

*Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий
окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»*

**Характеристика аварийных ситуаций среди
медицинского персонала ЛПУ Ямало-Ненецкого
автономного округа**



*Главный врач,
Заслуженный врач РФ,
к.м.н. Л.Ю. Волова*

*г.Ноябрьск
2017г.*

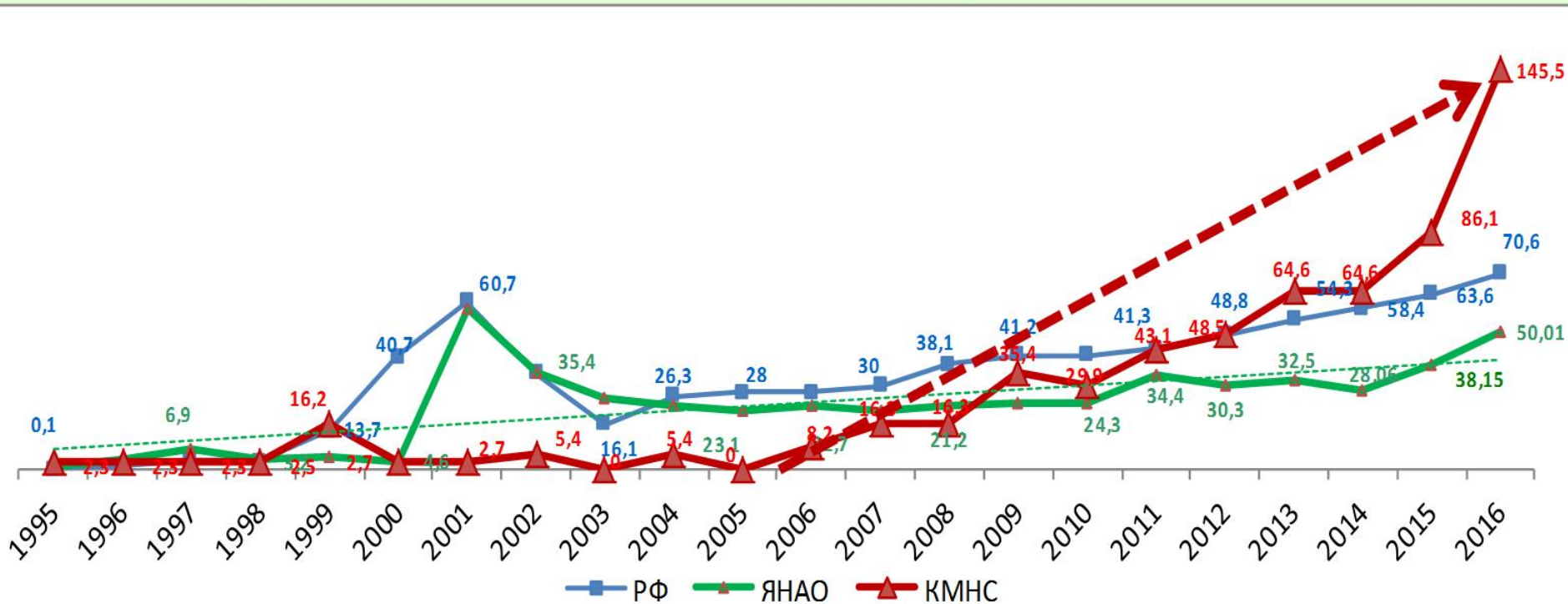
Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

❖ Общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации на 1 января 2017 г., составило 1 114 815 человек. В 2016 г. было сообщено 103 438 новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, что на 5,3% больше, чем в 2015 году.

❖ По данным формы мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Роспотребнадзора в Российской Федерации, из них умерло по разным причинам 243 863 ВИЧ-инфицированных. В декабре 2016 г. 870 952 россиян, жили с диагнозом ВИЧ-инфекция.

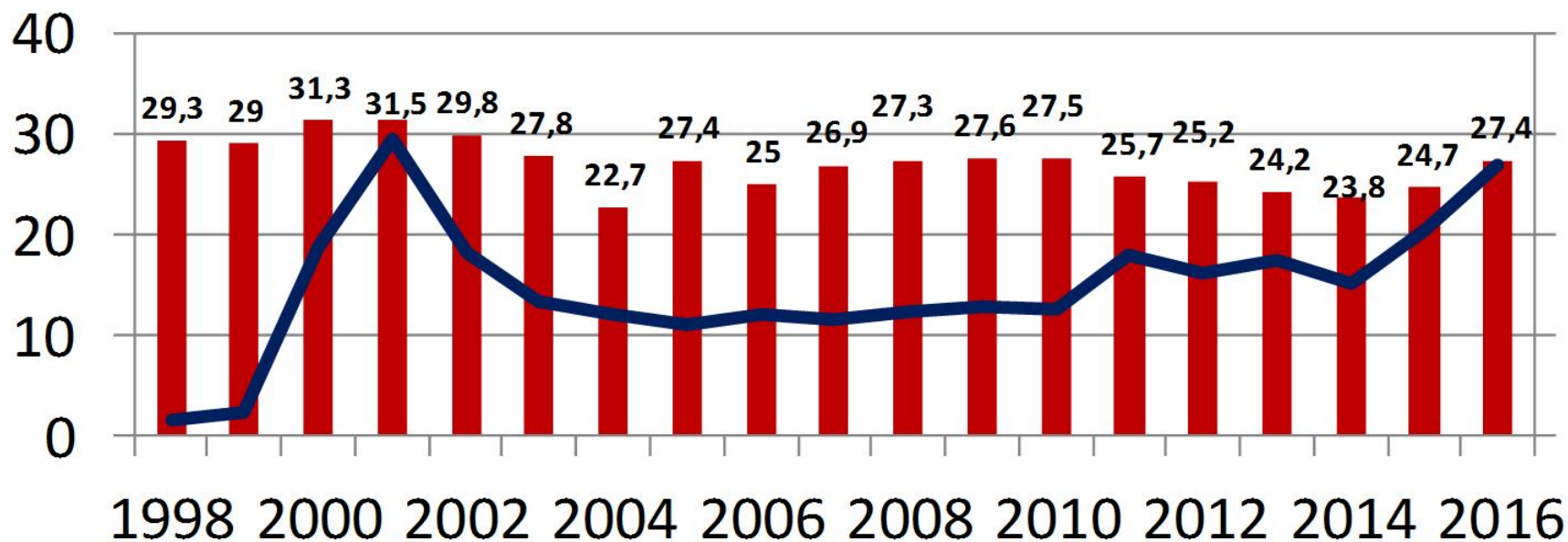
❖ Растет число впервые выявленных ВИЧ-инфицированных на поздних стадиях заболевания, увеличивается когорта лиц, инфицированных половым путем, не входящих в группы высокого риска.

Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди жителей ЯНАО, КМНС и РФ



• Показатель заболеваемости по округу в 2016 году составил 50,01 на 100 тыс. населения, рост заболеваемости по сравнению с аналогичным периодом 2015 года на 31,07% (с 38,4 до 50,01 на 100 тыс. населения), по РФ рост предварительно составил 10,0%.

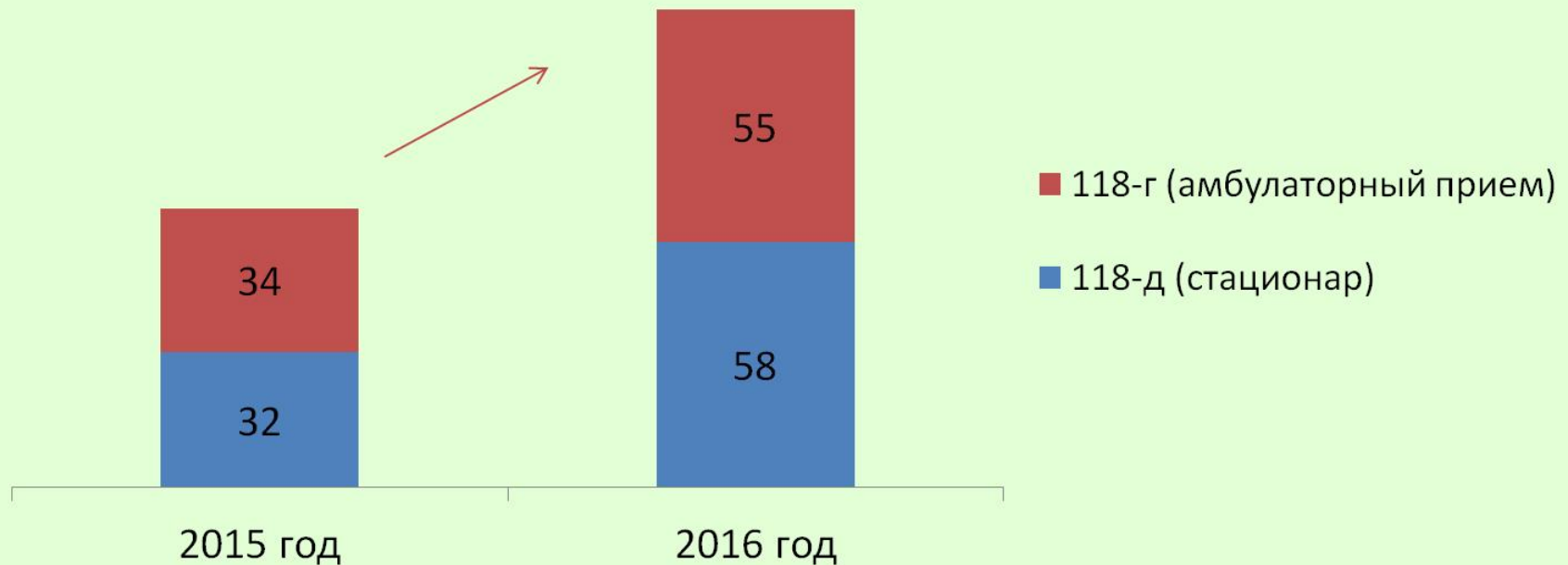
Обследование населения на ВИЧ-инфекцию в Ямало-Ненецком автономном округе



■ % обследованных от населения
— число выявленных

В 2016г. количество обследованных на ВИЧ увеличилось, (в 2015г - 133611., в 2016г – 146230).

Рост выявляемости ВИЧ-инфекции произошел по коду 118 (прочие) с – 40,3% в 2015 году до – 54,4% в 2016.



В 2016г. практически в 2 раза увеличилось количество ВИЧ инфицированных, выявленных в условиях стационарного лечения (в 2015г – 32 человека, в 2016г – 58 человек), что свидетельствует о регулярном заносе ВИЧ-инфекции от лиц не обследованных ранее.

