

ИТОГИ МОНИТОРИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СУБЪЕКТАХ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ В 2023 ГОДУ И В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ

Информационный бюллетень

Федеральное бюджетное учреждение науки «Федеральный
научно-исследовательский институт вирусных инфекций «Виром»
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

ИТОГИ МОНИТОРИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СУБЪЕКТАХ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ В 2023 ГОДУ И В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

ЗНАНИЕ-М
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Новокузнецк
Знание-М
2024

УДК 614.446.3:616.9
ББК 51.9
И93

Авторский коллектив:

Семенов Александр Владимирович — доктор биологических наук, директор ФБУН «Федеральный научно-исследовательский институт вирусных инфекций «Вирром»;

Смирнова Светлана Сергеевна — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель Центра;

Стагильская Юлия Сергеевна — младший научный сотрудник;

Жуйков Николай Николаевич — научный сотрудник;

Егоров Иван Андреевич — научный сотрудник.

Рецензенты:

Косова Анна Александровна — декан медико-профилактического факультета, заведующая кафедрой эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, к. м. н., доцент;

Марченко Александр Николаевич — заведующий кафедрой гигиены, экологии и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, д. м. н., доцент.

И93 Итоги мониторингового исследования по выявлению и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году и в многолетней динамике : [Электронный ресурс] : информационный бюллетень / Семенов А. В., Смирнова С. С., Стагильская Ю. С. [и др.] ; Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; Федеральный научно-исследовательский институт вирусных инфекций «Вирром». — Текстовое (символьное) электронное издание. — Новокузнецк : Издательство «Знание-М», 2024. — 1 электрон. опт. диск (CD-R). — Сист. требования: IBM PC, любой, более 1 GHz; 512 Мб RAM; 10 Мб HDD; MS Windows XP и выше; CD/DVD-ROM дисковод, мышь; Adobe Reader 8.0 и выше. — 50 с.

ISBN 978-5-00255-027-2

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 2023 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.

Утвержден научным семинаром ФБУН ФНИИВИ «Вирром» Роспотребнадзора.

УДК 614.446.3:616.9
ББК 51.9

ISBN 978-5-00255-027-2

© Авторский коллектив, 2024
© ФБУН ФНИИВИ «Вирром» Роспотребнадзора, 2024
© Знание-М, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ 6

2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ 9

3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИСМП В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ 12

3.1. Общая характеристика эпидемиологической ситуации по ИСМП в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов 12

4. ИСМП, АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ 20

5. ИСМП НОВОРОЖДЕННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ 24

6. ИНФЕКЦИИ РОДИЛЬНИЦ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ 32

7. ИНФЕКЦИИ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ИНФЕКЦИИ) В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ 37

8. ДРУГИЕ АКТУАЛЬНЫЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИСМП В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ РФ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ 39

8.1. Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 39

8.2. Инфекции мочевыводящих путей в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов. 40

8.3. Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 40

8.4. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в медицинских организациях субъектов РФ Уральского и Сибирского федеральных округов 41

9. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИСМП В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ РФ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ В 2019—2023 ГГ. 43

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 49

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ. 50



Глубокоуважаемые коллеги!

Несмотря на значительные успехи в развитии здравоохранения, внедрения новых безопасных технологий в диагностике и лечении различных заболеваний проблема профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, не теряет свою актуальность. Более того, эпидемиологическая безопасность играет ключевую роль в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи.

В течение нескольких лет доброй традицией нашего Института стал выпуск информационного бюллетеня по организации выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов, и этот год не стал исключением. В очередной раз специалистами Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП проведен анализ информации, полученной на основе данных официальной статистики и собственных мониторинговых исследований. Данный материал может послужить Вам ориентиром в деятельности, направленной на выработку рациональных подходов к выявлению, регистрации и анализу ИСМП в медицинских организациях, обеспечению качественного эпидемиологического надзора за ними.

Желаем отличного здоровья и успехов в работе! Надеемся на дальнейшее плодотворное сотрудничество!

С уважением,

Семенов А.В.,
директор ФБУН ФНИИВИ
«Вирром» Роспотребнадзора, д.б.н.

1. ВВЕДЕНИЕ

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), представляют серьезную угрозу для здоровья и жизни людей. Внедрение информатизации в систему эпидемиологического надзора за ИСМП позволяет автоматизировать процессы сбора, хранения и анализа информации, обеспечивая оперативное принятие управленческих решений на основе актуальных данных, благодаря чему можно проводить мониторинг заболеваемости, выявлять эпидемиологические тренды, определять факторы риска и разрабатывать меры по их снижению [1, 2].

В разных странах мира система эпидемиологического надзора имеет различные варианты реализации ее подсистем. Различаются подходы как к выявлению, учету и регистрации, так и к сбору сведений о месте и времени их наибольшего риска [3], что обусловливает вариабельность показателя распространенности ИСМП от 7,5% в странах с высоким уровнем дохода до 19,1% в странах с низким и средним уровнем дохода [4]. В мировой практике актуальными нозологическими формами ИСМП являются инфекции мочевыводящих путей (35%), инфекции области хирургического вмешательства (25%), внутрибольничные пневмонии (10%), в меньшей степени — сепсис новорожденных, катетер-ассоциированные инфекции кровотока (10%) [5—7]. Среди мест инфицирования ИСМП лидирующую позицию занимают отделения реанимации и интенсивной терапии [8].

В Российской Федерации (РФ) на федеральном уровне отработана система регистрации и учета ИСМП с использованием формы федерального статистического наблюдения № 2, раздел 3, «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи»[1], однако на уровне субъектов подходы к организации данной деятельности существенно различаются. В наших предыдущих исследованиях отмечено, что активное выявление и регистрация случаев ИСМП характерно для медицинских организаций Свердловской, Челябинской и Омской областей.

[1] Приказ Росстата от 29.12.2018 № 792 (ред. от 30.12.2020) «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за санитарным состоянием субъекта Российской Федерации».

Менее эффективно система выявления и регистрации ИСМП функционирует в республиках Тыва, Алтай, Хакасия, Бурятия, Кемеровской, Новосибирской и Тюменской областях и Алтайском крае [9—11].

Согласно официальным данным, в РФ акцент выявления и регистрации нозологических форм ИСМП смещен в сторону инфекций области хирургического вмешательства, гнойно-септических инфекций новорожденных и родильниц. Ведущее место по регистрации ИСМП на протяжении последних 10 лет в РФ занимают хирургические стационары[2]. Отмечается существенный недоучет инфекций мочевыводящих путей, в отдельных субъектах — полное отсутствие регистрации таких нозологических форм, как инфекции мочевыводящих путей, внутрибольничные пневмонии, гнойно-септические инфекции новорожденных и родильниц, инфекции в области хирургического вмешательства.

Актуальность сохраняют вопросы выявления, регистрации и учета ИСМП у персонала медицинских организаций, выполняющих профессиональные обязанности в условиях высоких биологических рисков[3]. В РФ с 2020 года подлежат официальной регистрации ИСМП, связанные с исполнением служебных обязанностей у персонала медицинских организаций. В пандемический период (2020—2021 гг.) ведущую роль в структуре ИСМП занимал COVID-19. Отмечалась регистрация таких нозологических форм ИСМП, как гепатит С, туберкулез, острые кишечные и прочие инфекции.

[2] О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. — 368 с.

[3] Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников: методические рекомендации / под редакцией И.В. Бухтиярова, Ю.Ю. Горблянского. — М.: АМТ, ФГБНУ «НИИ МТ», 2021. — 132 с.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВКИ — воздушно-капельные инфекции

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

2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа использованы данные форм федерального статистического наблюдения (ФФСН) № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», а также дополнительные запросные материалы «Сведения о медицинских манипуляциях и контингентах пролеченных» за 2019 — 2023 годы, представленные управлениями Роспотребнадзора по Иркутской, Кемеровской, Курганской, Новосибирской, Омской, Свердловской, Томской, Тюменской, Челябинской областям; Алтайскому, Забайкальскому[4], Красноярскому краям; республикам Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия; Ханты-Мансийскому автономному округу — Югре (ХМАО — Югре), Ямало-Ненецкому автономному округу (ЯНАО). Данные по Российской Федерации предоставлены Федеральным центром гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора в рамках реализации функционала Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП.

Для расчета показателей заболеваемости ИСМП использованы общедоступные данные статистических сборников Минздрава России за 2019—2023 годы, Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России и статистических сборников Федеральной службы государственной статистики. Общая формула расчета показателей:

$$P = \frac{I}{N} \times 1000,$$

где P — показатель заболеваемости; I — абсолютное число заболевших; N — количество пролеченных (родов, новорожденных, рожденных живыми, оперативных вмешательств).

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

[4] Указом Президента России № 632 от 3 ноября 2018 г. в состав Дальневосточного федерального округа включены Республика Бурятия и Забайкальский край. Вместе с тем, согласно Положению об Урало-Сибирском научно-методическом центре по профилактике ИСМП, утвержденному приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 65 от 7 февраля 2017 г., данные субъекты были закреплены за Центром ИСМП в составе Сибирского федерального округа.

