ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ВИРУСОЛОГИИ И БИОТЕХНОЛОГИИ ВЕКТОР

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ В 2020 ГОДУ



Информационный бюллетень
г. Екатеринбург

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций Федерального бюджетного учреждения науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Урало-Сибирский научно-методический центр по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

В 2020 ГОДУ

(по данным ФФСН № 27 «Сведения о дезинфекционной деятельности»)

Информационный бюллетень

Екатеринбург, 2021

УДК 616.9, 614.446
ББК 51.9, 55.14

Бюллетень подготовлен под руководством руководителя ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, д.б.н. А.В. Семенова
Авторский коллектив: Смирнова С.С., Вяткина Л.Г., Жарникова М.М., Жуйков Н.Н.
Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году: информационный бюллетень / С.С. Смирнова, Л.Г. Вяткина, М.М. Жарникова, Н.Н. Жуйков – Екатеринбург : ЮНИКА, 2021. – 40с. – ISBN 978-5-6045184-7-2

ISBN 978-5-6045184-7-2

В информационном бюллетене представлена характеристика дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов. Ряд показателей представлен в динамике за 6 лет в и сравнении с показателями по Российской Федерации.
Информационный бюллетень предназначен для сотрудников органов и организаций Роспотребнадзора, медицинских организаций, образовательных организаций, органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Рецензенты:
Голубкова Алла Александровна - ведущий научный сотрудник лаборатории ИСМП ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, д.м.н., профессор
Харитонов Александр Николаевич - заместитель главного врача ГАУЗ СО «Городской центр медицинской профилактики», главный эпидемиолог Екатеринбурга, к.м.н.

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

Оглавление

Введение 5
Материалы и методы 8
1. Охват государственным санитарно-эпидемиологическим надзором медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 10
2. Результаты контроля дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году ... 11
2.1.Организация санитарно-бактериологических исследований при контроле медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 11
2.2.Результаты исследований смывов с объектов окружающих среды (ООС) в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году. 14
2.3.Результаты микробиологических исследований воздушной среды медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 17
2.4.Результаты исследований санитарно-химических показателей дезинфекционных средств в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году. 19
2.5.Обеспеченность дезинфекционными камерами медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 22
2.6.Оценка качества работы дезинфекционных камер в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году ... 23
3. Оценка качества предстерилизационной очистки ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году ... 25
3.1.Результаты контроля качества предстерилизационной очистки ИМН на наличие остатков крови в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 25

3.2.Результаты контроля качества предстерилизационной очистки ИМН на наличие щелочных компонентов средств в медицинских организациях субъектов Российской Федерации Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 26
4. Оценка качества стерилизации ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году 27
4.1. Результаты исследований стерильности ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов с 2020 году 27
4.2.Оснащенность медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов ЦСО в 2020 году 30
4.3.Результаты контроля работы стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году ... 33
5. Результаты рейтинговой оценки качества дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов по типам МО в 2020 году 36
Список литературы: 38

Введение

На современном этапе развития, приоритетной задачей здравоохранения является обеспечение качественной и безопасной медицинской помощи, где особое место занимает эпидемиологическая безопасность, направленная на профилактику и борьбу с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

В основе неспецифической профилактики ИСМП лежит совершенствование стратегии и тактики проведения дезинфекционных мероприятий (применение дезинфицирующих средств, качественное проведение предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, внедрение новых дезинфекционных технологий) [1].

Организация и проведение дезинфекции в медицинских организациях является ключевым аспектом, направленным на прерывание механизма передачи инфекции при выполнении инвазивных процедур и манипуляций. Так, использование растворов дезинфицирующих средств с заниженной концентрацией приводит к генерации внутрибольничных штаммов патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, резистентных к дезинфицирующим средствам [2,3].

Пандемия, вызванная вирусом SARS-CoV-2, в 2020 году внесла коррективы в проведение надзорных мероприятий в отношении медицинских организациях во всех субъектах Российской Федерации. Значительная часть плановых контрольных мероприятий, проводимых органами Роспотребнадзора при наблюдении за дезинфекционной и стерилизационной деятельностью медицинских организаций, была отменена, надзор за данными мероприятиями в основном осуществлялся в рамках внеплановых проверок.

В Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации в 2020 году» отмечено, что в медицинских организациях в 2020 году имело место значительное увеличение общего числа вспышек инфекционных заболеваний с 32 (2019г.) до 953 (2020г.), что преимущественно было связано с

пандемическим распространением COVID-19 [4]. Среди инфицированных COVID-19 отмечается высокая доля работников медицинских организаций (7,6%). Особо отмечено, что 7,7% от числа всех заболевших COVID-19 заражаются в медицинских учреждениях, что подчеркивает важность обеспечения противоэпидемического режима и выполнения требований биологической безопасности в период пандемии COVID-19 как в специализированных медицинских учреждениях, так и в клиниках общего профиля [5,7-10].

Важной характеристикой нового коронавируса SARS-CoV-2 является его устойчивость в окружающей среде. Этот показатель неблагоприятно влияет на интенсивность распространения инфекции, что необходимо учитывать при организации и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий. Исследования показали, что вирус может сохранять жизнеспособность до 9 дней на поверхностях из металла, стекла или пластика, но при этом эффективно инактивируется в течение 1 минуты с помощью таких распространенных дезинфектантов как 62-71% этанол, 0,5% перекись водорода или 0,1% гипохлорит натрия [6-10].

Учитывая выше изложенное, необходимо подчеркнуть важность проведения качественных дезинфекционных мероприятий в местах массового скопления людей (медицинских организаций, местах общественного пользования, транспорте и др.). Надзор за организацией качественных и своевременных дезинфекционных мероприятий в условиях пандемии COVID-19 относится к одному из приоритетных направлений деятельности органов и организаций Роспотребнадзора [4].

Список сокращений:

АПО – амбулаторно-поликлинические организации

ИМН – изделия медицинского назначения

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

МО – медицинская организация

ООС – объекты окружающей среды

ПСО – предстерилизационная очистка

РФ – Российская Федерация

СФО – Сибирский федеральный округ

УФО – Уральский федеральный округ

ФФСН – форма федерального статистического наблюдения

ЦСО – центральное стерилизационное отделение

ХМАО – Югра – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ

Материалы и методы

Для проведения анализа были использованы данные Формы федерального статистического наблюдения № 27 (ФФСН №27) «Сведения о дезинфекционной деятельности», утвержденной приказом Росстата 31.12.2020 № 877:

- раздел 5 «Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор за проведением текущей дезинфекции»;

- раздел 6 «Федеральный государственный надзор за качеством предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения (ИМН)»;

- раздел 7 «Федеральный государственный надзор за работой стерилизаторов и дезинфекционных камер»;

- раздел 9 «Обеспеченность дезинфекционными камерами»;

- раздел 10 «Оснащенность централизованными стерилизационными отделениями».

Также были проанализированы данные Статистических сборников «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения», размещаемых на сайте Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (https://mednet.ru).

Статистические материалы за 2015-2020 гг. были предоставлены Управлениями Роспотребнадзора по Иркутской, Кемеровской, Курганской, Новосибирской, Омской, Свердловской, Томской, Тюменской, Челябинской областям; Алтайскому, Забайкальскому, Красноярскому краям; Республикам Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия; Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре (ХМАО-Югра), Ямало-Ненецкому автономному округу (ЯНАО).

В 2018 году Республика Бурятия и Забайкальский край были исключены из состава Сибирского федерального округа и переданы в состав Дальневосточного федерального округа (Указ Президента России № 632 от

03.11.2018). Вместе с тем, согласно Положению об Урало-Сибирском научно-методическом центре по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденному приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 65 от 07.02.2017г., данные субъекты входят в перечень территорий, прикрепленных к Урало-Сибирскому научно-методическому центру по профилактике ИСМП ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора. Учитывая вышеизложенное, данные по Республике Бурятия и Забайкальскому краю были традиционно проанализированы в составе Сибирского федерального округа.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием табличного процессора Microsoft® Excel® 2013.

Вычисление удельного веса нестандартных проб проведено по формуле:

А=а/в*100, где

а - количество нестандартных проб (абсолютное число),

в-общее количество исследованных проб (абсолютное число).

Рейтинговая оценка качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году проводилась с использованием программного средства «STATISTICA 10».

Для группировки были выбраны наиболее значимые показатели – доли нестандартных проб смывов с объектов окружающей среды, воздуха, дезинфицирующих средств, изделий медицинского назначения на качество стерилизации, а также оснащенность дезинфекционными камерами и ЦСО медицинских организаций.

Для данных показателей был произведен расчет рейтингового места, где первое место занимали медицинские организации с наименьшей долей нестандартных проб и наибольшей оснащенностью дезинфекционными камерами и ЦСО, а 18-ое место – медицинские организации с наибольшей долей нестандартных проб и наименьшей долей оснащенности дезинфекционными камерами и ЦСО.

1. Характеристика контрольно-надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

По данным ФФСН № 27 (раздел 5) в 2020 году на контроле Управлений Роспотребнадзора в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов находилось 27009 медицинских организаций (+3,8% по сравнению с 2019 годом, 25993 МО).

За период с 2015 по 2019 годы отмечено увеличение количества проведенных в МО надзорных мероприятий с 4475 ед. (2015 г.) до 4798 ед. (2019 г.), в том числе с применением лабораторных методов исследования. Наибольший прирост надзорных мероприятий с применение лабораторных методов исследования отмечен в родильных домах и перинатальных центрах (с 71,4% до 91,0%), хирургических отделениях (с 74,4% до 98,0%) и стоматологических медицинских организациях (с 79,4% до 95,3%).