Вероятность заражения гемоконтактными инфекциями при контакте с инфицированным биоматериалом (по данным ВОЗ)

Риск заражения

**ВИЧ-инфекцией
0,3-0,6 %**

**ВГС
5-7 %**

**ВГВ
10-30 %**

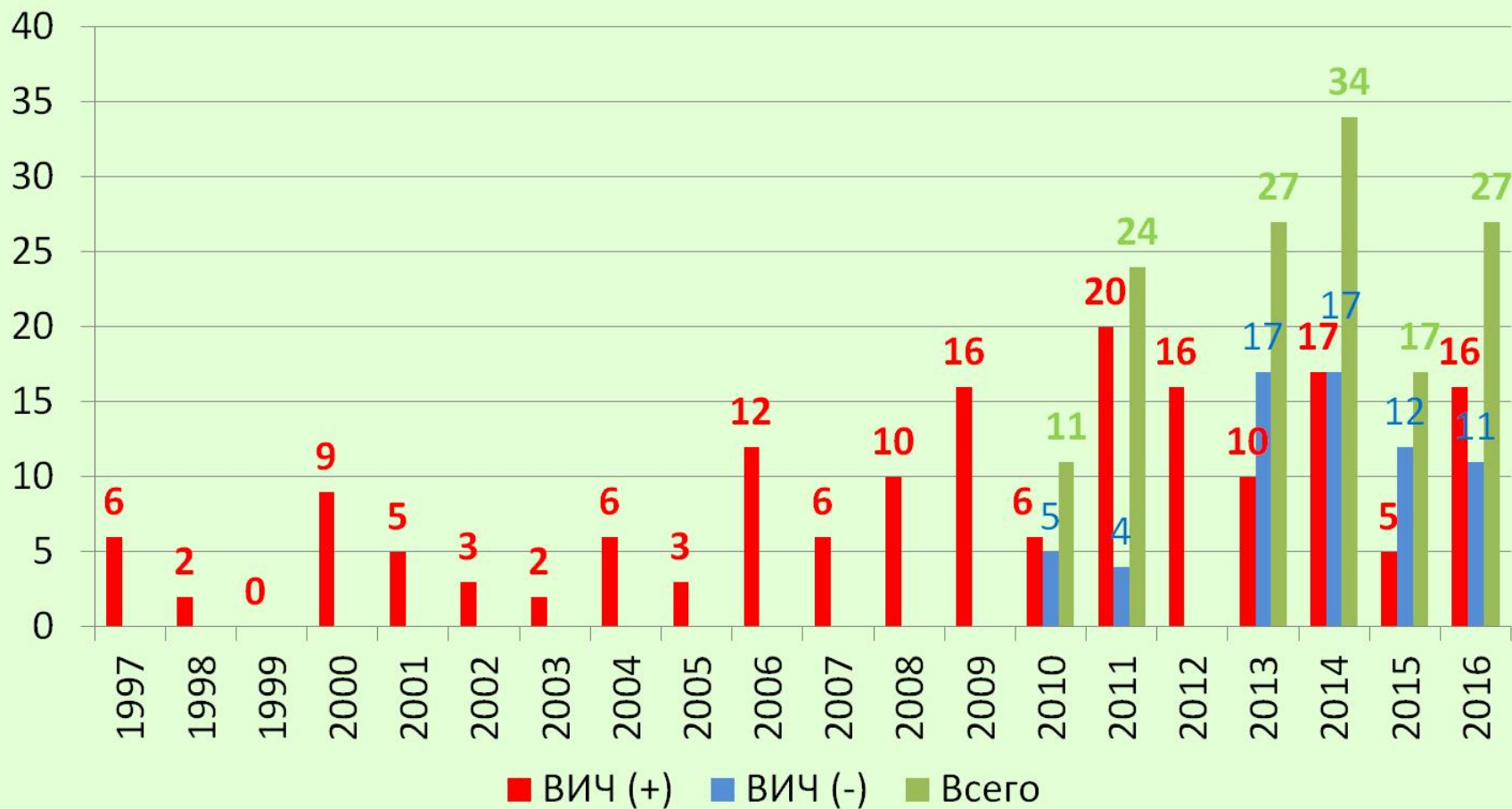
**Уколы
0,3%**

**Порезы
0,3-1%**