Таблица 1. Схема сопоставления числителей и знаменателей дробей при расчете показателей заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

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 (оперативные роды + роды через естественные родовые пути)
Инфекции хирургической акушерской раны, расхождение швов после кесарева сечения	Число оперативных родов
Расхождение швов промежности	Число родов через естественные родовые пути
Инфекции в области хирургического вмешательства (послеоперационные)	Число оперативных вмешательств
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	Число пролеченных в стационаре + число посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, включая профилактические
Инфекции мочевыводящих путей	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Инфекции нижних дыхательных путей и пневмонии	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Острые кишечные инфекции	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Воздушно-капельные инфекции	Число пациентов, пролеченных в стационаре
Инфекции у персонала медицинских организаций, связанные с исполнением служебных обязанностей	Число сотрудников медицинских учреждений
Всего инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи	Число пролеченных в стационаре + число обратившихся за амбулаторной помощью

Для анализа заболеваемости новорожденных количество зарегистрированных гнойно-септических (ГСИ) и внутриутробных (ВУИ) инфекций было объединено для более объективной оценки уровня заболеваемости новорожденных. Расчет суммарного показателя заболеваемости ИСМП проводился с учетом случаев ВУИ.

Анализ среднемноголетнего уровня (СМУ) заболеваемости ИСМП проведен за 5 лет, в период с 2019-го по 2023 год.

Рейтинговая оценка качества регистрации ИСМП в медицинских организациях (МО) Уральского (УФО) и Сибирского (СФО) федеральных округов проведена методом группировки по интенсивным показателям заболеваемости. В качестве анализируемых признаков были выбраны наиболее значимые группы инфекций и контингенты риска: ГСИ и ВУИ новорожденных, ГСИ родильниц, инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ), инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, инфекции мочевыводящих путей (ИМП), инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП) и пневмонии, острые кишечные инфекции (ОКИ), воздушно-капельные инфекции (ВКИ), другие инфекционные заболевания и носительство возбудителей инфекционных заболеваний. В рейтинге также учитывалось количество вспышек ИСМП, зарегистрированных в медицинских организациях субъектов УФО и СФО. После группировки показателей был проведен расчет рейтинговых мест, где первые места занимали субъекты с наиболее эффективной системой выявления и регистрации ИСМП, а 18-е — с менее эффективной. Статистическая обработка информации проведена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office 2019.

3. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИСМП В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

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

В 2023 году, по сравнению с предыдущим годом, в РФ отмечается снижение регистрируемых случаев ИСМП — на 4,9% (2023 год — 53 043 случая, 2022 год — 55 799, 2021 год — 124 486, 2020 год — 130 803, 2019 год — 25 463). По количеству зарегистрированных случаев лидируют следующие нозологические группы: ВУИ — 27 056, COVID-19 — 7519, ИНДП — 6993. У персонала медицинских организаций в 2023 году было зарегистрировано 1137 случаев ИСМП, что составило 2,1% всех зарегистрированных случаев ИСМП.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях субъектов РФ в УФО и СФО было зарегистрировано 15 257 случаев ИСМП, включая ВУИ, что составило 28,2% случаев в целом по РФ, в том числе 14 897 (97,6%) у пациентов и 360 (2,4%) у персонала медицинских организаций (МО).

Среди пациентов показатель заболеваемости ИСМП составил 0,07‰, что соответствует СМУ — 14 294 случая (0,06‰), однако несколько выше уровня регистрации в 2022 году — 13 138 случаев (0,05‰).

В УФО было зарегистрировано 8468 случаев ИСМП (2022 год — 7139, 2021 год — 6447, 2020 год — 9712, 2019 год — 8404). Показатель заболеваемости ИСМП среди пациентов составил 0,10‰, что в 1,1 раза выше показателя 2022 года (0,09‰) и СМУ (0,09‰). В динамике с 2011-го по 2022 год отмечается незначительная тенденция к росту заболеваемости с ежегодным темпом прироста 5,95%.

В СФО было зарегистрировано 6429 случаев ИСМП (2022 год — 5999, 2021 год — 6222, 2020 год — 6646, 2019 год — 6003). Показатель заболеваемости ИСМП составил 0,05‰, что в 1,7 раза выше уровня 2022 года (0,03‰) и немного выше СМУ (0,04‰). В многолетней динамике не отмечено значительных изменений в выявлении и регистрации ИСМП.

В медицинских организациях большинства субъектов УФО и СФО отмечено снижение зарегистрированных случаев ИСМП, в сравнении со СМУ: Республика Хакасия (в 2,3 раза), Республика Алтай (в 2,2 раза), ХМАО — Югра (в 1,4 раза), Республика Бурятия (в 1,3 раза), Томская область (в 1,2 раза) и Омская область (в 1,1 раза). В лечебных учреждениях 7 субъектов УФО и СФО показатель заболеваемости ИСМП в 2023 году остался на уровне СМУ (Тюменская, Иркутская, Кемеровская и Новосибирская области, Республика Тыва, Алтайский край и ЯНАО). Рост показателя заболеваемости ИСМП по сравнению со СМУ отмечен в медицинских организациях Курганской области (в 1,4 раза), Красноярского края (в 1,4 раза), Свердловской области (в 1,3 раза), Челябинской области (в 1,2 раза), Забайкальского края (в 1,1 раза) (табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость **инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи,** у пациентов медицинских организаций в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов

Субъект Российской Федерации	**Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число**	**Показатель на 1000 пролеченных, ‰**	**Средне-многолетний уровень, ‰ 2019—2023 гг.**	**Рост/снижение**
Курганская область	307	0,06	0,04	Рост в 1,4 раза
Свердловская область	3937	0,23	0,17	Рост в 1,3 раза
Тюменская область	664	0,04	0,04	Без динамики
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	565	0,03	0,04	Снижение в 1,4 раза
Ямало-Ненецкий автономный округ	421	0,08	0,08	Без динамики
Челябинская область	2574	0,12	0,10	Рост в 1,2 раза
Уральский федеральный округ, всего	**8468**	**0,10**	**0,09**	**Рост в 1,1 раза**
Республика Алтай	86	0,06	0,13	Снижение в 2,2 раза
Республика Бурятия	105	0,01	0,02	Снижение в 1,3 раза
Республика Тыва	16	0,01	0,01	Без динамики

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 пролеченных, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰ 2019—2023 гг.	Рост/снижение
Республика Хакасия	62	0,02	0,04	Снижение в 2,3 раза
Алтайский край	201	0,01	0,01	Без динамики
Забайкальский край	786	0,10	0,09	Рост в 1,1 раза
Красноярский край	1468	0,08	0,05	Рост в 1,4 раза
Иркутская область	1328	0,08	0,08	Без динамики
Кемеровская область	316	0,02	0,02	Без динамики
Новосибирская область	743	0,03	0,03	Без динамики
Омская область	858	0,05	0,06	Снижение в 1,1 раза
Томская область	460	0,06	0,07	Снижение в 1,2 раза
Сибирский федеральный округ, всего	**6429**	**0,05**	**0,04**	**Рост в 1,1 раза**
Российская Федерация	**53043**	**—**	**—**	**—**

В 2023 году в структуре ИСМП по местам выявления первую ранговую позицию в медицинских организациях как РФ, так и УФО и СФО заняли акушерские стационары и перинатальные центры, где было зарегистрировано 31 170 случаев (58,8%), 3842 (45,4%) и 2964 (46,1%) соответственно. На втором месте были прочие стационары: в РФ — 10 822 случая (20,4%), в УФО — 2043 (24,1%) и в СФО — 2201 (34,2%). На третьем — хирургические стационары, отделения: в РФ — 8252 случая (15,6%), в УФО — 2302 (27,2%) и в СФО — 1030 (16,0%) (рис. 1).

Доля остальных медицинских подразделений в структуре выявленных ИСМП была крайне незначительна:

— детские стационары/отделения: в РФ — 944 случая (1,8%), в УФО — 202 (2,4%), в СФО — 74 (1,2%);

— инфекционные стационары/отделения: в РФ — 377 случаев (0,7%), в УФО — 45 (0,5%), в СФО — 53 (0,8%);

— учреждения стационарного социального обслуживания: в РФ — 1160 случаев (2,2%), в УФО — 0 (0,0%), в СФО — 64 (1,0%);

— амбулаторно-поликлинические организации: в РФ — 318 случаев (0,6%), в УФО — 34 (0,4%), в СФО — 43 (0,7%).



Рисунок 1. Структура мест выявления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов медицинских организаций в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

В структуре нозологических форм инфекций медицинских организаций РФ преобладали ВУИ (27 056 случаев, 51,0%), на втором месте были заболевания и носительство, обусловленные COVID-19 (7519 случаев, 14,2%), на третьем — ИНДП и пневмонии (6993 случаев, 13,2%). Немного иная ситуация наблюдалась в медицинских организациях УФО, где на первом месте также находились ВУИ (2522 случаев, 29,8%), а ИНДП и пневмонии — на втором (2404 случаев, 28,4%), на третьем — ИОХВ (1148 случаев, 13,6%). В структуре нозологических форм

лечебных учреждений СФО: на первом месте находились ВУИ (2432 случаев, 37,8%), на втором — ИНДП и пневмонии (1422 случая, 22,1%), на третьем — заболевания и носительство, обусловленные COVID-19 (1166 случаев, 18,1%).

В 2023 году в медицинских организациях Урала у пациентов не было зарегистрировано случаев внутрибольничного заражения вирусными гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией. В лечебных учреждениях Сибири зарегистрировано 2 случая ВИЧ-инфекции в детском стационаре (табл. 3).