В 2020 году, в связи с изменением тактики надзора в условиях ограничительных мероприятий, количество надзорных мероприятий, проводимых специалистами органов Роспотребнадзора в отношении медицинских организаций, снизилось в 1,7 раза (2820 ед.) по сравнению с уровнем 2019 года (4798 ед.).

Наибольшее количество надзорных мероприятий в 2020 году было проведено в Свердловской (512 ед.) и Новосибирской (408 ед.) областях. Доля надзорных мероприятий с применением лабораторных методов исследования в среднем составила 70,0%, что соответствует средне-российскому показателю (70,2%) (Рисунок 1).

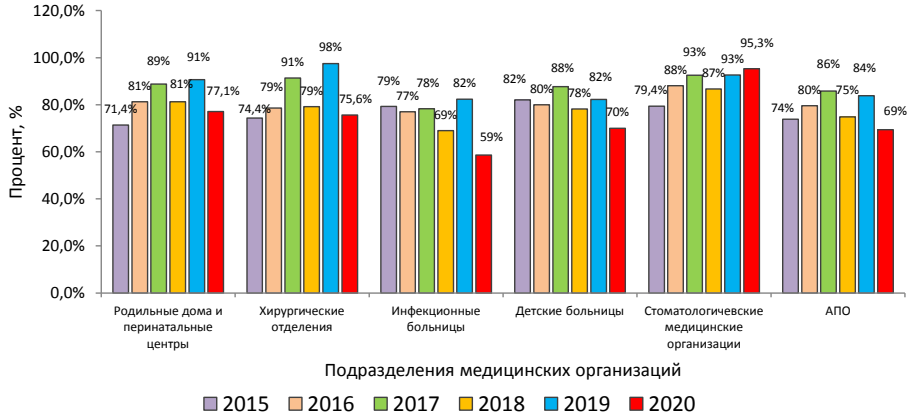


Рисунок 1 – Частота применения лабораторных методов исследования при проведении надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2015-2020 гг.

2. Результаты контроля дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

2.1. Организация санитарно-бактериологических исследований при контроле медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

Санитарно-бактериологические исследования в медицинских организациях являются одной из составляющих микробиологического мониторинга, на основании которого осуществляется прогнозирование развития эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и формулируются выводы о стабильности эпидемиологической ситуации в учреждении.

В соответствии с нормативными документами, лабораторное исследование объектов окружающей среды в медицинской организации проводится в соответствии с разработанным планом производственного контроля и при осуществлении государственного надзора. Особое внимание при планировании объема и структуры исследований должно уделяться

контролю стерильности инструментов, инъекционных растворов, перевязочного и шовного материала.

Данное требование не всегда соблюдается при проведении лабораторных исследований в рамках надзорных мероприятий. Анализ структуры исследований, проведенных в 2015-2020 гг. показал значительное преобладание микробиологических исследований смывов с объектов окружающей среды (ООС) – 61,6%. Доля исследований качества стерилизации изделий медицинского назначения (ИМН) в среднем составила 28,9%, воздушной среды помещений медицинских организаций класса чистоты А и Б – 11,4%. В 2020 году отмечено значимое увеличение доли исследований качества стерильности ИМН в 1,3 раза и снижение доли исследований смывов с ООС – в 1,1 раза по сравнению со СМУ (Рисунок 2).

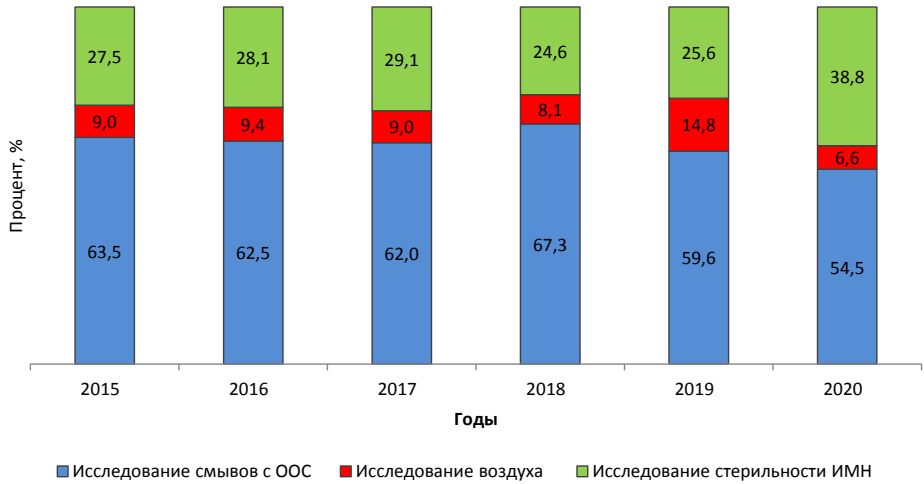


Рисунок 2 – Структура санитарно-бактериологических исследований при проведении надзорных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2015-2020 гг. (%)

В субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов наблюдаются абсолютно противоположные подходы к проведению микробиологического контроля в медицинских организациях. Так в 3-х

регионах (Республика Тыва, ХМАО, ЯНАО) доля смывов с ООС в структуре проведенных исследований составила 93-95%, в 8-ми – 70-80%. Примерно равное соотношение исследований смывов с ООС и стерильности ИМН отмечено в 2-х регионах (Новосибирская область, Республика Алтай). В тоже время в Свердловской области в 2020 году доля исследований стерильного материала достигла 84,5% (Рисунок 3). Столь разные подходы к проведению санитарно-гигиенических исследований в медицинских организациях свидетельствуют о необходимости разработки и реализации единых требований к проведению данного вида исследований.

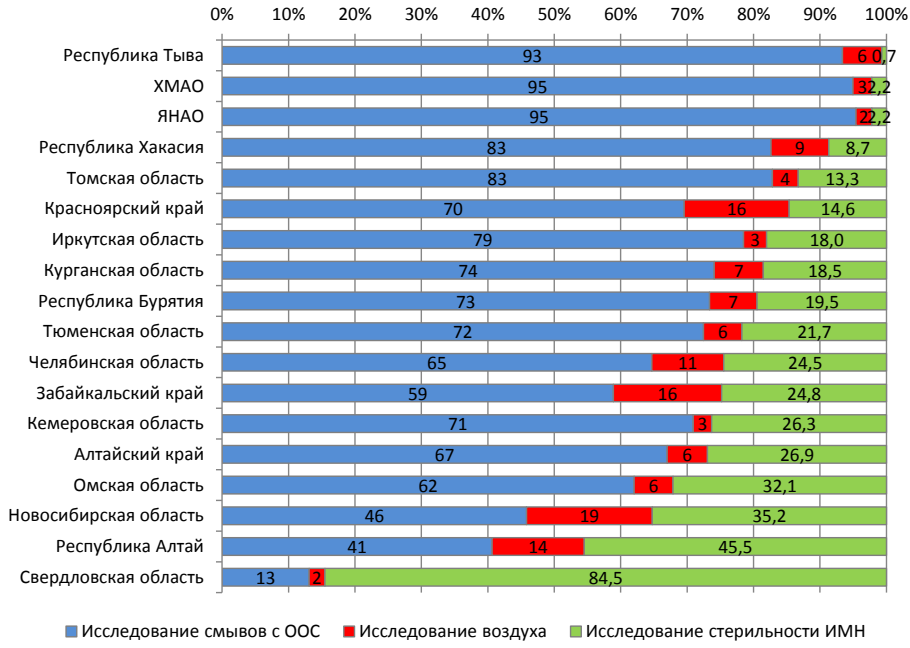


Рисунок 3 - Структура санитарно-бактериологических исследований при проведении надзорных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (%)

2.2. Результаты исследований смывов с объектов окружающих среды (ООС) в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году.

По данным отчетов установлено снижение объемов проводимых исследований с одновременным снижением качества дезинфекционных мероприятий. Так, в 2020 году в медицинских организациях УФО и СФО было исследовано 36 792 смыва с ООС, что в 1,8 раз меньше объема исследований в 2019 году (67 769 смывов). При этом, средняя доля нестандартных проб в 2020 году составила 1,2% (441 проба), это в 1,8 раза превышает средне-российский показатель (0,68%) и в 2 раза – аналогичный показатель 2019 года (0,6%).

Тенденция снижения количества исследований смывов с ООС отмечается с 2015 года. За 6-летний период объем данных исследований снизился практически в 2,2 раза (2015 г. – 81636 исследований, 2020 – 36792 исследований). Отмечено, что доля нестандартных проб варьирует от 0,6% до 1,4%, составляя в среднем 0,95%, и не имеет тенденции к снижению (Рисунок 4).

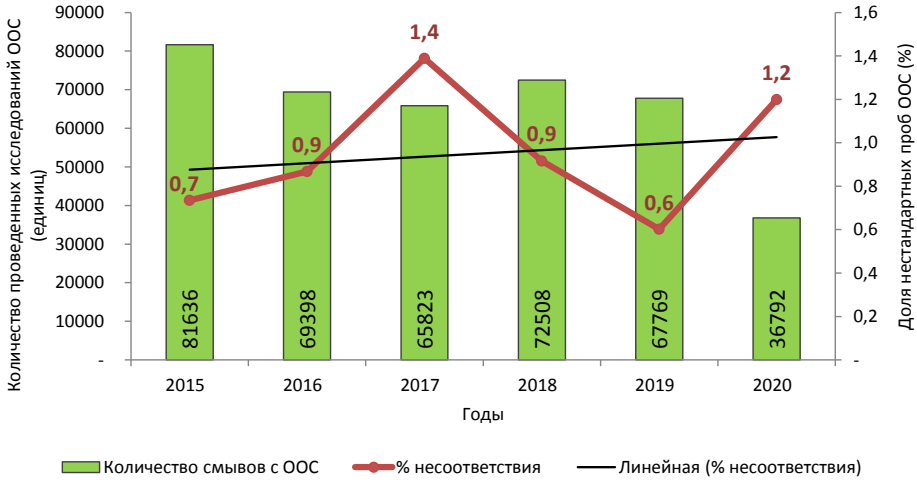


Рисунок 4 – Результаты исследования смывов с ООС в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (абс. число, %)

В 2020 году значительный удельный вес нестандартных проб смывов с ООС было зафиксирован в Иркутской области (10,75%), Республике Тыва (4,51%), Новосибирской области (2,25%) и Свердловской области (2,07%).

