



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СТРЕЖЕВОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.10.2011

№ 672

Об утверждении долгосрочной целевой программы «Выявление и предупреждение распространения инфекционных заболеваний на территории городского округа Стрежевой в 2012-2014 гг.»

В соответствии со статьей 179.3 Бюджетного кодекса Российской Федерации, частью 2 статьи 16.1 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», на основании пункта 3 статьи 48 Устава городского округа Стрежевой, решения Думы городского округа Стрежевой от 04.07.2007 № 237 (в редакции от 05.03.2008 № 357) «Об утверждении Программы социально-экономического развития городского округа Стрежевой на период до 2011 года», постановления Администрации городского округа Стрежевой от 30.12.2010 № 919 «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке долгосрочных городских целевых программ, их формирования и реализации на территории городского округа Стрежевой», в целях стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с распространением инфекционных заболеваний, выявления и предупреждения распространения инфекционных заболеваний, снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения при инфекционных заболеваниях

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить целевую программу городского округа Стрежевой «Выявление и предупреждение распространения инфекционных заболеваний на территории городского округа Стрежевой в 2012-2014 гг.» согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 01.01.2012.
3. Настоящее постановление подлежит размещению на официальном сайте органов местного самоуправления городского округа Стрежевой.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Мэра городского округа Садыкову И.В.

Мэр городского округа

В.М. Харахорин

Приложение
 УТВЕРЖДЕНА
 постановлением Администрации
 городского округа Стрежевой
 от 12.10.2011 № 672

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Выявление и предупреждение распространения инфекционных заболеваний на территории городского округа Стрежевой в 2012-2014.
Основания для разработки Программы	ФЗ № 77-ФЗ от 18.06.2001 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», закон Томской области № 9-ОЗ от 04.03.1999г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Томской области», распоряжение Администрации городского округа Стрежевой № 210 от 11.07.2011 «О разработке долгосрочной целевой Программы «Выявление и предупреждение распространения инфекционных заболеваний в городском округе Стрежевой на 2012-2014 годы»
Разработчики Программы	<ul style="list-style-type: none"> • МУ здравоохранения «Городская больница» города Стрежевого; • Территориальный отдел территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей благополучия человека по Томской области в городе Стрежевом; • Администрация городского округа Стрежевой.
Цели и задачи Программы	<p>Цели программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с распространением инфекционных заболеваний; - снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от инфекционных заболеваний; - недопущение распространения случаев инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики: дифтерии, полиомиелита, столбняка, кори, эпидемического паротита, клещевого энцефалита. <p>Задачи программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение выявляемости малых форм туберкулёза и снижение количества запущенных, деструктивных форм туберкулёза; - предотвращение заболеваемости туберкулезом в очагах туберкулёзной инфекции; - предупреждение внутрибольничного инфицирования персонала и пациентов лечебно - профилактического учреждения; - внедрение и применение современных методов диагностики инфекционных заболеваний; - совершенствование учета проведения профилактических прививок; - достижение высокого уровня охвата населения профилактическими прививками для защиты от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики; - обеспечение жителей города сертификатом о профилактических прививках; - повышение профессиональных знаний медицинских работников по профилактике, раннему выявлению, диагностике

	инфекционных заболеваний; - повышение уровня знаний населения об инфекционных болезнях и мерах их предупреждения.
Сроки реализации Программы	2012 - 2014г.г.
Основные исполнители Программы	<ul style="list-style-type: none"> • МУ здравоохранения «Городская больница» города Стрежевого ; • Администрация городского округа Стрежевой.
Ожидаемые результаты Программы	<ul style="list-style-type: none"> - увеличение выявляемости малых форм туберкулёза до 30% от впервые выявленных больных; - снижение количества запущенных, деструктивных форм туберкулёза до 50% от впервые выявленных больных; - повышение до 90% излечения больных с впервые выявленным туберкулезом; - предотвращение заболеваемости туберкулезом в очагах туберкулёзной инфекции до 98 %; - предупреждение внутрибольничного инфицирования персонала и пациентов лечебно - профилактического учреждения на 100%; - улучшение контроля проводимого лечения, обеспечение лечения в «стационаре на дому» до 100%; - увеличение охвата гаммоглобулинпрофилактикой по показаниям до 90 % от числа обратившихся с укусом клеща; - сдерживание роста числа укусов клещей на территории города до 3% от общего числа обратившихся с укусами; - увеличение числа обследований крови или (и) клещей до 100% от числа обратившихся с укусами клещей; - предупреждение заболеваемости бешенством среди людей на территории городского округа до 100 %; - повышение точности диагностики возбудителей ОКИ до 80 % от числа забранных проб; - замена бумажных прививочных карточек на электронные до 100 %; - повышение профессиональных знаний медицинских работников по профилактике, раннему выявлению, диагностике инфекционных заболеваний; - повышение уровня знаний населения об инфекционных болезнях и мерах их предупреждения.
Источники и объемы финансирования Программы	<p>- Прогнозируемый объем финансирования программы на 2012-2014 гг. - 3 837 тыс. руб. из средств местного бюджета.</p> <p style="padding-left: 40px;">В том числе: 2012 год – 1 470 тыс. руб. 2013 год – 1257 тыс. руб. 2014 год – 1110 тыс. руб.</p>
Контроль за исполнением программы	<ul style="list-style-type: none"> - первый заместитель Мэра городского округа Стрежевой; - рабочая группа по рассмотрению вопросов реализации целевых программ при городской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. - финансовое управление Администрации городского округа Стрежевой.

