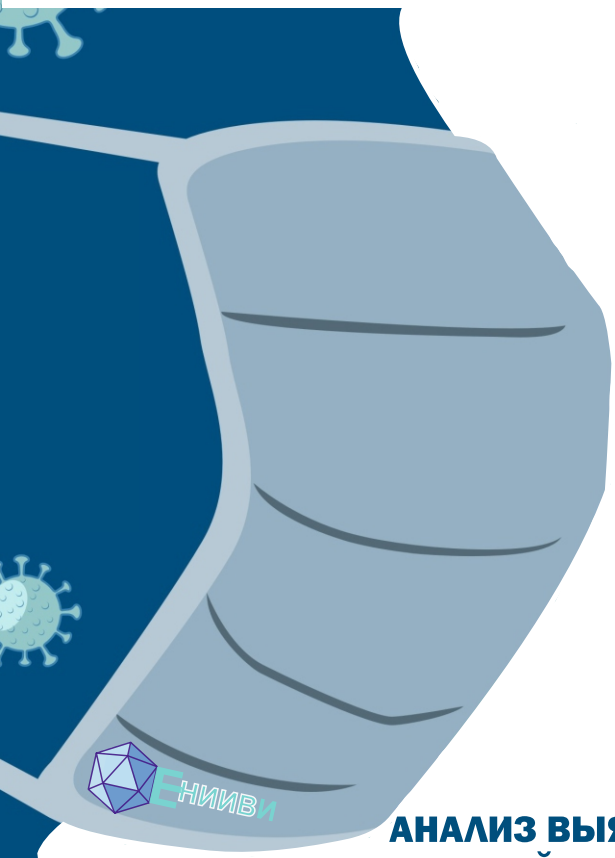
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ВИРУСОЛОГИИ И БИОТЕХНОЛОГИИ ВЕКТОР



АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УРАЛЬСКОМ И СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ 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

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УРАЛЬСКОМ И СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ В 2020 ГОДУ

(по данным ФФСН № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и ФФСН № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний»)

Информационный бюллетень

Екатеринбург, 2021

УДК 616.9, 614.446.3
ББК 55.19

Бюллетень подготовлен под научным руководством А.В. Семенова - руководителя ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, д.б.н.
Авторский коллектив: Смирнова С.С., Вяткина Л.Г., Егоров И.А., Жуйков Н.Н.
Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2020 году: информационный бюллетень / С.С. Смирнова, Л.Г. Вяткина, И.А. Егоров, Н.Н. Жуйков, – Екатеринбург: ЮНИКА, 2021. – 56с. – ISBN 978-5-6045184-8-9

ISBN 978-5-6045184-8-9

В информационном бюллетене представлены данные об официально зарегистрированных случаях инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, выявленных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году. Ряд показателей представлен в динамике 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», к.м.н.

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Введение 5
2. Материалы и методы 9
3. Общая характеристика выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 12
3.1. Методические подходы к выявлению и регистрации ИСМП в медицинских организациях, изменения 2020-2021 гг. 12
3.2. Общая характеристика эпидемиологической ситуации по ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 14
3.3. Характеристика групповой и вспышечной заболеваемости ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 18
4. ИСМП, ассоциированные с COVID-19, в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 21
5. ИСМП новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 25
5.1. Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 27
5.1.1. Генерализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 30
5.1.2. Локализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 31
5.1.3. Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 32
6. ИСМП родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 35

7. Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные инфекции) в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 38
8. Другие актуальные нозологические формы ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 40
8.1. Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 40
8.2. Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 41
8.3. Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 43
8.4. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 46
8.5. Воздушно-капельные инфекции в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 47
8.6. Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 49
9. Результаты рейтинговой оценки выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2020 гг. 51
Список литературы 54

1. Введение

Проблема эпидемиологической безопасности пациентов и медицинского персонала в настоящее время является одной из ключевых проблем, определяющих качество оказания медицинской помощи. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), включены в перечень основных биологических угроз (опасностей), способных привести к осложнению эпидемиологический ситуации в обществе, в том числе за счет распространения резистентности[1]. В связи с этим, обеспечение эпидемиологической безопасности в медицинских организациях и учреждениях стационарного социального обслуживания является одним из приоритетных направлений деятельности, как учреждений здравоохранения, так и органов и организаций Роспотребнадзора Российской Федерации [1-3].

Современный научно-обоснованный подход к профилактике инфекций и контролю за ними свидетельствует, что ни один тип учреждения здравоохранения ни в одной стране не может претендовать на то, чтобы быть свободным от риска возникновения ИСМП. Нельзя представить медицинскую организацию, в том числе использующую современные высокотехнологичные методики оказания медицинской помощи, в которой бы не реализовывался риск возникновения внутрибольничных инфекций [3,4].

Риску возникновения ИСМП подвержено 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, а в отделениях высокого риска до 40%. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется около 25 - 30 тыс. случаев ИСМП (0,7-0,8 на 1 000 пациентов), однако, по данным экспертов, их истинное число составляет не менее 2,5-3,0 млн. человек. Установлено, что частота внутрибольничных инфекций варьирует в широких пределах в зависимости от типа стационара, исходной тяжести состояния пациентов, уровня агрессии

[1] Федеральный Закон от 30 декабря 2020г. №492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» ст. 8, п. 7,9

применяемых медицинских технологий и степени внедрения эффективных эпидемиологических мер [5,6].

У пациентов с ИСМП длительность госпитализации возрастает в 3 раза, а риск летального исхода - в 4-15 раз, каждый 17-й случай ИСМП завершается летальным исходом, а экономический ущерб составляет около 30 миллионов долларов [6,7]. Экономический ущерб от ИСМП в Российской Федерации может достигать, как минимум, 10-15 млрд. рублей в год [8]. Эти инфекции значительно снижают качество жизни пациента, а также приводят к потере репутации учреждений здравоохранения. Особую актуальность соблюдение требований биологической безопасности приобретает в условиях появления новых эпидемиологических рисков, таких как пандемия новой коронавирусной инфекции.

В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике (КНР) в г. Ухань провинции Хубэй произошла вспышка новой, ранее не известной, инфекционной болезни, протекавшей в виде случаев заболевания атипичной пневмонией с высокой летальностью. Изначально не было подтверждений, свидетельствующих о передаче инфекции от человека к человеку, однако в последующем это не вызывало сомнений. Вскоре заболевание получило официальное название – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), а международным комитетом по таксономии вирусов было присвоено официальное название возбудителю инфекции – SARS-CoV-2. Возбудитель относится ко 2-й группе патогенности [9,10]. 30 января 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала вспышку новой коронавирусной инфекции чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила, что вспышка приобрела характер пандемии [11].

Глобальное распространение вируса SARS-CoV-2 стало серьезным испытанием систем здравоохранения всех стран, в том числе и Российской Федерации. Организация противоэпидемических мероприятий требовала разворачивания обсерваторов, перепрофилирования медицинских организаций

(МО), увеличения коечного фонда МО, дополнительного обучения и переобучения медицинского персонала, персонала лабораторной службы и др.[11].

Вирус SARS-CoV-2, имея высокий эпидемический потенциал, способен к формированию очагов в медицинских организациях независимо от их профиля. Помимо стационарных учреждений здравоохранения, отмечено возникновение внутрибольничных очагов на станциях скорой медицинской помощи и в учреждениях амбулаторной службы, с вовлечением в эпидемический процесс как пациентов, так и персонала МО [10,12-13]. Имеются многочисленные данные о регистрации случаев COVID-19 у работников МО, инфицированных при выполнении ими профессиональных обязанностей. Отдельные исследования, посвященные этой проблеме, говорят о том, что риск инфицирования медицинских работников превышает общепопуляционный в 11,6 раз, а на долю сотрудников медицинских организаций приходится до 20% всех диагностированных случаев COVID-19 [13]. Факторами риска инфицирования медицинских работников являются: недостаточная обеспеченность средствами индивидуальной защиты (СИЗ), неисправность СИЗ и превышение сроков их использования [13-14]. Сказывается также повышение напряженности профессиональной деятельности и изменение условий и режима труда и отдыха.

В связи с необходимостью принятия мер, направленных на профилактику ИСМП в Российской Федерации, а также с целью совершенствования системы эпидемиологического надзора, во исполнение поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 12.12.2016 г. № ДМ-П12-75пр., в Российской Федерации продолжается реализация Пилотного проекта «Совершенствование мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации». По итогам его реализации в 2020 году отмечено изменение показателей полноты выявления случаев ИСМП [3]. Ознакомиться с документами, регламентирующими

реализацию Пилотного проекта можно на сайте ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора: http://pilot.crie.ru/documents.

Список сокращений

ВГА – вирусный гепатит А

ВГЕ – вирусный гепатит Е

ВП – внутрибольничные пневмонии

ВУИ – внутриутробные инфекции

ГСИ – гнойно-септические инфекции

ИМП – инфекции мочевыводящих путей

ИНДП – инфекции нижних дыхательных путей

ИОХВ – инфекции в области хирургического вмешательства

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

МО – медицинская организация

ОКИ – острые кишечные инфекции

РФ – Российская Федерация

СМУ – среднемноголетний уровень

СФО – Сибирский федеральный округ

УФО – Уральский федеральный округ

ФФСН – Форма федерального статистического наблюдения

ХМАО-Югра – Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ

COVID-19 – **CO**rona**VI**rus **D**isease 20**19** **-** инфекция, вызванная новым коронавирусом

SARS-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2 - коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома-2

2. Материалы и методы

Для анализа эпидемиологической ситуации по ИСМП были использованы данные форм федерального статистического наблюдения (ФФСН) № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», а также дополнительные запросные материалы «Сведения о медицинских манипуляциях и контингентах пролеченных».

Статистические данные за 2011-2020 гг. предоставлены Управлениями Роспотребнадзора по Иркутской, Кемеровской, Курганской, Новосибирской, Омской, Свердловской, Томской, Тюменской, Челябинской областям; Алтайскому, Забайкальскому[2], Красноярскому краям; Республикам Алтай, Бурятия[1], Тыва, Хакасия; Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, Ямало-Ненецкому автономному округу.

Для расчета показателей заболеваемости ИСМП были использованы данные статистических сборников Министерства здравоохранения РФ за период 2011-2020 гг., Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) и статистических сборников Федеральной службы государственной статистики (Росстат). Общая формула расчета показателей:

$P = I/N*1000$,

где P – показатель заболеваемости,

I – абсолютное число заболевших,

N – количество пролеченных (родов, рожденных живыми, оперативных вмешательств).

[2] Указом Президента России № 632 от 3 ноября 2018 года в состав Дальневосточного федерального округа включены Республика Бурятия и Забайкальский край. Вместе с тем, согласно Положения об Урало-Сибирском научно-методическом центре по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, утвержденного приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 65 от 07.02.2017г. данные субъекты были закреплены за Центром ИСМП в составе Сибирского федерального округа.

Схема сопоставления числителей и знаменателей дробей при расчете показателей приведена в таблице 1.

Таблица 1 - Схема сопоставления числителей и знаменателей дробей при расчете показателей заболеваемости ИСМП

Нозоформы	**Знаменатель дроби при расчете показателя заболеваемости**
Гнойно-септические инфекции новорожденных	Число новорожденных, рожденных живыми
Внутриутробные инфекции	Число новорожденных, рожденных живыми
Гнойно-септические инфекции родильниц	Число родов
Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные)	Число оперативных вмешательств
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	Число пролеченных в стационаре + число посещений врачей АПУ, включая профилактические
Инфекции мочевыводящих путей	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Острые кишечные инфекции, острые вирусные гепатиты А, Е	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Воздушно-капельные инфекции	Число пациентов, пролеченных в стационаре
ИСМП, связанные с исполнением служебных обязанностей, у персонала медицинских организаций	Число сотрудников медицинских учреждений (медицинские кадры и прочий персонал)
Всего ИСМП	Число пролеченных в стационаре + число обратившихся за амбулаторной помощью

При анализе заболеваемости новорожденных количество зарегистрированных гнойно-септических (ГСИ) и внутриутробных (ВУИ) инфекций объединялись для более объективной оценки уровня заболеваемости новорожденных. Расчет суммарного показателя заболеваемости ИСМП также проводился с учетом случаев ВУИ.