В медицинских организациях 10 субъектов УФО и СФО отмечено снижение доли нестандартных проб смывов с ООС, в 7 субъектах РФ - увеличение, в 1-м субъекте РФ - без динамических изменений. Значимый прирост доли нестандартных проб с ООС имел место в медицинских организациях Иркутской области (+10,3 % по сравнению с 2019 годом), Республики Тыва (+2,6% по сравнению с 2019 годом), и Челябинской (+1,7% по сравнению с 2019 годом) и Свердловской областях (+1,6% по сравнению с 2019 годом) (Таблица 1).

Таблица 1 – Результаты исследования смывов с объектов окружающей среды в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019-2020 гг. (абс. число, %)

Субъект Российской Федерации	2019 год			2020 год			Динамика показателя
	Число проб / смывов с ООС	из них нестандартных		Число проб / смывов с ООС	из них нестандартных		
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	абс.ч.	%	%
Алтайский край	6564	4	0,1	1268	-	-	-0,1
Забайкальский край	386	15	3,9	228	3	1,33	-2,6
Иркутская область	7464	42	0,6	1293	139	10,86	+10,3
Кемеровская область	4295	19	0,4	1952	-	-	-0,4
Красноярский край	3174	35	1,1	2661	21	0,80	-0,3
Курганская область	1585	6	0,4	120	-	-	-0,4
Новосибирская область	1289	29	2,2	1289	29	2,27	без динамики
Омская область	7769	77	1,0	15061	65	0,44	-0,6
Республика Алтай	7835	6	0,1	1430	4	0,28	+0,1
Республика Бурятия	4765	28	0,6	2002	18	0,91	+0,3
Республика Тыва	2403	48	2,0	1329	60	4,56	+2,6
Республика Хакасия	1097	7	0,6	438	-	-	-0,6
Свердловская область	3524	19	0,5	1882	39	2,09	+1,6
Томская область	1627	15	0,9	468	3	0,65	-0,3
Тюменская область	2305	8	0,3	50	-	-	-0,3
ХМАО	6586	12	0,2	2964	25	0,85	+0,7
Челябинская область	4336	11	0,3	1836	35	1,93	+1,7
ЯНАО	765	27	3,5	521	-	-	-3,5
Всего	67769	408	0,6	36792	441	1,21	+0,6

В динамике отмечено снижение доли нестандартных проб смывов с ООС во всех типах медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов, за исключением амбулаторно-поликлинических, где в 2020 году прошел лавинообразный рост данного показателя с 0,5% (2019 г.) до 2,4% (2020 г.), что свидетельствует о резком ухудшении качества дезинфекционных мероприятий.

Высокий удельный вес нестандартных проб смывов с ООС в 2020 году был отмечен в родильных домах и перинатальных центрах (1,1%, +1,8 раза по сравнению с 2019 г.) и детских больницах (1,0% +1,4 раза по сравнению с 2019 г.). Значительно более низкий удельный вес нестандартных проб смывов с ООС отмечен в инфекционных больницах (0,2%) и стоматологических медицинских организациях (0,3%). В хирургических стационарах значимых изменений данного показателя в 2020 году не наблюдалось (2020 год – 0,6%, 2019 – 0,7%) (Рисунок 5).

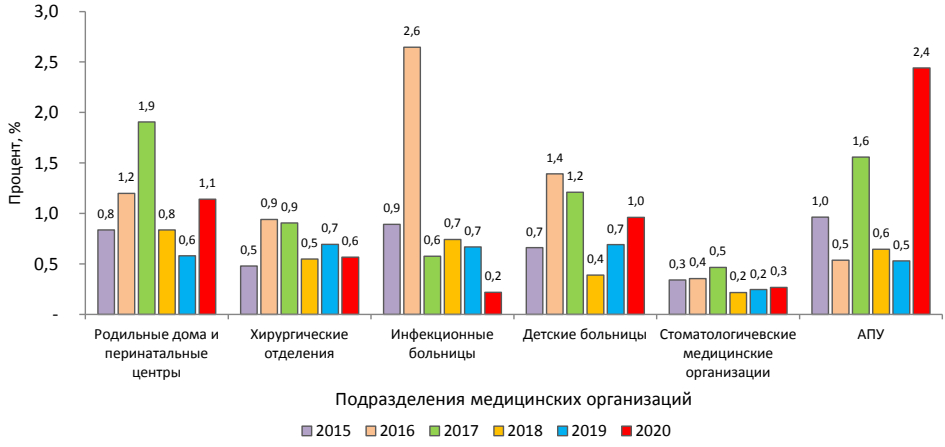


Рисунок 5 – Доля нестандартных проб смывов с ООС в медицинских организациях различного профиля Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (%)

2.3. Результаты микробиологических исследований воздушной среды медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

В 2020 году в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов было проведено 4473 исследований проб воздуха помещений класса чистоты А и Б, что в 3,7 раза ниже объемов исследований, проведенных в 2019 году (16831 исследований). Средняя доля нестандартных проб составила 1,1%, что выше средне-российского показателя в 1,37 раза (0,8%).

В динамике также отмечено снижение объемов исследований проб воздуха в 2,6 раза (2015 г. – 11 619 исследований; 2020 г. – 4 473 исследований), при одновременном снижении доли нестандартных проб с 3,5% до 1,1% (Рисунок 6).

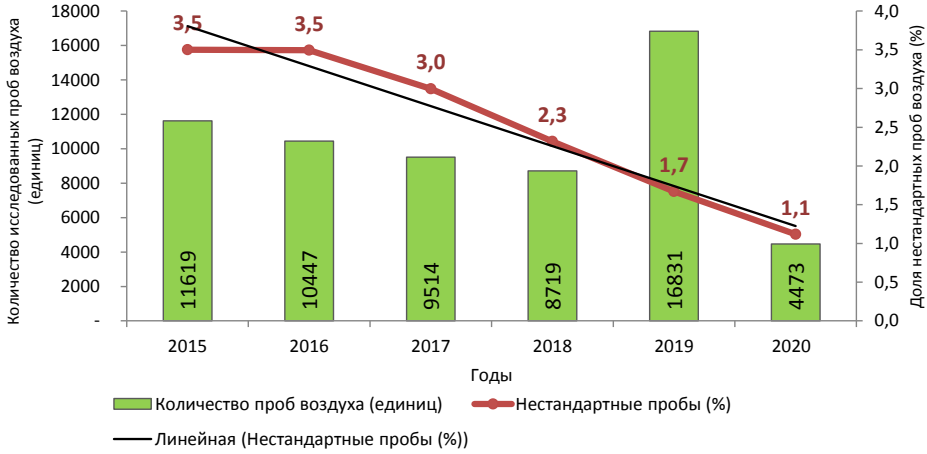


Рисунок 6 – Результаты микробиологического контроля проб воздушной среды в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (абс. число, %)

Практически во всех субъектах УФО и СФО в 2020 году отмечено снижение доли нестандартных проб воздуха (12 субъектов), либо отсутствие

динамических изменений данного показателя (5 субъектов). Исключение составили медицинские организации Томской области, где в 2020 году на фоне значительного снижения объемов исследований отмечен резкий рост удельного веса нестандартных проб (27,3%, +26,0 % по сравнению с 2019 годом). Высокий удельный вес нестандартных проб воздуха помещений медицинских организаций отмечен также в Республике Тыва (6,0%) и Свердловской области (3,8%) (Таблица 2).

Таблица 2 – Результаты микробиологического исследования воздушной среды медицинских организаций субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019-2020 гг. (абс. число, %)

Субъект Российской Федерации	2019 год			2020 год			Динамика показателя
	Число проб воздуха	из них нестандартных		Число проб воздуха	из них нестандартных		
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	абс.ч.	%	%
Алтайский край	197	6	3,0%	115	2	1,7%	-1,3%
Забайкальский край	267	10	3,7%	63	-	-	-3,7%
Иркутская область	687	16	2,3%	57	1	1,8%	без динамики
Кемеровская область	330	76	23,0%	76	1	1,3%	-21,7%
Красноярский край	664	11	1,7%	604	-	-	-1,7%
Курганская область	112	11	9,8%	12	-	-	-9,8%
Новосибирская область	532	8	1,5%	532	8	1,5%	без динамики
Омская область	1334	34	2,5%	1421	6	0,4%	-2,1%
Республика Алтай	9970	27	0,3%	488	2	0,4%	без динамики
Республика Бурятия	487	3	0,6%	196	-	-	-0,6%
Республика Тыва	147	15	10,2%	84	5	6,0%	-4,3%
Республика Хакасия	109	2	1,8%	46	-	-	-1,8%
Свердловская область	901	46	5,1%	343	13	3,8%	-1,3%
Томская область	79	1	1,3%	22	6	27,3%	+26,0%
Тюменская область	293	-	-	4	-	-	без динамики
ХМАО-Югра	174	3	1,7%	89	-	-	-1,7%
Челябинская область	452	4	0,9%	308	6	1,9%	без динамики
ЯНАО	96	8	8,3%	13	-	-	-8,3%
Всего	16831	281	1,7%	4473	50	1,1%	-0,6%

Во всех типах медицинских организаций в динамике отмечается снижение доли нестандартных проб воздуха помещений классов чистоты А и Б, что может говорить об улучшении качества проводимых дезинфекционных

мероприятий и правильной эксплуатации вентиляционных систем медицинских организаций.