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Этапы реализации предыдущей программы в период с 2008 по 2010 гг. оказали позитивное влияние на улучшение ситуации по предотвращению распространения инфекционных заболеваний в городе. Показатели смертности населения от туберкулеза в 2010 году в 3 раза ниже показателей 2008 года и в среднем по области. Несмотря на достигнутые результаты, сохраняется необходимость в совершенствовании работы по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний на территории города.

Инфекционные болезни находятся в тесной взаимосвязи с инфраструктурой быта и поведением людей, санитарно-гигиеническими и природными условиями его проживания, уровнем организации эпидемиологического надзора и оказания медицинской помощи. Рост числа инфекционных заболеваний приводит к значительным экономическим потерям и к ухудшению эпидемической обстановки.

Все вышеизложенное говорит о необходимости продолжения работы, направленной на решение всего комплекса проблем долгосрочной целевой программы «Выявление и предупреждение распространения инфекционных заболеваний в городском округе Стрежевой на 2012 – 2014 годы», позволит в большей мере реализовать весь комплекс профилактических и лечебных мероприятий и сохранить низкие показатели инфекционной заболеваемости на территории города.

1.1. Профилактика туберкулеза

Туберкулез относится к группе воздушно-капельной инфекции по своему механизму передачи, и в силу медико-социальной значимости это заболевание выделяют в группу социально опасных заболеваний. Туберкулез наносит существенный экономический ущерб за счет высокого уровня заболеваемости, временной и стойкой утраты трудоспособности, смертности, затрат на оказание противотуберкулезной помощи населению.

Эпидемиологическая ситуация в городе по туберкулезу на протяжении многих лет остается напряженной. Общая заболеваемость всеми формами туберкулеза в 2010 г составила 59,8 на 100 тыс. населения. За время действия предыдущей программы выросло число активно выявленных (с ФГ без клинической картины) больных туберкулезом с 1 человека в год в 2008 году до 10 чел. в 2009 и 15 чел. в 2010 году. Выявлено активно малых форм туберкулеза в 2008 – 6,6%, в 2009 – 16%, в 2010 – 18,5%. Благодаря выявлению заболевания на ранних стадиях смертность от туберкулеза снизилась в 3 раза. В 2007 году смертность составила 13,5 на 100 тыс. населения, умерло от туберкулеза 6 человек, трое из которых не состояли на диспансерном учете, что говорит о недостаточной выявляемости этого заболевания, в 2010 году смертность - 4,4 на 100 000 населения (умерло 2 человека, состоящие на учете до 1 года). Вырос процент закрытия полостей распада с 54,5% в 2008 году до 75% в 2010 году. Прекращение бацилловыделения отмечалось в 2008 году у 50% больных, в 2010 у 84,6%. Также за счет повышения выявления малых форм снизилась госпитализация первичных больных с 86,6% до 74%, что подтверждает экономическую эффективность данной программы.

На сегодняшний день на учете в МУ здравоохранения «Городская больница» состоят 35 человек больных туберкулезом, из них с БК+ 31 человек, амбулаторное лечение в тубкабинете получают 20 пациентов. В областной противотуберкулезной больнице проходят лечение 9 стрежевчан. За 9 месяцев 2011 года впервые выявлено 14 больных туберкулезом, из них 11 БК положительные. Умерли 2 человека.

Одним из основных методов диагностики туберкулеза является бактерио- и – микроскопическое исследование мокроты, которое проводится на базе посевного пункта. Так в 2010 году проведено 1168 исследований мокроты 595 пациентам. Было выявлено 11 БК+ у первичных больных. Для непрерывной работы пункта необходимо приобретение одноразовых специализированных технических средств: тубусы для сбора мокроты, стекла, чашки Петри и др. лабораторная посуда.