Таблица 3. Структура нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, зарегистрированных у пациентов медицинских организаций в 2023 году

Наименование инфекций	Зарегистрировано инфекций у пациентов					
	Российская Федерация		Уральский федеральный округ		Сибирский федеральный округ	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Внутриутробные инфекции	27 056	51,0	2522	29,8	2432	37,8
COVID-19	7519	14,2	403	4,8	1166	18,1
Инфекции нижних дыхательных путей и пневмонии	6993	13,2	2404	28,4	1422	22,1
Инфекции в области хирургического вмешательства	3752	7,1	1148	13,6	474	7,4
Гнойно-септические инфекции новорожденных	1917	3,6	340	4,0	209	3,3
Гнойно-септические инфекции родильниц	1944	3,7	939	11,1	237	3,7
Инфекции мочевыводящих путей	432	0,8	243	2,9	74	1,2
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	1133	2,1	294	3,5	130	2,0
Воздушно-капельные инфекции	1329	2,5	45	0,5	98	1,5
Острые кишечные инфекции	657	1,2	108	1,3	163	2,5

Наименование инфекций	Зарегистрировано инфекций у пациентов					
	Российская Федерация		Уральский федеральный округ		Сибирский федеральный округ	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Другие инфекционные заболевания, носительство	235	0,4	18	0,2	20	0,3
Сальмонеллезные инфекции	22	0,04	4	0,05	2	0,03
Туберкулез впервые выявленный, активные формы	3	0,01	—	—	—	—
Вирусный гепатит В	2	0,004	—	—	—	—
Вирусный гепатит С	44	0,1	—	—	—	—
ВИЧ-инфекция	5	0,01	—	—	2	0,03
Всего	53 043	100,0	8468	100,0	6429	100,0

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

По данным, предоставленным Федеральными центрами гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, в 2023 году в 11 субъектах УФО и СФО были зафиксированы внутрибольничные вспышки инфекционных заболеваний. Всего было зарегистрировано 43 вспышки инфекционных заболеваний с общим числом пострадавших 518 человек — 55 детей (10,6%) и 463 взрослых (89,4%).

Доля вспышечной заболеваемости от числа зарегистрированных случаев ИСМП в медицинских организациях УФО и СФО в 2023 году составила 3,4%.

Отмечено, что доля внутрибольничной вспышечной заболеваемости ИСМП в субъектах РФ УФО и СФО была крайне вариабельна.

Персонал, пострадавший от внутрибольничных вспышек: в среднем — 2,4%, максимально — 24,0% (ЯНАО). В большинстве регионов среди лиц, пострадавших от внутрибольничных вспышек, преобладали пациенты лечебных учреждений: в среднем — 65,2%, максимально — 100% (Республика Тыва). В 11 регионах (Курганская, Свердловская, Тюменская, Иркутская и Томская области, ХМАО — Югра, республики Алтай и Хакасия, Алтайский, Забайкальский и Красноярский

края) среди лиц, пострадавших от внутрибольничных вспышек, 48,8—95,4% составили пациенты медицинских организаций (табл. 4).

Таблица 4. Характеристика пострадавших во внутрибольничных очагах инфекционных заболеваний в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Всего заболевших (ФФСН № 2), абс. число	В том числе				Количество пострадавших от вспышек (ФФСН № 23-17), абс. число	Доля вспышечной заболеваемости в структуре ИСМП, %
		пациенты (без ВУИ)		персонал медицинских организаций			
		Абс. число	%	Абс. число	%		
Курганская область	313	225	71,9	6	1,9	27	8,6
Свердловская область	3941	2627	66,7	4	0,1	50	1,3
Тюменская область	664	489	73,6	—	—	11	1,7
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	580	302	52,1	15	2,6	73	12,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	554	323	58,3	133	24,0	—	—
Челябинская область	2592	1980	76,4	18	0,7	—	—
Республика Алтай	86	81	94,2	—	—	12	14,0
Республика Бурятия	105	35	33,3	—	—	—	—
Республика Тыва	16	16	100,0	—	—	—	—
Республика Хакасия	62	46	74,2	—	—	3	4,8
Алтайский край	201	98	48,8	—	—	11	5,5
Забайкальский край	822	472	57,4	36	4,4	73	8,9
Красноярский край	1541	932	60,5	73	4,7	40	2,6
Иркутская область	1351	883	65,4	23	1,7	11	0,8
Кемеровская область	316	74	23,4	—	—	—	—

Субъект Российской Федерации	Всего заболевших (ФФСН № 2), абс. число	В том числе				Количество пострадавших от вспышек (ФФСН № 23-17), абс. число	Доля вспышечной заболеваемости в структуре ИСМП, %
		пациенты (без ВУИ)		персонал медицинских организаций			
		Абс. число	%	Абс. число	%		
Новосибирская область	775	114	14,7	32	4,1	—	—
Омская область	861	791	91,9	3	0,3	—	—
Томская область	477	455	95,4	17	3,6	207	43,4
Всего	**15 257**	**9943**	**65,2**	**360**	**2,4**	**518**	**3,4**

В нозологической структуре внутрибольничных вспышек в 2023 году в медицинских организациях УФО и СФО резко преобладали инфекции с аэрогенным механизмом передачи (32 очага, 74,4%). Так, в медицинских организациях УФО и СФО было зарегистрировано по 16 очагов (по 50,0%), относящихся к инфекциям с аэрогенным механизмом.

Вспышки, вызванные патогенами с фекально-оральным механизмом передачи, в 2023 году носили единичный характер (10 вспышек). Были зарегистрированы четыре вспышки норовирусного гастроэнтерита (Томская область — 2, ХМАО — Югра — 1, Забайкальский край — 1), три вспышки ОКИ, вызванные условно патогенной микрофлорой (Забайкальский и Красноярский края, Республика Алтай), по одной — ротавирусного гастроэнтерита (Томская область), энтеровирусной инфекции (Томская область) и дизентерии (Красноярский край).

4. ИСМП, АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

В 2023 году в медицинских организациях 89 субъектов РФ было зарегистрировано 8568 случаев ИСМП, ассоциированных с COVID-19 (2020 год — 40 446 случаев, 2021 год — 81 765 случаев, 2022 год — 53 808 случаев).

Такая же тенденция была характерна для медицинских организаций УФО и СФО, где в 2023 году было зарегистрировано 1909 случаев внутрибольничного инфицирования COVID-19 (2022 год — 12 535 случаев, 2021 год — 21 388 случаев). В структуре заболевших преобладали пациенты лечебных учреждений (82,2%), доля персонала составила 17,8%.

Среди пациентов медицинских организаций УФО и СФО показатель внутрибольничной заболеваемости COVID-19 составил в среднем 0,25‰: в медицинских организациях УФО — 0,14‰, СФО — 0,33‰ (табл. 5).

В 2023 году наблюдалась значительная неравномерность вовлечения в эпидемический процесс внутрибольничной заболеваемости COVID-19 среди пациентов разных субъектов УФО и СФО. Наиболее высокие уровни внутрибольничной заболеваемости COVID-19 отмечены в ЯНАО (1,57‰), Томской области (1,39‰), Республике Алтай (1,22‰), Забайкальском (1,11‰) и Красноярском краях (0,98‰). Не зарегистрировано случаев внутрибольничного инфицирования COVID-19 у пациентов медицинских организаций Тюменской и Новосибирской областей, республик Бурятия и Тыва, Алтайского края.

Таблица 5. Заболеваемость COVID-19 у пациентов и персонала медицинских организаций в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов

Субъект Российской Федерации	Всего COVID-19, абс. число	В том числе			
		Пациенты		Персонал МО	
		Абс. число	‰	Абс. число	‰
Уральский федеральный округ	562	403	0,14	159	0,64
Курганская область	30	24	0,14	6	0,33
Свердловская область	17	16	0,01	1	0,01

Субъект Российской Федерации	Всего COVID-19, абс. число	В том числе			
		Пациенты		Персонал МО	
		Абс. число	‰	Абс. число	‰
Тюменская область	—	—	—	—	—
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	122	107	0,33	15	0,31
Ямало-Ненецкий автономный округ	291	168	1,57	123	7,62
Челябинская область	102	88	0,14	14	0,23
Сибирский федеральный округ	1347	1166	0,33	181	0,50
Республика Алтай	49	49	1,22	—	—
Республика Бурятия	—	—	—	—	—
Республика Тыва	—	—	—	—	—
Республика Хакасия	2	2	0,02	—	—
Алтайский край	—	—	—	—	—
Забайкальский край	251	215	1,11	36	1,65
Красноярский край	547	474	0,98	73	1,84
Иркутская область	151	128	0,28	23	0,44
Кемеровская область	4	4	0,01	—	—
Новосибирская область	32	—	—	32	1,01
Омская область	17	17	0,05	—	—
Томская область	294	277	1,39	17	0,74
Всего	1909	1569	0,25	340	0,56

В рейтинге мест выявления пациентов с внутрибольничным инфицированием COVID-19 лидировали прочие (терапевтические) (74,4%) и хирургические (17,9%) стационары/отделения. На третьем были акушерские стационары/отделения (3,4%). Реже внутрибольничные случаи заболеваемости COVID-19 у пациентов были обнаружены в учреждениях стационарного социального обслуживания (2,9%), инфекционных стационарах/отделениях (1,1%) и детских стационарах/отделениях (0,3%). В амбулаторно-поликлинических организациях пациенты с внутрибольничным инфицированием COVID-19 не были зарегистрированы (табл. 6).