В 2020 году наибольшая доля нестандартных проб воздуха была отмечена в амбулаторно-поликлинических организациях (1,6%), стоматологических медицинских организациях (1,5%) и инфекционных больницах (1,4%). Более низкий процент данных проб был отмечен в родильных домах и перинатальных центрах (0,6%), хирургических отделениях (0,7%) и детских больницах (1,1%). (Рисунок 7).

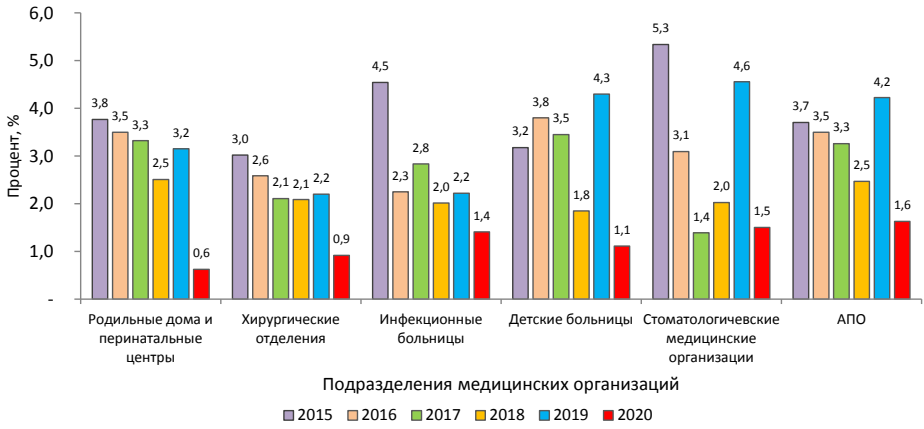


Рисунок 7 – Доля нестандартных проб воздуха в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (%)

2.4. Результаты исследований санитарно-химических показателей дезинфекционных средств в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году.

Качество дезинфекционных мероприятий во многом определяется характеристиками применяемых дезинфекционных средств. Причинами неудовлетворительных результатов дезинфекционных мероприятий могут быть как неверный выбор дезинфекционного средства, так и его некорректное хранение и нарушение правил приготовления рабочего раствора.

В 2020 году при проведении надзорных мероприятий в отношении медицинских организаций специалистами органов и организаций Роспотребнадзора было исследовано 5827 проб дезинфекционных средств и растворов на определение содержания действующего вещества (снижение в 1,5 раза по сравнению с 2019 годом, 8999 проб). Средняя доля нестандартных проб дезинфекционных средств в 2020 году составила 7,9% (463 пробы), что выше средне-российского показателя в 1,4 раза (5,5%).

За анализируемый период (2015 - 2020 гг.) в медицинских организациях УФО и СФО количество исследованных проб дезинфекционных средств и растворов на содержание действующего вещества ежегодно снижалось с 8996 (2015г.) до 5827 (2020г.), одновременно с этим снижалась и доля нестандартных проб с 13,6% (2015 г.) до 7,9% (2020 г.) (Рисунок 8).

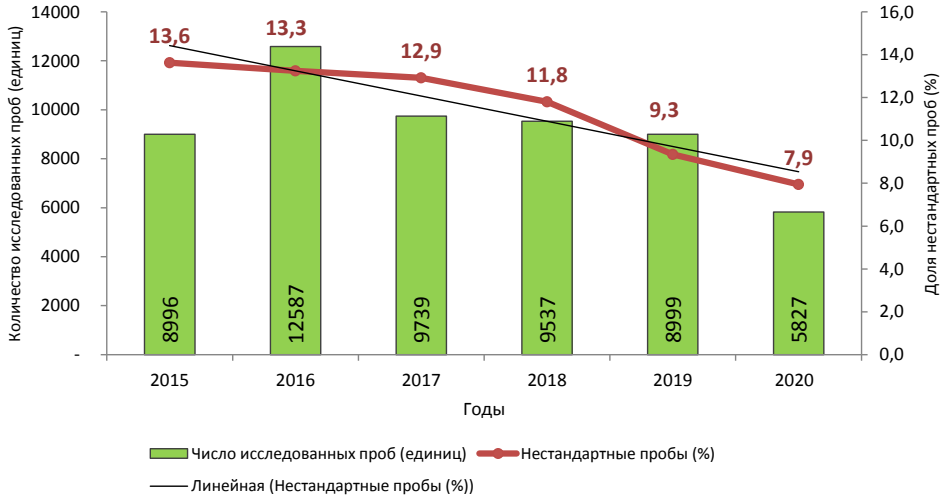


Рисунок 8 – Результаты контроля дезинфекционных средств и растворов на содержание действующего вещества в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (абс. число, %)

В 2020 году в медицинских организациях 7 субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов отмечено снижение доли нестандартных проб рабочих растворов дезинфекционных средств, в 7-ми - увеличение, в 4х -

без динамических изменений. Наиболее часто неудовлетворительные результаты контроля качества дезинфекционных средств были отмечены в Томской (87,5%, динамика +53,73%), Челябинской (23,1%), Свердловской (21,5%), Иркутской областях (17,4%) и Красноярском крае (15,7%, динамика +15,6%) (Таблица 3).

Таблица 3 - Результаты исследований санитарно-химических показателей рабочих растворов дезинфекционных средств в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2019-2020 гг. (абс. число, %)

Субъект РФ	2019 год			2020 год			Динамика показателя
	Число исследований санитарно-химических показателей рабочих растворов средств	из них нестандартных		Число исследований санитарно-химических показателей рабочих растворов средств	из них нестандартных		
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	абс.ч.	%	%
Алтайский край	397	58	14,6%	55	-	-	-14,61%
Республика Бурятия	1473	81	5,5%	737	56	7,6%	+2,10%
Забайкальский край	79	10	12,7%	21	1	4,8%	-7,90%
Иркутская область	1215	123	10,1%	362	63	17,4%	7,28%
Кемеровская область	568	117	20,6%	189	7	3,7%	-16,89%
Красноярский край	48	-	-	115	18	15,7%	+15,65%
Курганская область	131	-	-	12	-	-	без динамики
Новосибирская область	89	1	1,1%	89	1	1,1%	без динамики
Омская область	2984	147	4,9%	2984	108	3,6%	-1,31%
Республика Алтай	61	-	-	46	-	-	без динамики
Свердловская область	762	126	16,5%	522	112	21,5%	+4,92%
Томская область	77	26	33,8%	8	7	87,5%	+53,73%
Республика Тыва	20	-	-	141	-	-	без динамики
Тюменская область	277	52	18,8%	29	-	-	-18,77%
Республика Хакасия	88	2	2,3%	56	-	-	-2,27%
ХМАО	90	3	3,3%	124	16	12,9%	+9,57%
Челябинская область	613	94	15,3%	320	74	23,1%	+7,79%
ЯНАО	27	1	3,7%	17	-	-	-3,70%
Всего	8999	841	9,3%	5827	463	7,9%	-1,40%

В период с 2015 по 2020 годы наблюдается снижение доли нестандартных проб дезинфекционных средств и растворов в медицинских организациях всех профилей. Лидирующие позиции по доле нестандартных проб в 2020 году

занимали инфекционные больницы (11,5%), АПО (8,4%), стоматологические МО (6,2%). Наименьший показатель доли нестандартных проб наблюдался в родильных домах (3,6%) (Рисунок 9).

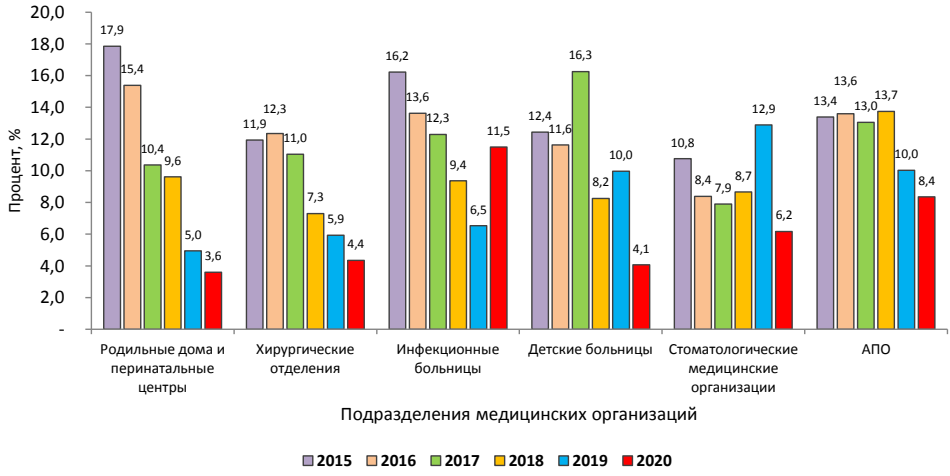


Рисунок 9 – Доля нестандартных проб рабочих растворов дезинфекционных средств в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (%)

2.5. Обеспеченность дезинфекционными камерами медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

В 2020 году оснащенность медицинских организаций дезинфекционными камерами составила 86,2% (1223 МО из 1418,), и находилась на уровне средне-российского показателя (86,8%) и показателя 2019 года (85,9%).

В медицинских организациях 10 субъектов (55,6%) УФО и СФО оснащенность дезинфекционными камерами была выше средне-российской (86,8%). Максимальная оснащенность (100%) достигнута в МО Тюменской области и Республики Хакасия.