Важным параметром в цепи предупреждения заболеваемости туберкулезом является точная лабораторная диагностика активности туберкулезного процесса. Для обработки биологического материала доставляемого в посевной пункт для диагностики туберкулеза необходима центрифуга, позволяющая обработать материал объемом 50 мл. Микобактерии туберкулеза разрушаются при повышении температуры, поэтому центрифугирование материала для диагностики туберкулеза необходимо проводить с охлаждением при 3500g. На сегодняшний день подобное оборудование в городской больнице отсутствует.

Излечение туберкулеза зависит от ежедневного контролируемого приема противотуберкулезных препаратов в тубкабинете поликлиники. Курс лечения в зависимости от формы туберкулеза составляет 6-8 месяцев и более. Выработать приверженность к лечению (это ежедневный приход больного в поликлинику на протяжении длительного времени для приема медикаментов в присутствии медицинского персонала, что оговорено приказом МЗ РФ № 109) возможно выдачей продуктов питания во время приема препаратов, так как большинство пациентов являются малоимущими и асоциальными лицами. Кроме того, для проезда из отдаленных районов города (мкр. Новый, 13 мкр.) в кабинет на лечение, необходимо также получение проездных билетов на городской транспорт. Перерывы в лечении приводят к хронизации процесса и увеличению вероятности заражения окружающих пациента людей. При неявке пациента на лечение должен осуществляться выезд медработника тубслужбы на дом к пациенту на санитарном транспорте.

Одним из способов предупреждения распространения туберкулеза (в том числе, недопущения заражения непосредственно в очаге туберкулезной инфекции при совместном проживании) является ежедневная текущая обработка очагов тубинфекции дезинфицирующими средствами, которая выполняется самими пациентами и их родственниками. Дезсредства выдаются тубслужбой поликлиники. Обязательной процедурой является проведение заключительной дезинфекции очагов, из которых выбывают больные туберкулезом.

Санитарно-гигиеническое просвещение и повышение уровня информированности населения о путях распространения и тяжести такого заболевания как туберкулез, способствуют предупреждению распространения туберкулеза и выявлению малых форм, которые менее опасны для окружающих.

1.2. Профилактика клещевого энцефалита

Вся территория Томской области является природным очагом клещевого энцефалита и иксодового боррелиоза (болезни Лайма). Значимость этих инфекций определяется тяжестью заболеваний, приводящих часто к инвалидизации и смерти больных. В настоящее время все население Томской области является потенциальной группой риска.

В городском округе Стрежевой заболеваемость клещевыми инфекциями характеризуется единичными случаями. С 2006 по 2010 годы зарегистрированы 2 случая клещевого энцефалита и 2 случая клещевого боррелиоза. В Томской области в 2010 году зарегистрированы 218 случаев клещевого энцефалита (ИП – 21,0 сл.) и 179 случаев иксодового клещевого боррелиоза (ИП – 17,2 сл.). Таким образом, заболеваемость клещевыми инфекциями в г. Стрежевом почти в 10 раз ниже, чем в среднем по Томской области.

Эпидемический сезон клещевых инфекций в 2011 году продолжался с 21 апреля до 15 сентября составил 147 дней, в 2010 году его продолжительность составила 134 дня, в 2009 году (165 дней). Пик активности клещей традиционно приходится на июнь – июль. За медицинской помощью по поводу присасывания клеща в 2011 году обратились 312 человек (из них дети – 53 чел.), в 2010 году обратились 507 чел. (из них дети – 47 чел.), в 2009 году – 297 чел. (из них дети – 24 чел.), в 2008 году – 365 чел. (из них дети – 24 чел.). С 2009 года в городской больнице применяются методы исследования клеща или крови пострадавших от укусов клещей перед проведением гаммаглобулинопрофилактики, что

позволяет значительно снизить расход гаммаглобулина и способствует недопущению вакцинации людей не зараженных вирусом клещевого энцефалита. В 2009 году были исследованы 40 клещей (из них 7 дали положительный результат) и проведено 20 исследований крови (2 положительных), гаммаглобулинопрофилактику получили 88 человек. В 2010 году были исследованы уже 208 клещей (из них 35 дали положительный результат) и проведено 241 исследования крови (23 положительных), гаммаглобулинопрофилактику получили 71 человек. В 2011 году исследование клещей и (или) крови стало обязательной практикой и в 2011 году были исследованы 122 клеща (из них 33 дали положительный результат) и проведено 175 исследований крови (11 положительных), гаммаглобулинопрофилактику получили 43 человека.