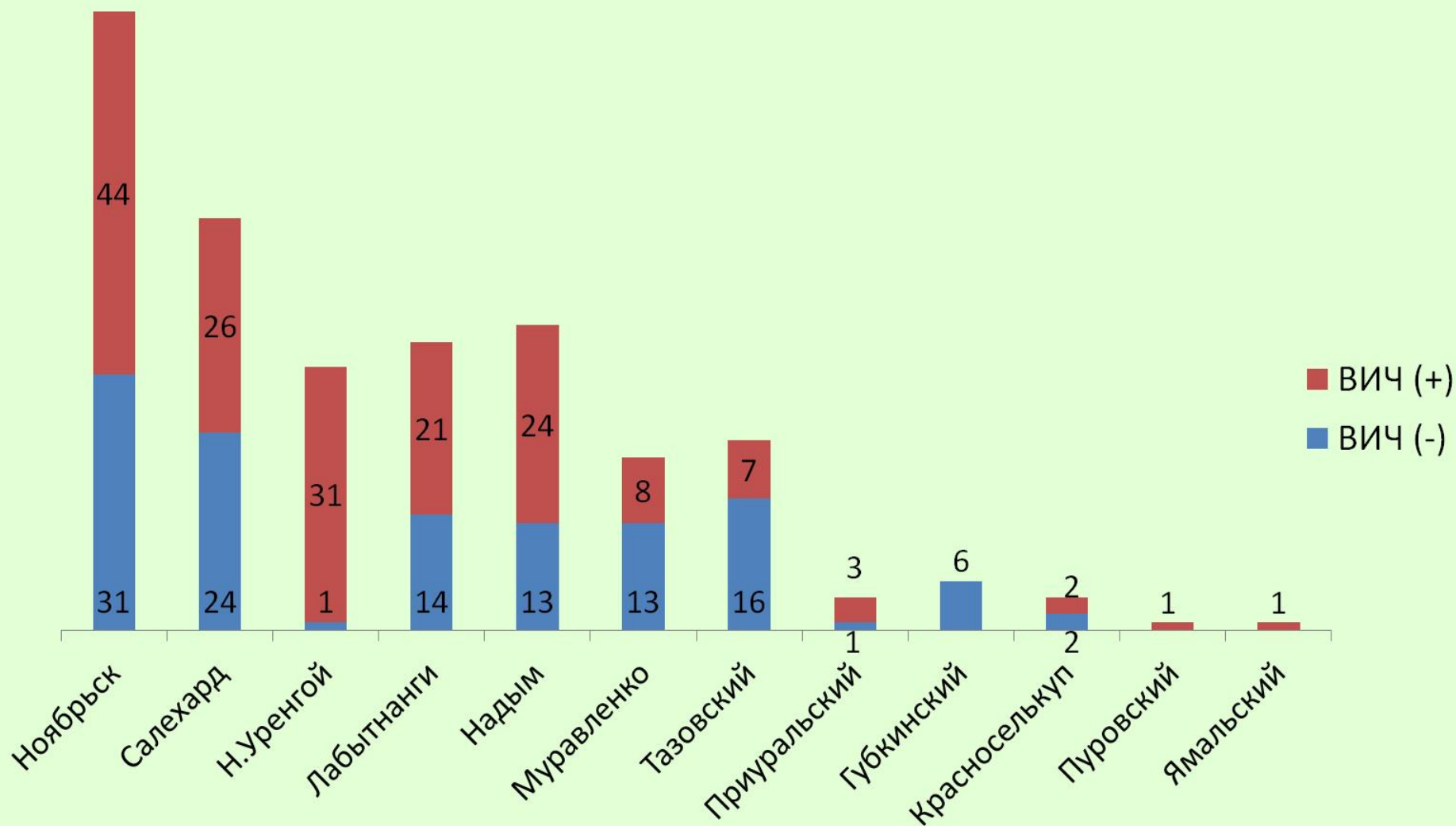
**Попад.
на повр. кожу
0,1%**

**Попад. на
слиз. глаз
0,09 %**

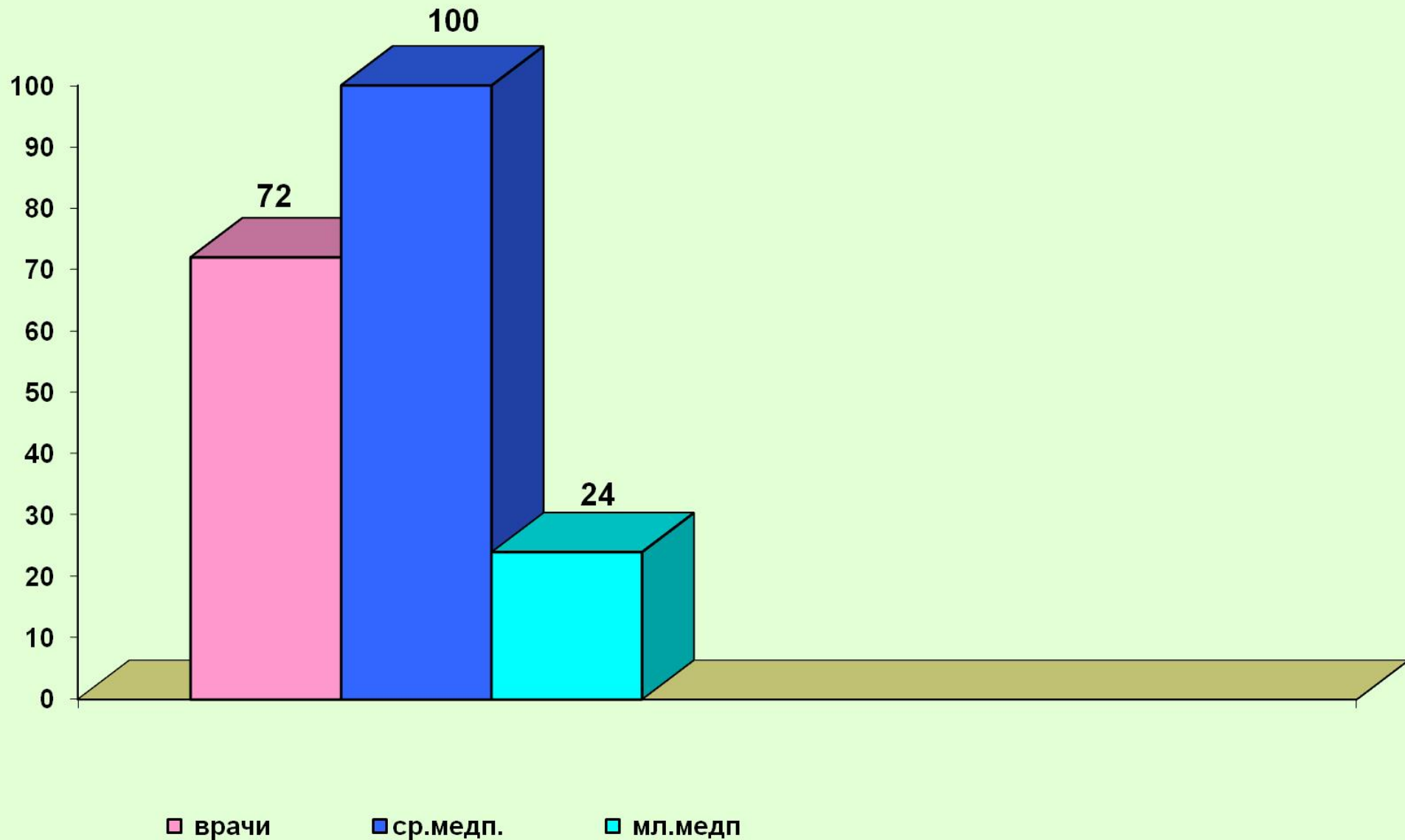
Аварийные ситуации среди медицинских работников в ЛПО Ямало-Ненецкого автономного округа с начала регистрации