В 1 субъекте (5,6%) оснащенность медицинских организаций дезинфекционными камерами находилась на уровне средне-российского показателя, в 7 (38,8%) – ниже такового. Наименьший показатель

оснащенности дезинфекционными камерами наблюдался в Томской области (66,1%) (Рисунок 10).

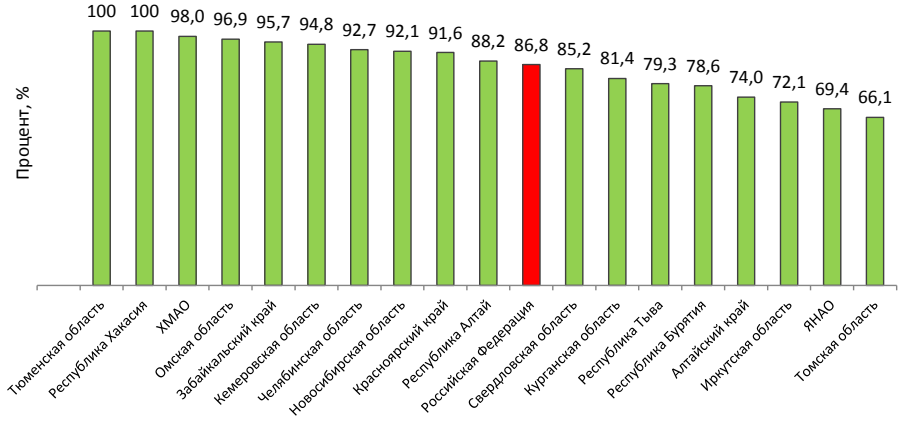


Рисунок 10 - Оснащенность дезинфекционными камерами медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (%)

В динамике с 2015 по 2020 годы отмечен рост оснащенности дезинфекционными камерами медицинских организаций УФО и СФО с 80,4% до 86,2%.

2.6. Оценка качества работы дезинфекционных камер в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

В 2020 году при проведении надзорных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов было обследовано 222 дезинфекционные камеры из 1558 ед., что составляет 14,2% (-4,0% по сравнению с 2019 годом). Это выше средне-российского показателя в 1,3 раза (10,7%).

В целом по УФО и СФО с 2015 по 2020 годы отмечалось снижение доли выявляемых нестандартных проб контроля дезинфекционных камер биологическими индикаторами (6,5% в 2015 г. и 3,2% в 2020 г.); доля

нестандартных проб при исследовании с помощью максимальных термометров выросла с 2,9% в 2015 году до 3,4% в 2020 году (Рисунок 11).

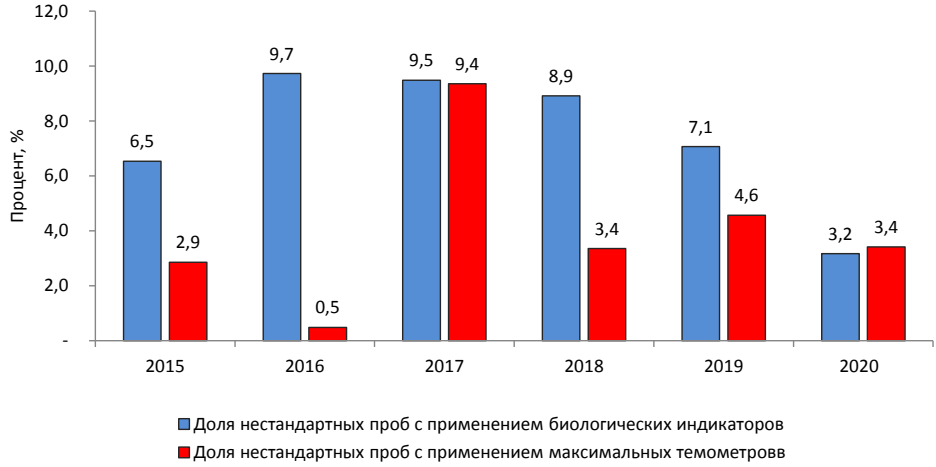


Рисунок 11 – Доля нестандартных проб, выявленных при контроле дезинфекционных камер в Уральском и Сибирском федеральных округах, 2015-2020 гг. (%)

По данным отчетной формы на протяжении 6-ти последних лет (2015-2020 гг.) контроль качества работы дезинфекционных камер с помощью биологических индикаторов не проводился в медицинских организациях ХМАО и ЯНАО, с помощью максимальных термометров – в медицинских организациях Алтайского, Забайкальского краев, Иркутской, Новосибирской, Томской, Тюменской областей, Республике Тыва, ХМАО, ЯНАО.

В 2020 году полный охват дезинфекционных камер контролем был отмечен в Республике Алтай (100%). В 2-х субъектах РФ в УФО и СФО (Омская область и Забайкальский край) отмечалось увеличение доли охвата обследованием дезинфекционных камер по сравнению с 2019 годом, в 11 субъектах РФ отмечалось снижение охвата, в 2-х субъектах РФ – охват контролем находился на уровне 2019 года (Рисунок 12).

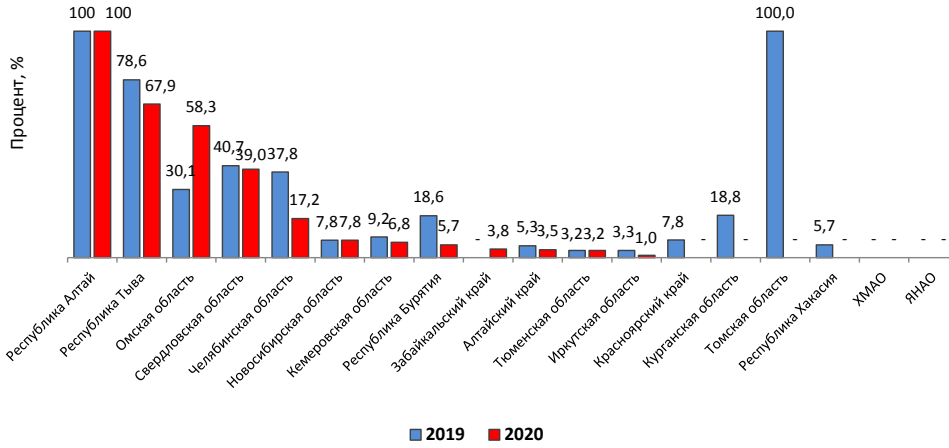


Рисунок 12 - Охват обследованием дезинфекционных камер в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2019-2020 гг. (%)

3. Оценка качества предстерилизационной очистки ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

3.1. Результаты контроля качества предстерилизационной очистки ИМН на наличие остатков крови в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

В 2020 году в рамках надзорных мероприятий, проводимых специалистами Роспотребнадзора, в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов было исследовано 7100 единиц медицинских изделий на наличие остатков крови (в 3,7 раза меньше, чем в 2019 году - 26384 ед.). Средняя доля нестандартных проб составила 0,13% - 9 проб, что выше показателя 2019 года в 2 раза - 0,06%, а также выше средне-российского показателя в 6,5 раза (0,02%). Нестандартные пробы были выявлены в медицинских организациях Республики Алтай (6 проб) и Свердловской области (3 пробы).

Надзорные мероприятия по исследованию ИМН на наличие остатков крови проводились в 14 субъектах РФ УФО и СФО. В Алтайском,

Забайкальском краях, Республике Тыва и ЯНАО контроль качества ПСО на определение наличия остатков крови не проводился.

За период с 2015 по 2020 годы отмечено уменьшение количества исследованных ИМН на наличие остатков крови (с 39287 до 7100 единиц), доля нестандартных проб при этом увеличилась с 0,04% до 0,13% (Рисунок 13).

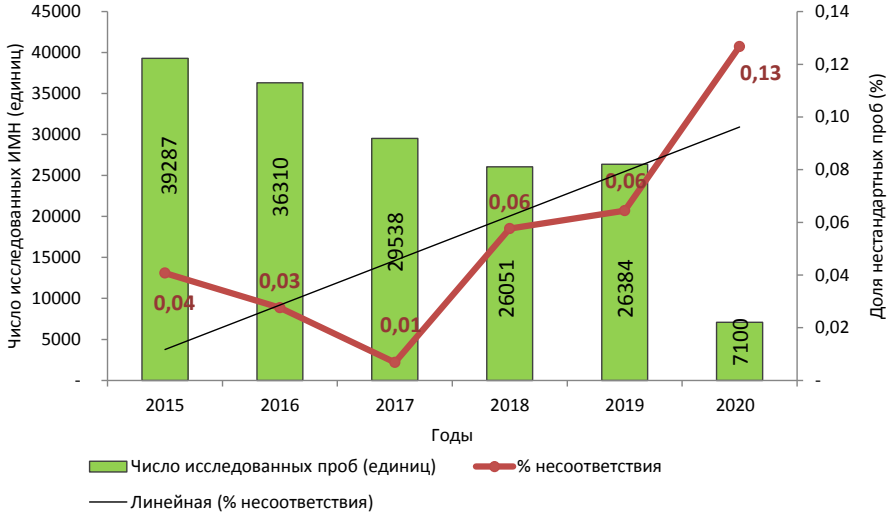


Рисунок 13 - Результаты контроля качества ПСО ИМН на наличие остатков крови в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (абс. число, %)

3.2. Результаты контроля качества предстерилизационной очистки ИМН на наличие щелочных компонентов средств в медицинских организациях субъектов Российской Федерации Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

В 2020 году в рамках надзорных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов было исследовано 5272 единицы медицинских изделий на наличие щелочных компонентов средств (снижение в 2,3 по сравнению с 2019 г.). Средняя доля нестандартных проб составила 0,13%, что в 2,2 раза выше средне-российского

показателя (0,06%) и в 2,6 раза - показателя 2019 года (0,05%). Нестандартные пробы были выявлены в медицинских организациях Республики Алтай (6 проб) и Свердловской области (1 проба).