Из года в год расширяется «география» мест присасывания клеща. В 2009 году основными местами присасывания клещей были месторождения и дачные участки во всех направлениях. Значительно меньший процент составили присасывания в парковой зоне, на территории города по различным адресам: ул. Строителей, Нефтяников, 13 мкр., 3 ГГ, Северо-восточный проезд, д. 406. В 2010 году 14 человек были укушены клещом на улицах города: ул. Строителей, проспект Нефтяников, пл. Победы, мкр. «Новый», городской парк. Отмечены случаи укуса клещами в районе озера Окуневое, поста ГИБДД и др.

С 2009 года Томским филиалом Федерального государственного учреждения «Всероссийский центр карантина растений» проводится инсектоакарицидная дезинсекция зеленых насаждений территорий города. В 2009г. обработано 44 га, в 2010г. – 55,74 г., в 2011г. – 47,85 га. - это позволяет сдерживать активность клещей в черте города. Число укушенных в городе в 2009 году составило 3% от общего числа обратившихся с укусами (9 человек), в 2010 году 1,8% (10 человек), в 2011 – 2,8% (9 человек).

Для профилактики заболеваний клещевым энцефалитом и болезнью Лайма в городе необходимо проведение мероприятий по трем направлениям:

1. Истребительные мероприятия

Необходимо проведение ежегодной акарицидной обработки территорий дошкольных и школьных образовательных учреждений, территории загородного лагеря «Окуневое», места массового отдыха «Окуневое озеро», городского парка, ряда центральных улиц города, территорий дачных участков.

2. Иммунизация против клещевого энцефалита.

Иммунизация против клещевого энцефалита является основным методом профилактики данного заболевания. Использование современных вакцинных препаратов позволило увеличить эффективность вакцинации до 98 %. В случае укуса инфицированного клеща привитых граждан, заболевание переносится в легкой форме. Обязательной профилактической прививка является для профессиональных групп риска. Ежегодно в городе вакцинируются и ревакцинируются около 2-3 тыс. чел. Вакцина приобретается, в основном, за счет средств работодателей, средств страховых компаний, частично за счет средств областного бюджета – по областной целевой программе «Клещевой энцефалит», поэтому дефицита вакцины на сегодняшний день нет. Но, существует проблема с привлечением граждан к вакцинации, для этого необходима грамотно построенная информационная кампания, направленная на разъяснительную работу о безопасности и эффективности вакцинации.

3. Экстренная профилактика клещевого энцефалита.

Экстренная профилактика при присасывании клеща проводится в МУ здравоохранения «Городская больница» и на здравпунктах месторождений и промышленных предприятий, включает в себя введение противоклещевого иммуноглобулина и антибактериальных лекарственных средств (бициллин).

Для экстренной профилактики применяется противоклещевой иммуноглобулин в дозах 1-8 мл на одного человека (в зависимости от массы тела). Обеспечение МУ здравоохранения «Городская больница» противоклещевым иммуноглобулином является расходным обязательством муниципального образования. Сегодня существуют современные методики исследования зараженности клеща, перед проведением иммунопрофилактики. Использование этих методик позволяет значительно снизить

расходы на дорогостоящий иммуноглобулин, но также требует определенных затрат на приобретение необходимых реактивов. В рамках данной городской программы исследование клеща или крови, проведение гаммаглобулино профилактики по показаниям на базе приемного покоя городской больницы будет проводиться бесплатно социально незащищенным категориям населения (дети, неработающие граждане и граждане, состоящие на учете в ОГБУ «Центр социальной поддержки населения г. Стрежевого») при отсутствии у них полиса добровольного медицинского страхования.

1.3. Профилактика бешенства

Эпизоотическая обстановка по бешенству среди животных в Российской Федерации остается неблагополучной. В соседних с Томской областях – Новосибирской, Омской, и Алтайском крае, также отмечается неблагополучие по бешенству среди животных. Возрастает угроза распространения этой инфекции среди населения.

