«Актуальні питання епіднагляду за підсумками І півріччя 2018 року у Волинській області»

В.о.директора
ДУ «Волинський обласний лабораторний центр
МОЗ України»
Наталія Янко

колегія управління охорони здоров’я
облдержадміністрації
26.07.2018 р.

Громадське здоров’я в Україні

З першого липня 2018 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 18 квітня 2018 року №326 в Україні запроваджено принцип пріоритетності збереження здоров’я населення.

Відтепер усі законодавчі акти, які ухвалює Уряд, повинні містити прогноз того, як впливатиме прийняття того чи іншого рішення на здоров’я людини.

До прийняття будь-якого акта Урядом буде проведено аналіз впливу його реалізації на громадське здоров’я.

Запровадження принципу пріоритетності збереження здоров’я населення відповідає Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Концепцією розвитку системи громадського здоров’я, яка була схвалена Урядом восени 2016 року, цей принцип був визнаний засадничим для формування системи громадського здоров’я.

Система громадського здоров’я – основа профілактичної медицини, що втілює основні системні заходи у сфері охорони здоров’я та спрямована на збереження здоров’я населення.

В умовах реорганізації медичної галузі та створення системи громадського здоров’я зростає важливість епіднагляду та профілактичної роботи щодо інфекційних захворювань.

Характеристика загальної інфекційної захворюваності у Волинській області за 6 місяців 2017-2018 років

	6 міс.2017		*6 міс.2018*		*Ріст/зниження*
Загальна інфекційна захворюваність	**116356**	**11188,72**	**109605**	**10556,95**	**-5,8%**
Загальна інфекційна захворюваність без грипу та ГРВІ	**1732**	**166,55**	**2754**	**265,26**	**+59%**

- **ГКІ + 15%**
- **Вірусний гепатит + у 3,5 рази**
- **Кір +1014 випадків**

Волинський обласний лабораторний центр здійснює епіднагляд за станом інфекційної захворюваності в області, виконанням Доручень голови облдержадміністрації від 19.01.2018 року «Про недопущення поширення інфекційних хвороб» та від 16.05.2018 року «Про стабілізацію епідемічної ситуації в області».

Необхідно звернути увагу на подачу ектрених повідомлень, котрі подаються до лабораторних центрів.

Регламентуючими документами є Постанова Кабміну від 21.02.2001 року №157 «Деякі питання реєстрації, обліку та звітності щодо інфекційних хвороб» та наказ МОЗ України №1 від 10.01.2006 року «Про затвердження форм первинної облікової звітності…», **які зобов'язують**

лікувально-профілактичні заклади(в т.ч. приватні) надавати екстрені повідомлення по телефону та в письмовому вигляді на всі випадки **інфекційних захворювань** включених до Міжнародної статистичної класифікації хвороб X перегляду в т. ч. **педикульоз, коросту, харчові отруєння (в т.ч. ботулізм та отруєння грибами).**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
10.01.2006 №1

Назва міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління якого перебуває заклад

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу, відповідальні особи якого заповнили повідомлення

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 058/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

1 0 0 1 2 0 0 6 № 1

ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення

"____" _____ 20 ____ року.
(дата заповнення повідомлення)

Повідомлення направлено до _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____

2. Дата народження _____ (число, місяць, рік) 3. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 ___

4. Місце проживання хворого (повна поштова адреса): країна _____, область _____, район _____, населений пункт _____, вулиця _____, будинок № _____, кв. № _____

5. Мешкає у: місті – 1, селі – 2 ___

6. Телефон _____

7. Місце роботи, навчання, дитячого закладу та їх адреса _____

8. Діагноз _____ (вписати) шифр за МКХ-10 _____

9. Дати:
захворювання _____ (число, місяць, рік)
первинного звернення _____ (число, місяць, рік)
встановлення діагнозу _____ (число, місяць, рік)
подальшого відвідування дошкільного або загальноосвітнього навчального закладу _____ (число, місяць, рік)
госпіталізації _____ (число, місяць, рік)