Таблица 6. Структура мест выявления COVID-19 у пациентов медицинских организаций в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов в 2020—2023 годы

Профиль медицинской организации	Зарегистрировано случаев COVID-19 у пациентов							
	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Прочие стационары/ отделения	6183	68,1	2235	69,2	1615	74,5	1168	74,4
Хирургические стационары/ отделения	1728	19,0	590	18,3	316	14,6	281	17,9
Амбулаторно-поликлинические организации	395	4,4	138	4,3	7	0,3	—	—
Инфекционные стационары/ отделения	124	1,4	127	3,9	108	5,0	17	1,1
Учреждения стационарного социального обслуживания	480	5,3	60	1,9	37	1,7	45	2,9
Акушерские стационары/ отделения, перинатальные центры	62	0,7	46	1,4	44	2,0	53	3,4
Детские стационары/ отделения	97	1,1	35	1,1	42	1,9	5	0,3
Всего	9069	100,0	3231	100,0	2169	100,0	1569	100,0

Персонал медицинских организаций был также вовлечен в эпидемический процесс внутрибольничного инфицирования COVID-19. В 2023 году среди работников медицинских организаций было зарегистрировано 1049 случаев внутрибольничного заражения COVID-19.

В медицинских организациях УФО было зарегистрировано 159 случаев заболеваний COVID-19 у персонала, в медицинских организациях СФО — 181. Уровень заболеваемости на 1000 работающих составил 0,64‰ в УФО и 0,50‰ — в СФО.

Вовлечение персонала в эпидемический процесс внутрибольничного инфицирования COVID-19 было крайне неравномерно. Наибольшая интенсивность эпидемического процесса отмечена в медицинских организациях ЯНАО

(7,62‰), Красноярского края (1,84‰), Забайкальского края (1,65‰), наименьшая — в Курганской области (0,33‰), ХМАО — Югре (0,31‰), Челябинской области (0,23‰) и Свердловской области (0,01‰). В медицинских организациях Тюменской, Кемеровской и Омской областей, республик Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия, Алтайского края не зарегистрировано ни одного случая внутрибольничного инфицирования COVID-19 у работников медицинских организаций, что, по-видимому, характеризует разные подходы в оценке критериев внутрибольничного инфицирования, реализуемые в отдельных субъектах РФ (табл. 5).

5. ИСМП НОВОРОЖДЕННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

В 2023 году в медицинских организациях РФ было зарегистрировано 28 973 случая инфекций новорожденных (включая ВУИ), в том числе в субъектах УФО и СФО — 5503 случая, показатель заболеваемости — 19,8‰ (+4,8% по сравнению с 2022 годом, СМУ — 17,1‰).

В УФО показатель заболеваемости инфекциями новорожденных составил 25,3‰ (2862 случая, +11,0% по сравнению с 2022 годом; СМУ — 21,2‰), в СФО — 16,0‰ (2641 случай, -43,1% по сравнению с 2022 годом, СМУ — 15,7‰).

Более высокие показатели заболеваемости инфекциями новорожденных регистрировались в Свердловской области (42,2‰), Забайкальском крае (33,0‰), Новосибирской области (26,0‰), Челябинской области (22,4‰), Красноярском крае (21,8‰) и Иркутской области (21,3‰), наименьшие — в Томской области (1,0‰), Республике Тыва (1,0‰) и Республике Хакасия (4,0‰). В 2023 году субъекты, не регистрирующие случаи ИСМП новорожденных, отсутствовали.

Подавляющее большинство случаев инфекций новорожденных (99,6%) в РФ было выявлено в акушерских стационарах и перинатальных центрах и лишь 0,4% — в детских стационарах на втором этапе выхаживания, что не соответствует современной специфике оказания перинатальной помощи (развитие второго этапа выхаживания новорожденных, выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела). Эта тенденция является общей для всех субъектов РФ УФО и СФО.

В многолетней динамике в УФО и СФО отмечены разнонаправленные тенденции изменений показателя заболеваемости инфекциями новорожденных. Для медицинских организаций УФО характерен рост выявления со средним ежегодным темпом прироста 7,8%, для медицинских организаций СФО — снижение регистрации со средним ежегодным темпом снижения — 1,4%.

Наибольший прирост показателя относительно СМУ отмечен в Республике Тыва (в 3,8 раза), Алтайском крае (в 1,6 раза) и Республике Бурятия (в 1,5 раза), наибольшее снижение — Республике Алтай (в 2 раза) (табл. 7).

Таблица 7. Инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 рожденных живыми, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰, 2019—2023 гг.	Рост/ снижение
Курганская область	109	18,6	14,8	Рост в 1,3 раза
Свердловская область	1538	42,2	34,6	Рост 1,2 раза
Тюменская область	183	10,6	9,1	Рост в 1,2 раза
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	269	14,7	12,2	Рост в 1,2 раза
Ямало-Ненецкий автономный округ	108	17,7	19,0	Снижение в 1,1 раза
Челябинская область	655	22,4	18,8	Рост в 1,2 раз
Республика Алтай	22	8,5	16,9	Снижение в 2 раза
Республика Бурятия	83	8,1	5,4	Рост в 1,5 раза
Республика Тыва	6	1,0	0,3	Рост в 3,8 раза
Республика Хакасия	20	4,0	6,5	Снижение в 1,6 раза
Алтайский край	124	7,4	4,8	Рост в 1,6 раза
Забайкальский край	340	33,0	27,8	Рост в 1,2 раза
Красноярский край	546	21,8	19,4	Рост в 1,1 раза
Иркутская область	496	21,3	20,0	Рост в 1,1 раза
Кемеровская область	244	13,3	14,5	Снижение в 1,1 раза
Новосибирская область	647	26,0	20,3	Рост 1,3 раза
Омская область	105	6,9	7,5	Снижение в 1,1 раза
Томская область	8	1,0	1,7	Снижение в 1,6 раза

В медицинских организациях УФО и СФО в 2023 году было выявлено 549 случаев гнойно-септических инфекций (ГСИ) новорожденных, показатель заболеваемости составил 2,0‰, из них в УФО зарегистрировано 340 случаев (3,0‰), в СФО — 209 (1,3‰).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Республике Алтай (6,6‰), Свердловской (6,3‰) и Курганской (4,6‰) областях, наименьшие — Кемеровской области (0,1‰), ХМАО — Югре (0,3‰), Томской области (0,4‰) и Красноярском крае (0,4‰). В 2023 году субъекты, не регистрирующие случаи ГСИ новорожденных, отсутствовали.

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов УФО и СФО отмечается тенденция к снижению регистрации ГСИ новорожденных с 1580 случаев в 2011 году (3,6‰) до 549 в 2023 году (2,0‰), средний ежегодный темп снижения — 4,9%.

Снижение активной работы по выявлению и регистрации ГСИ в большей степени отмечено в субъектах УФО и СФО: Томская область (в 3,3 раза), Кемеровская область (в 3 раза), Тюменская область (в 2,2 раза), Омская область (в 1,6 раза), Республика Хакасия (в 1,3 раза), ХМАО — Югра (в 1,3 раза), ЯНАО (в 1,2 раза) (табл. 8).

Таблица 8. Гнойно-септические инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 рожденных живыми, ‰	Среднемноголетний уровень, ‰, 2019—2023 гг.	Рост / снижение
Курганская область	27	4,6	3,8	Рост в 1,2 раза
Свердловская область	228	6,3	5,9	Рост в 1,1 раза
Тюменская область	8	0,5	1,1	Снижение в 2,2 раза
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	6	0,3	0,4	Снижение в 1,3 раза
Ямало-Ненецкий автономный округ	10	1,6	1,9	Снижение в 1,2 раза
Челябинская область	61	2,1	1,4	Рост в 1,5 раза
Республика Алтай	17	6,6	3,6	Рост в 1,8 раза
Республика Бурятия	13	1,3	1,1	Рост в 1,2 раза
Республика Тыва	6	1,0	0,3	Рост в 3,3 раза

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 рожденных живыми, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰, 2019—2023 гг.	Рост / снижение
Республика Хакасия	4	0,8	1,0	Снижение в 1,3 раза
Алтайский край	21	1,3	0,7	Снижение в 1,3 раза
Забайкальский край	26	2,5	2,1	Рост в 1,2 раза
Красноярский край	10	0,4	0,2	Рост в 2 раза
Иркутская область	51	2,2	1,8	Рост в 1,2 раза
Кемеровская область	2	0,1	0,3	Снижение в 3 раза
Новосибирская область	18	0,7	0,5	Рост в 1,4 раза
Омская область	38	2,5	4,1	Снижение в 1,6 раза
Томская область	3	0,4	1,3	Снижение в 3,3 раза

В структуре ГСИ новорожденных в 2023 году значительную долю (85,2%) 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, неонатальная ИМП и другие локализованные инфекции, не учтенные в ФФСН № 2. Каждый 17-й случай ГСИ новорожденных (6,0%) относился к группе прочих инфекций, что, возможно, послужит основанием для дальнейшего совершенствования ФФСН № 2 и расширения перечня регистрируемых форм ГСИ новорожденных.

На долю генерализованных форм (бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит) приходилось 14,8% — 81 случай (УФО — 70 случаев, 20,6%; СФО — 11 случаев, 5,3%), что несколько выше, чем в целом по РФ (12,9%).