На территории города Стрежевого, несмотря на проводимую работу по отлову безнадзорных животных, их численность остается высокой. В связи с этим количество лиц, обратившихся за медицинской помощью по поводу укуса животными, составляет от 120 до 150 человек в год. В 2007 году число обратившихся за медицинской помощью составило 122 чел., из них дети до 14 лет 46 человек (38%), в 2010 году - обратившихся с укусами - 134 человека, из них детей - 45. Более 50% обратившихся получают укусы средней и тяжелой степени тяжести. Почти в 30% случаев укус наносится неизвестными собаками, не имеющими хозяев, что является прямым показанием к назначению курса антирабических прививок. В 2007 году антирабическую помощь получили 31 человек, пострадавших от укуса собаками, не получили антирабические прививки из-за отсутствия вакцины 4 человека. Антирабическое лечение в 2010 г получили 101 чел. За 9 месяцев 2011 года с укусами обратились 73 человека, лечение получили - 45 чел.

Для предотвращения распространения бешенства на территории городского округа Стрежевой, необходимо выделение средств на закупку антирабической вакцины для оказания неотложной антирабической помощи пострадавшим от укусов животными.

1.4. Профилактика и диагностика острых кишечных инфекций

На территории городского округа Стрежевой с 2008 г. складывается неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ). В 2010 г. по распространенности на территории города они уступали лишь гриппу и ОРВИ. В 2010 г. был зарегистрирован 971 случай ОКИ (ИП.2147,0 на 100 тыс. нас.), что выше, чем в 2009 г. в 2 раза (462 сл. ИП – 1033,7), выше уровня 2008 г. в 3 раза (318 сл, ИП – 715.6) и выше среднеобластного уровня в 2.3 раза.

Из числа заболевших ОКИ до 70% составляют дети до 14 лет, а из числа заболевших детей (643 чел. в 2010 г.) 70% приходится на детей в возрасте до 6 лет, для которых ОКИ могут угрожать жизни.

Из острых кишечных инфекций в городе регистрируются:

- Дизентерия – в единичных случаях, в 2010 г. не зарегистрировано.
- Сальмонеллез – в 2010 г. – 104 случая – 11% от всех ОКИ
- ОКИ, вызванные условно патогенными микробами и вирусами, в 2010 г. – 378 сл. – 39% от всех ОКИ
- ОКИ неустановленной этиологии (возбудитель не установлен) в 2010 г. 488 сл. 50%.

Анализ структуры регистрируемых в городе ОКИ показывает, что в 50% - 70% случаях ОКИ установить возбудителя не удается.

Большая доля ОКИ неустановленной этиологии связана как с ранним началом приема антибиотиков больными, так и с недостатками лабораторного обследования заболевших. Тогда как определение возбудителя заболевания имеет принципиальное значение, поскольку определяет курс лечения и объем противоэпидемиологических мероприятий. Особенно это касается детей, в том числе детей из детских дошкольных

учреждений, так как недообследование и неправильное лечение способствуют формированию носительства возбудителя и групповой заболеваемости в организованных коллективах.

Диагностическое выявление возбудителей инфекционных заболеваний бактериальной природы, в т.ч. и ОКИ в городе, в основном, проводится традиционным микробиологическим методом в микробиологической лаборатории Филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» в г. Стрежевом. Диагностика инфекционных заболеваний в т.ч. ОКИ, вирусной этиологии проводится в вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» в г. Томске, при этом постановка уточненного диагноза затягивается до месяца и более и, следовательно, назначить своевременное адекватное лечение в соответствии с выделенным возбудителем практически не представляется возможным.

В настоящее время существует значительное число современных методов диагностики инфекционных заболеваний, в том числе на основании исследования крови больных (иммуноферментный анализ – ИФА, паолимеразная цепная реакция ПЦР и пр.) которые позволяют быстро и достоверно обнаружить возбудителя инфекционного заболевания. Внедрение этих методов выявления возбудителей ОКИ, в т.ч. и вирусной этиологии повысят эффективность диагностики (до 2 - х дней), по сравнению с традиционными методами (7-10 дней), что позволит врачам лечебной сети своевременно и адекватно проводить лечение и контролировать его эффективность.

1.5.Вакцинопрофилактика

В последние три года в городе сложилась неблагоприятная обстановка по инфекционным заболеваниям, в том числе против которых имеются надежные меры защиты – иммунизация. Так в январе-феврале 2011 года впервые за 7 лет в городе зарегистрировано 10 случаев кори, 3 случая из которых были привозные из города Томска, куда корь, в свою очередь, была завезена из Узбекистана, 7 случаев – среди жителей города, не привитых против кори.

В 2010 году в связи со вспышкой полиомиелита в Таджикистане, где было зарегистрировано около 700 случаев этой опасной болезни, из них 21случай закончился летальным исходом, 7 случаев заболевания было завезено в Россию, в городе проводилась большая профилактическая работа: иммунизация мигрантов, «подчищающая» иммунизация непривитых детей.

