответствии с приказом Минздрава России от 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» и утвержденными стандартами медицинской помощи. Амбулаторная медицинская помощь инфекционным больным на территории Челябинской области реализуется в рамках трехуровневой системы.

Первый уровень представляет собой оказание медицинской помощи в кабинетах инфекционных заболеваний (далее - КИЗ), второй - специализированная медицинская помощь - в межрайонных центрах (например, гепатологическом кабинете МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска), третий - в инфекционном кабинете клинко-диагностического отделения (далее - КДО) Клиники ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, в состав которого входит гепатоцентр.

Стационарная помощь больным инфекционными заболеваниями осуществляется в инфекционных отделениях центральных районных и городских больниц по месту их фактического проживания (инфекционные стационары первого уровня), межрайонных инфекционных отделениях (МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» Челябинского городского округа (ГО), МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» Магнитогорского ГО, инфекционном отделении Клиники ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России (третий уровень).

В межрайонные центры, кроме прикрепленного населения, госпитализируются больные с тяжелым и осложненным течением инфекционных заболеваний при невозможности оказания необходимой медицинской помощи в стационарах по месту жительства, при необходимости оказания реанимационной помощи, применения сложных методов обследования и лечения с использованием современных диагностических и лечебных технологий.

В настоящее время 58 медицинских организаций Челябинской области имеют инфекционные отделения и/или КИЗы для оказания медицинской

помощи взрослым или смешанные – для взрослых и детей, 35 – подразделения для оказания амбулаторной и/или стационарной помощи детям.

Для оказания стационарной помощи инфекционным больным на 31.12.2014 г. было развернуто 1137 инфекционных коек в составе многопрофильных больниц, в том числе 503 – для взрослых. Удельный вес диагностических коек в структуре инфекционных стационаров составляет 26,3% (рекомендуемый норматив составляет не менее 30% от общего коечного фонда). Обеспеченность инфекционной койкой составила на начало 2014 года 3,6 на 10 тысяч населения. В связи оптимизацией коечного фонда средняя занятость взрослой инфекционной койки в Челябинской области за последние 6 лет возросла в 1,5 раза (с 225 в до 339 дней в году), увеличилось количество пролеченных больных. Удельный вес отказов в госпитализации остается стабильным и составляет ежегодно от 6 до 9% от числа направленных больных.

В ряде муниципальных образований Челябинской области работа круглосуточной взрослой койки превышает 400 дней в году (Варненский, Еманжелинский, Чебаркульский, Еткульский МР, Кыштымский, Златоустовский ГО, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска), в МУЗ Городская больница № 1 г. Миасса, в Увельском, Саткинском, Нязепетровском МР данный показатель не превышает 300 дней в году.

Укомплектованность инфекционной службы в динамике постепенно снижается и на начало 2014 года составила 55,2% (в 2013 г. - 54,6%). Обеспеченность населения врачами-инфекционистами неравномерная, в среднем по области, составляет 0,56 на 10 тысяч. В настоящий момент в службе в целом работают 158 врачей-инфекционистов. Сертификаты по специальности «Инфекционные болезни» имеют 100% врачей, что существенно превышает средний показатель по Российской Федерации (РФ), который составляет 70%. Аттестовано 56,8% врачей - инфекционистов, в то время, как в 2012 году квалификационную категорию имели 70,4% врачей (по РФ аналогичный показатель составляет 53,2%). Высшую категорию имеют 74% врачей, первую – 22%, вторую – 4%. В инфекционных отделениях учреждений практического здравоохранения для взрослых работают 4 кандидата и один доктор медицинских наук. Постоянно и своевременно осуществляется обучение врачей - инфекционистов в системе последипломного образования и в рамках научно-практических конференций, областных и кустовых семинаров.

В ряде муниципальных образований области (Магнитогорский, Коркинский, Копейский, Златоустовский, Троицкий, Южноуральский, Кыштымский ГО, Ашинский МР) отмечается очень низкая укомплектованность врачами кабинетов инфекционных заболеваний и/или стационаров; в Верхнеуральском, Октябрьском, Брединском МР при наличии инфекционного отделения отсутствует врач-инфекционист. Шесть районов области в настоящий момент не имеют инфекционных отделений и КИЗов (Агаповский, Нагайбакский, Кизильский, Сосновский, Кунашакский МР, Верхнеуральский ГО), больные этих районов госпитализируются в отделения Челябинского и Магнитогорского ГО, Пластского и Увельского МР; амбулаторную помощь инфекционным больным оказывают врачи других специальностей.

Укомплектованность амбулаторного звена инфекционной службы составляет 49,6%, преимущественно, за счет поликлиник Челябинского ГО. Снижение укомплектованности врачебными кадрами сказывается на количестве посещений, которое за последние годы уменьшилось с 391630 в 2011 году до 319969 в 2014 г., доля сельского населения в структуре посещений составляет от 6% до 11%.