В многолетней динамике отмечается тенденция к снижению выявления и регистрации локализованных форм ГСИ новорожденных со средним ежегодным темпом снижения 4,1% преимущественно за счет субъектов СФО (средний ежегодный темп снижения — 6,4%).

В 2023 году структура локализованных форм ГСИ новорожденных, зарегистрированных в медицинских организациях УФО, не отличалась от таковой в СФО. В УФО и СФО первое ранговое место занимали пневмонии новорожденных (УФО — 29,3%, СФО — 28,8%). На втором месте — инфекции подкожно-жировой клетчатки (пиодермия, импетиго, панариций, паронихий) (УФО — 27,8%, СФО — 22,2%). На третьем месте — конъюнктивит и дакриоцистит (УФО — 18,9%, СФО — 19,7%) (рис. 2).

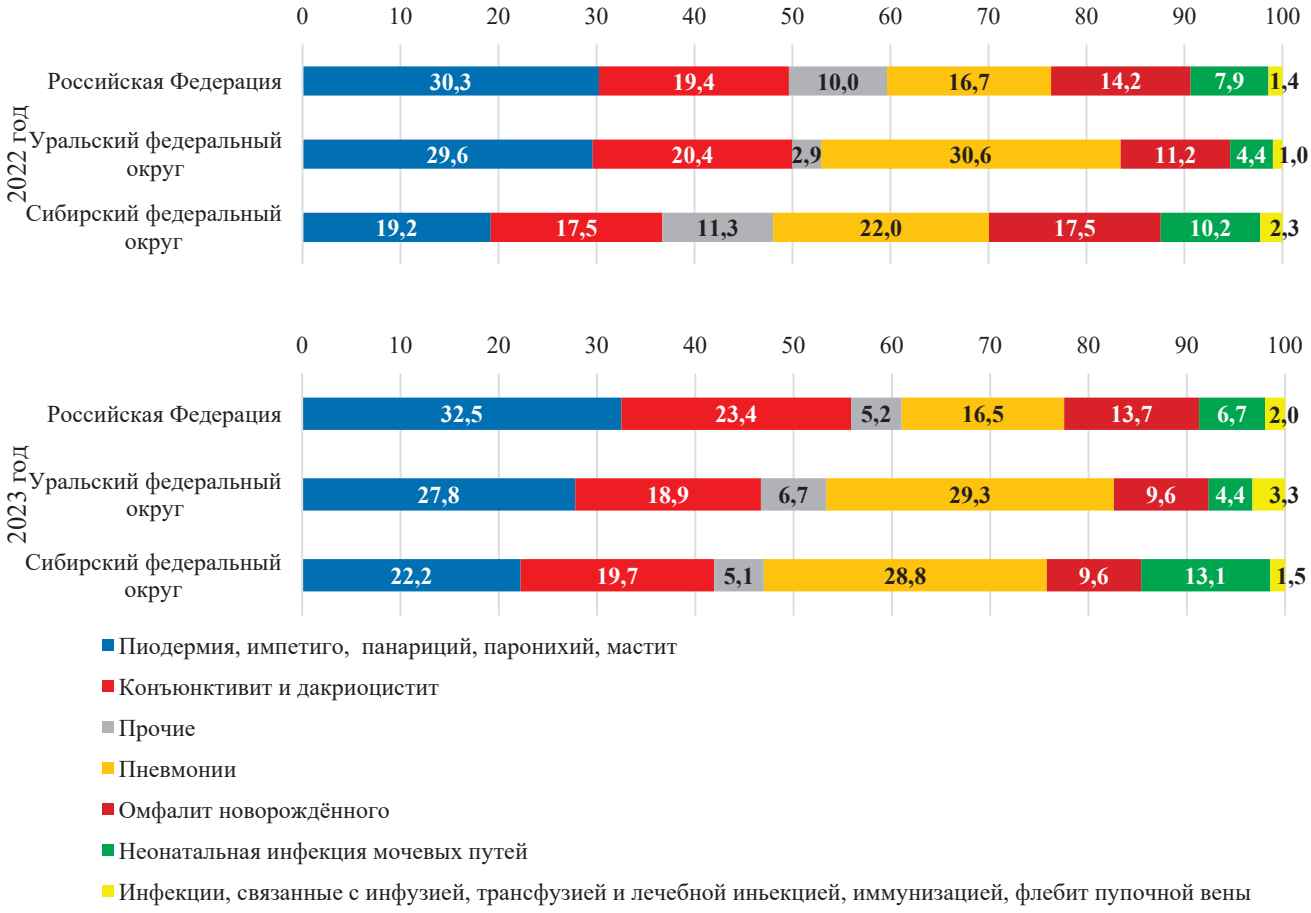


Рисунок 2. Структура локализованных форм гнойно-септических инфекций новорожденных в медицинских организациях Российской Федерации, Уральского и Сибирского федеральных округов в 2022 и 2023 годах

Отмечено, что количество выявленных ВУИ новорожденных многократно превышает количество случаев ГСИ новорожденных[5]. В 2023 году в РФ среднее соотношение внутрибольничных ГСИ новорожденных к ВУИ новорожденных

[5] О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2022 году: государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. — 368 с.

составило 1 : 14,1, в целом по УФО и СФО число случаев ВУИ в 9,0 раз превысило число случаев ГСИ (УФО — 1 : 7,4; СФО — 1 : 11,6).

В медицинских организациях субъектов РФ УФО и СФО в 2023 году было зарегистрировано 4954 случая ВУИ (17,8‰), из них в УФО — 2522 случая (20,3‰), в СФО — 2432 случая (13,1‰). Наибольшие показатели заболеваемости регистрировались в Свердловской области (35,9‰), Забайкальском крае (30,4‰), Новосибирской области (25,3‰). Наименьшие показатели — в Томской области (0,6‰), Республике Алтай (1,9‰) и Республике Хакасия (3,2‰) (табл. 9).

Таблица 9. Внутриутробные инфекции новорожденных в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 рожденных живыми, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰, 2019—2023 гг.	Рост/ снижение
Курганская область	82	14,0	11,0	Рост в 1,3 раза
Свердловская область	1310	35,9	28,7	Рост в 1,3 раза
Тюменская область	175	10,1	8,0	Рост в 1,3 раза
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	263	14,4	11,8	Рост в 1,2 раза
Ямало-Ненецкий автономный округ	98	16,1	17,1	Снижение в 1,1 раза
Челябинская область	594	20,3	17,4	Рост в 1,2 раза
Республика Алтай	5	1,9	13,3	Снижение в 6,9 раза
Республика Бурятия	70	6,9	4,3	Рост в 1,6 раза
Республика Тыва	—	—	—	Без динамики
Республика Хакасия	16	3,2	5,5	Снижение в 1,7 раза
Алтайский край	103	6,2	4,1	Рост в 1,5 раз
Забайкальский край	314	30,4	25,8	Рост в 1,2 раз
Красноярский край	536	21,4	19,1	Рост в 1,1 раз
Иркутская область	445	19,1	18,2	Рост в 1,1 раза
Кемеровская область	242	13,2	14,2	Снижение в 1,1 раза

Новосибирская область	629	25,3	19,7	Рост в 1,3 раза
Омская область	67	4,4	3,3	Рост в 1,3 раза
Томская область	5	0,6	0,4	Рост в 1,7 раза

В многолетней динамике в медицинских организациях субъектов РФ в УФО отмечается рост показателя заболеваемости ВУИ новорожденных [с 6,9‰ (1152 случая) в 2011 году до 22,3‰ (2522 случая) в 2022 году, средний ежегодный темп прироста — 10,3%]. В субъектах СФО отмечается слабо выраженная тенденция к снижению заболеваемости ВУИ [с 15,2‰ (4081 случай) до 14,7‰ (2432 случая), темп снижения — 0,3%].

Следует отметить, что в субъектах РФ УФО и СФО в 2023 году, 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 Республики Тыва, где полностью отсутствует регистрация случаев ВУИ (табл. 10).

Таблица 10. Соотношение диагнозов гнойно-септических и внутриутробных инфекций новорожденных в учреждениях родовспоможения субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	**Всего инфекций новорожденных, абс. число**	**В том числе**				**Соотношение диагнозов ВУИ / ГСИ**
		ГСИ новорожденных		**ВУИ новорожденных**		
		Абс. число	**‰**	**Абс. число**	**‰**	
Курганская область	109	27	4,6	82	14,0	3
Свердловская область	1538	228	6,3	1310	35,9	5,7
Тюменская область	183	8	0,5	175	10,1	21,9
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	269	6	0,3	263	14,4	43,8
Ямало-Ненецкий автономный округ	108	10	1,6	98	16,1	9,8
Челябинская область	655	61	2,1	594	20,3	9,7
Республика Алтай	22	17	6,6	5	1,9	0,3

Субъект Российской Федерации	Всего инфекций новорожденных, абс. число	В том числе				Соотношение диагнозов ВУИ / ГСИ
		ГСИ новорожденных		ВУИ новорожденных		
		Абс. число	‰	Абс. число	‰	
Республика Бурятия	83	13	1,3	70	6,9	5,4
Республика Тыва	6	6	1	—	—	—
Республика Хакасия	20	4	0,8	16	3,2	4
Алтайский край	124	21	1,3	103	6,2	4,9
Забайкальский край	340	26	2,5	314	30,4	12,1
Красноярский край	546	10	0,4	536	21,4	53,6
Иркутская область	496	51	2,2	445	19,1	8,7
Кемеровская область	244	2	0,1	242	13,2	121
Новосибирская область	647	18	0,7	629	25,3	34,9
Омская область	105	38	2,5	67	4,4	1,8
Томская область	8	3	0,4	5	0,7	1,7

Федеральная служба Роспотребнадзора неоднократно обращала внимание, что данная ситуация свидетельствует о сокрытии случаев внутрибольничных инфекций у новорожденных под диагнозом ВУИ или о гипердиагностике ВУИ вследствие отсутствия утвержденных критериев постановки диагноза ВУИ, проблем в организации микробиологического обследования пары «мать — дитя»[6].