В обоих случаях массовой вспышки кори (восприимчивость человека к возбудителю кори абсолютная) и возникновения случаев полиомиелита удалось избежать только благодаря тому, что большая часть (более 95%) горожан привиты против этих инфекций еще в раннем возрасте.

Проводимая вакцинация населения, в том числе и взрослого, против вирусного гепатита В позволила снизить заболеваемость этой инфекцией, но уровень ее еще превышает среднеобластной на 20%

Вакцинация населения является самым доступным и экономически эффективным способом профилактики инфекционных болезней. Действующая в России система иммунопрофилактики достаточно надежно защищает россиян от инфекционных болезней. Вакцинация населения России проводится в соответствии с Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» - №157-ФЗ от 17.09.1998г. Законом утвержден Национальный календарь профилактических прививок. В соответствии с Национальным календарем за счет средств федерального бюджета проводятся прививки от 10 инфекционных болезней: гепатита В, туберкулеза, коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи и гриппа. С 2011 года введена 11-я прививка – против гемофильной инфекции. Кроме того, Национальный календарь включает прививки по эпидемическим показаниям, которые проводятся при угрозе возникновения инфекционных болезней, например, на территории городского округа Стрежевой – против клещевого энцефалита.

Последние годы увеличилось число рекомендованных вакцин, меняются схемы иммунизации, увеличивается объем иммунопрофилактики, в том числе предусмотренный Национальным проектом «Здоровье». Все это повысило актуальность компьютеризации работы прививочных кабинетов взрослой и детской поликлиник МУ здравоохранения «Городская больница». Имеющиеся существенные недостатки в организации и проведении специфической иммунизации в прививочных кабинетах МУ здравоохранения «Городская больница», отсутствие единой компьютерной программы по учету и планированию прививок приводят к затруднениям в обмене сведениями о полученных прививках, и, как следствие этого, утере данных (особенно это касается проведения прививок взрослому населению), что также свидетельствует о необходимости разработки и внедрения в работу прививочных кабинетов компьютерной программы «Вакцинопрофилактика» («Иммунологический мониторинг», «Управление иммунизацией»).

Внедрение компьютерной программы позволит наладить учет проведенных прививок, преемственность в работе детского и взрослого прививочных кабинетов, проводить оценку привитости населения по всем управляемым инфекциям по декретированным возрастам и профессиям с необходимой периодичностью, а также осуществлять планирование прививок с учетом изменений Национального календаря прививок и эпидемиологической обстановки.

2. Основные цели и задачи программы

Целями программы являются:

- стабилизация эпидемиологической ситуации, связанной с распространением инфекционных заболеваний;
- снижение заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от инфекционных заболеваний.
- недопущение распространения случаев инфекционных заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики: дифтерии, полиомиелита, столбняка, кори, эпидемического паротита, клещевого энцефалита.

Для достижения поставленных целей предусматривается решение следующих задач:

- увеличение выявляемости малых форм туберкулёза и снижение количества запущенных, деструктивных форм туберкулёза;
- предотвращение заболеваемости туберкулезом в очагах туберкулёзной инфекции;
- предупреждение внутрибольничного инфицирования персонала и пациентов лечебно - профилактического учреждения;
- внедрение и применение современных методов диагностики инфекционных заболеваний;
- улучшение диагностики инфекционных заболеваний;
- совершенствование учета проведения профилактических прививок;
- достижение высокого уровня охвата населения профилактическими прививками для защиты от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики;
- обеспечение жителей города сертификатом о профилактических прививках;
- повышение профессиональных знаний медицинских работников по профилактике, раннему выявлению, диагностике инфекционных заболеваний;
- повышение уровня знаний населения об инфекционных болезнях и мерах их предупреждения.

3. Система программных мероприятий

Программой предусмотрена разработка системы мероприятий по разделам:

1. Профилактика туберкулеза.
2. Профилактика клещевого энцефалита.
3. Профилактика бешенства.
4. Профилактика острых кишечных инфекций.
5. Вакцинопрофилактика.

4. Механизм реализации программы

Исполнители Программы ежегодно предоставляют в Администрацию городского округа Стрежевой перечень мероприятий и бюджетных заявок по их финансированию, а также анализ деятельности по программе и оценку результатов.

Администрация городского округа Стрежевой распределяет среди исполнителей бюджетные средства, утвержденные Думой городского округа Стрежевой на реализацию программы.

Администрация городского округа Стрежевой обеспечивает в ходе реализации программы координацию деятельности исполнителей, контролирует выполнение программных мероприятий, целенаправленное и эффективное использование выделенных средств, производит корректировку задач программы и размеров финансирования по итогам этапов реализации программы.