Анализ среднемноголетнего уровня заболеваемости ИСМП был проведен за 10-летний период (с 2011 по 2020 гг.).

Рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов проводилась методом группировки по интенсивным показателя заболеваемости. В качестве анализируемых признаков были отобраны наиболее значимые контингенты и группы инфекций: ГСИ новорожденных, ВУИ, ГСИ родильниц, ИОХВ, инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, инфекции мочевыводящих путей, инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии, ОКИ, воздушно-капельные инфекции, другие инфекционные заболевания и носительство возбудителей инфекционных заболеваний. В рейтинге также учитывалось количество вспышек ИСМП, зарегистрированных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов.

После группировки показателей был произведен расчет рейтингового места, где первое место занимали субъекты Российской Федерации Уральского и Сибирского федеральных округов с наиболее эффективной системой выявления и регистрации ИСМП, а 18-ое место – с менее эффективной.

Статистическая обработка информации проводилась в ПС Statistica 10 и с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office 2013.

3. Общая характеристика выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

3.1. Методические подходы к выявлению и регистрации ИСМП в медицинских организациях, изменения 2020-2021 гг.

В 2020 году «Раздел 3. Внутрибольничные инфекции» ФФСН №2 претерпел существенные изменения, как по перечню наименований инфекций, так и по перечню организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в которых необходимо выявлять и регистрировать ИСМП.

Так, в частности, был расширен перечень гнойно-септических инфекций новорожденных, в который были добавлены инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, флебит пупочной вены и неонатальная инфекция мочевых путей. Совместно с конъюнктивитом официальному учету теперь подлежит и дакриоцистит.

Значительные изменения произошли в группе гнойно-септических инфекций родильниц, куда помимо сепсиса и мастита, который с 2020 года учитывается в подгруппе инфекций соска и молочной железы, связанных с деторождением, введены такие нозологические формы, как:

- острый перитонит,
- инфекции хирургической акушерской раны,
- расхождение швов после кесарева сечения,
- расхождение швов промежности,
- инфекции мочевых путей после родов,
- инфекции органов дыхания, осложняющие роды и послеродовый период.

Были изменены группы следующих заболеваний: вместо группы внутрибольничные пневмонии введена - инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмония, где пневмонии являются подгруппой; острые кишечные инфекции дополнены вирусными гепатитами А и Е, также имеющими фекально-оральный механизм передачи.

Также был сделан акцент на регистрацию катетер-ассоциированных инфекций кровотока и мочевыводящих путей.

Кроме того, отчетная форма была дополнена следующими группами заболеваний:

- группа воздушно-капельных инфекций, в т.ч. корь;

- туберкулез впервые выявленный, активные формы;

- ВИЧ-инфекция.

В качестве мест выявления и регистрации ИСМП отдельно выделены учреждения стационарного социального обслуживания и инфекционные стационары.

Пандемия COVID-19 также внесла свою лепту в развитие системы выявления и учета случаев ИСМП. С начала 2021 года с целью оптимизации системы учета случаев заболеваний COVID-19, связанных с оказанием медицинской помощи, в ФФСН №2 (Раздел 3) были добавлены следующие строки:

- COVID-19, всего;

- пневмонии, в том числе вызванные вирусом SARS-CoV-2;

- носительство возбудителя COVID-19.

Такой подход к учету внутрибольничных случаев COVID-19 позволяет проводить регистрацию случаев новой коронавирусной инфекции отдельно от инфекций дыхательных путей другой этиологии, воздушно-капельных инфекций и других инфекционных заболеваний.

Также, начиная с 2020 года, официальной регистрации подлежат случаи ИСМП, связанные с исполнением служебных обязанностей персоналом медицинских организаций.

Внесенные изменения направлены на совершенствование системы эпидемиологического надзора за ИСМП.

3.2. Общая характеристика эпидемиологической ситуации по ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Особенностью эпидемического процесса ИСМП в Российской Федерации в 2020 году стал значительный рост регистрируемых случаев по сравнению с 2019 годом (2020г. – 130803 сл.; 2019г. – 25463 сл.). Подобное 5-кратное увеличение числа случаев ИСМП у пациентов медицинских организаций обусловлено пандемией COVID-19. Большинство зарегистрированных случаев вошли в группу других инфекционных заболеваний (2020г. – 100814 сл.; 2019г. – 2341 сл.) и в группу инфекций нижних дыхательных путей (2020г. – 15919 сл.; 2019г. – 7909 сл.). У персонала медицинских организаций в 2020 году было зарегистрировано 81144 случая ИСМП, что составило 62% от всех зарегистрированных случаев [3].

Аналогичные тенденции наблюдались в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов. Так, в стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО было зарегистрировано 36165 случаев ИСМП, включая ВУИ, что составило 23,1% от количества случаев в целом по РФ. В том числе 16358 случаев (45,2%) – у пациентов и 19807 случаев (54,8%) – у персонала медицинских организаций [3].

Среди пациентов показатель заболеваемости ИСМП составил 0,08‰, что выше уровня регистрации в 2019 году (14407 сл., 0,05‰) и среднемноголетнего уровня (СМУ) (14626 сл., 0,05‰).

В Уральском федеральном округе было зарегистрировано 9712 случаев ИСМП (в 2019 г. – 8404 сл.). Показатель заболеваемости ИСМП среди пациентов составил 0,11‰, что в 1,4 раза выше показателя 2019 года (0,08‰) и в 1,6 раза

[3] Случаи регистрации ИСМП у работников МО были связаны с COVID-19, поэтому более подробная характеристика заболеваемости данного контингента представлена в разделе «Инфекции, ассоциированные с COVID-19»

выше СМУ (0,07‰). В динамике с 2011 по 2020 гг. отмечается незначительная тенденция к росту заболеваемости с ежегодным темпом прироста +5,97%.

В Сибирском федеральном округе было зарегистрировано 6646 случаев ИСМП (в 2019 г. – 6003 сл.). Показатель заболеваемости ИСМП составил 0,05‰, что в 1,3 раза выше уровня 2019 года (0,04‰) и СМУ (0,04‰). В многолетней динамике не отмечено изменений в выявлении и регистрации ИСМП.

Практически во всех субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов отмечен рост зарегистрированных случаев ИСМП в сравнении со СМУ: Республика Алтай (рост в 6,3 раза), Республика Тыва (рост в 3,0 раза), Томская область (рост в 2,8 раза), ХМАО-Югра (рост в 2,7 раза), Тюменская область (рост в 2,3 раза), Республика Бурятия и Республика Хакасия (рост в 2,0 раза), Красноярский край (рост в 1,7 раза), ЯНАО (рост в 1,6 раза), Курганская и Свердловская области, Алтайский край (рост в 1,5 раза), Челябинская область (рост в 1,4 раза), Забайкальский край (рост в 1,3 раза), Омская область (рост в 1,1 раза).

На фоне общей тенденции к росту выявления и регистрации случав ИСМП в связи с пандемией COVID-19, три субъекта Сибирского федерального округа продемонстрировали значительное снижение количества зафиксированных случаев ИСМП. Так, в Иркутской области относительно среднемноголетнего уровня количество зарегистрированных случаев ИСМП снизилось на 12,5%, в Кемеровской области на 33,3%, в Новосибирской области на 25,0% (таблица 2).

Таблица 2 - ИСМП у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	ИСМП у пациентов		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	131	0,03	0,02	рост в 1,5 раза
2.	Свердловская область	4651	0,20	0,13	рост в 1,5 раза
3.	Тюменская область	1019	0,07	0,03	рост в 2,3 раза
4.	ХМАО-Югра	1726	0,08	0,03	рост в 2,7 раза
5.	ЯНАО	256	0,08	0,05	рост в 1,6 раза
6.	Челябинская область	1929	0,10	0,07	рост в 1,4 раза
7.	Республика Алтай	456	0,38	0,06	рост в 6,3 раза
8.	Республика Бурятия	114	0,02	0,01	рост в 2 раза
9.	Республика Тыва	64	0,03	0,01	рост в 3 раза
10.	Республика Хакасия	285	0,10	0,05	рост в 2 раза
11.	Алтайский край	409	0,03	0,02	рост в 1,5 раза
12.	Забайкальский край	666	0,10	0,08	+25,0%
13.	Красноярский край	808	0,05	0,03	рост в 1,7 раза
14.	Иркутская область	1019	0,07	0,08	-12,5%
15.	Кемеровская область	408	0,02	0,03	-33,3%
16.	Новосибирская область	692	0,03	0,04	-25,0%
17.	Омская область	1074	0,08	0,07	+14,3%
18.	Томская область	651	0,11	0,04	рост в 2,8 раза

В структуре ИСМП по местам выявления первую ранговую позицию заняли прочие стационары, где было зарегистрировано 6357 случаев из 16358 (38,9% от всех случаев ИСМП), вторую – акушерские стационары и отделения (5641 сл., 34,5%), третью – хирургические стационары и отделения (2948 сл.,18,0%). В амбулаторно-поликлинических организациях (АПО) было зарегистрировано 509 случаев (3,1%), в учреждениях стационарного социального обслуживания – 481 случаев (2,9%). В детских стационарах и отделениях было зарегистрировано 278 случаев (1,7%), а в инфекционных стационарах и отделениях – 144 случая (0,9%) (рисунок 1).



Рисунок 1 – Структура мест выявления ИСМП у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г. (%)

В структуре нозологических форм инфекций преобладали внутрибольничные пневмонии (4665 сл., 28,5%), на втором месте были другие инфекционные заболевания и носительство (4172 сл., 25,5%), на третьем – внутриутробные инфекции (4156 сл., 25,4%). Наименьшую долю среди актуальных ИСМП составляли: послеоперационные инфекции (1151 сл., 7,0%), ГСИ родильниц (870 сл., 5,3%), ГСИ новорожденных (582 сл., 3,6%), инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инфекцией, иммунизацией и воздушно-капельные инфекции (по 232 сл., 1,4%), острые кишечные инфекции (198 сл., 1,2%), инфекции мочевыводящих путей (100 сл.. 0,6%) (таблица 3).

В 2020 году в медицинских организациях Урала и Сибири не было зарегистрировано случаев внутрибольничного распространения туберкулёза, сальмонеллезной инфекции, вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции.

Таблица 3 - Структура нозологических форм ИСМП, зарегистрированных у пациентов медицинских организаций субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

Наименование	Зарегистрировано ИСМП у пациентов	
	абс.число	%
Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии	4665	28,5
Другие инфекционные заболевания, носительство	4172	25,5
Внутриутробные инфекции	4156	25,4
Инфекции в области хирургического вмешательства	1151	7,0
Гнойно-септические инфекции родильниц	870	5,3
Гнойно-септические инфекции новорожденных	582	3,6
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	232	1,4
Воздушно-капельные инфекции	232	1,4
Острые кишечные инфекции, острые вирусные гепатиты А, Е	198	1,2
Инфекции мочевыводящих путей	100	0,6
Сальмонеллезные инфекции	-	-
Туберкулез первые выявленный, активные формы	-	-
Вирусный гепатит В	-	-
Вирусный гепатит С	-	-
ВИЧ-инфекция	-	-
ИТОГО	**16358**	**100,0**

3.3. Характеристика групповой и вспышечной заболеваемости ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в 2020 году в медицинских организациях на территории Российской Федерации было зарегистрировано 953 вспышки инфекционных заболеваний, что больше чем в 2019 году в 29,8 раза (32 вспышки) [3].