За период с 2015 по 2020 годы отмечено уменьшение количества исследованных ИМН на наличие щелочных компонентов средств с 11658 ед. до 5272 ед. (в 2,2 раза), доля нестандартных проб увеличилась с 0,03% до 0,13%.(Рисунок 14).

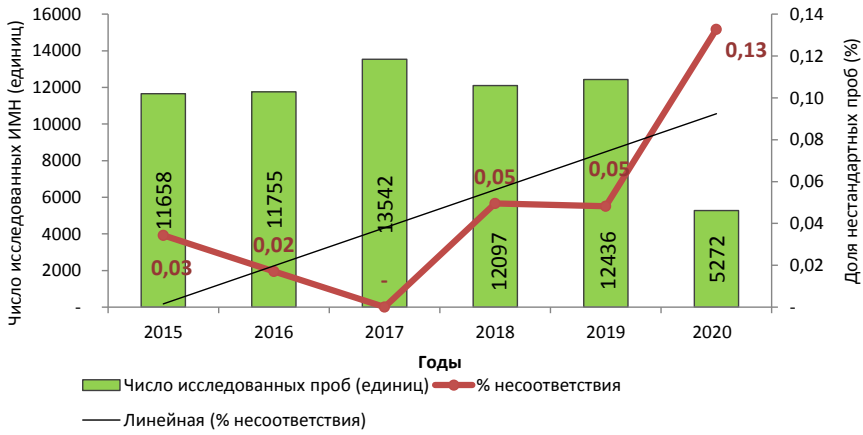


Рисунок 14 - Результаты контроля качества ПСО ИМН на наличие щелочных компонентов средств в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (абс. число, %)

4. Оценка качества стерилизации ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

4.1. Результаты исследований стерильности ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов с 2020 году

В 2020 году в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов микробиологическому контролю стерильности подверглось 26198 единиц медицинских изделий (-9,9% по сравнению уровнем 2019 года). Средняя доля нестандартных проб составила 0,04% (11 проб), что значительно меньше средне-российского показателя (0,21%) (Таблица 4).

Таблица 4 - Результаты исследования стерильности ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019-2020 гг.

Субъект Российской Федерации	2019 год			2020 год			Динамика показателя
	Число исследований стерильного материала и ИМН	из них нестандартных		Число исследований стерильного материала и ИМН	из них нестандартных		
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	абс.ч.	%	%
Алтайский край	1215	48	3,95	510	1	0,20	-3,75%
Республика Бурятия	1732	-	-	531	-	-	без динамики
Забайкальский край	185	1	0,54	96	-	-	-0,54%
Иркутская область	1029	13	1,26	297	-	-	-1,26%
Кемеровская область	1626	6	0,37	724	-	-	-0,37%
Красноярский край	1764	-	-	560	-	-	без динамики
Курганская область	511	-	-	30	-	-	без динамики
Новосибирская область	991	-	-	991	-	-	без динамики
Омская область	8050	2	0,02	7799	-	-	-0,02%
Республика Алтай	2478	4	0,16	1601	-	-	-0,16%
Свердловская область	6122	6	0,10	12138	6	0,05	-0,05%
Томская область	419	-	-	75	-	-	без динамики
Республика Тыва	615	7	1,14	10	-	-	-1,14%
Тюменская область	332	-	-	15	-	-	без динамики
Республика Хакасия	303	-	-	46	-	-	без динамики
ХМАО	457	-	-	68	-	-	без динамики
Челябинская область	1098	-	-	695	4	0,58	0,58%
ЯНАО	155	-	-	12	-	-	без динамики
Всего	29082	87	0,30	26198	11	0,04	-0,26%

Надзорные мероприятия по исследованию качества предстерилизационной очистки и стерилизации ИМН проводились во всех 18 субъектах РФ УФО и СФО.

За период с 2015 по 2020 годы отмечено уменьшение количества исследований стерильности медицинских изделий с 35369 до 26198 (в 1,3 раза). Доля нестандартных проб уменьшилась с 0,37% до 0,04% (Рисунок 15).

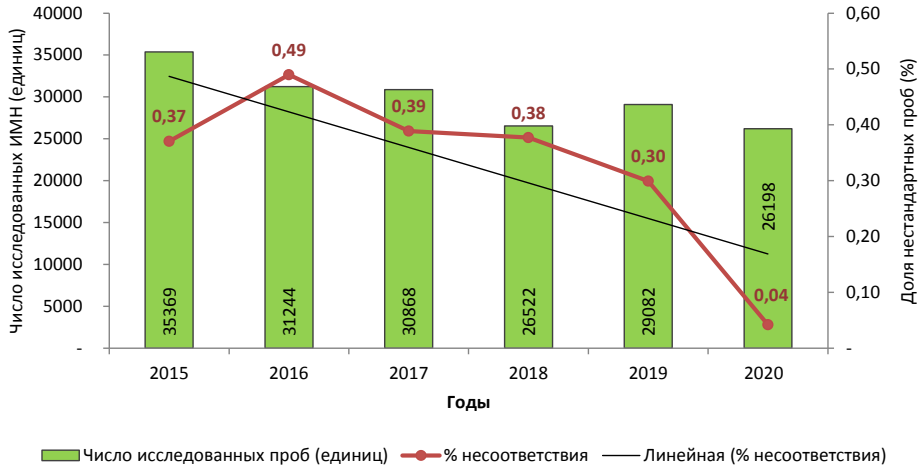


Рисунок 15 – Результаты контроля качества стерилизации ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (абс. число, %)

По сравнению с 2019 годом, а также в многолетней динамике за период с 2015 по 2020 годы отмечено уменьшение доли нестандартных проб стерильности ИМН во всех медицинских организациях (Рисунок 16).

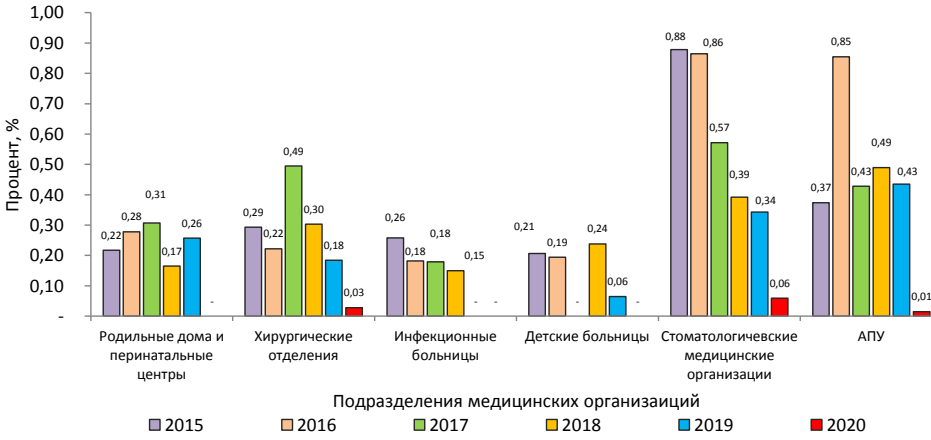


Рисунок 16 – Доля нестандартных проб стерильности ИМН в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (%)

В 2020 году фиксировалось снижение показателей относительно средне-российских: в хирургических отделениях (в 4,3 раза), в стоматологических МО (в 1,7 раза), в АПО (в 29,4 раз). В родильных домах, инфекционных и детских больницах и лабораториях нестандартных проб выявлено не было.

4.2. Оснащенность медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов ЦСО в 2020 году

В 2020 году оснащенность медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО) составила 81,7% (оснащено 2311 из 2829 МО, -3,1% по сравнению с 2019 годом), что находится на уровне значения средне-российского показателя (80,9%).

В медицинских организациях 12 субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов (66,6%) оснащенность ЦСО выше средне-российского показателя (80,9%). Максимальная оснащенность (100%) достигнута в Тюменской области и в Республике Хакасия. В 1 субъекте Уральского федерального округа (Курганская область) оснащенность медицинских организаций ЦСО находится на уровне средне-российского показателя, в 5 субъектах (27,7%) – ниже такового (Рисунок 17).

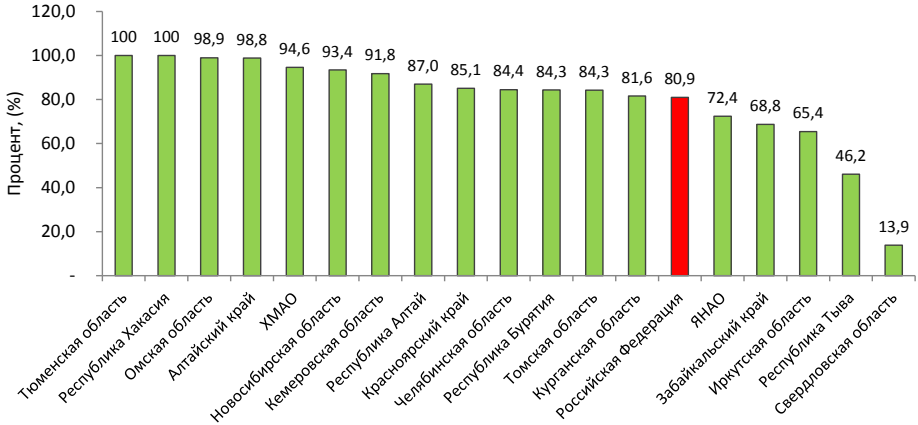


Рисунок 17 - Оснащенность централизованными стерилизационными отделениями медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (%)

ЦСО с полным циклом обработки инструментов оборудованы только в 61,5% медицинских организациях УФО и СФО, что ниже средне-российского показателя на 7,6% (69,1%).