5. Финансовое обеспечение программы

Финансовое обеспечение программы осуществляется за счет средств местного бюджета и составляет 3 837 тыс. руб., в том числе:

2012 год – 1 470 тыс. руб.

2013 год - 1 257 тыс. руб.

2014 год – 1110 тыс. руб.

6. Система организации контроля за исполнением программы

Контроль за исполнением программы осуществляют первый заместитель Мэра городского округа Стрежевой, Финансовое управление Администрации городского округа, рабочая группа по рассмотрению вопросов реализации целевых программ при городской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Исполнители программы ежеквартально на основании постановления Администрации городского округа Стрежевой от 30.12.2010 № 919 «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке долгосрочных городских целевых программ, их формирования и реализации на территории городского округа Стрежевой» направляют отчеты о ходе исполнения программы и целевого использования финансовых средств программы в Администрацию городского округа Стрежевой.

7. Ожидаемые конечные результаты

Реализация мероприятий программы приведет к снижению заболеваемости, уменьшению количества хронических форм заболеваний, приводящих к инвалидности и летальности.

Программа будет способствовать:

- увеличению выявляемости малых форм туберкулёза до 30% от впервые выявленных больных (в том числе в 2012 – 23%, в 2013 – 27%).

- снижению количества запущенных, деструктивных форм туберкулёза до 50% от впервые выявленных больных (в том числе в 2012 – 65%, в 2013 – 55%).

- повышению до 90% излечения больных с впервые выявленным туберкулезом.

- предотвращению заболеваемости туберкулезом в очагах туберкулёзной инфекции до 98 % (в том числе в 2012 – 95%, в 2013 – 97%);
- предупреждению внутрибольничного инфицирования персонала и пациентов лечебно - профилактического учреждения на 100% (в том числе в 2012 – 100 %, в 2013 – 100 %).
- улучшению контроля проводимого лечения, обеспечению лечения в «стационаре на дому» до 100% (в том числе 2012 – 100%, 2013 – 100%).
- увеличению охвата гаммоглобулиннопрофилактикой по показаниям до 90 % от числа обратившихся с укусом клеща (в том числе 2012 – 80%, 2013 – 85%)
- увеличению числа обследований крови или (и) клещей до 100% от числа обратившихся с укусами клещей (в том числе 2012 – 100%, 2013 – 100%)
- сдерживание роста числа укусов клещей на территории города до 3% от общего числа обратившихся с укусами (в том числе 2012-3%, 2013- 3%)
- предупреждению заболеваемости бешенством среди людей на территории городского округа до 100 % (том числе 2012 – 100%, в 2013 – 100%).
- повышению точности диагностики возбудителей ОКИ до 80 % от числа забранных проб (в том числе 2013 – 70%)
- замена бумажных прививочных карточек на электронные до 100 % (в 2012 – 80%, 2013 – 90%)
- повышению профессиональных знаний медицинских работников по профилактике, раннему выявлению, диагностике инфекционных заболеваний;
- повышению уровня знаний населения об инфекционных болезнях и мерах их предупреждения.

СИСТЕМА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

долгосрочной целевой программы «Выявление и предупреждение распространения инфекционных заболеваний на территории городского округа Стрежевой в 2012-2014 гг.»

№ п/п	Наименование мероприятия, источники финансирования	Потребность в финансовых средствах, тыс. руб.			Срок реализации	Исполнитель (получатель денежных средств)	Ожидаемый эффект (экономический, социальный)	
		всего	в том числе по годам					
			2012	2013				2014
1.	Предупреждение распространения туберкулеза							
1.1.	Оплата проезда пациентам внутри города	15	5	5	5	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	- Снижение количества запущенных, деструктивных форм туберкулеза до 50% от впервые выявленных больных (в том числе в 2012 – 65%, в 2013 – 55%). - Повышение до 85 % излечения больных с впервые выявленным туберкулезом (в том числе 2012 – 75%, 2013 – 80%).
1.2.	Выдача продуктов питания во время приема препаратов в фтизиатрическом кабинете	180	60	60	60	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	
1.3.	Организация врачебного контроля лечения на дому (ГСМ).	39	13	13	13	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	Контроль проводимого лечения, обеспечение лечения в «стационаре на дому» до 100% (в том числе 2012 – 100%, 2013 – 100%).
1.4.	Приобретение в кабинет фтизиатров увлажнителя воздуха (2шт)	40		40		2012	МУЗ «Городская больница»	Предупреждение внутрибольничного инфицирования