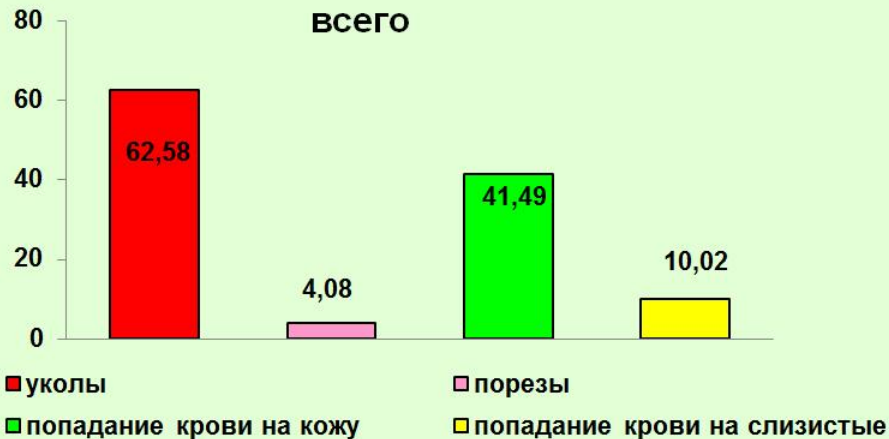
Аварийные ситуации среди медицинских работников в ЛПО Ямало-Ненецкого автономного округа по муниципальным образованиям (с начала регистрации)



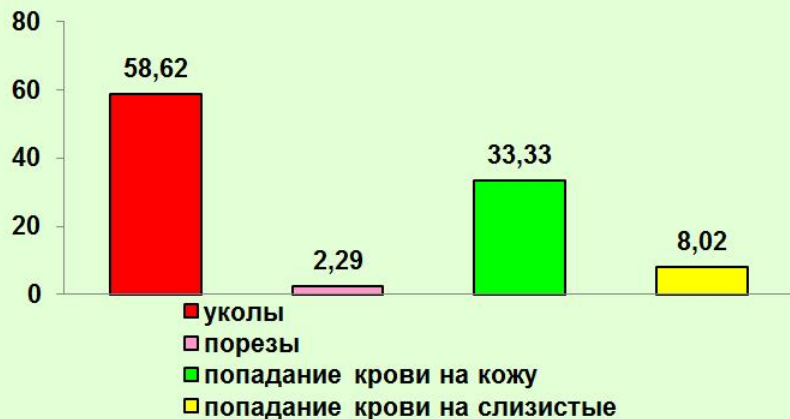
Распределение аварийных ситуаций по отдельным категориям медицинских работников (Абс.)



Виды аварийных ситуаций у медицинских работников



средний мед.персонал

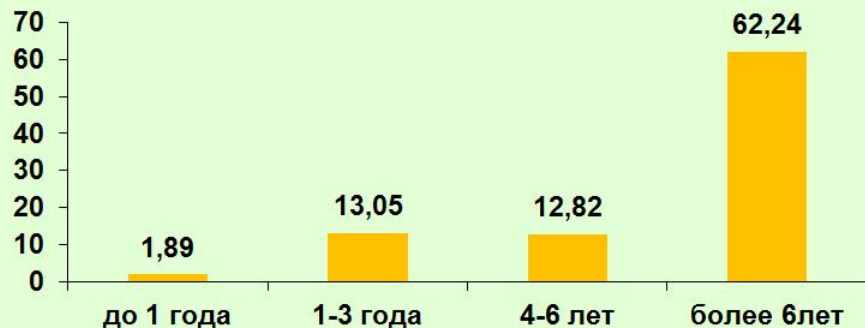


младший мед.персонал

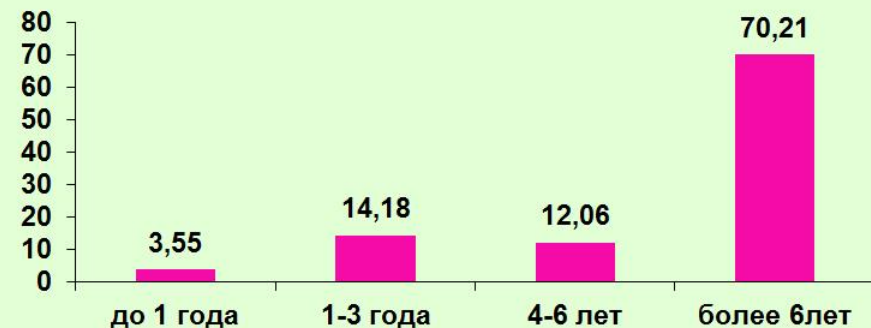


Основные виды аварийных ситуаций связаны с уколами и порезами.