Как недостаточную следует оценить оснащенность ЦСО с полным циклом обработки в инфекционных стационарах (53,3%), хирургических отделениях (54,0%), амбулаторно-поликлинических организациях (57,3%), детских больницах (58,4%), родильных домах и перинатальных центрах (72,3%).

Наиболее высокий процент оснащенности ЦСО с полным циклом обработки ИМН отмечен на станциях скорой медицинской помощи (72,1%), станциях переливания крови (77,4%), в стоматологических медицинских организациях (78,3%). Однако и такой уровень оснащения нельзя считать достаточным с учетом рисков передачи инфекции через изделия медицинского назначения (Таблица 5).

Таблица 5 - Оснащенность подразделений медицинских организаций ЦСО с полным циклом работы в Уральском и Сибирском федеральных округов в 2020 году

Медицинские организации и структурные подразделения	подлежит оснащению	из них оснащено		в том числе функционируют с полным циклом обработки ИМН	
	абс.ч.	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Медицинские организации	**2829**	**2311**	**81,7%**	**1740**	**61,5%**
Родильные дома и перинатальные центры	202	183	90,6%	146	72,3%
Хирургические отделения	483	365	75,6%	261	54,0%
Инфекционные больницы	105	72	68,6%	56	53,3%
Детские больницы	137	102	74,5%	80	58,4%
Стоматологические МО	654	544	83,2%	512	78,3%
АПО	581	484	83,3%	333	57,3%
Станции переливания крови	31	27	87,1%	24	77,4%
Станции скорой медицинской помощи	43	32	74,4%	31	72,1%
Прочие (не указанные выше)	593	502	84,7%	297	50,1%

В период с 2015 по 2020 годы отмечен рост оснащенности центральными стерилизационными отделениями медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов с 75,9% до 81,7%. (Рисунок 18).

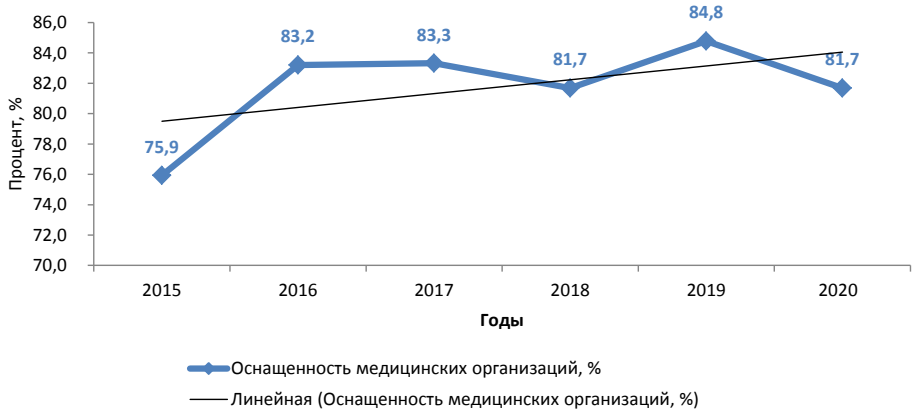


Рисунок 18 – Оснащенность централизованными стерилизационными отделениями медицинских организаций Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (%)

4.3. Результаты контроля работы стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

В 2020 году в рамках надзорных мероприятий подлежало обследованию 29745 стерилизаторов (8388 паровых, 20638 воздушных и 719 стерилизаторов других типов). Было обследовано 2828 стерилизаторов (9,5% от состоящих на учете, -1,1% по сравнению с 2019 годом), в том числе паровых – 1329 ед. (46,9%), воздушных – 1482 ед. (52,4%), стерилизаторов других типов 17 ед. (0,6%).

За период с 2015 по 2020 годы произошло снижение количества единиц обследованного стерилизационного оборудования с 4323 до 2828. В большей степени были охвачены контролем паровые стерилизаторы (15-17%), воздушные – на 7-8%. Реже всего были исследованы стерилизаторы других типов (озоновые, плазменные и пр.) (Рисунок 19).

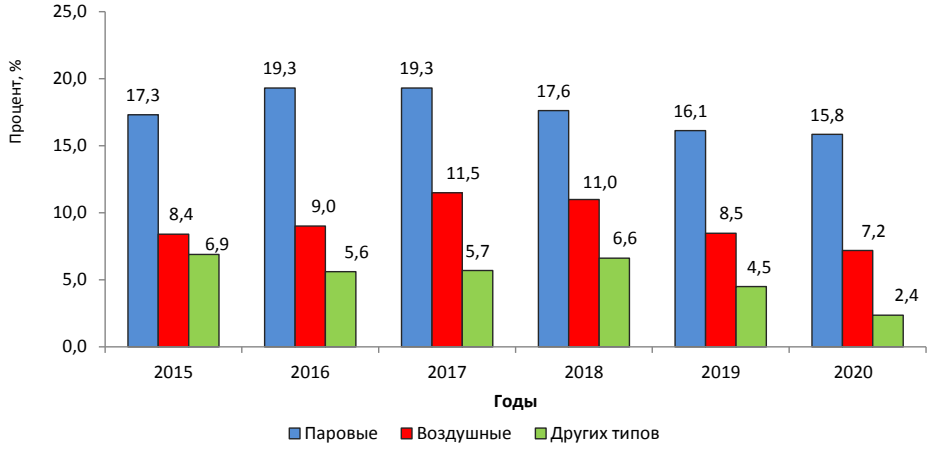


Рисунок 19 – Охват контролем стерилизаторов при проведении надзорных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2015-2020 гг. (%)

В 2020 году контроль работы стерилизующей аппаратуры в медицинских организациях проводился с помощью химических и биологических индикаторов, максимальных термометров. В целом по УФО и СФО доля нестандартных проб при обследовании химическими индикаторами составила 0,29% (рост в 1,2 раза по сравнению с 2019 годом, РФ – 0,16%); биологическими индикаторами - 0,38% (снижение в 3,6 раза по сравнению с 2019 годом, РФ – 0,66%); максимальными термометрами – 0,18% (снижение в 1,4 раза по сравнению с 2019 годом, РФ – 0,13%) (Рисунок 20).

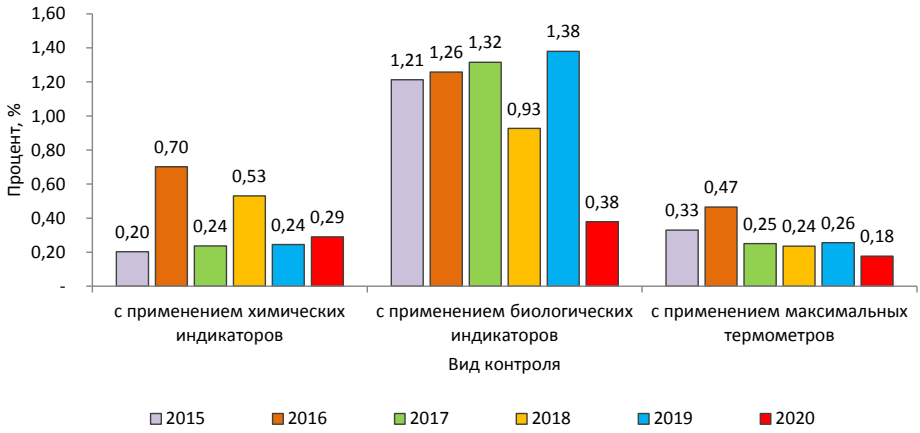


Рисунок 20 – Результаты контроля работы стерилизаторов в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2015-2020 гг. (%)

При контроле стерилизационного оборудования отмечено, что в 2020 году наиболее часто нестандартные пробы выявлялись при работе воздушных стилизаторов: биологические индикаторы – 0,4%, химические индикаторы – 0,34%, максимальные термометры – 0,26%. При контроле паровых стерилизаторов доля нестандартных проб биологических индикаторов составила 0,36%, химических – 0,298%, максимальных термометров – 0,11% (Рисунок 21).

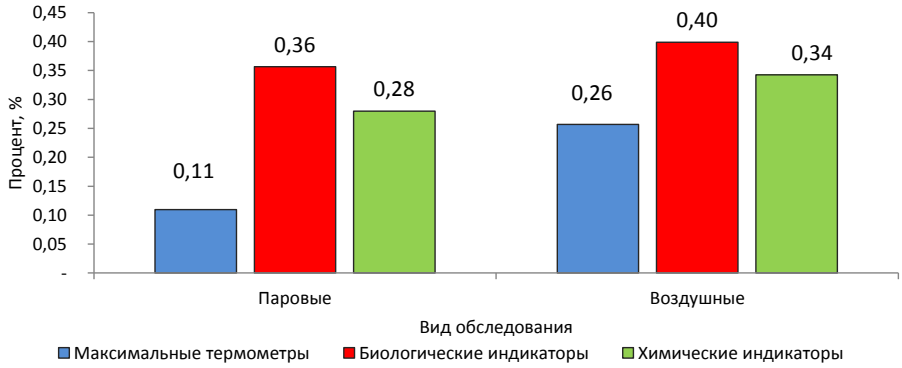


Рисунок **21** – Результаты контроля работы различных типов стерилизаторов в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (%)[1]

Нестандартные пробы при контроле работы стерилизаторов с применением биологических индикаторов имели место в Омской (0,58%) и Свердловской (0,59%) областях, ЯНАО (33,33%); с применением химических индикаторов – в Свердловской области (0,99%), Республике Тыва (0,28%); с применением максимальных термометров – в Свердловской области (0,56%).

Отмечено, что при проведении надзорных мероприятий в медицинских организациях при контроле работы стерилизующей аппаратуры не применялись: химические индикаторы в Забайкальском, Красноярском краях, Кемеровской, Томской и Тюменской областях, ХМАО, ЯНАО; биологические индикаторы в Республике Бурятия и Красноярском крае; максимальные термометры в Алтайском, Забайкальском, Красноярском краях, Иркутской, Новосибирской, Томской и Тюменской областях, ХМАО, ЯНАО.

