



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 5

г. Челябинск

от «24» июня 2016 г.

№ 3

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

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости особо опасными инфекциями в мире остается напряженной.

В 2014 – 2015 годах в странах Западной Африки регистрировалась эпидемия вирусной геморрагической лихорадки Эбола. За весь период заболело 28637 человек, из которых умерло 11315 человек.

С декабря 2015 года в мире отмечается эпидемически неблагоприятная ситуация по лихорадке Зика. На 29.05.2016 года случаи лихорадки Зика зарегистрированы на 51 территории Южноамериканского и Азиатско-тихоокеанского региона. По состоянию на 29.05.2016 г. общее число пострадавших в мире от лихорадки Зика составляет свыше 256 тыс. человек, из них в Бразилии пострадали свыше 91 тыс. человек. Кроме того, Бразилия является эндемичной по желтой лихорадке, лихорадке Денге, Чукунгунья и ряду других опасных инфекционных болезней. Необходимо отметить, что на XXXI Олимпийские игры 2016 года в Рио-де-Жанейро (Бразилия) в период с 20.07.2016 г. планируется выезд 800 человек в составе делегации от Российской Федерации, а на Паралимпийские игры – в период с 30.08.2016 г. – 400 человек, что значительно увеличивает риск завоза на территорию Челябинской области опасных инфекционных болезней.

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, тяжелым клиническим течением, повышением уровня антибиотикоустойчивости холерных вибрионов. В 2015 году зарегистрировано 98808 случаев холеры в 31 стране мира. Прогноз по заболеваемости холерой в мире на 2016 год 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 заноса 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.

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

Согласно оценке ВОЗ в настоящее время территории 31 страны Африки и 13 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.

В Муниципальном автономном учреждении здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска в 2015 году с профилактической целью было привито 89 человек против желтой лихорадки, выезжающих в неблагополучные страны, за 5 месяцев 2016 г. – 55 человек.

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 2015 году в Российской Федерации зарегистрирован 41 случай (в 2014 г. – 27 случаев) лихорадки Западного Нила.

По данным статистических исследований численность российских граждан, выезжающих за рубеж с целью туризма, ежегодно составляет более 9,5 млн. человек. Кроме того, регистрируется 1,3 млн. служебных выездов. Ежегодно в страну въезжает более 3,8 млн. иностранных граждан с туристическими и деловыми целями, в том числе из стран с неустойчивой эпидемиологической обстановкой по карантинным и особо опасным инфекциям. Соответственно риск завоза карантинных инфекций возрастает.

В 2015 году в Челябинской области зарегистрированы случаи завоза следующих инфекций: 5 случаев лихорадки Денге (Тайланд, Вьетнам), 1 случай малярии (Таджикистан). В 2016 году в Челябинской области зарегистрировано 4 случая завоза лихорадки Денге (Тайланд, Вьетнам).

В медицинских организациях муниципальных образований Челябинской области ежегодно с апреля месяца активно проводятся мероприятия по обеспечению готовности к работе в условиях регистрации карантинных инфекций. Проверка готовности медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области Управлением 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 39 госпитальных баз на случай возникновения особо опасных инфекций, в том числе 16 из них на случай завоза вирусной геморрагической лихорадки Эбола: отделений для больных на 473 койки, провизорных отделений на 671 койку, изоляторов на 716 коек.

Из 36 муниципальных образований Челябинской области госпитальные базы имеются на 32 территориях, отсутствуют госпитальные базы на территориях Карабашского городского округа, Агаповского, Кизильского и Нагайбакского муниципальных районов, госпитализация предусмотрена на близлежащие госпитальные базы. Реальную готовность к работе в условиях регистрации карантинных инфекций из 32 госпитальных баз обеспечивают только 18 (56,3%), остальные 14 не смогут обеспечить необходимый уровень биологической безопасности при госпитализации больных с острозаразной карантинной инфекцией.

Помещения госпитальных баз, требующих ремонта составляют 46,2% (18), а именно ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», МУЗ «Октябрьская центральная районная больница», МУЗ «Чесменская центральная районная больница», БММЛПУЗ «Кусинская центральная районная больница», БММЛПУЗ «Магнитская городская больница», ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль», МУ «Красноармейская центральная районная больница», МБУЗ «Увельская центральная районная больница», МУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева» г. Магнитогорска, МУЗ «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорска, МБУЗ «Аргаяшская центральная районная больница», МУ «Катав-Ивановская центральная городская больница», МБУЗ «Ашинская центральная городская больница», МУЗ «Карталинская городская больница», МУЗ Брединская центральная районная больница, ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, МБУЗ «Нязепетровская центральная районная больница», МБУЗ «Уйская центральная районная больница».

Отсутствуют паспорта по развертыванию и формированию госпитальных баз на случай регистрации карантинных инфекций в ММЛПУ Кыштымской центральной городской больнице им. А.П. Силаева, не откорректированы паспорта в МБЛПУ «Центральная городская больница» г. Верхнего Уфалея, ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс».

Отсутствуют боксы для приема больных с карантинными инфекциями в ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», МУ «Красноармейская центральная районная больница», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», МБУЗ «Сосновская центральная районная больница», МБУЗ «Кунашакская центральная районная больница», МБЛПУ «Центральная городская больница» г. Верхнего Уфалея.

Отсутствуют врачи-инфекционисты на госпитальных базах ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», МБУЗ «Сосновская центральная районная больница», МБУЗ «Кунашакская центральная районная больница».