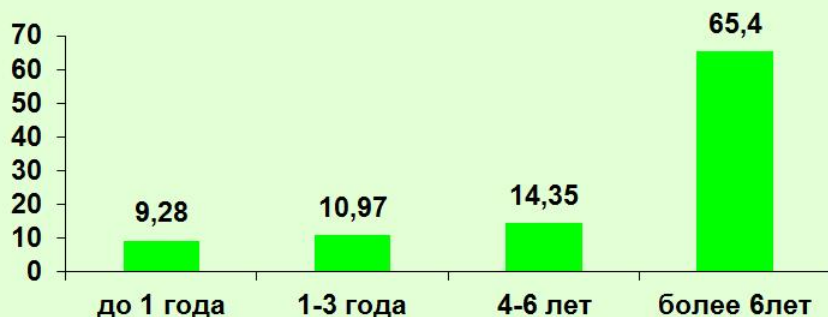
Стаж работы пострадавших при аварийных ситуациях



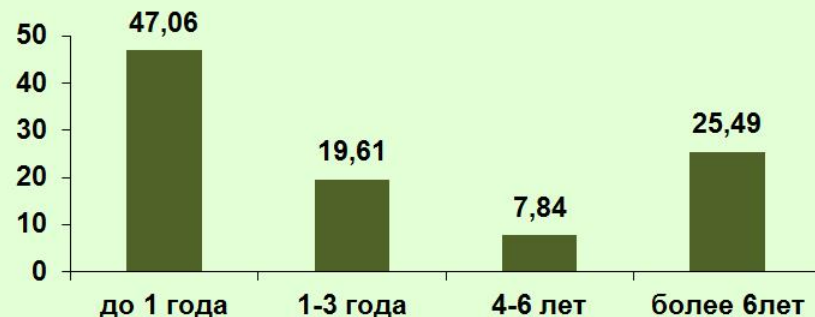
■ всего



■ врачи



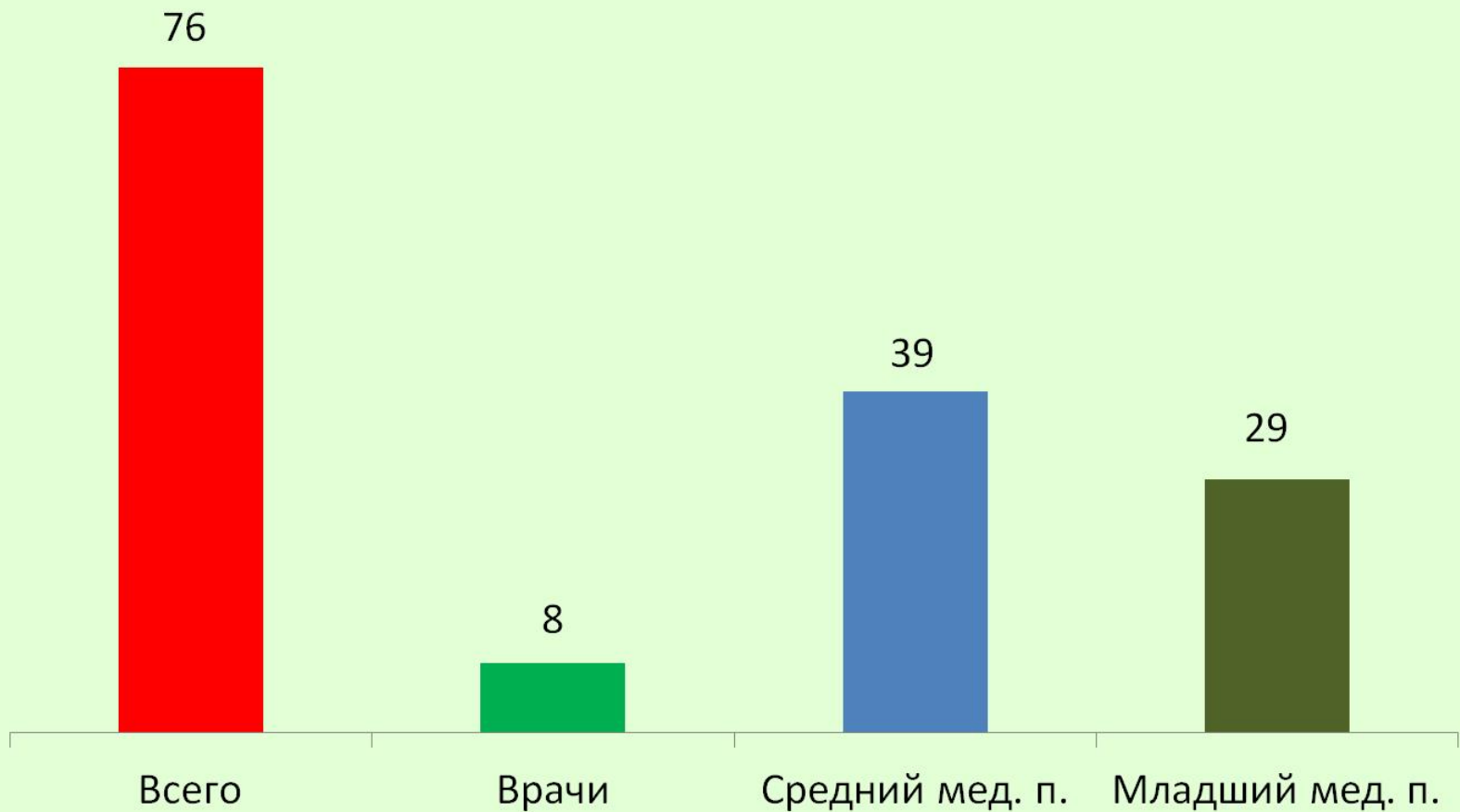