В 2020 году практически во всех субъектах РФ в УФО и СФО были зарегистрированы внутрибольничные вспышки инфекционных заболеваний. Исключение составили медицинские организации Республики Алтай и ЯНАО. Всего было зарегистрировано 217 вспышек инфекционных заболеваний (22,8%

от числа внутрибольничных очагов, зарегистрированных в РФ) с общим числом пострадавших 4954 человека, в том числе 87 детей (1,8%) и 4867 взрослых (98,2%).

Доля вспышечной заболеваемости в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году составила 15,5%.

Доля внутрибольничной вспышечной заболеваемости ИСМП в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов была крайне вариабельна. Сопоставление данных различных форм государственной статистической отчетности позволило выявить в отдельных регионах существенные несоответствия, свидетельствующие о сокрытии внутрибольничной заболеваемости и недоучете её в ФФСН № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (Кемеровская область).

В большинстве регионов, среди лиц, пострадавших во внутрибольничных вспышках, преобладали сотрудники медицинских организаций, составляя в среднем 61,9% (мах – 92,5%).. В 5-ти регионах (Свердловская Челябинская, Иркутская, Кемеровская и Омская области) 85-98% среди лиц, пострадавших во внутрибольничных вспышках, составили пациенты медицинских организаций, что несколько отличается от общих тенденций эпидемического процесса ИСМП в период пандемии COVID-19 (таблица 4).

В нозологической структуре внутрибольничных вспышек в 2020 году резко преобладали инфекции с аэрогенным механизмом передачи (216 очагов, 99,5%), львиную долю среди которых составили очаги, вызванные SARS-CoV-2. В единичных случаях имело место внутрибольничное распространение кори (Алтайский край, прочие стационары, 6 человек) и острых респираторных инфекций (Челябинская область, прочие стационары, 39 чел.).

Таблица 4 – Характеристика пострадавших во внутрибольничных очагах инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

Субъект Российской Федерации	Всего заболеваний (ФФСН №2)	в том числе:				Количество пострадавших во вспышках (ФФСН №23-17)	Доля вспышечной заболеваемости в структуре ИСМП
		пациенты (без ВУИ)		персонал МО			
	абс.число	абс.число	%	абс.число	%	абс.число	%
Курганская область	929	83	8,9	846	91,1	99	10,7
Свердловская область	4170	3565	85,5	605	14,5	1350	32,4
Тюменская область	3916	906	23,1	3010	76,9	410	10,5
ХМАО-Югра	5143	1543	30,0	3600	70,0	336	6,5
ЯНАО	783	125	16,0	658	84,0	0	0
Челябинская область	1767	1504	85,1	263	14,9	575	32,5
Республика Алтай	1244	403	32,4	841	67,6	0	0
Республика Бурятия	271	77	28,4	194	71,6	202	74,5
Республика Тыва	154	64	41,6	90	58,4	142	92,2
Республика Хакасия	450	239	53,1	211	46,9	407	90,4
Алтайский край	561	360	64,2	201	35,8	16	2,9
Забайкальский край	1318	335	25,4	983	74,6	301	22,8
Красноярский край	5253	395	7,5	4858	92,5	132	2,5
Иркутская область	599	588	98,2	11	1,8	145	24,2
Кемеровская область	417[4]	154	87,5	22	12,5	452[5]	108,4
Новосибирская область	2643	199	7,5	2444	92,5	127	4,8
Омская область	1034	1012	97,9	22	2,1	186	18
Томская область	1598	650	40,7	948	59,3	74	4,6
Всего	**32009**	**12202**	**38,1**	**19807**	**61,9**	**4954**	**15,5**

Вспышки, вызванные патогенами с фекально-оральным механизмом передачи, в 2020 году носили единичный характер. Была зарегистрирована 1 вспышка норовирусного гастроэнтерита среди пациентов детского стационара в ХМАО-Югре. Всего пострадало 10 детей в возрасте до 17 лет.

[4] Данные ФФСН№ 2 по Кемеровской области за 2020 год
[5] Данные ФФСН № 23-17 по Кемеровской области за 2020 год

4. ИСМП, ассоциированные с COVID-19, в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2020 году в Российской Федерации зарегистрировано 40 446 случаев COVID-ассоциированных инфекций на территориях всех 85 субъектов. Именно эта группа инфекций обеспечила формирование эпидемических очагов в медицинских организациях с вовлечением в эпидемический процесс, как пациентов, так и сотрудников медицинских организаций [3]. При анализе внутрибольничной заболеваемости новой коронавирусной инфекций, в категорию COVID-ассоциированных инфекций были включены: группы инфекций нижних дыхательных путей и пневмонии, воздушно-капельных инфекций и других инфекционных заболеваний[6].

В субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020г. было зарегистрировано 28876 случаев внутрибольничного инфицирования COVID-19.

В структуре заболевших преобладали работники медицинских организаций (68,6%), доля пациентов составила 31,4%. Среди пациентов медицинских организаций УФО и СФО показатель заболеваемости COVID-ассоциированными инфекциями в среднем составил 1,64‰; в медицинских организациях УФО – 2,27‰, СФО – 1,14‰ (рисунки 2 и 3).

Наблюдалась неравномерность уровня заболеваемости COVID-ассоциированными инфекциями у пациентов разных субъектов УФО и СФО. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в республике Алтай и Томской области (по 9,89‰), ХМАО-Югре (3,81‰), Тюменской области (2,67‰), Республике Хакасия (2,61‰), Свердловской области (2,4‰), Омской области (2,16‰).

[6] Подробные статистические данные по этим группам инфекций представлены в разделе 8

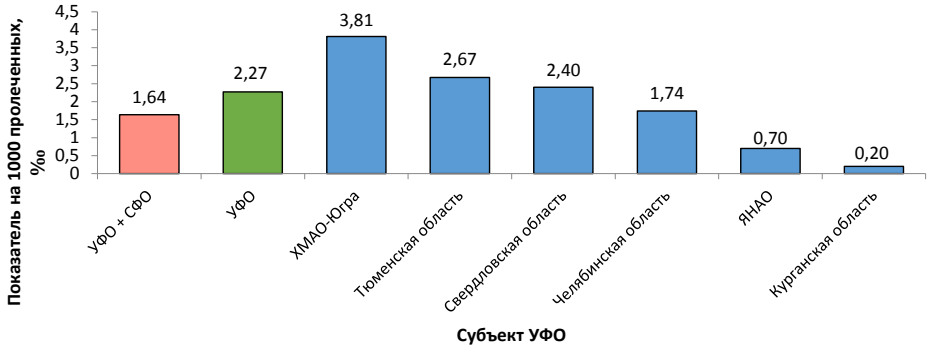


Рисунок 2 – Заболеваемость COVID-ассоциированными инфекциями у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского федерального округа в 2020 году (на 1000 пролеченных)

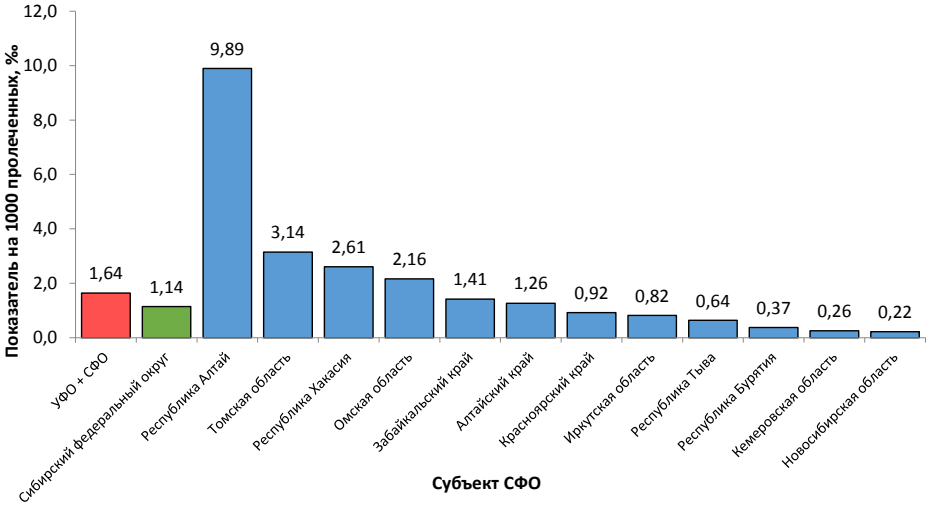


Рисунок 3 - Заболеваемость COVID-ассоциированными инфекциями у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Сибирского федерального округа в 2020 году (на 1000 пролеченных)

Низкий уровень внутрибольничной заболеваемости COVID-19 среди пациентов медицинских организаций (менее 1 на 1000 пролеченных) был отмечен в ЯНАО, Курганской, Иркутской, Кемеровской и Новосибирской областях, Красноярской крае, Республиках Бурятия и Тыва.

Чаще всего внутрибольничные случаи COVID-ассоциированных инфекций у пациентов выявлялись в прочих стационарах и отделениях (68,1%) и в медицинских организациях хирургического профиля (19,0%). На третьем и четвертом месте были учреждения стационарного социального обслуживания (5,3%) и амбулаторно-поликлинические организации (4,4%). Реже всего внутрибольничные случаи COVID-19 у пациентов отмечались в инфекционных (1,4%), детских (1,1%) и акушерских (0,7%) стационарах и отделениях (таблица 6).

Таблица 6 – Структура мест выявления COVID- ассоциированных инфекций у пациентов медицинских организаций в субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

Профиль медицинской организации	**Зарегистрировано случаев COVID-19-ассоциированных заболеваний у пациентов**	
	абс. число	**%**
Прочие стационары, отделения	6183	68,1
Хирургические стационары, отделения	1728	19,0
Учреждения стационарного социального обслуживания	480	5,3
Амбулаторно-поликлинические организации	395	4,4
Инфекционные стационары, отделения	124	1,4
Детские стационары, отделения	97	1,1
Акушерские стационары, отделения, перинатальные центры	62	0,7
Итого	**9069**	**100,0**

Персонал медицинских организаций был более активно вовлечен в эпидемический процесс внутрибольничного COVID-19. В 2020 году среди работников медицинских организаций было зарегистрировано 19807 случаев

COVID-19, интенсивность эпидемического процесса составила 29,1‰ на 1000 работающих и превышала таковую среди пацеинтов в 17,7 раза.

В медицинских организациях УФО было зарегистрировано 8982 сл. заболеваний COVID-19 у персонала медицинских организаций, показатель заболеваемости составил 33,9‰, в медицинских организациях СФО – 10825 сл., показатель забоелваемости - 25,9‰.

Наибольшие показатели заболеваемости среди персонала медицинских организаций отмечены:

Уральский федеральный округ: Тюменская область (90,44‰), ХМАО-Югра - 74,03‰, Курганская область (43,98‰), ЯНАО (41,57‰) (рисунок 4).

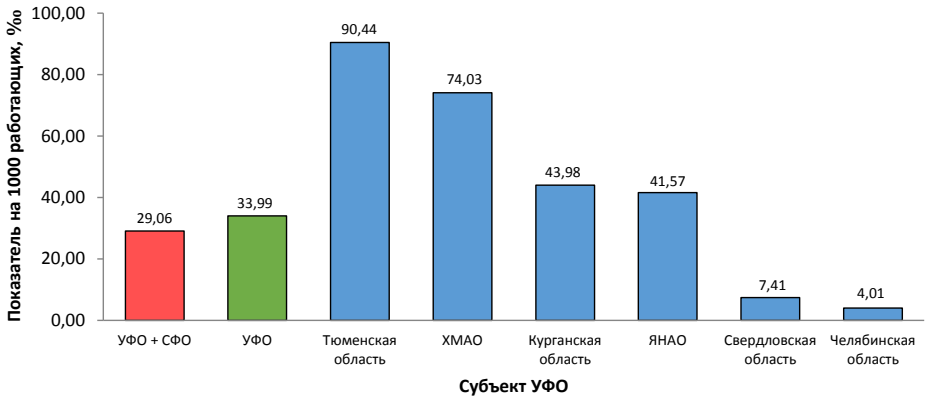


Рисунок 4 - Заболеваемость COVID-19 у персонала медицинских организаций в субъектах РФ Уральского федерального округа (на 1000 работающих)

Сибирский федеральный округ: Республика Алтай (151,48‰), Забайкальский край (41,65‰), Красноярский край (82,05‰), Новосибирская область (43,64‰), Томская область (39,21‰) (рисунок 5).