10. Місце госпіталізації _____ (найменування лікувального закладу)

11. Діагноз підтверджено: лабораторним дослідженням – 1, клінічно – 2, інші – 3 (вписати) _____ ___

Продовження ф. № 058/о

12. Якщо отруєння – вказати, де воно виникло, чим отруївся постраждалий _____

13. Проведені первинні протиепідемічні заходи та додаткові відомості _____

14. Дата і час первинного повідомлення (за телефоном тощо) територіальній санітарно-епідеміологічній станції _____

Прізвище особи: яка повідомила _____

отримала повідомлення _____

15. Прізвище, ім'я, по батькові та номер контактного телефону особи, яка заповнила повідомлення _____

(підпис)

Реєстраційний номер _____ у журналі ф.№ 060/о закладу охорони здоров'я

Реєстраційний номер _____ у журналі ф.№ 060/о санітарно-епідеміологічної станції

Підпис особи, яка одержала повідомлення _____

Основні тенденції інфекційної захворюваності в області :

У 2018 році відмічається ріст загальної інфекційної захворюваності без грипу та ГРВІ на 59%

По 8 нозологічних інфекціях перевищено державні показники

- Сальмонельоз
- Ротавірусна інфекція
- Кір
- Туберкульоз
- ГРВІ
- Короста
- Сифіліс

Позитивним є те, що не реєструвались

- Дифтерія
- Правець
- Тифи
- Поліомієліт
- Сказ

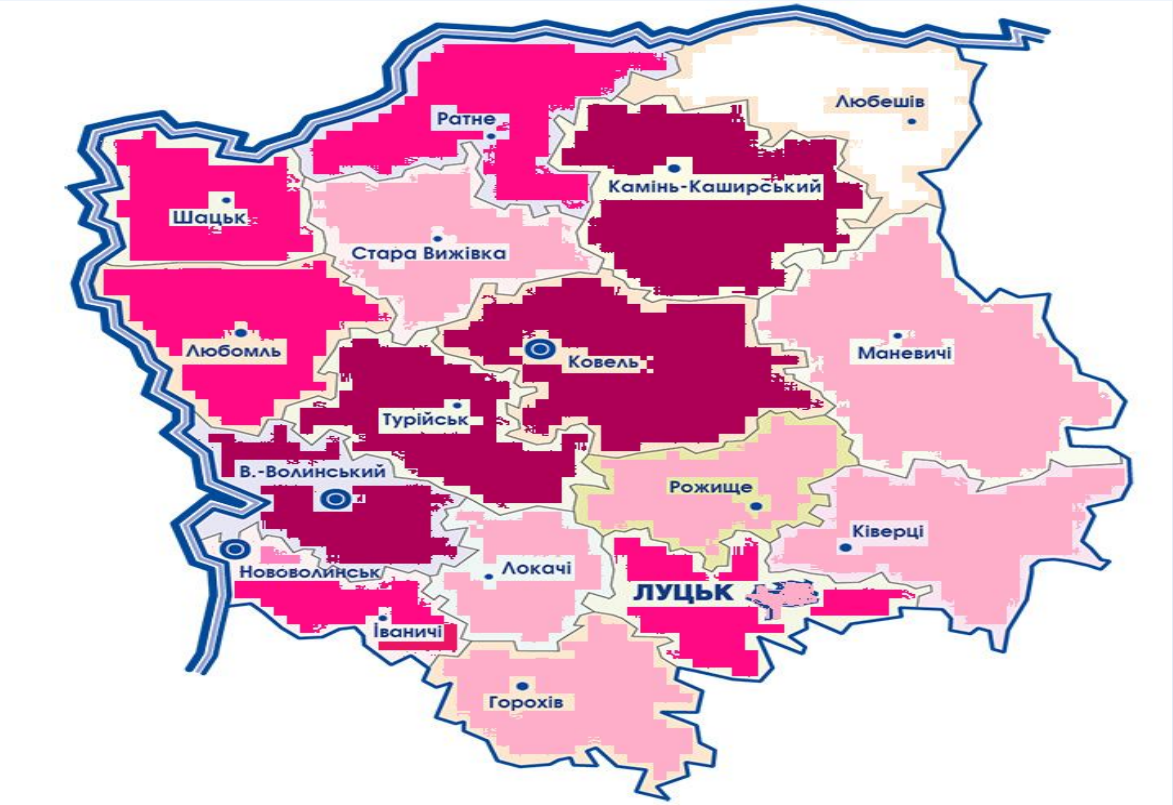
Через недоліки в діагностиці і відсутність настороженості лікарів не реєструвались