[6] О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 г.: государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2022. — 340 с.

6. ИНФЕКЦИИ РОДИЛЬНИЦ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

В 2023 году в медицинских организациях РФ было зарегистрировано 1944 случая ИСМП родильниц, что составило 3,7% всех ИСМП пациентов.

В учреждениях родовспоможения субъектов РФ УФО и СФО было зарегистрировано 1176 случаев внутрибольничных инфекций родильниц, показатель заболеваемости составил 4,3‰, что выше уровня регистрации в 2022 году и СМУ на 26,5% (3,4‰).

В акушерских стационарах субъектов УФО показатель заболеваемости составил 8,3‰, что выше уровня 2022 года (6,6‰) на 25,8% и СМУ на 27,7% (6,5‰). В медицинских учреждениях СФО этот показатель составил 1,5‰, что также выше уровня 2022 года (1,4‰) и СМУ (1,4‰) на 7,1%.

Наибольший показатель заболеваемости зарегистрирован в Свердловской области (22,9‰), Омской области (3,9‰), Забайкальском крае (3,4‰), наименьший — в Томской области (0,1‰), Кемеровской области (0,2‰), Республике Хакасия (0,2‰) (табл. 11). 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 инфекции родильниц приходится 4 случая ВУИ новорожденных.

Таблица 11. Инфекции родильниц в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 родов, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰ 2019—2023 гг.	Рост/снижение
Курганская область	7	1,2	1,2	Без динамики
Свердловская область	833	22,9	18,5	Рост в 1,2 раза
Тюменская область	14	0,8	0,7	Рост в 1,1 раза

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 родов, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰ 2019—2023 гг.	Рост/снижение
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	15	0,8	1,0	Снижение в 1,2 раза
Ямало-Ненецкий автономный округ	15	2,5	2,8	Снижение в 1,1 раза
Челябинская область	55	1,9	1,2	Рост в 1,6 раза
Республика Алтай	2	0,8	0,2	Рост в 3,4 раза
Республика Бурятия	18	1,8	3,7	Снижение в 2,1 раза
Республика Тыва	3	0,5	0,3	Рост в 1,7 раза
Республика Хакасия	1	0,2	0,2	Без динамики
Алтайский край	9	0,5	1,1	Снижение в 2 раза
Забайкальский край	35	3,4	2,1	Рост в 1,7 раза
Красноярский край	35	1,4	1,2	Рост в 1,2 раза
Иркутская область	43	1,9	1,8	Рост в 1,1 раза
Кемеровская область	3	0,2	0,4	Снижение в 2,7 раза
Новосибирская область	27	1,1	1,2	Снижение в 1,1 раза
Омская область	60	3,9	3,9	Без динамики
Томская область	1	0,1	0,2	Снижение в 1,5 раза

В целом по УФО и СФО работу по выявлению и регистрации ИСМП родильниц нельзя оценить как удовлетворительную. В многолетней динамике отмечается снижение показателей заболеваемости. Тенденция к ее снижению наиболее выражена в учреждениях родовспоможения Кемеровской области (в 2,7 раза), Республики Бурятия (в 2,1 раза), Алтайского края (в 2 раза). Небольшой прирост регистрации ИСМП родильниц в 2023 году отмечен в Республике Алтай (в 3,4 раза), Республике Тыва (в 1,7 раза), Забайкальском крае (в 1,7 раза).

В структуре ИСМП родильниц традиционно наибольшую долю занимали прочие локализованные формы ГСИ — 66,7% (УФО — 84,7%; СФО — 48,5%),

среди которых преобладают послеродовые эндометриты. Второе место в структуре локализованных форм ГСИ родильниц занимали инфекции хирургической акушерской раны, третье — расхождение швов промежности.

В 2023 году в учреждениях родовспоможения **РФ** было зарегистрировано 53 случая генерализованных форм ГСИ родильниц (сепсис, острый перитонит), что составило 2,7% общего количества ГСИ родильниц.

В медицинских организациях субъектов РФ УФО и СФО было зарегистрировано 10 случаев генерализованных форм (0,04‰), из них 9 (0,08‰) УФО и 1 (0,01‰) в СФО.

Случаи генерализованных форм ГСИ родильниц в 2023 году регистрировались в Республике Тыва (1 случай, 0,17‰), Курганской области (1 случай, 0,17‰), Свердловской области (6 случаев, 0,16‰), Тюменской области (1 случай, 0,06‰) и Челябинской области (1 случай, 0,03‰).

В многолетней динамике в учреждениях родовспоможения УФО и СФО в целом отмечена тенденция к росту выявления и регистрации генерализованных форм ГСИ родильниц со средним ежегодным темпом роста +3,0% [СФО — (-3,4%), УФО — (+5,8%)].

В 2023 году в медицинских организациях РФ был зарегистрирован 1891 случай локализованных форм ГСИ родильниц, что составило 97,3% общего количества ГСИ родильниц. В медицинских организациях субъектов РФ УФО и СФО было зарегистрировано 1166 случаев локализованных форм (4,23‰), из них 930 случаев (8,24‰) в УФО и 236 случаев (1,45‰) в СФО.

Наибольший рост показателей заболеваемости в сравнении со СМУ регистрировался в Красноярском крае (рост в 2,9 раза), Республике Алтай (рост в 2,1 раза), Свердловской области (рост в 2 раза). Наибольшее снижение отмечено в Кемеровской области (в 2,3 раза), Томской области (в 1,7 раза) и Республике Тыва (в 1,3 раза) (табл. 12).

Таблица 12. Локализованные формы гнойно-септических инфекций родильниц в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 родов, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰, 2019—2023 гг.	Рост/снижение
Курганская область	6	1,03	1,0	Рост в 1,1 раза
Свердловская область	827	22,70	11,3	Рост в 2 раза
Тюменская область	13	0,75	0,6	Рост в 1,3 раза
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	15	0,83	0,8	Без динамики
Ямало-Ненецкий автономный округ	15	2,47	2,1	Рост в 1,2 раза
Челябинская область	54	1,86	1,1	Рост в 1,8 раза
Республика Алтай	2	0,78	0,4	Рост в 2,1 раза
Республика Бурятия	18	1,78	1,3	Рост в 1,4 раза
Республика Тыва	2	0,35	0,4	Снижение в 1,3 раза
Республика Хакасия	1	0,20	0,2	Без динамики
Алтайский край	9	0,54	0,4	Рост в 1,2 раза
Забайкальский край	35	3,40	2,2	Рост в 1,5 раза
Красноярский край	35	1,40	0,5	Рост в 2,9 раза
Иркутская область	43	1,86	1,4	Рост в 1,3 раза
Кемеровская область	3	0,16	0,4	Снижение в 2,3 раза
Новосибирская область	27	1,15	0,8	Рост в 1,4 раза
Омская область	60	3,94	3,7	Рост в 1,1 раза
Томская область	1	0,13	0,2	Снижение в 1,7 раза

В многолетней динамике УФО и СФО локализованных форм ГСИ родильниц средний ежегодный темп прироста +3,0% [СФО — (-3,4%), УФО — (+5,7%)].

В 2023 году в родильных домах и перинатальных центрах **РФ** было зарегистрировано 488 случаев ИОХВ после кесарева сечения и 51 случай ИОХВ после родов через естественные родовые пути, что составило 25,1 и 2,6% общего количества ГСИ родильниц соответственно.

В медицинских организациях субъектов РФ УФО и СФО было зарегистрировано 223 случая ИОХВ после кесарева сечения (2,50‰), из них 116 случаев (3,26‰) в УФО и 107 (1,99‰) в СФО, и 9 случаев ИОХВ после родов через естественные родовые пути (0,05‰), из них 5 случаев (0,06‰) в УФО и 4 (0,04‰) в СФО.

7. ИНФЕКЦИИ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ИНФЕКЦИИ) В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

В медицинских организациях РФ в 2023 году было зарегистрировано 3752 случая ИОХВ, которые заняли четвертое ранговое место по частоте регистрации в РФ и составили 7,1% всех ИСМП.

В медицинских организациях субъектов РФ в 2023 году ИОХВ заняли третье ранговое место в УФО по частоте регистрации, уступая ВУИ, ИНДП и пневмониям, и четвертое ранговое место в СФО, уступая ВУИ, заболеваниям, обусловленным COVID-19, ИНДП и пневмониям.

В 2023 году в медицинских организациях УФО и СФО было зарегистрировано 1622 случая ИОХВ, показатель заболеваемости составил 0,77‰, что несколько выше показателя заболеваемости 2022 года (1347 случаев, 0,69‰) и СМУ (0,76‰). В медицинских организациях УФО показатель заболеваемости ИОХВ составил 1,4‰ (1148 случаев), что в 1,2 раза выше показателя 2022 года и равен СМУ. В СФО он равнялся 0,4‰ (474 случая), что соответствует показателю 2022 года и СМУ (0,4‰).