■ средний мед.персонал



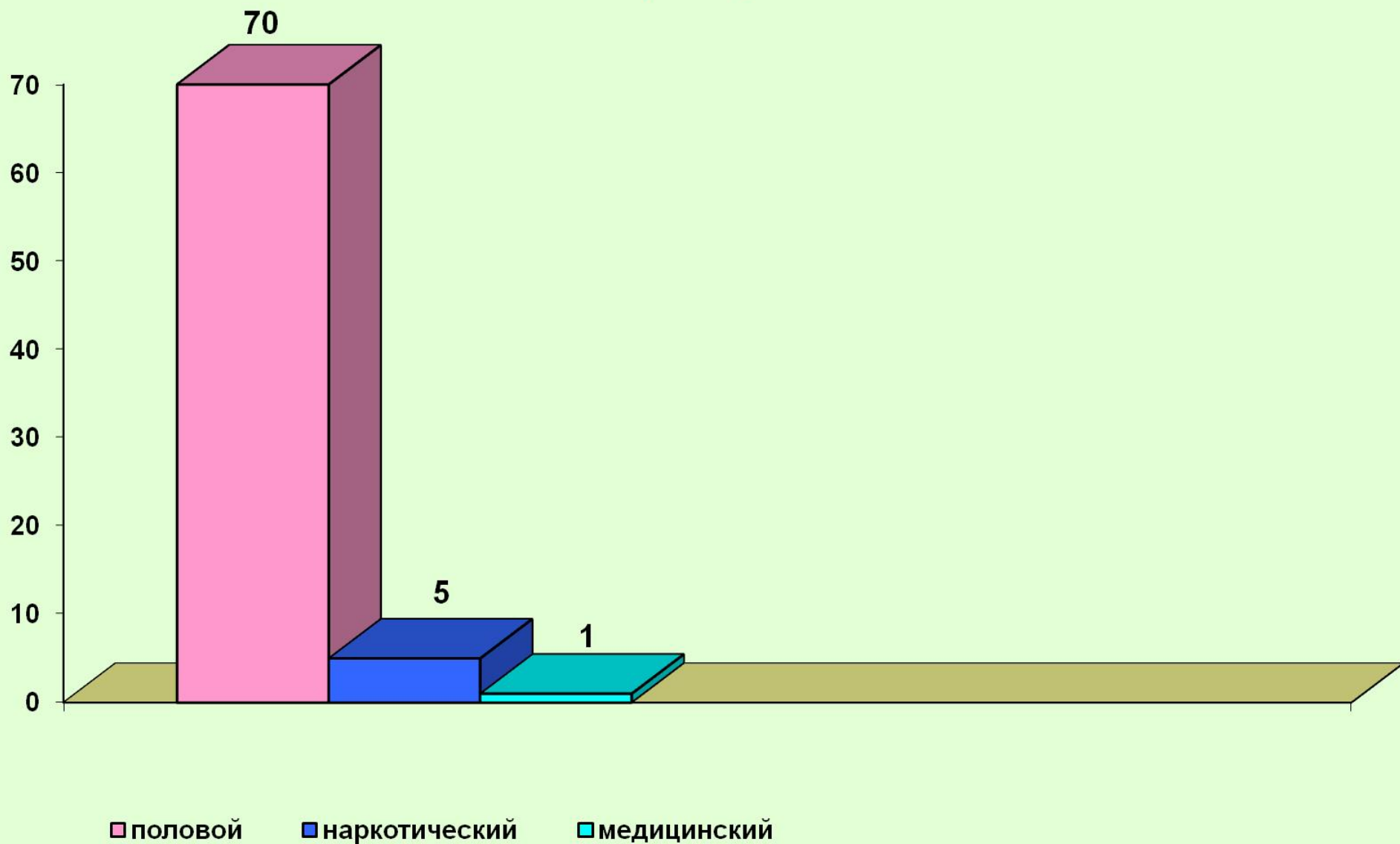
■ младший мед.персонал

Количество аварийных ситуаций увеличивается при увеличении стажа работы у врачей и среднего медперсонала.