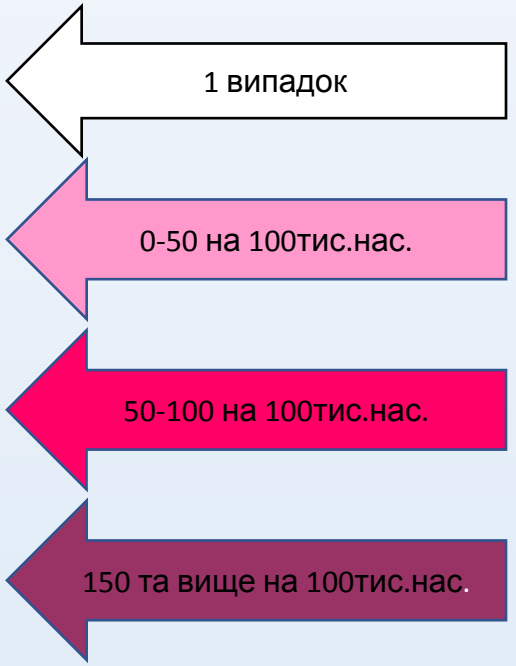
- Вірусні гарячки (по Україні-6)
- Гемофільна інфекція (по Україні-60)
- Кампілобактеріоз (по Україні-55)
- Ієрсініоз (по Україні-45)

Утримується загроза епідускладнень у вигляді спалахів та групових захворювань.

У 2018 році в **Україні зареєстровано 535 спалахів**, що в **5 разів більше** в порівнянні з минулим роком.
На **Волині 56 спалахів** з них: 54 – кір, 1- вірусний гепатит А, 1 - сальмонельоз.

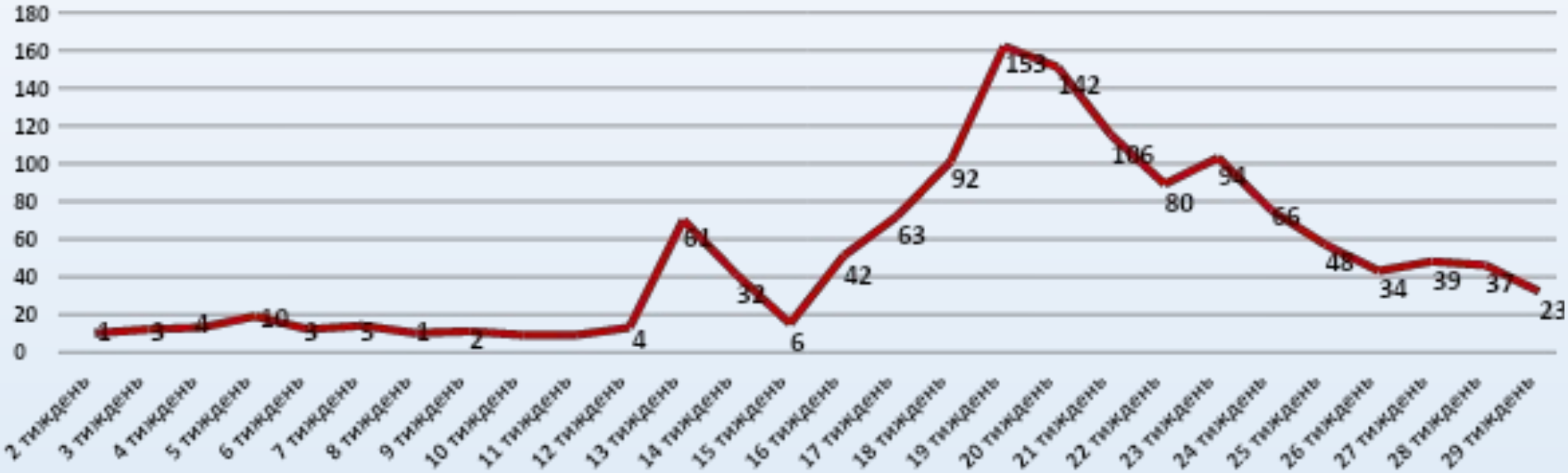
Захворюваність кором у 2018 році по адміністративних територіях області
(показник на 100 тис.нас.)