Максимальный уровень заболеваемости ИОХВ зарегистрирован в учреждениях хирургического профиля Челябинской (1,78‰), Тюменской (1,73‰), Свердловской (1,68‰) областей, минимальный — Кемеровской области (0,06‰), Новосибирской области и Красноярского края (по 0,13‰), Омской области и Алтайского края (по 0,14‰). Не зарегистрировано ни одного случая ИОХВ в 2023 году в республиках Алтай, Бурятия и Томской области, несмотря на значительный объем проводимых операций.

Снижение регистрации ИОХВ в 2023 году отмечено в 6 субъектах УФО и СФО. В остальных субъектах УФО и СФО наблюдается небольшой рост выявляемости данной нозологии (табл. 13).

Таблица 13. Инфекции в области хирургического вмешательства в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

Субъект Российской Федерации	Количество случаев, выявленных в 2023 г., абс. число	Показатель на 1000 оперативных вмешательств, ‰	Средне-многолетний уровень, ‰, 2019—2023 гг.	Рост/снижение
Курганская область	42	0,64	0,42	Рост в 1,5 раза
Свердловская область	420	1,68	1,91	Снижение в 1,1 раза
Тюменская область	180	1,73	1,54	Рост в 1,1 раза
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	49	0,39	0,39	Без динамики
Ямало-Ненецкий автономный округ	23	0,75	0,94	Снижение в 1,3 раза
Челябинская область	434	1,78	1,51	Рост в 1,2 раза
Республика Алтай	—	—	0,07	Без динамики
Республика Бурятия	—	—	0,03	Без динамики
Республика Тыва	3	0,22	0,29	Снижение в 1,3 раза
Республика Хакасия	10	0,33	0,30	Рост в 1,1 раза
Алтайский край	21	0,14	0,17	Снижение в 1,2 раза
Забайкальский край	16	0,28	0,28	Без динамики
Красноярский край	24	0,13	0,04	Рост в 3,3 раза
Иркутская область	206	1,23	1,22	Без динамики
Кемеровская область	12	0,06	0,08	Снижение в 1,3 раза
Новосибирская область	28	0,13	0,11	Рост в 1,2 раза
Омская область	154	1,14	1,25	Снижение в 1,1 раза
Томская область	—	—	0,04	Без динамики

Выявление случаев ИОХВ в РФ в основном происходило в медицинских организациях хирургического профиля (96,1%), в единичных случаях ИОХВ были обнаружены в прочих стационарах (1,3%), амбулаторно-поликлинических учреждениях (1,0%), акушерских отделениях (0,8%) и детских стационарах (0,7%). В инфекционных стационарах (отделениях) РФ в 2023 году внутрибольничные случаи ИОХВ не регистрировались. В субъектах УФО и СФО случаи ИОХВ регистрировались только в хирургических стационарах (отделениях) и амбулаторно-поликлинических организациях.

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

Инъекционные процедуры — наиболее массовая медицинская манипуляция, однако выявление случаев инфекций, связанных с инфузиями, трансфузиями и лечебными инъекциями, носит единичный характер. В РФ за 2023 год было зарегистрировано 1133 случая инфекций, связанных с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, их доля в структуре ИСМП пациентов составила 2,1%.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях УФО и СФО в 2023 году было зарегистрировано 424 случая ИСМП данной группы, в том числе 212 случаев катетер-ассоциированных инфекций кровотока (50,0%). Показатель заболеваемости составил 0,002‰ и значимо не отличался в медицинских организациях УФО и СФО.

Случаи инфекций, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, в анализируемом году регистрировались в медицинских организациях всех субъектов РФ УФО и СФО, за исключением Республики Алтай.

Основными местами выявления данной группы инфекций в субъектах УФО и СФО были прочие стационары (45,5%), на втором месте — хирургические стационары (21,0%), далее — амбулаторно-поликлинические учреждения (16,7%), детские (10,1%), акушерские (4,2%) и инфекционные стационары (2,4%). В учреждениях социального обслуживания в 2023 году случаи инфекций, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией, не регистрировались в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов.

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

ИМП занимают одно из ведущих мест в структуре ИСМП в мире, однако в РФ их регистрация также носит единичный характер. В 2023 году в медицинских организациях РФ было зарегистрировано 432 случая ИМП, их доля в структуре ИСМП составила 0,8%.

В стационарных и амбулаторно-поликлинических организациях УФО и СФО в 2023 году было зарегистрировано 317 случаев ИСМП данной группы, в том числе 207 (65,3%) — катетер-ассоциированных ИМП. В УФО показатель заболеваемости ИМП составил 0,09‰, в СФО — 0,02‰.

В большинстве субъектов УФО и СФО (22,2%) в 2023 году регистрация ИМП не проводилась. Лидерами по числу зарегистрированных случаев ИМП являются Свердловская (97 случаев) и Челябинская (71 случай) области.

Катетер-ассоциированные ИМП были зарегистрированы в Свердловской (64 сл.), Челябинской (56 сл.), Тюменской (6 сл.), Иркутской (21 сл.), Омской (2 сл.), Кемеровской (1 сл.) и Курганской (1 сл.) областях, Алтайском (22 сл.) и Красноярском (1 сл.) краях, Республике Хакасия (1 сл.) , Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (9 сл.) и Ямало-Ненецком автономном округе (2 сл.), что, безусловно, свидетельствует 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 в субъектах УФО и СФО выявлялись в прочих (62,8%) и хирургических (34,1%) стационарах. Единичные случаи были зарегистрированы в детских (1,6%), инфекционных (0,6%), акушерских (0,6%) стационарах и учреждениях социального обслуживания (0,3%).

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

По данным официальной статистики, в 2023 году в медицинских организациях РФ было зарегистрировано 6993 случая ИНДП, их доля в структуре ИСМП

составила 13,2%. В медицинских организациях субъектов РФ УФО и СФО — 3826 случаев ИНДП, из них 92,4% были клинически интерпретированы как внутрибольничная пневмония (3536 случаев).

Показатель заболеваемости ИНДП и пневмоний составил 0,60‰, что в 1,5 раза выше показателя 2022 года и в 1,3 раза выше СМУ (0,45‰). В УФО этот показатель равнялся 0,86‰ (2404 случая, что в 1,5 раза выше показателя 2022 года), в СФО — 0,40‰ (1422 случая, что в 1,4 раза выше показателя 2022 года).

Рост заболеваемости ИНДП в целом и внутрибольничными пневмониями в частности зарегистрирован во всех регионах. В 2023 году внутрибольничные пневмонии не регистрировались в республиках Алтай, Бурятия и Тыва, что не соответствует тенденциям эпидемического процесса ИСМП.

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

По данным официальной статистики, в 2023 году в медицинских организациях РФ было зарегистрировано 657 случаев ОКИ, их доля в структуре ИСМП составила 1,2%. В медицинских организациях субъектов РФ УФО и СФО в 2023 году был выявлен 271 случай инфекций с фекально-оральным механизмом (1,8% всех ИСМП), показатель заболеваемости составил 0,04‰, что соответствует показателю 2022 г. и СМУ. В основном эта группа была представлена ОКИ бактериальной и вирусной этиологии.

В УФО показатель заболеваемости составил 0,04‰ (108 случаев, СМУ — 0,04‰), в СФО — 0,05‰ (163 случая, СМУ — 0,04‰).

Во всех регионах УФО и СФО отмечено снижение внутрибольничной заболеваемости инфекциями с фекально-оральным механизмом передачи, за исключением медицинских организаций Тюменской и Томской областей, Ямало-Ненецкого автономного округа и Республики Алтай.

В 8 субъектах (Новосибирская, Кемеровская и Омская области, республики Бурятия, Тыва и Хакасия, Алтайский и Красноярский края) в 2023 году случаев ОКИ, вирусов гепатита А, Е в медицинских организациях не зарегистрировано.

В многолетней динамике в медицинских организациях УФО и СФО отмечена тенденция к снижению регистрации инфекций с фекально-оральным механизмом со средним ежегодным темпом снижения 4,05%.

Чаще всего инфекции с фекально-оральным механизмом передачи в субъектах УФО и СФО выявляли в детских стационарах (32,5%), на втором месте — прочие стационары (26,9%), на третьем — инфекционные (18,8%). Единичные случаи ОКИ были зарегистрированы в акушерских (17,3%) и хирургических (4,4%) стационарах.

9. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ВЫЯВЛЕНИЯ И РЕГИСТРАЦИИ ИСМП В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТОВ РФ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ В 2019—2023 ГГ.

Результаты рейтинговой оценки по итогам 2023 года свидетельствуют о том, что, несмотря на завершение 5 мая 2023 года режима пандемии COVID-19, продолжается регистрация случаев новой коронавирусной инфекции (НКИ). Система выявления и регистрации ИСМП в целом продолжает работать, но имеются различия на разных территориях. Наиболее эффективно функционирует система выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях Свердловской, Челябинской и Иркутской областей, Забайкальского края, Ямало-Ненецкого автономного округа. В Томской, Новосибирской и Кемеровской областях, республиках Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия, Алтайском крае система выявления и регистрации ИСМП в 2023 году функционировала менее эффективно, что не позволяет своевременно определять эпидемиологические риски в медицинских организациях и принимать адекватные управленческие решения (табл. 14).