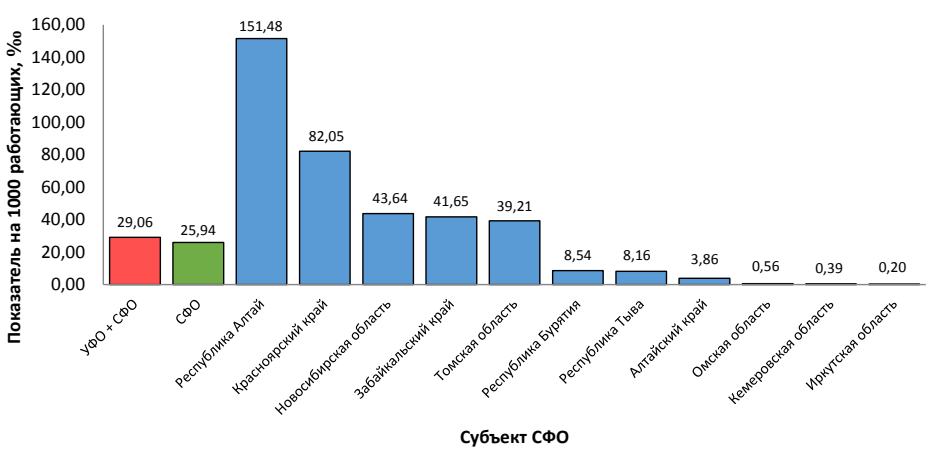


Рисунок 5 - Заболеваемость COVID-19 у персонала медицинских организаций в субъектах РФ Сибирского федерального округа (на 1000 работающих)

Относительно низкий уровень заболеваемости внурибольничным COVID-19 среди работников медицинских организаций отмечен в Свердловской, Челябинской, Кемеровской, Иркутской и Омской областях, Алтайском крае, Республиках Тыва и Бурятия.

5. ИСМП новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» [3] в 2020 году в Российской Федерации был зарегистрирован 27781 случай инфекций новорожденных, из них 25753 сл. - ВУИ и 2028 сл. - ГСИ новорожденных. В общей структуре ИСМП пациентов инфекции новорожденных заняли лидирующую позицию – 36,8% (в их числе ВУИ 92,7% и ГСИ новорожденных – 7,3%).

В 2020 г. в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 4738 случаев инфекций новорожденных (включая ВУИ), показатель заболеваемости составил 14,83‰ (-8,6% по сравнению с 2019 г., СМУ - 14,73‰).

В УФО показатель заболеваемости инфекциями новорожденных составил 18,4‰ (2346 сл., -4,0% по сравнению с 2019 г.; СМУ – 13,42‰), в СФО – 12,46‰ (2392 сл.; -12,7% по сравнению с 2019 г., СМУ - 15,59‰).

Более высокие показатели заболеваемости инфекциями новорожденных отмечены в Свердловской области – 31,91‰, Забайкальском крае – 29,35‰, ЯНАО – 21,84‰, Республике Алтай – 21,39‰, наименьшие – в Томской области – 1,94‰, Алтайском крае – 3,04‰, Республике Бурятия – 3,52‰. В Республике Тыва инфекции новорожденных в 2020 году не регистрировались. Из Управлений Роспотребнадзора УФО и СФО не поступало донесений о регистрации групповой и вспышечной заболеваемости среди новорожденных.

Подавляющее большинство случаев инфекций новорожденных (92,8%) были выявлены в акушерских стационарах и перинатальных центрах, и лишь 7,2% - в детских стационарах на 2-м этапе выхаживания, что не соответствует современной специфике оказания перинатальной помощи (развитие 2-го этапа выхаживания новорожденных, выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела). Эта тенденция является общей для всех субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов.

В многолетней динамике в Уральском и Сибирском федеральных округах отмечены разнонаправленные тенденции изменений показателя заболеваемости инфекций новорожденных. Для медицинских организаций УФО характерен рост выявления со средним ежегодным темпом прироста +6,7%, для медицинских организаций СФО – снижение регистрации со средним ежегодным темпом снижения - 5,6%.

Наибольший прирост показателя относительно СМУ отмечен в Курганской (рост в 2,1 раза), Свердловской (рост в 1,6 раза) и Омской (рост в 2,1 раза) областях, наибольшее снижение – в Алтайском крае (снижение в 2,5 раза) (таблица 7).

Таблица 7 - Инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Инфекции новорожденных		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 рожденных живыми		
1.	Курганская область	67	9,17	4,39	рост в 2,1 раза
2.	Свердловская область	1330	31,91	19,49	рост в 1,6 раза
3.	Тюменская область	141	7,42	6,76	+9,8%
4.	ХМАО – Югра	195	9,34	13,23	-29,4%
5.	ЯНАО	149	21,84	16,95	+28,8
6.	Челябинская область	464	14,59	10,83	+34,7%
7.	Республика Алтай	62	21,39	17,43	+22,7%
8.	Республика Бурятия	44	3,52	2,55	+38,0%
9.	Республика Тыва	-	-	0,59	-
10.	Республика Хакасия	53	9,64	12,70	-24,1%
11.	Алтайский край	60	3,04	7,71	снижение в 2,5 раза
12.	Забайкальский край	363	29,35	24,31	+20,7%
13.	Красноярский край	413	14,73	16,76	-12,1%
14.	Иркутская область	464	17,29	19,82	-12,8%
15.	Кемеровская область	260	11,52	14,61	-21,1%
16.	Новосибирская область	505	18,10	25,75	-29,7%
17.	Омская область	150	8,42	17,64	рост в 2,1 раза
18.	Томская область	18	1,94	2,64	-26,5%

5.1. Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В медицинских организациях УФО и СФО в 2020 году было выявлено 582 случая ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 1,82‰, из них в УФО зарегистрировано 360 случаев (2,82‰), в СФО - 222 случая (1,16‰).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Свердловской (5,85‰), Омской (4,94‰) областях и Республике Алтай (3,11‰), наименьшие – в Кемеровской (0,27‰), Новосибирской (0,43‰) областях, Алтайском крае, Республике Бурятия (по 0,56‰), ХМАО-Югре (0,57‰). В 2020 году не было зарегистрировано случаев ГСИ новорожденных в Красноярском крае и Республике Тыва.

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов отмечается тенденция к снижению регистрации гнойно-септических инфекций новорожденных с 1580 сл. в 2011 году (3,63‰) до 582 сл. в 2020 году (1,82‰), средний темп снижения равен -5,2%.

Снижение активной работы по выявлению и регистрации ГСИ в большей степени отмечено в субъектах СФО: Кемеровская (снижение в 3,5 раза) область, Забайкальский край (снижение в 2,3 раза), Омская (снижение в 2,3 раза), Иркутская (снижение в 2,2 раза), Новосибирская (снижение в 2,0 раза), области (таблица 8).

Таблица 8 - Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	ГСИ новорожденных		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 рожденных живыми		
1.	Курганская область	19	2,60	1,76	рост в 1,5 раза
2.	Свердловская область	244	5,85	7,02	-20,0%
3.	Тюменская область	28	1,47	1,50	-2,0%
4.	ХМАО-Югра	12	0,57	0,52	+8,7%
5.	ЯНАО	18	2,64	2,74	-3,8%
6.	Челябинская область	39	1,23	1,36	-10,5%
7.	Республика Алтай	9	3,11	5,74	снижение в 1,8 раза
8.	Республика Бурятия	7	0,56	0,72	снижение в 1,3 раза
9.	Республика Тыва	-	-	0,47	-
10.	Республика Хакасия	7	1,27	1,69	снижение в 1,3 раза
11.	Алтайский край	11	0,56	0,45	+19,6%
12.	Забайкальский край	32	2,59	5,99	снижение в 2,3 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,23	-
14.	Иркутская область	33	1,23	2,69	снижение в 2,2 раза
15.	Кемеровская область	6	0,27	0,95	снижение в 3,5 раза
16.	Новосибирская область	12	0,43	0,87	снижение в 2,0 раза
17.	Омская область	88	4,94	11,31	снижение в 2,3 раза
18.	Томская область	17	1,84	1,52	+17,4%
	Итого	**582**	**1,82**	**2,78**	

В структуре ГСИ новорожденных в 2020 г. наибольшую долю (67,7%) составляли локализованные формы: инфекции пупочной ранки, пуповинного

остатка и пупочных сосудов (омфалит, флебит пупочной вены), заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки (пиодермия, импетиго, панариций, паронихий), а также конъюнктивит и пневмонии. Каждый 6-й случай ГСИ новорожденных (15,1%) относился к группе прочих инфекций, что возможно послужит основанием для дальнейшего совершенствования формы федерального статистического наблюдения № 2 и расширения перечня регистрируемых форм ГСИ новорожденных.

На долю генерализованных форм (бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит) приходилось 17,2% - 76 сл., что несколько выше, чем в целом по Российской Федерации (8,3%) (рисунок 4).

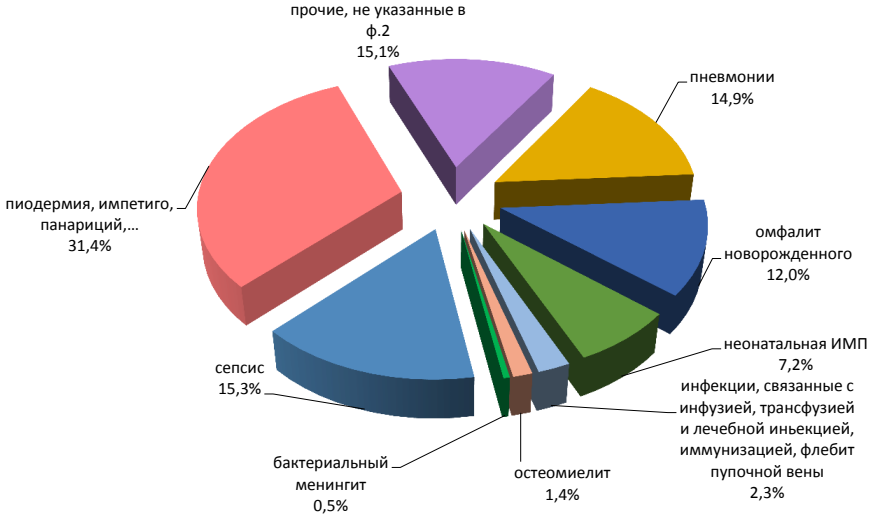


Рисунок 4 - Нозологическая структура ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г. (%)

5.1.1. Генерализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Выявление и учет генерализованных форм инфекций новорожденных является важной составляющей ситсемы эпидемиологического надзора за ИСМП. Нарастание их частоты может свидетельствовать об ухудшении эпидемиологической ситуации в родильных домах и отделениях 2-го этапа выхаживания и является предвестником формирования вспышки инфекций среди новорожденных.

В медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО в 2020 году было зарегистрировано 76 случаев генерализованных форм ГСИ новорожденных, показатель заболеваемости составил 0,2‰. Наиболее часто генерализованные формы регистрировались в субъектах УФО - 47 случаев (0,4‰), тогда как в субъектах СФО зарегистрировано всего 29 случаев (0,2‰). Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской и Томской областях по 0,9‰, Омской области - 0,7‰.

В ряде субъектов РФ случаи генерализованных ГСИ новорожденных в 2020г. не регистрировались. В их числе Курганская, Тюменская, Иркутская, Кемеровская области, ХМАО-Югра, Республики Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия, Алтайский, Забайкальский, Красноярский края.

В многолетней динамике на территории Уральского и Сибирского федеральных округов в целом не отмечено тенденции к росту выявления и регистрации генерализованных форм ГСИ новорожденных. В тоже время в ряде регионов отмечено увеличение данного показателя: Республике Бурятия - рост в 8 раз, Томская область - рост в 2,8 раза, Челябинская область - рост в 1,5 раза, Омская область - рост в 1,5 раза, что может быть связано с низким исходным уровнем выявления и регистрации таких случаев. В регионах со стабильно высоким уровнем регистрации инфекций новорожденных (Свердловская область) резких колебаний данного показателя не отмечено (таблица 9).

Таблица 9 – Генерализованные формы гнойно-септических инфекций новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Генерализованные формы ГСИ новорожденных		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 рожденных живыми		
1.	Курганская область	-	-	0,02	-
2.	Свердловская область	39	0,94	0,99	на уровне
3.	Тюменская область	-	-	0,12	-
4.	ХМАО-Югра	-	-	0,04	-
5.	ЯНАО	1	0,15	0,36	снижение в 2,4 раза
6.	Челябинская область	7	0,22	0,15	рост в 1,5 раза
7.	Республика Алтай	-	-	0,16	-
8.	Республика Бурятия	1	0,08	0,01	рост в 8 раз
9.	Республика Тыва	-	-	0,18	-
10.	Республика Хакасия	-	-	0,19	-
11.	Алтайский край	-	-	0,00	-
12.	Забайкальский край	5	0,40	0,44	на уровне
13.	Красноярский край	-	-	0,03	-
14.	Иркутская область	-	-	0,04	-
15.	Кемеровская область	-	-	0,04	-
16.	Новосибирская область	2	0,07	0,05	+40,0%
17.	Омская область	13	0,73	0,48	рост в 1,5 раза
18.	Томская область	8	0,86	0,31	рост в 2,8 раза

5.1.2. Локализованные формы ГСИ новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2020 г. на территории Российской Федерации было зарегистрировано 1699 случаев локализованных форм ГСИ новорожденных, что составило 83,7% от общего количества ГСИ новорожденных. В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 439 случаев локализованных форм (1,4‰), из них 288 случаев (2,3‰) в Уральском и 151 случай (0,8‰) в Сибирском федеральном округе.

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Алтайском крае (рост в 1,7 раза), Тюменской области (+15,3%), ЯНАО (+13,6). В Иркутской области отмечено снижение показателя в 24 раза. Отсутствовала регистрация

локализованных форм ГСИ новорожденных в Республике Тыва и Красноярском крае (таблица 10).

Таблица 10 – Локализованные формы гнойно-септических инфекций новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Локализованные формы ГСИ новорожденных		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 рожденных живыми		
1.	Курганская область	1	0,1	1,3	снижение в 13 раз
2.	Свердловская область	201	4,8	5,8	-17,2%
3.	Тюменская область	28	1,5	1,3	+15,3%
4.	ХМАО-Югра	9	0,4	0,4	на уровне
5.	ЯНАО	17	2,5	2,2	+13,6%
6.	Челябинская область	32	1,0	1,2	-16,7%
7.	Республика Алтай	9	3,1	5,2	снижение в 1,7 раза
8.	Республика Бурятия	5	0,4	0,5	снижение на 25%
9.	Республика Тыва	-	-	0,3	-
10.	Республика Хакасия	7	1,3	1,5	снижение на 13,3%
11.	Алтайский край	9	0,5	0,3	рост в 1,7 раза
12.	Забайкальский край	27	2,2	5,7	снижение в 2,6 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,2	-
14.	Иркутская область	2	0,1	2,4	снижение в 24 раза
15.	Кемеровская область	6	0,3	0,9	снижение в 3 раза
16.	Новосибирская область	7	0,3	0,6	снижение в 2 раза
17.	Омская область	72	4,0	7,5	снижение в 1,9 раза
18.	Томская область	7	0,8	1,2	снижение в 1,5 раза

В многолетней динамике отмечается тенденция к снижению выявления и регистрации локализованных форм ГСИ новорожденных со средним ежегодным темпом -7,5%, преимущественно за счет субъектов СФО (средний ежегодный темп -12,7%).

5.1.3. Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В последние годы все большее внимание уделяется проблеме внутриутробных инфекций новорожденных (ВУИ), число которых многократно превышает количество ГСИ новорожденных. В 2020 году в РФ среднее

соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных к ВУИ новорожденных составило 1 / 12 [3].

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 4156 случаев ВУИ (13,01‰), из них в УФО – 1986 случаев (15,58‰), в СФО – 2170 случаев (11,3‰).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Забайкальском крае - 26,76‰, Свердловской области - 26,06‰, ЯНАО - 19,20‰, Республике Алтай - 18,29‰.

Наименьшие показатели в Томской области - 0,11‰, Алтайском крае - 2,48‰, Республике Бурятия - 2,96‰, Омской области – 3,48‰ (таблица 11).

Таблица 11 - Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	ВУИ новорожденных		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 рожденных живыми		
1.	Курганская область	48	6,57	2,62	рост в 2,5 раза
2.	Свердловская область	1086	26,06	12,45	рост в 2,1 раза
3.	Тюменская область	113	5,95	5,25	+13,3%
4.	ХМАО-Югра	183	8,76	12,70	-31,0%
5.	ЯНАО	131	19,20	14,19	рост в 1,4 раза
6.	Челябинская область	425	13,36	9,45	рост в 1,4 раза
7.	Республика Алтай	53	18,29	11,66	рост в 1,6 раза
8.	Республика Бурятия	37	2,96	1,82	рост в 1,6 раза
9.	Республика Тыва	-	-	0,10	-
10.	Республика Хакасия	46	8,37	10,98	-23,8%
11.	Алтайский край	49	2,48	7,26	снижение в 2,9 раза
12.	Забайкальский край	331	26,76	18,05	рост в 1,5 раза
13.	Красноярский край	413	14,73	16,52	-10,8%
14.	Иркутская область	431	16,06	17,07	-5,9%
15.	Кемеровская область	254	11,25	13,59	-15,3%
16.	Новосибирская область	493	17,67	24,86	-28,9%
17.	Омская область	62	3,48	5,59	-37,7%
18.	Томская область	1	0,11	1,12	снижение в 10 раз

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов РФ в УФО отмечается рост показателя заболеваемости ВУИ новорожденных (с 6,86‰ – 1152

сл. в 2011году до 15,58‰ – 1986 сл. в 2020 году, средний ежегодный темп прироста – +9,54%). В субъектах СФО отмечается слабо выраженная тенденция к снижению заболеваемости ВУИ (с 15,23‰ – 4081 сл. до 11,3‰ – 2170 сл., темп снижения – -3,3%).

Соотношение ВУИ к внутрибольничным ГСИ новорожденных на территории Российской Федерации в 2020 году составило 1:12,7, в целом по Уральскому и Сибирскому федеральным округам число случаев ВУИ в 7,1 раза превысило число случаев ГСИ (УФО - 1:5,5, СФО – 1:9,8).

Следует отметить, что в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г., как и в предыдущие годы, наблюдалась чрезвычайно неравномерная структура инфекционных заболеваний новорожденных с превышением, иногда в несколько десятков раз, случаев ВУИ по сравнению с ГСИ новорожденных. Особо выделяются учреждения родовспоможения Красноярского края, где при полном отсутствии случаев ГСИ новорожденных регистрируются только внутриутробные инфекции (таблица 12).

Таблица 12 - Соотношение диагнозов ВУИ и ГСИ новорожденных в учреждениях родовспоможения Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Всего инфекций новорожден-ных, абс. число	в том числе				Соотношение ВУИ/ГСИ новорожден-ных
			ГСИ новорожденных		ВУИ		
			абс.	‰	абс.	‰	
1.	Кемеровская область	260	6	0,27	254	11,25	42 / 1
2.	Новосибирская область	505	12	0,43	493	17,67	41 / 1
3.	ХМАО-Югра	195	12	0,57	183	8,76	15 / 1
4.	Иркутская область	464	33	1,23	431	16,06	13 / 1
5.	Челябинская область	464	39	1,23	425	13,36	11 / 1
6.	Забайкальский край	363	32	2,59	331	26,76	10 / 1
7.	ЯНАО	149	18	2,64	131	19,2	7 / 1
8.	Республика Хакасия	53	7	1,27	46	8,37	6 / 1
9.	Республика Алтай	62	9	3,11	53	18,29	6 / 1
10.	Республика Бурятия	44	7	0,56	37	2,96	5 / 1
11.	Свердловская область	1330	244	5,85	1086	26,06	5 / 1
12.	Алтайский край	60	11	0,56	49	2,48	5 / 1
13.	Тюменская область	141	28	1,47	113	5,95	4 / 1

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Всего инфекций новорожден-ных, абс. число	в том числе				Соотношение ВУИ/ГСИ новорожден-ных
			ГСИ новорожденных		ВУИ		
			абс.	‰	абс.	‰	
14.	Курганская область	67	19	2,60	48	6,57	3 / 1
15.	Омская область	150	88	4,94	62	3,48	1 / 1
16.	Томская область	18	17	1,84	1	0,11	1 / 17
17.	Красноярский край	413	-	-	413	14,73	413 / 0
18.	Республика Тыва	-	-	-	-	-	-

Федеральная служба Роспотребнадзора обращает внимание, что данная ситуация свидетельствует о сокрытии случаев внутрибольничных инфекций у новорожденных под диагнозом «внутриутробная инфекция или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утверждённых критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать-дитя» [3].

6. ИСМП родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

В 2020 году в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 1752 случая ИСМП родильниц, что составило 2,32% от всех ИСМП пациентов.

В учреждениях родовспоможения субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 870 случаев внутрибольничных инфекций родильниц, показатель заболеваемости составил 2,74‰, что ниже уровня регистрации в 2019 году (-25,7% 3,69‰) и СМУ (-14,9%, 3,22‰).

В акушерских стационарах субъектов УФО показатель заболеваемости составил 5,09‰, что ниже уровня 2019 г. на 22,6% и СМУ на 3,4% (5,27‰). В медицинских учреждениях СФО этот показатель составил 1,18‰, что также ниже уровня 2019 г. (-34,4%) и СМУ (-37,9%, 1,90‰).

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Свердловской (13,86‰) и Омской (7,12‰) областях, ЯНАО (4,61‰), наименьшие – в

Красноярском крае (0,07‰), Томской области (0,33‰), Республике Алтай (0,35‰), Алтайском крае (0,40‰), Кемеровской области (0,44‰). В учреждениях родовспоможения Республик Тыва и Хакасия в 2020 году ГСИ у родильниц не регистрировались (таблица 13). Низкий уровень выявления и регистрации ИСМП родильниц, который имеет место в большинстве субъектов УФО и СФО, противоречит результатам регистрации ВУИ новорожденных: в среднем на 1 случай послеродовой нфекции родильниц приходится 4-5 случаев внутриутробной инфекции новорожденных.