У 2018 році зареєстровано близько 1150 випадків кору. Найвищі показники захворюваності: у м. Ковелі, Турійському, Ковельському та Володимир–Волинському районах. За останній місяць темп приросту захворюваності на цих територіях знизився, проте, ріст кору зафіксовано в Ратнівському, Луцькому, Шацькому районах, містах Луцьку та Нововолинську. Уражені всі райони області.

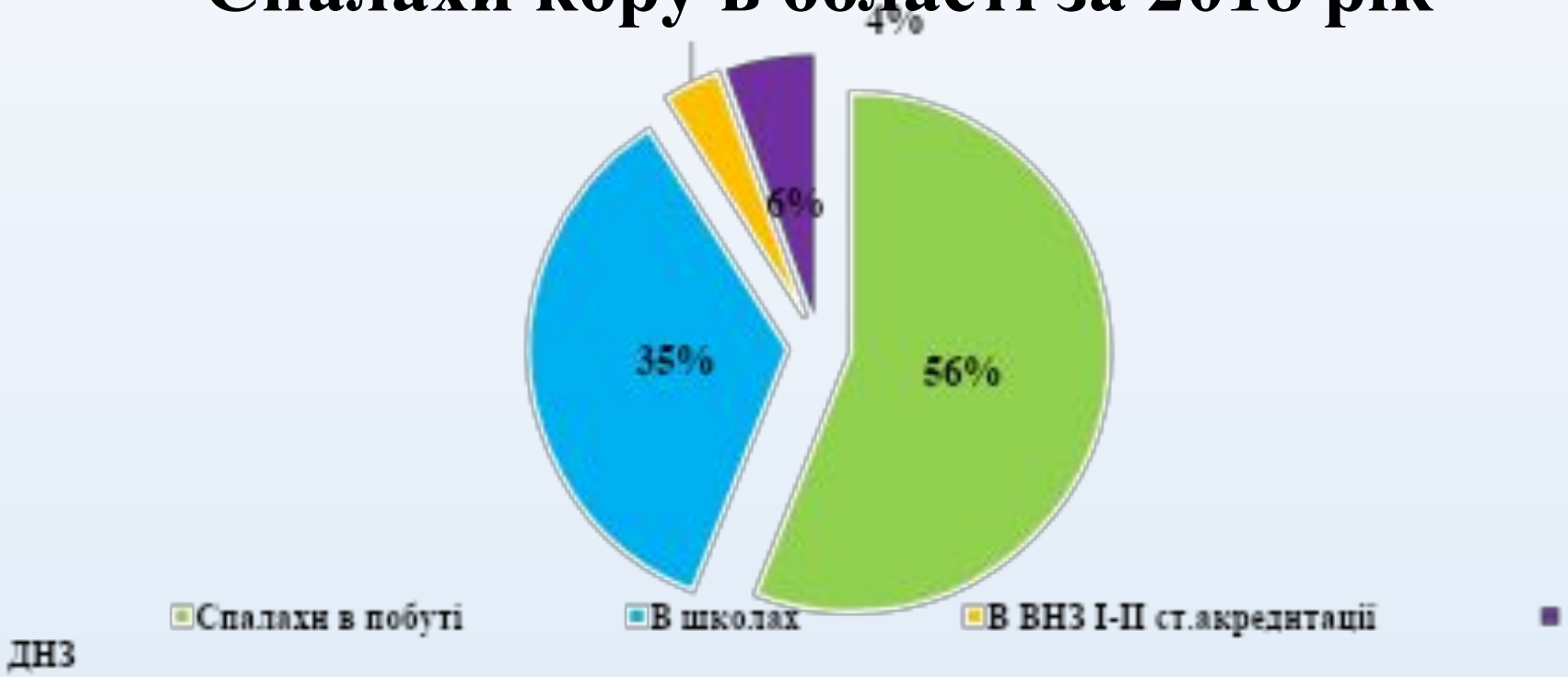
Динаміка захворюваності кором у 2018 році
(в абсолютних числах) по тижнях