[1] Обследование стерилизаторов других типов проводилось только химическими индикаторами и максимальными термометрами, при этом нестандартных проб не выявлено

5. Результаты рейтинговой оценки качества дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов по типам МО в 2020 году

В 2020 году по качеству дезинфекционных мероприятий первые три места занимали Тюменская область, Республика Хакасия и Омская область. Замыкали рейтинговый список Томская, Свердловская и Челябинская области (Таблица 6).

Таблица 6 - Рейтинговая оценка качества дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

№	Субъекты РФ	Рейтинговое место в 2020 году						
		% нестандартных проб смывов с ООС	% нестандартных проб воздуха	% нестандартных проб дезинфицирующих средств	% нестандартных проб стерильности ИМН	% оснащенности дезкамерами	% оснащенности ЦСО	Итоговый рейтинг
1	Тюменская область	1-6	1-9	4	1-15	1-2	1	1
2	Республика Хакасия	1-6	1-9	4	1-15	1-2	12	2
3	Омская область	8	10	9	1-15	4	4	3
4	ХМАО	11	1-9	13	1-15	3	5	4
5	ЯНАО	1-6	1-9	4	1-15	17	8	5
6	Курганская область	1-6	1-9	4	1-15	12	15	6
7	Кемеровская область	1-6	11	10	1-15	6	13	7
8	Республика Алтай	7	9	4	1-15	10	14	8
9	Республика Бурятия	12	1-9	12	1-15	14	2	9
10	Красноярский край	10	1-9	14	1-15	9	9	10
11	Алтайский край	1-6	13	4	17	15	3	11
12	Забайкальский край	13	1-9	11	1-15	5	17	12
13	Республика Тыва	17	17	4	1-15	13	6	13
14	Новосибирская область	16	12	8	1-15	8	16	14
15	Иркутская область	18	14	15	1-15	16	7	15
17	Томская область	9	18	18	1-15	18	11	16
16	Свердловская область	15	16	16	16	11	10	17
18	Челябинская область	14	15	17	18	7	18	18

По совокупным результатам рейтинговой оценки в 2018-2020 годах в группу риска низкого качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий входят медицинские организации Иркутской и Свердловской областей, Республики Тыва.

Наиболее стабильные показатели качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий на протяжении 3-х последних лет отмечены в медицинские организации Тюменской области, Республики Хакасия и ХМАО (Таблица 7).

Таблица 7 - Итоговый рейтинг качества дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, 2018-2020 гг.

№	Субъекты РФ	Ранговое место в 2018 году	Ранговое место в 2019 году	Ранговое место в 2020 году	Итоговый рейтинг
1	Тюменская область	**1**	**1**	**1**	**1**
2	Республика Хакасия	**3**	**3**	**2**	**2-3**
3	ХМАО	**2**	**2**	**4**	**2-3**
4	Омская область	**5**	**9**	**3**	**4**
5	Республика Алтай	**6**	**4**	**8**	**5**
6	Красноярский край	**8**	**6**	**10**	**6**
7	Новосибирская область	**4**	**7**	**14**	**7**
8	Курганская область	**10**	**10**	**6**	**8-10**
9	Республика Бурятия	**9**	**8**	**9**	**8-10**
10	ЯНАО	**7**	**14**	**5**	**8-10**
11	Кемеровская область	**13**	**13**	**7**	**11**
12	Челябинская область	**12**	**5**	**18**	**12**
13	Алтайский край	**14**	**11**	**11**	**13**
14	Забайкальский край	**11**	**16**	**12**	**14**
15	Томская область	**16**	**12**	**16**	**15**
16	Иркутская область	**18**	**15**	**15**	**16-17**
17	Республика Тыва	**17**	**18**	**13**	**16-17**
18	Свердловская область	**15**	**17**	**17**	**18**

1 - 5
6 - 10
11 - 15
16 - 18

Аналитические материалы, представленные в бюллетене, следует использовать для проведения углубленного анализа дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в субъектах Российской Федерации Уральского и Сибирского федеральных округов. Проблемные вопросы должны быть обсуждены с руководителями органов исполнительной власти субъектов в сфере здравоохранения.

Список литературы:

1. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.) [электронный документ: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70000121, доступ – 28.07.2021];

2. Акимкин В.Г. Перспективы научных исследований в области неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи // Дезинфекционное дело, 2014. - № 3. - С. 5-9;

3. Голубкова А.А., Платонова Т.А., Смирнова С.С. Современные клининговые технологии в медицинских организациях с позиций эпидемиологической безопасности, гигиенической целесообразности и экономической эффективности // Дезинфекционное дело. 2016. № 2 (96). С. 7-11.

4. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с. [электронный документ: https://www.rospotrebnadzor.ru/upload/iblock/5fa/gd-seb_02.06-_s-podpisyu_.pdf, доступ – 28.07.2021]

5. Кутырев В.В., Попова А.Ю., Смоленский В.Ю., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В., Сафронов В.А., Карнаухов И.Г., Иванова А.В., Щербакова С.А. Эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции (COVID-

19). Сообщение 1: Модели реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий // Проблемы особо опасных инфекций. 2020; 1:6–13. DOI: 10.21055/0370-1069-2020-1-6-13;

6. Кутырев В.В., Попова А.Ю., Смоленский В.Ю., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В., Сафронов В.А., Карнаухов И.Г., Иванова А.В., Щербакова С.А. Эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Сообщение 2: особенности течения эпидемического процесса COVID-19 во взаимосвязи с проводимыми противоэпидемическими мероприятиями в мире и Российской Федерации. // Проблемы особо опасных инфекций. 2020; 2:6–12. DOI: 10.21055/0370-1069-2020-2-6-12;

7. Kampf G., Jatzwauk L. Is Disinfection of Public Surfaces useful for the Prevention of SARS-CoV-2 Infections? // Gesundheitswes. (Bundesverband der Arzte des Offentl. Gesundheitsdienstes . 2021. Т. 83. № 3. P. 180–185;

8. Kwok C. S. и др. Methods to disinfect and decontaminate SARS-CoV-2: a systematic review of in vitro studies. // Ther. Adv. Infect. Dis. 2021. Т. 8. P. 2049936121998548;

9. Marzoli F. и др. A systematic review of human coronaviruses survival on environmental surfaces. // Sci. Total Environ. 2021. Т. 778. P. 146191;

10. Noorimotlagh Z. и др. A systematic review of emerging human coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: focus on disinfection methods, environmental survival, and control and prevention strategies. // Environ. Sci. Pollut. Res. Int. 2021a. Т. 28. № 1. P. 1–15.

Растер

ООО «РАСТЕР»
620109, Екатеринбург
Ключевская, 15 +7 343 380-49-80
www.raster.ru, hello@raster.ru



Кожный антисептик для использования в медицинских организациях любого профиля, в том числе косметологических.

А также для предприятий коммунально-бытового обслуживания населения, общественного питания, образовательных учреждений и др.

ПРЕИМУЩЕСТВА

- Содержание спиртов 75%, что соответствует рекомендациям Роспотребнадзора.
- Режимы для гигиенической обработки рук — 1,5 мл, рук хирургов — 5 мл.
- Режимы против возбудителей особо опасных инфекций.
- Окрашенный раствор для обработки операционного поля.
- Быстрая дезинфекция поверхностей, оборудования, инвентаря.
- Время выдержки при обработке от 15 секунд.
- Пролонгированное дезинфицирующее действие в течение 6 часов.
- Ухаживающие и смягчающие свойства.

эффективная комбинация двух спиртов

КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК

ДЕЛИЯ-КОМБИ

растер

ООО «РАСТЕР»
620109, Екатеринбург
Ключевская, 15 +7 343 380-49-80
www.raster.ru, hello@raster.ru

- Аэрозольная дезинфекция помещений любого типа
- Ликвидация неприятных запахов
- Противоплесневые обработки



ФОНД СОДЕЙСТВИЯ ИННОВАЦИЯМ

СФЕРЫ ПРИМЕНЕНИЯ

- Лечебно-профилактические организации.
- Салоны красоты, косметологические клиники.
- Образовательные учреждения.
- Предприятия пищевой промышленности.
- Предприятия общественного питания.
- Предприятия продовольственной торговли.
- Предприятия коммунально-бытового обслуживания.
- Жилые и общественные здания: культурно-развлекательные и торговые центры, административные объекты, офисы и др.
- Санитарный, автомобильный транспорт.
- Пенитенциарные и военные учреждения и т. д.

аэрозольный распылитель
для профилактики респираторных заболеваний

УЛЬТРАСПРЕЙЕР Р60-М

УДК 616.9, 614.446
ББК 51.9, 55.14

Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году: информационный бюллетень / С.С. Смирнова, Л.Г. Вяткина, М.М. Жарникова, Н.Н. Жуйков – Екатеринбург : ЮНИКА, 2021. – 40с. – ISBN 978-5-6045184-7-2

Контактная информация:
620030, г. Екатеринбург, ул. Летняя, 23
тел.: (343) 261-99-60, 261-99-36
факс: (343) 261-99-47
E-mail: ismp@eniivi.ru

Издательство ООО «Юника»
г. Екатеринбург, ул. Московская, 29
8 (343) 364–55–24
contact@yunikaprint.ru

Подписано в печать 10.08.2021 г. Формат 70×100 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. п. л. 15,03.
Тираж 300 экз. Заказ № 121

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

Сведения, представленные в бюллетене, разрешается использовать со ссылкой на авторов, за исключением использования в коммерческих целях.