

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

П Р И К А З

от 01.07.2015г.

№ 688-1

Махачкала

О мерах по усилению контроля за заболеваемостью ОКИ

За 4 месяца 2015 г. отмечен прирост заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. на 17,6%, а за апрель на 31,9%, за май на 34,2%. Процент этиологической расшифровки за 5 месяцев по республике составил 37%. В структуре ОКИ установленной этиологии за 5 месяцев 2015 г. удельный вес ОКИ вирусной этиологии составил 25,3%, ОКИ вызванные бактериальным возбудителем 74,6%. Соотношение вирусных и бактериальных диарей за 5 месяцев 2015 года составило 1:3.

Таким образом, в целом по республике май 2015 г. явился началом эпидемиологического подъема заболеваемости по всей группе ОКИ. В разрезе отдельных административных территорий рост заболеваемости прослеживался еще с апреля текущего года в Акушинском, Бабаюртовском, Дахадаевском, Кизилюртовском, Кумторкалинском, Магарамкентском, Тарумовском районах, пос. Кочубей, гг. Кизляр и Махачкала.

В целом за 5 месяцев 2015 г. рост заболеваемости ОКИ выявлен на 16 территориях, из них на 6-ти уровень заболеваемости превышал республиканский в Кизилюртовском (в 3,6 раза), Кумторкалинском (в 2,4 раза), Тарумовском (в 1,7 раза) районах, пос. Кочубей (в 6,1 раза), гг. Кизилюрт (в 4 раза), Махачкала (в 1,5 раза). В разрезе медицинских организаций г. Махачкалы рост заболеваемости выявлен на 13 территориях обслуживания, в т.ч. с превышением республиканского показателя (ГБ№1 в 1,4 раза, ДП№1 - в 3,9 раза, ДП№2 - в 4,5 раза, ДП№3 - в 6,8 раза, ДП№5 - в 6,1 раза, ВА пос. Шамхал - в 2,8 раза, ВА пос. Семендер - в 2,8 раза).

По-прежнему высокий удельный вес заболеваемости дизентерией падает на г. Махачкалу - 61,3% (192 сл. из 313).

В условиях начавшегося эпидемического подъема заболеваемости ОКИ важно обеспечить выявление всех случаев ОКИ с максимальной этиологической расшифровкой, а также надзор за холерой с 1 мая по 30 сентября с 3-х кратным обследованием всех случаев ОКИ на форму №30. Однако эти требования не выполняются в полном объеме, прежде всего на территориях с низким процентом расшифровки ОКИ, и там где не налажено активное выявление больных с ОКИ подворными обходами.

За 5 месяцев 2015 г. низкий процент расшифровки выявлен в: Ахтынском (17%), Гумбетовском (14%), Кизлярском (19%), Рутульском (22%), Цунтинском (5%) районах и гг. Махачкала (26%), Кизляр (15%), Даг. Огни (6%). По Бежтинской УБ процент расшифровки ОКИ за 5 месяцев «нулевой».

Не организовали диагностику ОКИ вирусной этиологии Агульская, Акушинская, Ахвахская, Ахтынская, Ботлихская, Гергебильская, Гумбетовская, Гунибская, Дахадаевская, Казбековская, Кайтагская, С-Стальская, Кулинская, Курахская, Лакская, Магарамкентская, Новолакская, Рутульская, Шамильская, Табасаранская, Тарумовская, Тляратинская, Унцукульская, Хивская, Хунзахская, Цумадинская, Докузпаринская ЦРБ, Хасавюртовская ЦРП, Бежтинская УБ, МСЧ пос. Кочубей, РБ №1 пос. Новострой, Хасавюртовская, Избербашская и Дагогнинская ЦГБ.

Имеет место расхождение данных регистрации случаев ОКИ по форме №2 с еженедельными сведениями за май 2015 г. представляемых медицинскими организациями в эпидотдел ГБУ РД «РЦИБ». Это указывает на отсутствие контроля за полнотой проведения подворных обходов и низкую активность медицинских работников по раннему выявлению и учету больных с ОКИ на участке. В последующем это отражается на эффективности профилактических мероприятий по снижению заболеваемости и предупреждению младенческой смертности от ОКИ.

Указанная дефектура выявлена по Акушинской, Ботлихской, Буйнакской, Гергебильской, Кайтагской, Кизилюртовской, Каякентской, Кизлярской, Левашинской, Сергокалинской, Табасаранской, Тарумовской, Хасавюртовской, Хунзахской, Цумадинской, Цунтинской, Кумторкалинской ЦРБ, МСЧ пос. Кочубей, Избербашской, Дагогнинской, Дербентской, Кизилюртовской, Ю-Сухокумской ЦГБ, взрослым и детским поликлиникам г. Махачкалы. Обращает на себя внимание недоучет случаев ОКИ по форме №2 медицинскими организациями г. Махачкалы. За май 2015 г. было госпитализированы 526 больных с ОКИ - жителей г. Махачкалы в ГБУ РД «РЦИБ», однако в форму №2 включено только 420 случаев.