Таблица 13 - Инфекции родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	ГСИ родильниц		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 родов		
1.	Курганская область	4	0,55	0,78	-29,5%
2.	Свердловская область	570	13,86	13,87	на уровне
3.	Тюменская область	16	0,85	1,23	-30,9%
4.	ХМАО- Югра	19	0,92	0,71	+29,6%
5.	ЯНАО	13	1,85	2,64	-29,9%
6.	Челябинская область	22	0,70	0,64	+9,4%
7.	Республика Алтай	1	0,35	0,11	на уровне
8.	Республика Бурятия	14	1,13	2,15	снижение в 1,9 раза
9.	Республика Тыва	-	-	0,14	-
10.	Республика Хакасия	-	-	0,34	-
11.	Алтайский край	8	0,40	0,41	на уровне
12.	Забайкальский край	24	1,94	4,01	снижение в 2,1 раза
13.	Красноярский край	2	0,07	0,29	снижение в 4,1 раза
14.	Иркутская область	51	1,91	2,52	-24,2%
15.	Кемеровская область	10	0,44	1,29	снижение в 2,9 раза
16.	Новосибирская область	39	1,40	1,62	-13,6%
17.	Омская область	74	4,17	6,41	-34,9%
18.	Томская область	3	0,33	0,93	снижение в 2,9 раза

В целом, по Уральскому и Сибирскому федеральным округам работу по выявлению и регистрации ИСМП родильниц нельзя оценить как удовлетворительную. В многолетней динамике отмечается снижение показателей заболеваемости. Тенденция к снижению показателя наиболее выражена в учреждениях родовспоможения Красноярского края (снижение в 4,1 раза),

Кемеровской и Томской областей (снижение в 2,9 раза), Забайкальского края (снижение в 2,1 раза) и Республики Бурятия (снижение в 1,9 раза). Небольшой прирост регистрации ИСМП родильниц в 2020 году отмечен в ХМАО-Югре (+29,6%) и Челябинской области +9,4%.

В Республике Тыва в последние годы (2019-2020 гг.) случаи ИСМП родильниц не регистрировались.

В структуре ИСМП родильниц традиционно наибольшую долю занимают прочие локализованные формы ГСИ (85,6%), среди которых преобладают послеродовые эндометриты (рисунок 5).

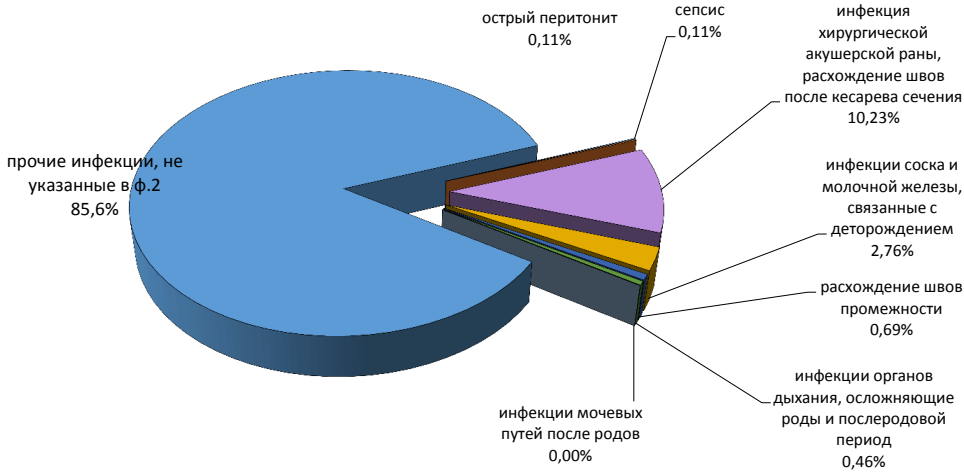


Рисунок 5 - Структура гнойно-септических инфекций родильниц в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020г. (%)

Доля этих инфекций в учреждениях родовспоможения УФО составила 89,9% (579 сл., 4,57‰), в СФО - 73,5% (166 сл., 0,87‰).

Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской области – 13,86‰ (570 случаев), Омской области – 4,17‰ (74 случая), Иркутской области – 1,91‰ (51 случай), наименьшие – в Томской области (0,33‰ – 3 случая), Республике Алтай (0,35‰ – 1 случай), Алтайском крае (0,4‰ – 8 случаев).

Второе место в структуре локализованных форм ГСИ родильниц занимали инфекции хирургической акушерской раны, в том числе расхождение швов после кесарева сечения, и инфекции в области промежности (расхождение швов), третье – инфекции молочной железы, связанные с деторождением.

Доля генерализованных форм в структуре заболеваемости ИСМП родильниц составила 0,12% в УФО (1 сл., 0,01‰) и 0,44% в СФО (1 сл., 0,01‰). В 2020 году были зарегистрированы единичные случаи генерализованных форм ГСИ родильниц: в ЯНАО и Забайкальском крае по 1 случаю, показатель составил 0,14‰ и 0,08‰ соответственно.

В Республиках Тыва и Хакасия в 2020 году ИСМП родильниц не регистрировались.

7. **Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные инфекции) в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов**

В 2020 году в медицинских организациях хирургического профиля Российской Федерации было зарегистрировано 3037 случаев инфекций в области хирургического вмешательства (ИОХВ). ИОХВ заняли третье место по частоте регистрации в Российской Федерации и составили 4,0% от всех ИСМП.

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году ИОХВ заняли четвертое ранговое место по частоте регистрации, уступая инфекциям нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмониям, другим инфекционным заболеваниям и носительствам возбудителей инфекционных заболеваний и внутриутробным инфекциям. В предыдущие годы (2018-2019 гг.) ИОХВ находились на третьей ранговой позиции по частоте регистрации после ИСМП новорожденных и пневмоний.

Всего был зарегистрирован 1151 случай ИОХВ, показатель заболеваемости составил 0,7‰, что на 36,4% ниже показателя 2019 года (2436 сл., 1,1‰) и в 1,9 раза ниже среднемноголетнего уровня (1,3‰). В УФО показатель заболеваемости

ИОХВ составил 1,2‰ (799 сл.), что в 1,8 раза ниже показателя 2019 года и в 1,9 раза ниже СМУ (2,3‰). В СФО он равнялся 0,3‰ (352 сл.), что в 1,7 раза ниже показателя 2019 года и в 2,3 раза ниже СМУ (0,7‰).

Снижение регистрации ИОХВ в 2020 году отмечено во всех субъектах РФ Уральского и Сибирского федеральных округов, за исключением Тюменской области (+25,0% в сравнении с СМУ). В Республиках Алтай и Бурятия не было выявлено ни одного случая ИОХВ (таблица 14).

Таблица 14 - Инфекции в области хирургического вмешательства в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	ИОХВ		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 оперативных вмешательств		
1.	Курганская область	13	0,3	0,4	-25,0%
2.	Свердловская область	318	1,4	4,0	снижение в 2,9 раза
3.	Тюменская область	159	2,0	1,6	+25,0
4.	ХМАО – Югра	25	0,2	0,3	-33,3%
5.	ЯНАО	12	0,7	2,4	снижение в 3,4 раза
6.	Челябинская область	272	1,3	2,0	-35,0%
7.	Республика Алтай	-	-	0,1	-
8.	Республика Бурятия	-	-	0,3	-
9.	Республика Тыва	3	0,3	0,2	на уровне
10.	Республика Хакасия	9	0,4	0,6	-33,3%
11.	Алтайский край	16	0,1	0,3	снижение в 3 раза
12.	Забайкальский край	15	0,3	1,3	снижение в 4,3 раза
13.	Красноярский край	1	0,01	0,1	снижение в 10 раз
14.	Иркутская область	151	1,2	2,5	снижение в 2,1 раза
15.	Кемеровская область	7	0,04	0,1	снижение в 2,5 раза
16.	Новосибирская область	24	0,1	0,3	снижение в 3 раза
17.	Омская область	124	1,1	2,1	снижение в 1,9 раза
18.	Томская область	2	0,03	0,1	снижение в 3,3 раза

Выявление случаев ИОХВ в основном происходило в медицинских организациях хирургического профиля (95,0%), в единичных случаях ИОХВ были выявлены в прочих (1,9%), акушерских (1,3%) и детских стационарах (0,5%), а также в амбулаторно-поликлинических учреждениях (1,2%) и учреждениях стационарного социального обслуживания (0,1%).

8. Другие актуальные нозологические формы ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

8.1. Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Выявление случаев инфекций, связанных с инфузиями, трансфузиями и лечебными инъекциями носит единичный характер, особенно с учетом массовости проведения данных манипуляций. В Российской Федерации за 2020 год было зарегистрировано 812 случаев инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, их доля в структуре ИСМП пациентов составила 1,07%.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 232 случая ИСМП данной группы, в том числе 47 сл. – катетер-ассоциированных инфекций кровотока (20,3%). Показатель заболеваемости составил 0,001‰, что в соотвествует уровню 2019 года и СМУ (0,002‰), и не отличается значимо в медиицнских организациях УФО (0,001‰) и СФО (0,001‰).

Случаи инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в анализируемом году регистрировались в медицинских организациях практически всех субъектов РФ в УФО и СФО, за исключением Республики Бурятия и Красноярского края (таблица 15).

Основными местами выявления данной группы инфекций были амбулаторно-поликлинические организации (43,5%), остальные случаи были выявлены в стационарах: прочих (31,0%), хирургических (16,8%), детских (4,3%), акушерских (3,5%) и инфекционных (0,9%).

Таблица 15 - Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	1	0,0002	0,002	Снижение в 10 раз
2.	Свердловская область	48	0,002	0,003	-33,3%
3.	Тюменская область	19	0,001	0,003	Снижение в 3 раза
4.	ХМАО – Югра	9	0,0004	0,001	Снижение в 2,5 раза
5.	ЯНАО	4	0,001	0,003	Снижение в 3 раза
6.	Челябинская область	47	0,002	0,002	На уровне
7.	Республика Алтай	1	0,001	0,001	На уровне
8.	Республика Бурятия	-	-	0,0004	-
9.	Республика Тыва	9	0,004	0,003	+33,3%
10.	Республика Хакасия	4	0,001	0,003	Снижение в 3 раза
11.	Алтайский край	11	0,001	0,002	Снижение в 2 раза
12.	Забайкальский край	19	0,003	0,004	-25,0%
13.	Красноярский край	-	-	0,0003	-
14.	Иркутская область	7	0,0005	0,002	Снижение в 4 раза
15.	Кемеровская область	13	0,001	0,001	На уровне
16.	Новосибирская область	7	0,0003	0,002	Снижение в 6,7 раз
17.	Омская область	28	0,002	0,004	Снижение в 2 раза
18.	Томская область	5	0,001	0,002	Снижение в 2 раза

8.2. Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

Инфекции мочевыводящих путей занимают одно из ведущих мест в структуре ИСМП [5,7], однако в Российской Федерации их регистрация также носит единичный характер. В 2020 году в медицинских организациях России было зарегистрировано 1010 случаев инфекций мочевыводящих путей, их доля в структуре ИСМП составила 1,4%.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических организациях Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 100 случаев ИСМП данной группы, в том числе 51 сл. (51,0%) - катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей. Показатель заболеваемости

составил 0,02‰, что в 1,5 раза ниже уровня 2019 года и соотетствует уровню СМУ (0,02‰).

В УФО показатель заболеваемости ИМП составил 0,04‰ (95 сл., в 2 раза ниже уровня 2019 года и на уровне СМУ), в СФО - 0,002‰ (5 сл., в 1,5 раза ниже уровня 2019 г. и СМУ).

В большинстве субъектов УФО и СФО (61,1%) в 2020 году регситрация ИМП не проводилась. Лидерами по числу зарегистраированных случаев ИМП являются Челябинская (44 сл.), Тюменская (23 сл.) и Свердловская (22 сл.) области (таблица 16).