З кінця травня намітилась тенденція до зниження захворюваності кором. Проте, рівень її оцінюється як високий і становить 98 на 100 тис.населення. Показник вищий від середнього по Україні в 1,8 разів. Діти до 17 років становлять 70% від усіх постраждалих. Захворіло 63 дитини віком до одного року. Серед хворих дорослих переважають особи до 30 років, найстаршому – 56 років. Занедужало понад 40 працівників медичних закладів та 10 вагітних.

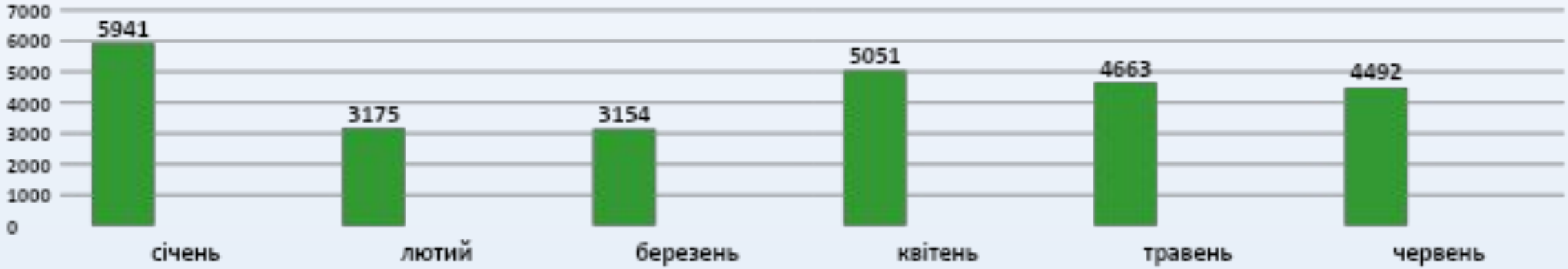
В Україні з початку року на кір захворіло близько 27 тис.осіб. Від ускладнень кору померло 13 людей: 9 дітей, 4 дорослих.

Спалахи кору в області за 2018 рік



У 2018 році зареєстровано 54 спалах кору: 30 в побуті, 19 в загальноосвітніх школах, 3 в дитячих навчальних закладах, 2 в ВНЗ І-ІІ ст. акредитації. Головна причина спалахів кору — низький рівень охоплення щепленнями. Найбільша кількість спалахів в м.Ковель – 29 (54% від зареєстрованих в області). В Турійському районі - 8 (15%), Луцький район – 4 (7%), по 3 спалахи у м.Володимир-Волинський, Камінь-Каширському районі, в інших районах по 1 -2 спалахи.