Таблица 14. Рейтинговая оценка выявления и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2023 году

№	Субъект Российской Федерации	Рейтинговое место														
		ГСИ новорожденных	ВУИ новорожденных	ГСИ родильниц	ИОХВ у родильниц	ИОХВ у послеоперационных больных	Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	ИМП	ИНДП и пневмонии	Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи	Воздушно-капельные инфекции	Другие инфекционные заболевания, носительство	COVID-19 у пациентов	COVID-19 у работников МО	Внутрибольничные вспышки	Итоговый рейтинг
1	Свердловская область	2	1	1	2	3	2	4	5	6	9	7-18	11	10	6	1
2	Забайкальский край	4	2	3	1	10	10	9	10	3	1	7-18	4	3	2	2
3	Ямало-Ненецкий автономный округ	8	7	4	4	6	4	6	6	5	2	5	3	1	12-18	3
4	Челябинская область	7	5	5	5	1	1	2	1	10	4	4	9	9	12-18	4
5	Иркутская область	6	6	6	7	4	8	3	4	4	3	6	6	6	11	5
6	Курганская область	3	9	9	6	7	5	11	7	7	7	3	8	7	4	6
7	Омская область	5	14	2	3	5	7	10	2	11-18	10-18	2	10	11-18	12-18	7
8	Красноярский край	15	4	8	8	13	13	13	3	11-18	6	7-18	5	2	7	8
9	Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	17	8	11	11	8	16	5	12	8	5	7-18	7	8	5	9
10	Тюменская область	14	11	12	14	2	3	1	8	9	8	7-18	14-18	11-18	10	10
11	Томская область	16	17	18	17-18	16-18	12	15-18	9	1	10-18	1	2	5	1	11
12	Республика Алтай	1	16	13	17-18	16-18	18	15-18	16-18	2	10-18	7-18	1	11-18	3	12
13	Республика Хакасия	12	15	16	12	9	9	8	11	11-18	10-18	7-18	12	11-18	8	13
14	Алтайский край	10	13	14	13	12	11	7	15	11-18	10-18	7-18	14-18	11-18	9	14
15	Новосибирская область	13	3	10	16	14	17	14	14	11-18	10-18	7-18	14-18	4	12-18	15
16	Республика Бурятия	9	12	7	9	16-18	15	15-18	16-18	11-18	10-18	7-18	14-18	11-18	12-18	16
17	Республика Тыва	11	18	15	10	11	6	15-18	16-18	11-18	10-18	7-18	14-18	11-18	12-18	17
18	Кемеровская область	18	10	17	15	15	14	12	13	11-18	10-18	7-18	13	11-18	12-18	18

По результатам 5-летнего рейтинга (2019—2023 годы) лидерами в реализации информационной подсистемы эпидемиологического надзора за ИСМП также стали Свердловская, Челябинская области, Забайкальский край и Ямало-Ненецкий автономный округ.

В ряде субъектов УФО и СФО, расположенных на нижних строках рейтинговой таблицы, требуется усовершенствовать имеющуюся систему эпидемиологического надзора за ИСМП, при этом уделив особое внимание информационной подсистеме в республиках Алтай, Бурятия и Тыва (табл. 15).

Таблица 15. Итоговая рейтинговая оценка выявления и регистрации **инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи,** в медицинских организациях субъектов Уральского и Сибирского федеральных округов в 2019—2023 годы

№	Субъект Российской Федерации	Ранговое место, год					Итоговый рейтинг
		2019	2020	2021	2022	2023	
1	Свердловская область	1	1	1	1	1	1
2	Челябинская область	2	4	3	3	4	2
3	Забайкальский край	4	5	7	4	2	3
4	Ямало-Ненецкий автономный округ	3	7	4	4	3	4
5	Омская область	6	2	2	9	7	5
6	Иркутская область	8	8	10	2	5	6
7	Тюменская область	5	3	6	11	10	7
8	Курганская область	14	11	5	6	6	8
9	Ханты-Мансийский автономный округ	7	6	14	7	9	9
10	Республика Хакасия	9	9	11	17	13	10
11	Новосибирская область	10	15	13	12	15	11

№	Субъект Российской Федерации	Ранговое место, год					Итоговый рейтинг
		2019	2020	2021	2022	2023	
12	Алтайский край	11	16	9	14	14	12
13	Томская область	15	10	17	10	11	13
14	Красноярский край	17	18	16	8	8	14
15	Кемеровская область	13	13	12	13	18	15
16	Республика Бурятия	16	12	8	15	16	16
17	Республика Алтай	12	17	18	16	12	17
18	Республика Тыва	18	14	15	18	17	18

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты 5-летней рейтинговой оценки системы выявления и регистрации ИСМП в медицинских организациях Уральского и Сибирского федеральных округов демонстрируют разные подходы к учету и регистрации данной группы инфекций. Лидерами в реализации подсистемы эпидемиологического надзора за ИСМП являются Свердловская, Челябинская области, Забайкальский край и Ямало-Ненецкий автономный округ. Промежуточные положения в рейтинге занимали Омская, Иркутская, Тюменская, Курганская, Новосибирская, Кемеровская, Томская области, Республика Хакасия, Алтайский и Красноярский края, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра. Стабильно низкие рейтинговые места были характерны для республик Алтай, Бурятия и Тыва. Информация, изложенная в статье, предназначена для сотрудников органов и организаций Роспотребнадзора, медицинских и образовательных организаций, органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шулакова Н. И., Тутельян А. В., Малеев В. В., Акимкин В. Г. Риски инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: проблемы и подводные камни / Анализ риска здоровью, 2023, № 2, с. 104—114. doi: 10.21668/health.risk/2023.2.10.

2. Головерова Ю. А., Марьин Г. Г., Голубкова А. А., Шабалина С. В., Романова К. Г. Актуальность риска распространенности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, среди медицинских работников на современном этапе / Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 2020, т. 18, № 1, с. 60—66. doi: 10.20953/1729-9225-2020-1-60-66.

3. Смирнова С. С., Егоров И. А., Голубкова А. А. Гнойно-септические инфекции у родильниц. Часть 1. Распространенность, факторы риска, эпидемиологический надзор (обзор литературы) / Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии, 2022, т. 99, № 1, с. 109—125. doi: 10.36233/0372-9311-226.

4. Saleem Z., Godman B., Hassali M.A., et al. Point prevalence surveys of health-care-associated infections: a systematic review / Pathog Glob Health, 2019, vol. 113, № 4, p. 191—205. doi: 10.1080/20477724.2019.1632070.

5. Cassini A., Plachouras D., Eckmanns T., et al. Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study / PLoS Med., 2016, vol. 13, № 10, p. e1002150. doi: 10.1371/journal.pmed.1002150.

6. Costa A.L., Privitera G.P., Tulli G., Toccafondi G. Infection Prevention and Control. In: Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. Cham: Springer, 2020, p. 99—116.

7. Schreiber P.W., Sax H., Wolfensberger A., Clack L., Kuster S.P.; Swissnoso. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005—2016: Systematic review and meta-analysis / Infect Control Hosp Epidemiol, 2018, vol. 39, № 11, p. 1277—1295. doi: 10.1017/ice.2018.183.

8. Masoudifar M., Gouya M.M., Pezeshki Z., Eshrati B., Afhami S., Farzami M.R., Seifi A. Health care-associated infections, including device-associated infections, and antimicrobial resistance in Iran: The national update for 2018 / J Prev Med Hyg., 2022, vol. 62, № 4, p. E943—E949. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.4.1801.

9. Смирнова С.С., Егоров И.А., Стагильская Ю.С., Жуйков Н.Н. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в субъектах Уральского и Сибирского федеральных округов: результаты мониторинга выявления и регистрации в 2022 году и в многолетней динамике / Эпидемиология и инфекционные болезни, 2023, т. 28, № 5, с. 296—318. DOI: https://doi.org/10.17816/EID562745.

10. Смирнова С. С., Егоров И. А., Малкова Е. В., Жуйков Н. Н., Шелкова Е. С., Зайнагабдинова Ю. Р., Семенов А. В. Анализ выявления и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2021 г. / Эпидемиология и инфекционные болезни, 2022, т. 27, № 2, с. 98—127. DOI: https://doi.org/10.17816/EID109321.

11. Смирнова С. С., Вяткина Л. Г., Егоров И. А., Жуйков Н. Н. Анализ выявления и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Уральском и Сибирском федеральных округах в 2020 году: информационный бюллетень. Екатеринбург : ЮНИКА, 2021.

Научное издание

Семенов Александр Владимирович,
Смирнова Светлана Сергеевна,
Стагильская Юлия Сергеевна,
Жуйков Николай Николаевич,
Егоров Иван Андреевич

ИТОГИ МОНИТОРИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И РЕГИСТРАЦИИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В СУБЪЕКТАХ УРАЛЬСКОГО И СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ В 2023 ГОДУ И В МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКЕ

Информационный бюллетень

Компьютерная верстка: *Светлана Синицина*

Издается в авторской редакции

Издательство «Знание-М»

Дата согласования макета: 14.12.2024.

Заказ № 5378.

Издано в научных и учебных целях.



Смыслим в издательском деле!
Наши книги в Интернет-магазине **www.litres.ru/logos**

ВК vk.com/cnzlogos logos.book@mail.ru

ISBN 978-5-00255-027-2