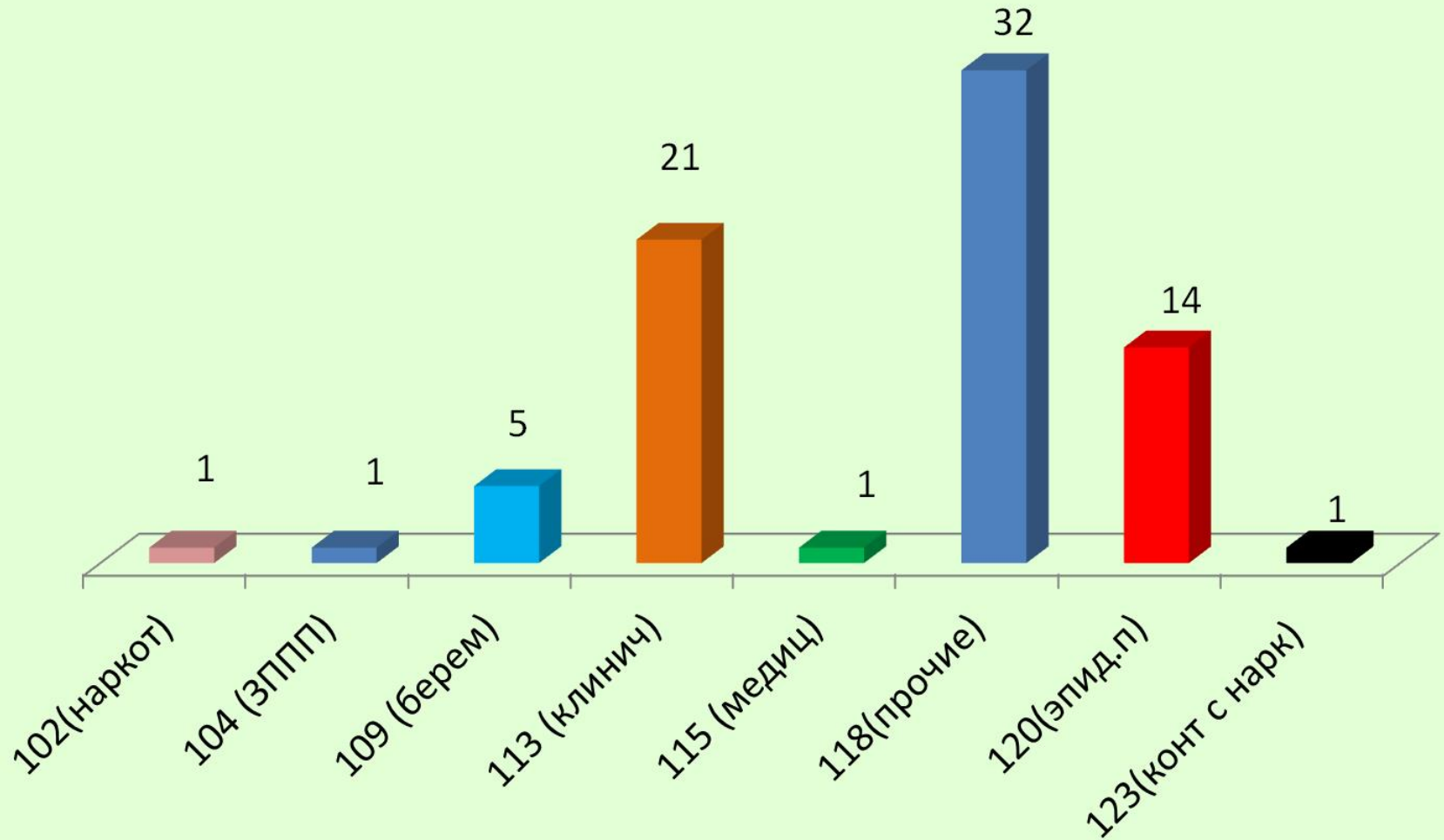
Медицинские работники ЛЖВС в ЯНАО



Пути заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией



Коды выявления ВИЧ-инфекции у медицинских работников ЛЖВС в ЯНАО



➤ В связи с отсутствием должной регистрации профессиональной заболеваемости медицинскими работниками вирусными гепатитами В и С обеспечить:

- расследование каждого случая заболевания медицинского персонала вирусными гепатитами В и С, с определением путей передачи риска и профессионального инфицирования;
- копии карт эпидемиологического расследования направлять в ГБУЗ ОЦ СПИД.

В связи с тем, что большинство случаев профессионального инфицирования медицинских работников гемоконтактными инфекциями происходит в результате нарушения техники безопасности, для предотвращения случаев медицинских аварий в лечебно-профилактических учреждениях необходимо:

- **Внедрение современных подходов и оптимизация санитарно-гигиенических мероприятий по профилактике гемоконтактных инфекций, в том числе повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, а также обеспечение безопасности проведения медицинских манипуляций для медицинского персонала;**
- **Организация постоянного внутреннего контроля за соблюдением персоналом требований нормативных документов в сфере профилактики гемоконтактных инфекции с обозначением ответственного лица за осуществление контроля, в том числе анализ эффективности комплекса мероприятий по профилактике гемоконтактных инфекций;**

A red cross with a blue ribbon wrapped around it. The ribbon is draped over the top and bottom arms of the cross, creating a decorative effect. The cross is centered on a light green background.

Благодарю за внимание!

Безопасность работы донорской службы:

Приказ ДЗ ЯНАО № 90 от 27.04.2007 «Об отчетности лечебно-профилактических учреждений автономного округа по внедрению метода карантинизации донорской крови и ее компонентов. (Основание: приказ МЗ РФ от 07.05.2003г. «О внедрении в практику работы службы крови в Российской Федерации метода карантинизации свежезамороженной плазмы» (с изменением от 21 февраля 2005г.), совместный приказ ДЗ ЯНАО и ФГУ «Центр Госсанэпиднадзора в ЯНАО» №151/59-П от 01.09.2004г. «Об усилении мер по обеспечению вирусобезопасности переливания донорской крови и ее компонентов в ЛПУ ЯНАО».

Случаи переливания некарантинизированной плазмы согласно предоставляемых отчетов не фиксируются.

21.08.2015 введен в действие приказ ДЗ ЯНАО № 650-о «Для улучшения мер по обеспечению вирусобезопасности донорской крови и ее компонентов в учреждениях здравоохранения ЯНАО». (Основание: ФЗ РФ от 20.07.2012г. №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», СП 3.1.312-13 «Профилактика вирусного гепатита С», приказа МЗ РФ от 02.04.2013 № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов».

Охват донорской крови ПЦР-тестированием на ВИЧ, ВГС, ВГВ в 2016 году

№	Административные территории	Обследовано образцов компонентов крови доноров методом ПЦР за 2016 год	Подлежало	% охвата ПЦР-тестированием	Выявлено положительных образцов
1	Салехард	2177	2177	100,0%	0
2	Лабытнанги	1134	1134	100,0%	0
3	Новый Уренгой (начали с марта 2016г)	878	1006	87,3%	0
4	Надым (начали с марта 2016г)	1164	1449	80,3%	0
5	Ноябрьск (начали с марта 2016г)	1898	2233	85,0%	0
6	Пуров. р-он (начали с июня 2016г)	240	626	38,3%	0
7	Итого:	7491	8625	86,9%	0

В 2016 г. охвачено ПЦР-тестированием только 86,9% компонентов крови с коротким сроком годности.