Таблица 16 - Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Инфекции мочевыводящих путей		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	-	-	0,001	-
2.	Свердловская область	22	0,02	0,03	снижение в 1,5 раза
3.	Тюменская область	23	0,09	0,05	рост в 1,8 раза
4.	ХМАО – Югра	5	0,01	0,01	на уровне
5.	ЯНАО	1	0,01	0,02	снижение в 2 раза
6.	Челябинская область	44	0,07	0,09	-22,2%
7.	Республика Алтай	-	-	0,004	-
8.	Республика Бурятия	-	-	-	-
9.	Республика Тыва	-	-	-	-
10.	Республика Хакасия	-	-	0,01	-
11.	Алтайский край	-	-	0,0004	-
12.	Забайкальский край	-	-	0,01	-
13.	Красноярский край	-	-	0,001	-
14.	Иркутская область	-	-	0,001	-
15.	Кемеровская область	-	-	0,001	-
16.	Новосибирская область	-	-	0,004	-
17.	Омская область	3	0,01	0,01	на уровне
18.	Томская область	2	0,01	0,001	рост в 10 раз

Катетер-ассоциированные ИМП были зарегистрированы в Челябинской (36 сл.), Свердловской (10 сл.), Тюменской (1сл.), Томской (1 сл.) областях, ХМАО-Югре (2 сл.), ЯНАО (1 сл.), что безусловно свидетельствет о низкой эффективности системы эпидемиологического надзора за ИСМП в отделениях

неврологии, реанимации, хирургии, учреждениях стационарного социального обслуживания большинства субъектов УФО и СФО.

Чаще всего внутрибольничные ИМП выявлялись в хирургических (57,0%) и прочих (40,0%) стационарах. Единичные случаи были выявлены в детских стационарах (2,0%) и родильных домах (1,0%).

8.3. Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным официальной статистики за 2020 год в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 15919 случаев внутрибольничных пневмоний (ВП), которые заняли второе место в структуре ИСМП (21,1%). Данная ситуация была обусловлена пандемическим распространением SARS-CoV-2 и формированием внутрибольничных очагов.

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 4665 случаев инфекций нижних дыхательных путей (1-е место в структуре ИСМП, 28,5%), из них 96,1% были клинически интерпретированы как внутрибольничная пневмония (4485 сл.).

Показатель заболеваемости внутрибольничными пневмониями составил 0,81‰, что в 1,5 раза выше показателя 2019 года и в 1,9 раза выше СМУ (0,42‰). В УФО этот показатель составил 1,16‰ (2848 сл., в 1,3 раза выше 2019 г. и в 1,8 раза выше СМУ (0,65‰), в СФО - 0,53‰ (1637 сл., в 1,6 раза выше 2019 г., и в 2,1 раза выше СМУ (0,26‰).

Рост заболеваемости как ИНДП в целом, так и внутрибольничными пневмониями, зарегистрирован во всех регионах, за исключением Томской области (-15,3%). В Республике Алтай в 2020 году внутрибольничные пневмонии не регистрировались, что не соответствует тенденциям эпидемического процесса ИСМП, ассоциированных с COVID-19 (таблицы 17 и 18).

Таблица 17 - ИНДП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	ИНДП		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	30	0,20	0,15	рост в 1,3 раза
2.	Свердловская область	1129	1,20	0,75	рост в 1,6 раз
3.	Тюменская область	198	0,80	0,14	рост в 5,7 раз
4.	ХМАО – Югра	578	1,51	0,25	рост в 6 раз
5.	ЯНАО	62	0,56	0,29	рост в 1,9 раз
6.	Челябинская область	966	1,56	1,13	рост в 1,4 раза
7.	Республика Алтай	2	0,05	0,04	+25,0%
8.	Республика Бурятия	54	0,37	0,03	рост в 12,3 раза
9.	Республика Тыва	5	0,06	0,01	рост в 6 раз
10.	Республика Хакасия	64	0,76	0,61	+24,6%
11.	Алтайский край	52	0,21	0,05	рост в 4,2 раза
12.	Забайкальский край	135	0,81	0,33	рост в 2,4 раза
13.	Красноярский край	251	0,59	0,12	рост в 4,9 раза
14.	Иркутская область	268	0,65	0,49	рост в 1,3 раза
15.	Кемеровская область	69	0,15	0,04	рост в 3,8 раза
16.	Новосибирская область	53	0,10	0,08	+25,0%
17.	Омская область	616	1,91	0,77	рост в 2,5 раза
18.	Томская область	133	0,72	0,85	-15,3%

Таблица 18 - Внутрибольничные пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Внутрибольничные пневмонии		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	30	0,20	0,15	рост в 1,3 раза
2.	Свердловская область	1052	1,12	0,74	рост в 1,5 раза
3.	Тюменская область	181	0,73	0,14	рост в 5,2 раза
4.	ХМАО – Югра	578	1,51	0,25	рост в 6 раз
5.	ЯНАО	62	0,56	0,29	рост в 1,9 раза
6.	Челябинская область	945	1,53	1,12	рост в 1,4 раза
7.	Республика Алтай	-	-	0,03	-
8.	Республика Бурятия	52	0,36	0,03	рост в 12 раз
9.	Республика Тыва	5	0,06	0,01	рост в 6 раз
10.	Республика Хакасия	64	0,76	0,61	+24,6%
11.	Алтайский край	52	0,21	0,05	рост в 4,2 раза
12.	Забайкальский край	85	0,51	0,31	рост в 1,6 раза
13.	Красноярский край	251	0,59	0,12	рост в 4,9 раза
14.	Иркутская область	257	0,63	0,49	+28,6%
15.	Кемеровская область	69	0,15	0,04	рост в 3,8 раза
16.	Новосибирская область	53	0,10	0,08	+25,0%
17.	Омская область	616	1,91	0,77	рост в 2,5 раза
18.	Томская область	133	0,72	0,85	-15,3%

В многолетней динамике отмечается рост регистрации внутрибольничных пневмоний как в Уральском (с 1273 сл. – 0,42‰ в 2011г. до 2848 – 1,16‰ в 2020г.), так и в Сибирском (с 571 сл. – 0,13‰ до 1637 сл. – 0,53‰) федеральных округах со средними ежегодными темпами прироста показателей 11,9% и 17,9% соответственно.

В структуре мест выявления ВП первую ранговую позицию заняли прочие стационары, где было зарегистрировано 3082 сл. из 4485 (68,7% от всех случаев ВП). На второй позиции находились хирургические стационары - 1163 сл. (25,9%), на третьей – учреждения стационарного социального обслуживания - 82 сл. (1,8%) (таблица 19).

Таблица 19 - Структура ИНДП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

Профиль медицинской организации	**ИНДП (всего)**		**в том числе:**			
			пневмонии		**другие ИНДП**	
	абс.число	**%**	**абс.число**	**%**	**абс.число**	**%**
Прочие стационары, отделения	3186	68,3	3082	68,7	104	57,8
Хирургические стационары, отделения	1232	26,4	1163	25,9	69	38,3
Учреждения стационарного социального обслуживания	82	1,8	82	1,8	-	-
Амбулаторно-поли-клинические организации	54	1,2	54	1,2	-	-
Инфекционные стационары, отделения	51	1,1	48	1,1	3	1,7
Детские стационары, отделения	48	1,0	46	1,0	2	1,1
Акушерские стационары, отделения, перинатальные центры	12	0,3	10	0,2	2	1,1
Всего	**4665**	**100**	**4485**	**100**	**180**	**100**

Анализ данных с 2011 по 2020 гг. также показал, что внутрибольничные пневмонии чаще всего выявлялись у пациентов хирургических (26,4%) и прочих (68,3%) стационаров.

8.4. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным государственного доклада, в 2020 году в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 565 случаев внутрибольничных инфекций с фекально-оральным механизмом передачи (ОКИ, ВГА, ВГЕ). Их доля в общей структуре ИСМП составила 0,74% [3].

В медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году было зарегистрировано 198 случаев инфекций с фекально-оральным механизмом (1,2% от всех ИСМП), показатель заболеваемости составил 0,04‰, что в 1,8 раза ниже уровня регистрации 2019 года и в 1,5 раза ниже СМУ (0,06‰). В основном эта группа была представлена кишечными инфекциями бактериальной и вирусной этиологии.

В УФО показатель заболеваемости составил 0,05‰ (132 сл., на 16,7% ниже уровня регистрации 2019 года и в 1,6 раза ниже СМУ (0,08‰), в СФО - 0,02‰ (66 сл., в 3,5 раза нижде показателя 2019 года, в 2,5 раза ниже СМУ (0,05‰).

Во всех регионах УФО и СФО отмечено снижение внутрибольничной заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи, за исключением медицинских организаций ХМАО – Югры и Новосибирской области, где отмечена стабилизация показателей на уровне СМУ. В 7 субъектах (Тюменская и Омская области, ЯНАО, Республики Тыва и Хакасия, Алтайский и Красноярский края) в 2020 году случаев ОКИ, ВГА, ВГЕ в медицинских организациях не зарегистрировано (таблица 20).

В многолетней динамике в медицинских организациях отмечается тенденция к снижению регистрации инфекций с фекально-оральным механизмом передачи как в Уральском (с 255 сл. до 132 сл.), так и в Сибирском (с 286 сл. до 66 сл.) федеральных округах со средними ежегодными темпом снижения -4,9% и -10,9% соответственно.

Таблица 20 – Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, ‰)

№ п/п	Название субъекта РФ	Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	15	0,1	0,12	-16,7%
2.	Свердловская область	100	0,11	0,14	-21,4%
3.	Тюменская область	-	-	-	-
4.	ХМАО – Югра	15	0,04	0,04	на уровне
5.	ЯНАО	-	-	0,07	-
6.	Челябинская область	2	0,003	0,025	снижение в 8,3 раза
7.	Республика Алтай	1	0,03	0,04	-25,0%
8.	Республика Бурятия	2	0,01	0,02	снижение в 2 раза
9.	Республика Тыва	-	-	-	-
10.	Республика Хакасия	-	-	0,01	-
11.	Алтайский край	-	-	0,02	-
12.	Забайкальский край	9	0,05	0,18	снижение в 3,6 раза
13.	Красноярский край	-	-	0,01	-
14.	Иркутская область	10	0,02	0,09	снижение в 4,5 раза
15.	Кемеровская область	4	0,01	0,05	снижение в 5 раз
16.	Новосибирская область	3	0,01	0,01	на уровне
17.	Омская область	-	-	-	-
18.	Томская область	37	0,2	0,28	-28,6%

Чаще всего инфекции с фекально-оральным механизмом передачи выявляли в детских стационарах (60,1%). На втором месте стоят прочие стационары (12,6%), на третьем – хирургические стационары (11,1%). В единичных случаях эти инфекции были выявлены в инфекционных (9,1%) и акушерских стационарах (7,1%).

8.5. Воздушно-капельные инфекции в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

С 2020 года в Разделе 3 ФФСН №2 в отдельную группу для регистрации была выделена группа воздушно-капельных инфекций.

В медицинских организациях УФО и СФО в 2020 году было зарегистрировано 232 случая воздушно-капельных инфекций, что составило 1,4% в структуре ИСМП, показатель заболеваемости – 0,04‰.

В регионах УФО зарегистрировано 111 случаев (0,05‰): в Курганской (1сл., 0,01), Свердловской (5сл., 0,01‰), Челябинской (92 сл., 0,15‰) областях, ЯНАО (13 сл., 0,12‰). В регионах СФО - 121 случай (0,04‰): в Забайкальском (84 сл., 0,5‰) и Красноярском (12 сл., 0,03‰) краях, Иркутской (19 сл., 0,05‰) и Кемеровской областях (6 сл., 0,01‰).

Воздушно-капельные инфекции регистрировались преимущественно в прочих стационарах, отделениях - 63,8%. Второе место занимали хирургические стационары, отделения - 17,7%, третье - акушерские стационары – 7,8% (рисунок 6).