Несмотря на проведенный в рамках Программы модернизации капитальный ремонт в двух межрайонных центрах (МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» Челябинского ГО, МУЗ «Городская больница № 4 г. Миасса»), состояние материально-технической базы инфекционной службы во многих городах и районах является неудовлетворительным и не соответствует по многим параметрам СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров». Так, 10 инфекционных отделений (27%) располагаются в приспособленных зданиях (Троицкий, Верхнеуфалейский ГО, Варненский, Красноармейский, Октябрьский, Брединский, Аргаяшский МР). Не оборудованы приемные покои в инфекционных отделениях Троицкого, Варненского МР. Только в 20 отделениях имеется постоянное горячее водоснабжение, в 6 отделениях имеется только холодное водоснабжение (Коркинский ГО, Пластский, Варненский, Чесменский, Красноармейский, Октябрьский МР). Нуждаются в капитальном ремонте с реконструкцией отделения Троицкого ГО, Уйского и Варненского МР, Верхнеуфалейского ГО; срочно необходимо проведение ремонтов в инфекционных отделениях Клиники ГБОУ ВПО ЮУГМУ МЗ России, Чебаркульского и Каслинского МР (проведен ремонт второго этажа), а также в Емажелинском и Нязепетровском МР. Графики текущих и капитальных ремонтов соблюдаются не во всех территориях. Многие отделения области оснащены старым оборудованием и инвентарем, во многих - отсутствуют компьютеры, доступ в Интернет. Несмотря на возрастающую роль КИЗов в диспансеризации и лечении больных хроническими вирусными инфекциями до сих пор 22 кабинета (22%) располагаются в приспособленных помещениях, часть из которых требует проведения ремонта.

По данным ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр», ежегодно во взрослые и смешанные отделения госпитализируется около 20 тысяч взрослых с инфекционными болезнями. Летальность на взрослой инфекционной койке составляет 0,65 % (в сравнении с 2006 годом возросла более, чем вдвое за счет ВИЧ-инфекции и вирусных циррозов печени).

С октября 2013 года в медицинских организациях Челябинской области проводится работа с Единым Российским Регистром больных вирусными гепатитами (далее – Регистр), в то же время ряд медицинских организаций до сих пор не приступил к этой работе (Сосновский МР, Октябрьский МР, Озерский ГО), отдельные медицинские организации выполняют данную работу формально, внося в Регистр единичных пациентов без уточнения генотипа и стадии фиброза и/или не обновляют его.

Для оптимизации оказания амбулаторной специализированной (лечебно-диагностической и консультативной) помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами функционирует гепатитный центр Клиники ЮУГМУ в рамках инфекционного кабинета клинико-диагностического отделения. Центр в настоящее время выполняет функцию областного консультативно-диагностического, лечебного и организационно-методического подразделения для больных хроническими вирусными заболеваниями печени. Центр организует и осуществляет противовирусную терапию в рамках областной программы, контроль ведения Единого Российского Регистра больных вирусными гепатитами.

Для оказания помощи инфекционным больным актуальным являются возможности лабораторных баз медицинских организаций. В последние годы в практику здравоохранения области активно внедрялись современные методы диагностики инфекционных заболеваний: иммуноферментный анализ, иммуногистохимические и молекулярные методы диагностики (полимеразная цепная реакция). Появились методы неинвазивной диагностики фиброза печени (транзиентная эластометрия, определение сывороточных маркеров фиброза), генетические методы исследования. Все это позволило существенно улучшить их диагностику, в том числе вирусных кишечных и респираторных инфекций. Так благодаря внедрению диагностики вирусных кишечных инфекций (более чем в 15 медицинских организаций Челябинской области - инфекционные отделения Челябинского, Магнитогорского, Копейского, Миасского ГО, Чесменского, Ашинского и некоторых других МР больные обследуются на ротавирусы, в Челябинске, Копейске – на норовирусы) их доля составила 24,5%, в том числе у детей – 24%, а доля заболеваний неустановленной этиологии в структуре кишечных инфекций по Челябинской области снизилась до 62,5%, в то время, как по РФ она составляет 74%. В 2013 году заболеваемость ротавирусной инфекцией достигла 126,4 на 100 тысяч населения (для сравнения по Российской Федерации – 71,6 на 100 тысяч населения).

Наряду с внедрением в повседневную практику учреждений практического здравоохранения крупных городов современных методов лабораторной диагностики, в большинстве сельских районах отмечается очень низкий уровень верификации инфекционных болезней, что объясняется недостаточным финансированием и ограниченными возможностями их лабораторной базы. Так в восьми муниципальных образованиях области, в том числе Верхнеуральском, Аргаяшском, Катав-Ивановском, Увельском, Уйском, Нязепетровском МР, Верхнеуфалейском ГО доля кишечных инфекций неустановленной этиологии составляет от 93 до 100%. В некоторых ЛПУ из-за недостаточного финансирования периодически обследуются только декретированные категории больных кишечными инфекциями.