Не обеспечили представление сведений за май месяц по результатам подворных обходов и выявлению больных с ОКИ Агульская, Бабаюртовская, Гумбетовская, Гунибская, Казбековская, Карабудахкентская, Чародинская ЦРБ, РБ№1 пос. Новострой и Кизлярская ЦГБ.

Санитарно-просветительная работа среди населения, а именно среди целевых групп (дети, матери, имеющие детей до 6 лет), проводится недостаточно эффективно. На это указывает высокий удельный вес заболевших детей в общей структуре ОКИ. За 5 месяцев 2015 года доля детей до 17 лет составила 76,8%, а детей до 2-х лет жизни - 51,5%.

В связи с вышеизложенным, в целях усиления контроля за динамикой заболеваемости ОКИ, своевременного проведения противоэпидемических мероприятий по предупреждению sporadic и вспышечной заболеваемости среди населения, снижения младенческой смертности по причине ОКИ, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Указать главным врачам медицинских организаций ГБУ РД «Агульская ЦРБ» (Багаудинов З.З.), «Бабаюртовская ЦРБ» (Алиева Д.А.), «Гумбетовская ЦРБ» (Сайгидахмедов М.М.), «Гунибская ЦРБ» (Инчилов Г.М.), «Казбековская ЦРБ» (Латипов М.З.), «Карабудахкентская ЦРБ» (Шахманаев Х.А.), «Чародинская ЦРБ» (Рамазанов К.М.), «Новолакская РБ №1 (пос. Новострой)» (Исрапилова Б.Г.), «Кизлярская ЦГБ» (Алиев И.М.) о низкой исполнительной дисциплине

лине по представлению еженедельных сведений за май текущего года о выявленных больных с ОКИ на территории обслуживания по результатам подворных обходов.

2. Отметить недостатки в организации подворных обходов, в выявлении и учете случаев ОКИ на территории обслуживания, недостаточную работу по снижению уровня заболеваемости ОКИ главных врачей ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» (Абдулхаликов М.А.), «Ботлихская ЦРБ» (Абдурахманов А.А.), «Буйнакская ЦРП» (Татаев Т.А.), «Гергебильская ЦРБ» (Абакаров М.Г.), «Кайтагская ЦРБ» (Ашурбеков Б.С.), «Кизилюртовская ЦРБ» (Гаджиев М.С.), «Каякентская ЦРБ» (Уциев А.М.), «Кизлярская ЦРП» (Газиев К.М.), «Левашинская ЦРБ» (Зайпудинова Р.А.), «Сергокалинская ЦРБ» (Багомедов А.Г.), «Табасаранская ЦРБ» (Магомедов М.Х.), «Тарумовская ЦРБ» (Ображиев В.А.), «Хасавюртовская ЦРП» (Азаматов А.М.), «Хунзахская ЦРБ» (Мусаев М.Ш.), «Цумадинская ЦРБ» (Дибирасулаев Х.М.), «Цунтинская ЦРБ» (Магомедов Г.М.), «Кумторкалинская ЦРБ» (Забитова А.К.), МСЧ пос. Кочубей (Давудов М.С.), «Дербентская ЦГБ» (Демирова Р.Р.), «Кизилюртовская ЦГБ» (Шабанова П.Д.), «Избербашская ЦГБ» (Муслимов М.И.), «Ю-Сухокумская ЦГБ» (Омаров А.О.), взрослых и детских поликлиник г. Махачкалы.

3. Главным врачам медицинских организаций республики:

3.1. Обеспечить исполнение в полном объеме требований СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» и МУК 4.2.2746-10 «Порядок применения молекулярно-генетических методов при обследовании очагов острых кишечных инфекций с групповой заболеваемостью».

3.2. Пересмотреть комплексные и оперативные планы мероприятий по профилактике острых кишечных инфекций, с учетом требований санитарных правил и утвердить их в органах местного самоуправления. Определить перечень первоочередных мероприятий, которые могут эффективно повлиять на снижение уровня заболеваемости. Обсудить их фактическое исполнение на СПК района.

3.3. Провести семинар с медицинскими работниками с последующей аттестацией по внедрению в практическую деятельность санитарных правил СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» и МУК 4.2.2746-10 «Порядок применения молекулярно-генетических методов при обследовании очагов острых кишечных инфекций с групповой заболеваемостью».