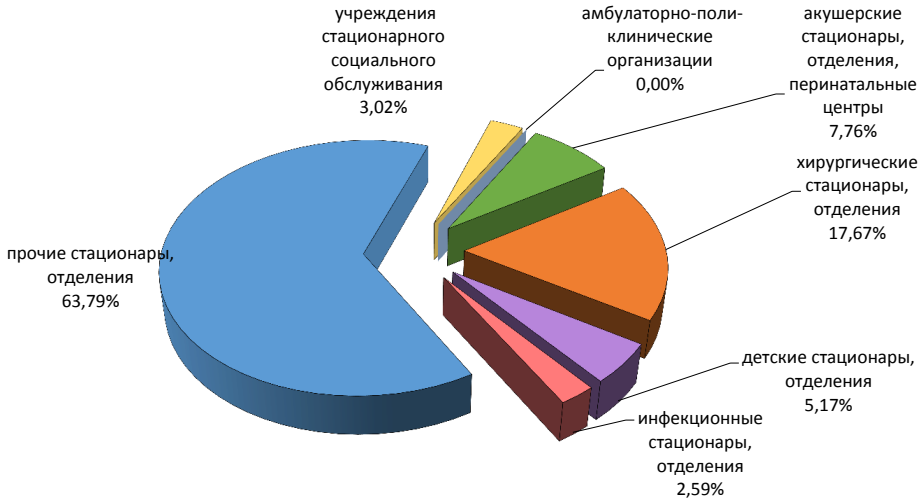


Рисунок 6 - Структура мест регистрации воздушно-капельных инфекций в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 г. (%)

Формирование очагов воздушно-капельных инфекций в большинстве случаев было обусловлено внутрибольничным распространением SARS-CoV-2.

Другие воздушно-капельные инфекции встречались в единичных случаях: корь - 6 сл. (Алтайский край), ОРВИ – 39 сл. (Челябинская область).

8.6. Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов

По данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году», в 2020 году в медицинских организациях Российской Федерации было зарегистрировано 100814 случаев заболеваний этой группы инфекций. Они заняли первое место по частоте регистрации в Российской Федерации и составили 64,4% от всех ИСМП у пациентов и сотрудников медицинских учреждений, что обусловлено внутрибольничным распространением новой коронавирусной инфекции [3].

В 2020 г. в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов было зарегистрировано 4172 случая других инфекционных заболеваний. В структуре нозологических форм инфекций они заняли второе ранговое место и составили 25,5%, показатель заболеваемости - 0,76‰, что в 12,7 раза превышает показатель 2019 года и в 7,6 раза превышает СМУ (0,1‰).

Другие инфекционные заболевания регистрировались преимущественно в прочих стационарах, отделениях (68,3%), второе место занимали хирургические стационары, отделения (10,9%), третье - учреждения стационарного социального обслуживания (9,4%) (таблица 21).

Данная группа инфекций выявлялась в медицинских организациях всех субъектов РФ в УФО и СФО за исключением Курганской области и Республики Бурятия, что обусловлено разными подходами к заполнению форм федерального статистического наблюдения (таблица 22).

Внутрибольничных случаев туберкулеза, ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, в 2020 году в медицинских организациях УФО и СФО зарегистрировано не было.

Таблица 21 - Структура мест выявления других инфекционных заболеваний и носительства возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году (абс. число, %)

Профиль медицинской организации	Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний	
	абс. число	%
Прочие стационары, отделения	2849	68,3
Хирургические стационары, отделения	455	10,9
Учреждения стационарного социального обслуживания	391	9,4
Амбулаторно-поликлинические организации	341	8,2
Инфекционные стационары, отделения	67	1,6
Детские стационары, отделения	37	0,9
Акушерские стационары, отделения, перинатальные центры	32	0,8
Всего	**4172**	**100,0**

Таблица 22 - Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО в 2020 году (абс. число, ‰).

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Другие инфекционные заболевания, носительство возбудителей инфекционных заболеваний		СМУ	Рост/снижение
		абс.число	показатель на 1000 пролеченных		
1.	Курганская область	-	-	0,02	-
2.	Свердловская область	1129	1,20	0,12	рост в 10 раз
3.	Тюменская область	463	1,87	0,19	рост в 9,8 раза
4.	ХМАО – Югра	880	2,30	0,29	рост в 7,9 раза
5.	ЯНАО	2	0,02	0,05	снижение в 2,5 раза
6.	Челябинская область	20	0,03	0,04	+25,0%
7.	Республика Алтай	389	9,84	0,79	рост в 12,4 раза
8.	Республика Бурятия	-	-	0,03	-
9.	Республика Тыва	47	0,58	0,05	рост в 11,6 раза
10.	Республика Хакасия	155	1,85	0,16	рост в 11,6 раза
11.	Алтайский край	262	1,05	0,05	рост в 21 раз
12.	Забайкальский край	17	0,10	0,13	+23,1%
13.	Красноярский край	129	0,30	0,03	рост в 10 раз
14.	Иркутская область	49	0,12	0,13	-7,7%
15.	Кемеровская область	39	0,09	0,03	рост в 3 раза
16.	Новосибирская область	61	0,12	0,03	рост в 4 раза
17.	Омская область	79	0,25	0,12	рост в 2,1 раза
18.	Томская область	451	2,43	0,26	рост в 9,3 раза

9. Результаты рейтинговой оценки выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2020 гг.

Результаты рейтинговой оценки по итогам 2020 года свидетельствуют о том, что, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку в условиях пандемии COVID-19, система выявления и регистрации ИСМП в Свердловской Челябинской и Тюменской областях работают эффективно, позволяя своевременно определять эпидемиологические риски в медицинских организациях и принимать адекватные управленческие решения.

В Красноярском и Алтайском краях, Республике Бурятия система выявления и регистрации ИСМП в 2020 году функционировала менее эффективно (таблица 23).

По результатам 3-х летнего рейтинга (2018-2020 гг.) лидерами в реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за ИСМП также стали Свердловская, Челябинская и Омская области.

Внизу рейтинговой таблицы разместились субъекты, в которых требуются значительные усилия по совершенствованию механизма функционирования системы эпидемиологического надзора за ИСМП, в первую очередь – информационной подсистемы, это: Республики Тыва, Бурятия, Алтай и Красноярский край (таблица 24).

Таблица 23 - Рейтинговая оценка выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020 году

№	Наименование субъекта Уральского и Сибирского федеральных округов	Рейтинговое место в 2020 году											
		ГСИ новорожденных	Внутриутробные инфекции	ГСИ родильниц	ИОХВ	Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	Инфекции мочевыводящих путей	Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии	ОКИ	Воздушно-капельные инфекции	Другие инфекционные заболевания, носительство	ВСПЫШКИ	**Ранг суммарный**
1	Свердловская область	1	2	1	2	5	3	4	2	8	6	5	1
2	Забайкальский край	6	1	3	8	2	13	5	4	1	13	2	2
3	Челябинская область	11	8	10	3	3	2	2	11	2	15	8	3
4	Тюменская область	8	13	9	1	7	1	6	15	9-18	4	4	4
5	Омская область	2	14	2	5	4	6	1	15	9-18	10	11	5
6	ХМАО-Югра	12	10	8	11	14	4	3	5	9-18	3	9	6
7	Иркутская область	10	6	4	4	13	13	9	7	4	11	13	7
8	ЯНАО	4	3	5	6	8	7	11	15	3	16	18	8
9	Томская область	7	17	15	15	9	5	8	1	9-18	2	12	9
10	Республика Хакасия	9	11	17-18	7	6	13	7	15	9-18	5	1	10
11	Республика Алтай	3	4	14	17-18	10	13	18	6	9-18	1	18	11
12	Курганская область	5	12	11	10	16	13	14	3	7	17-18	10	12
13	Кемеровская область	16	9	12	14	11	13	15	9	6	14	7	13
14	Республика Тыва	17-18	18	17-18	9	1	13	17	15	9-18	8	3	14
15	Новосибирская область	15	5	6	13	15	13	16	10	9-18	12	15	15
16	Красноярский край	17-18	7	16	16	17-18	13	10	15	5	9	14	16
17	Республика Бурятия	13	15	7	17-18	17-18	13	12	8	9-18	17-18	6	16
18	Алтайский край	14	16	13	12	12	13	13	15	9-18	7	16	18

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

Таблица 24 - Итоговая рейтинговая оценка выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов в 2018-2020 гг.

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

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

Список литературы

1. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и информационный материал по ее положениям / Покровский В.И. [и др.] - Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2012. - 84 с.;
2. Брико Н.И. Стратегия обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности / Н.И. Брико, Е.Б. Брусина, Л.П. Зуева, О.В. Ковалишена, В.Л. Стасенко, И.В. Фельдблюм, В.В.Шкарин // Вестник Росздравнадзора. – 2017. – № 4. – С. 15-21;
3. 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, дата обращения – 28.07.2021];
4. Найговзина Н.Б. и др. Оптимизация системы мер борьбы и профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Российской Федерации / Н.Б. Найговзина [и др.] // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ.2018 . – №1(11). – С.17-26;
5. World Health Organization // Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. – 2011. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng (дата обращения 29.06.2021). – Текст: электронный;
6. Брусина Е.Б. Управление риском инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (риск-менеджмент) / Брусина Е.Б., Барбараш О.Л. // Медицинский альманах. – 2015. - № 5 (40). – С. 22-25;
7. National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report. – USA. – URL: https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progress-report.html (дата обращения 01.06.2021). – Текст: электронный;
8. Асланов Б. И. и др. Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации /Асланов Б.И. [и др.] – М., 2014. – 58с.;

9. Брико Н. И. Пандемия COVID-19.Меры борьбы с ее распространением в Российской Федерации / Н. И. Брико,, И. Н. Каграманян,, В. В. Никифоров, Т. Г. Суранова, О. П. Чернявская, Н. А. Полежаева // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2020. – №19 (2) . – С. 4–12;

10. Grasselli G, Scaravilli V, Mangioni D, et al. Hospital-Acquired Infections in Critically Ill Patients With COVID-19 [published online ahead of print, 2021 Apr 20]. Chest. 2021;S0012-3692(21)00679-6. doi:10.1016/j.chest.2021.04.002 URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857475/ (дата обращения 29.06.2021). – Текст: электронный;

11. Кутырев В.В. Эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Сообщение 1: Модели реализации профилактических и противоэпидемических мероприятий / В.В. Кутырев, А.Ю. Попова, В.Ю. Смоленский, Е.Б. Ежлова, Ю.В. Демина, В.А. Сафронов, И.Г. Карнаухов, А.В. Иванова, С.А. Щербакова // Проблемы особо опасных инфекций. – 2020. – №1. – С. 6–13;

12. Авдеев С.Н. и др. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 11 (07.05. 2021) / С. Н. Авдеев [и др.] // Министерство здравоохранения РФ. – 2021.

13. Платонова Т.А. Заболеваемость COVID-19 медицинских работников. Вопросы биобезопасности и факторы профессионального риска / Т.А. Платонова, А.А. Голубкова, А.В. Тутельян, С.С. Смирнова // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021. – №20(2). – С.4–11;

14. Методическое письмо «Алгоритм действия по профилактике заноса и распространения COVID-19 в непрофильных медицинских организациях». – Екатеринбург, 2020. – 13 с. URL: https://minzdrav.midural.ru/article/show/id/10132 (дата обращения 29.06.2021). – Текст: электронный.

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



ФОНД СОДЕЙСТВИЯ ИННОВАЦИЯМ

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

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, 614.446.3
ББК 55.19

Анализ регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2020 году: информационный бюллетень / С.С. Смирнова, Л.Г. Вяткина, Н.Н. Жуйков, И.А. Егоров – Екатеринбург: ЮНИКА, 2021. – 56с. – ISBN 978-5-6045184-8-9

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. 4.
Тираж 300 экз. Заказ № 122

©ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора

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