С целью профилактики инфекционных заболеваний в Челябинской области поддерживается стабильно высокий уровень охвата населения профилактическими прививками. В 2014 году увеличились объемы иммунизации, проведено более 2,412 млн. вакцинаций (в 2013 году 2,222 млн. вакцинаций), в том числе, в рамках Национального календаря

профилактических прививок привито 1 903,150 тысяч человек (в 2013 году – 1 783,480 тысяч человек), по эпидемическим показаниям привито 292111 человек (в 2013 году - 284107 человек). Прививки проводились против 23 инфекций, в том числе против 12 – в рамках Национального календаря профилактических прививок и против 11 инфекций – по эпидемическим показаниям.

Проводимая иммунизация населения позволила добиться значительного снижения и стабилизации уровня заболеваемости по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики. Уровень заболеваемости корью снизился по сравнению со средним многолетним уровнем в 4 раза, гемофильной инфекцией - в 2 раза, клещевым энцефалитом - в 1,4 раза. Дифтерия, столбняк, полиомиелит, краснуха на сегодняшний день не регистрируются на территории Челябинской области.

За прошедший период 2015 года не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком, полиомиелитом, эпидемическим паротитом и краснухой. Зарегистрирован 1 завозной случай кори (показатель 0,03 на 100 тысяч населения) в сравнении с 16 случаями в 2014 году. На 30 % снизилась заболеваемость острым гепатитом «В», показатель составил 0,39 на 100 тысяч населения против 0,52 в 2014 году, на 34% - хроническими формами гепатита «В» (6,99 на 100 тысяч населения против 9,34 в 2014 г.). Выполнение планов профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок за 6 месяцев 2015 года превысило 50% по всем управляемым инфекциям.

В 2015 году на заседании областной межведомственной комиссии по иммунопрофилактике были определены наиболее приоритетные (значимые) направления по предупреждению инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

Утвержден Региональный календарь профилактических прививок, в рамках которого будет проведена вакцинация в 2015 году за счет средств областного бюджета: против клещевого вирусного энцефалита (63910 доз для вакцинации и ревакцинации детей 3-4 лет); против вирусного гепатита «А» (2500 доз для вакцинации контактных в очагах и с ХГВ); против туляремии (2000 доз для вакцинации детей с активных территорий по туляремии); против коклюша (ацеллюлярная), дифтерии, столбняка (1200 доз для вакцинации детей первого года жизни из групп риска); против пневмококковой инфекции (13664 дозы для вакцинации призывников, ветеранов Великой Отечественной войны, детей от 2-5 лет, пациентов с ХОБЛ); против менингококковой инфекции (2000 доз для вакцинации призывников); против ветряной оспы (2000 доз для вакцинации призывников).

Заслушав вышеизложенное, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Рекомендовать руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области:

1.1 Своевременно проводить профессиональную подготовку врачей-инфекционистов в системе последиplomного образования

Срок – постоянно;

1.2 С целью улучшения качества оказания медицинской помощи инфекционным больным и повышения эффективности работы инфекционных коек перераспределить потоки больных и осуществлять госпитализацию инфекционных больных в стационары первого уровня и межрайонные центры согласно утвержденным показаниям

Срок – постоянно;

1.3 Совершенствовать работу по качеству ведения медицинской документации

Срок – постоянно в течение года;

1.4 Обеспечить своевременное и полное ведение Единого Российского Регистра больных вирусными гепатитами

Срок – постоянно;

1.5 Рекомендовать привести материально-техническую базу инфекционных отделений и кабинетов инфекционных заболеваний в соответствие с современными санитарно-гигиеническими нормами и порядком оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях, соблюдать график проведения капитальных и текущих ремонтов вышеуказанных подразделений

Срок – постоянно.

2. Главному внештатному инфекционисту Министерства здравоохранения Челябинской области Сагаловой О.И.

2.1 Осуществлять работу в соответствии с Планом Министерства здравоохранения Челябинской области;

2.2 Своевременно информировать врачей о новых нормативных документах, об эпидемиологической ситуации в территориях области, о вновь возникающих инфекционных заболеваниях, новых технологиях диагностики и лечения

Срок – постоянно в течение года;

2.3 Координировать работу по заполнению Единого Российского Регистра больных вирусными гепатитами

Срок – постоянно.

3. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить данное решение коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в глобальной компьютерной сети Интернет.

4. Контроль исполнения настоящего решения коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь



Н.В. Устюжанина