3.4. Повысить эффективность диспансерного наблюдения за реконвалесцентами после перенесенной ОКИ для предупреждения повторных случаев заболевания.

3.5. Обеспечить максимальную этиологическую расшифровку ОКИ, в т.ч. острых кишечных инфекций вирусной этиологии.

3.6. Обеспечить проведение подворных обходов для своевременного выявления и лечения больных с ОКИ. Повысить настороженность медицинских работников в отношении ОКИ и холеры. Информацию о выявленных случаях заболевания ОКИ представлять в эпидотдел ГБУ РД «РЦИБ» *ежегодно с 1 апреля по 30 сентября* в соответствии приложения №1. Информацию представлять *ежедневно с 8-00 до 12-00 часов и сводную за отчетную неделю с на-*

растающим итогом по понедельникам по тел. 55-01-55 или на электронный адрес: rcibrd@mail.ru.

3.7. Обеспечить проведение тщательного сбора эпиданамнеза, с последующим представлением внеочередного донесения при выявлении 3-х и более случаев ОКИ имеющих между собой эпидемиологическую связь, зарегистрированных одновременно или в течение одного инкубационного периода на территории одного или нескольких врачебных участков (приложение №2 к приказу).

3.8. Усилить санитарно-гигиеническое обучение населения мерам профилактики ОКИ, брюшного тифа и холеры. Обеспечить дифференцированный подход к обучению с учетом возрастной структуры заболевших. Обратить особое внимание на обучение матерей, имеющих детей до 2-х лет жизни.

3.9. Информацию по исполнению данного приказа и предпринятых мерах профилактики по снижению уровня заболеваемости ОКИ представить в эпидотдел ГБУ РД «РЦИБ» ежегодно при сдаче полугодовых и девятимесечных отчетов.

4. Главному врачу ГБУ РД «РЦИБ» усилить контроль за полнотой регистрации случаев ОКИ и своевременности проведения противоэпидемических мероприятий в соответствии СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» и приказа Минздрава России от 18.07.2013 г. № 476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней»

5. Контроль за выполнением данного приказа возложить на начальника отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Магомедову З.К.

Врио министра

Ф.А.Габибулаев

Информация по результатам обходов и выявлении случаев ОКИ на территории обслуживания

[illegible]

Донесение первичное (подаётся в течение первых 12 часов с момента выявления)*
по поводу регистрации _____ сл. ОКИ в _____

количество _____ наименование территории, населенного пункта,
врачебного участка

Количество населения проживающего в населенном пункте (врачебном участке) _____, в т.ч. детей до 17 лет _____, в т.ч. детей до 14 лет _____, в т.ч. детей до 1 года _____.

Кол-во школ _____, кол-во уч-ся _____.

Кол-во детских садов _____, количество посещающих детский сад детей _____.

1. Сведения о зарегистрированных больных ОКИ**

№ п/п	Ф.И.О. больного	Возраст	Место жительства	Место работы, учебы (школа, ВУЗ, ДДУ)	ДАТА			Место госпитализации	Классификация по тяжести течения
					Заб	Обр	Гос		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									

2. Проведение мероприятий в отношении контактных (продолжение табл.)

№ п/п	Количество контактных в образованных очагах				Обследование контактных в домашнем очаге и по ближайшему семейному окружению	
	Домашний очаг и семейное окружение		По месту учебы (школа, ДДУ, ВУЗ)	По месту работы (особое внимание на декретированный контингент)	Дата обследования	количество отобранного материала
	всего	в т.ч. дети				
	11	12	13	14	15	16
1						
2						

Продолжение табл.

№ п/п	Проведение заключительной дезинфекции в домашнем очаге				Проведение заключительной дезинфекции в организованном коллективе				Выявлено среди контактных больных ОКИ			Организация подворных обходов		
	Дата Проведения	Кем проведена			Дата Проведения	Кем проведена								
		медицинской организации	Филиалом ФГУЗ	ГУП «Дезинфекционист»		медицинской организацией	Филиалом ФГУЗ	ГУП «Дезинфекционист»						
									Дата и номер приказа	Охвачено на момент представления донесения				
									Всего	В т.ч. детей	госпитализировано		Все-го насе-ления	В т.ч. де-тей
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1														
2														

3. Вывод : вероятный источник инфекции _____, путь передачи инфекции _____, механизм передачи инфекции _____, кол-во населения проживающего в границах очага _____, дополнительная информация (при наличии): _____

Дата представления _____ Главный врач медицинской организации _____

Ф.И.О. подпись