Недостаточное количество защитных костюмов 1 типа (2 - 4 комплекта) на госпитальных базах в МБУЗ «Увельская центральная районная больница», МУЗ Брединской центральной районной больнице, ГБУЗ «Районная больница г. Касли», ММЛПУ Кыштымской центральной городской больнице им. А.П. Силаева, ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль», отсутствуют костюмы 1 типа в ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс».

Отсутствуют переносные аппараты ИВЛ на госпитальных базах ГБУЗ «Городская больница № 2» г. Златоуста, МЛПУЗ «Городская больница № 1 г. Копейска», ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, МБУЗ «Нязепетровская центральная районная больница», ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс», МБУЗ «Уйская центральная районная больница».

Отсутствуют переносные аппараты ЭКГ в ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, МБУЗ «Нязепетровская центральная районная больница», ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Миасс», МБУЗ «Уйская центральная районная больница».

В 3 лабораториях медицинских организаций отсутствует санитарно-эпидемиологическое заключение на право работы с микроорганизмами в рамках медицинской деятельности (ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева, ГБУЗ «Районная больница г. Касли», МУЗ «Детская городская больница № 3» города Магнитогорска).

В ММЛПУ Кыштымской центральной городской больнице им. А.П. Силаева в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Роспотребнадзора по Челябинской области от 04.04.2016 г. № 534/100 «О подготовке медицинских организаций Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в 2016 году» проведена проверка 20.05.2016 г. готовности к работе при регистрации карантинных инфекций, в ходе которой выявлены следующие замечания:

- отсутствуют паспорта, планы развертывания госпитальной базы, лаборатории, изолятора, провизорного отделения, номера телефонов в схеме оповещения для передачи информации в вышестоящие органы;

- практические навыки в пользовании защитной одеждой, укладками для забора материала, дезинфекционными средствами отработаны недостаточно четко;

- недостаточно противочумных костюмов 1 типа, в наличии только 2 костюма;

- комплектация укладок для забора материала не отвечает требованиям СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (приложение № 2);

- в ходе тактических учений не в полном объёме проведен осмотр больного врачом-терапевтом: не проведена аускультация лёгких, измерение температуры тела, не определена масса тела больного, что важно для расчёта регидратационной терапии; не проведен подсчёт объёма патологических потерь.

Общая оценка состояния готовности составила 68 баллов, т.е. ниже удовлетворительного уровня (75 баллов).

02 июня 2016 года в МУЗ «Центральная городская больница г. Коркино» был проведен мастер-класс по подготовке медицинских работников к работе в условиях регистрации карантинных инфекций, при проведении которого медицинские работники показали хороший уровень подготовки.

В период подготовки к работе в условиях регистрации карантинных инфекций в медицинских организациях муниципальных образований Челябинской области проводились теоретические, практические и учебно-тренировочные занятия.

В медицинских организациях муниципальных образований Челябинской области в соответствии с СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» сформировано 412 универсальных упаковок для забора материала, 2461 комплектов защитной одежды, в том числе 1 типа - 1619, 1087 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 муниципальных образований Челябинской области по итогам 2016 года составил 93 балла, при нормативном показателе 95 баллов.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия по карантинным инфекциям, постоянной готовности медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области 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 государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) постоянный уровень готовности медицинских организаций, госпитальных баз 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 санитарными правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

Срок - до 10.07.2016 года;

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

3) корректировку оперативных планов по работе в условиях регистрации особо опасных инфекций, схем перепрофилирования медицинских организаций в инфекционные, провизорные госпитали, изоляторы, схем перепрофилирования бактериологических лабораторий, патолого-анатомических отделений.

Срок - до 10.07.2016 года;

4) дооснащение госпитальных баз необходимым оборудованием и расходными материалами.

Срок - в течение 2016 года;

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

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

Срок - постоянно;

7) 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).

8) забор, хранение и доставку биологического материала в соответствии с методическими рекомендациями МР 4.2.0108-16 «Организация и проведение лабораторной диагностики лихорадки Денге» 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).

9) возможность оснащения 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 ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева Логинову В.С., ГБУЗ «Районная больница г. Касли» Щегловой О.В., МУЗ «Детская городская больница № 3» г. Магнитогорска Горбуновой А.А. осуществлять деятельность с

микроорганизмами III – IV группы патогенности только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения и на основании лицензии в рамках медицинской деятельности.

4. Начальнику Управления здравоохранения администрации г. Магнитогорска Челябинской области Симоновой Е.Н. рекомендовать привести в соответствие госпитальные базы медицинских организаций по уровню биологической безопасности согласно санитарным правилам СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» и обеспечить постоянную готовность к госпитализации и лечению больных остро заразными карантинными инфекциями.

5. Начальнику управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Киселевой О.А., главному внештатному специалисту инфекционисту Министерства здравоохранения Челябинской области Сагаловой О.И., исполняющему обязанности начальника отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Васильевой Л.Г., главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А. организовать и провести тактические учения по развертыванию госпитальной базы МБУЗ Городская клиническая больница № 8 г. Челябинска, в случае регистрации больного карантинной инфекцией, с привлечением для участия в учениях лиц, ответственных за подготовку госпитальных баз медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области к работе в условиях регистрации карантинных инфекций.

Срок – октябрь 2016 г.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «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 сети Интернет.

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

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь



Л.В. Кучина