1.5.	Оснащение отдельных помещений больницы ультрафиолетовыми бактерицидными аппаратами "Дезар"	150		100	50	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	персонала и пациентов лечебного учреждения до 100 % (в том числе 2012 – 100%, 2013 – 100%).
1.6.	Оснащение посевного пункта	510	20	20	20	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	– увеличение выявляемости малых форм туберкулёза до 30% от впервые выявленных больных (в том числе в 2012 – 23%, в 2013 – 27%). - повышение выявляемости малых форм туберкулеза методом световой микроскопии до 70%, -- повышение число КУМ+ исследований от общего числа исследований до 1,6%, числа МБТ+ до 12%.
	разовой посудой для забора и исследований мокроты и спецодеждой (тубусы, ч. Петри, стекла, халаты, маски), центрифугой		400			2012		
	медицинским отсасывателем		50			2012		
1.7.	Приобретение дезсредств для текущей обработки очагов туберкулезной инфекции.	300	100	100	100	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	Предотвращение заболеваемости туберкулезом в очагах туберкулёзной инфекции до 98% (в том числе в 2012- 95%, в 2013 – 97%)
1.8.	Проведение заключительной дезинфекции в инфекционных очагах по месту жительства.	240	80	80	80	2012-2014	Администрация городского округа	
1.9.	Повышение профессиональных знаний медицинских работников по профилактике,	200	57	100	43	2012-2013	МУЗ «Городская больница»	Повышение уровня знаний мед.работников, повышение качества

	раннему выявлению, диагностике инфекционных заболеваний							лечения и обследования больных с сочетанной(туберкулез +ВИЧ) патологией, внедрение и применение современных методов диагностики инфекционных заболеваний.
	ИТОГО по разделу 1	1 674	785	518	371			
2.	Профилактика и предупреждение распространения клещевого энцефалита							
2.1.	Экстренная профилактика клещевого энцефалита – гаммаглобулинопрофилактика.	330	110	110	110	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	Увеличение числа получивших гаммаглобулинопрофилактику до 90 % от числа по дежачих (в том числе 2012 – 80%, 2013 – 85%)
2.2.	Исследование клещей или (и) крови на наличие АГ или АТ вируса клещевого энцефалита.	45	15	15	15	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	Увеличение числа обследований крови или (и) клещей до 100% от числа обратившихся с укусами клещей (в том числе 2012 – 100%, 2013 – 100%)
2.3.	Инсектоакарицидная обработка зеленных территорий города.	600	200	200	200	2012-2014	Администрация городского округа	Сдерживание роста числа укусов клещей на территории города до 3% от общего числа обратившихся с укусами (в том числе

								2012-3%, 2013- 3%)
	ИТОГО по разделу 2	975	325	325	325			
3	Профилактика бешенства							
3.1.	Приобретение антирабической вакцины для оказания неотложной антирабической помощи людям, пострадавшим от укусов животными	258	50	104	104	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	Предупреждение заболеваемости бешенством среди людей на территории городского округа до 100 % (том числе 2012 – 100%, в 2013 – 100%).
	ИТОГО по разделу 3	258	50	104	104			
4.	Профилактика и диагностика острых кишечных инфекций.							
4.1.	Оснащение ИФА - лаборатории для диагностики ОКИ	400		200	200	2012-2013	Администрация городского округа	Повышение точности диагностики возбудителей ОКИ до 80 % от числа забранных проб (в том числе 2013 – 70%)
4.2.	Обеспечение деятельности ИФА - лаборатории (расходные материалы)	200		100	100	2012-2014	Администрация городского округа	
	ИТОГО по разделу 4	600		300	300			
5	Вакцинопрофилактика							
5.1.	Приобретение и монтаж программного продукта для совершенствования учета вакцинопрофилактики	300	300			2012	МУЗ «Городская больница»	Замена бумажных прививочных карточек на электронные до 100 % (в 2012 – 80%, 2013 – 90%)
5.2.	Издание информационных материалов ежедневного воздействия: * пропганда вакцинопрофилактики *информационные материалы о путях передаче инфекционных заболеваний	30	10	10	10	2012-2014	МУЗ «Городская больница»	Повышение уровня знаний населения об инфекционных болезнях и мерах их предупреждения

	Итого по разделу 5	330	310	10	10			
	ИТОГО по программе	3 837	1470	1257	1110			
	<i>в том числе:</i>							
	- федеральный бюджет							
	- бюджет Томской обл.							
	- местный бюджет	3 837	1470	1257	1110			
	- внебюджетные средства							