Кількість проведених щеплень проти кору в області у 2018 році (в абс.числах)

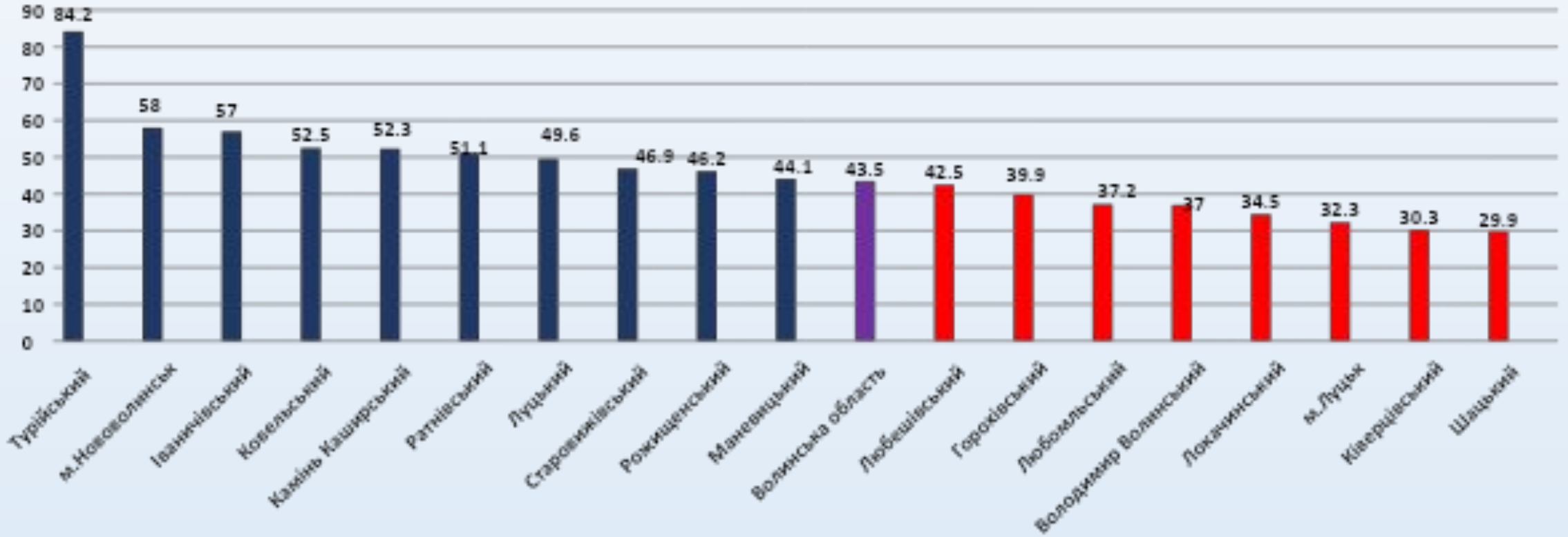


70% від загального числа хворих кором не були щепленими. Не зважаючи на достатню кількість вакцини в області, намітилась тенденція до зниження виконання обсягів імунізації проти кору у всіх вікових групах.

Донедавна щеплення проти кору вакцинами, закупленими за бюджетні кошти, проводилися лише дітям. У зв'язку із зростанням захворюваності серед дорослих, **наказом Міністерства охорони здоров'я України № 1216 від 26.06.2018 року запроваджено проведення обов'язкових профілактичних щеплень проти кору за епідемічними показаннями серед груп професійного епідризику** (медичних працівників, працівників освітніх закладів, представників силових структур, студентів навчальних закладів) **без обмеження віку.**

Існує ризик значного поширення інфекції в зв'язку із закінченням канікул та поверненням дітей в організовані колективи, особливо в ті, в котрих є велика кількість нещеплених дітей.

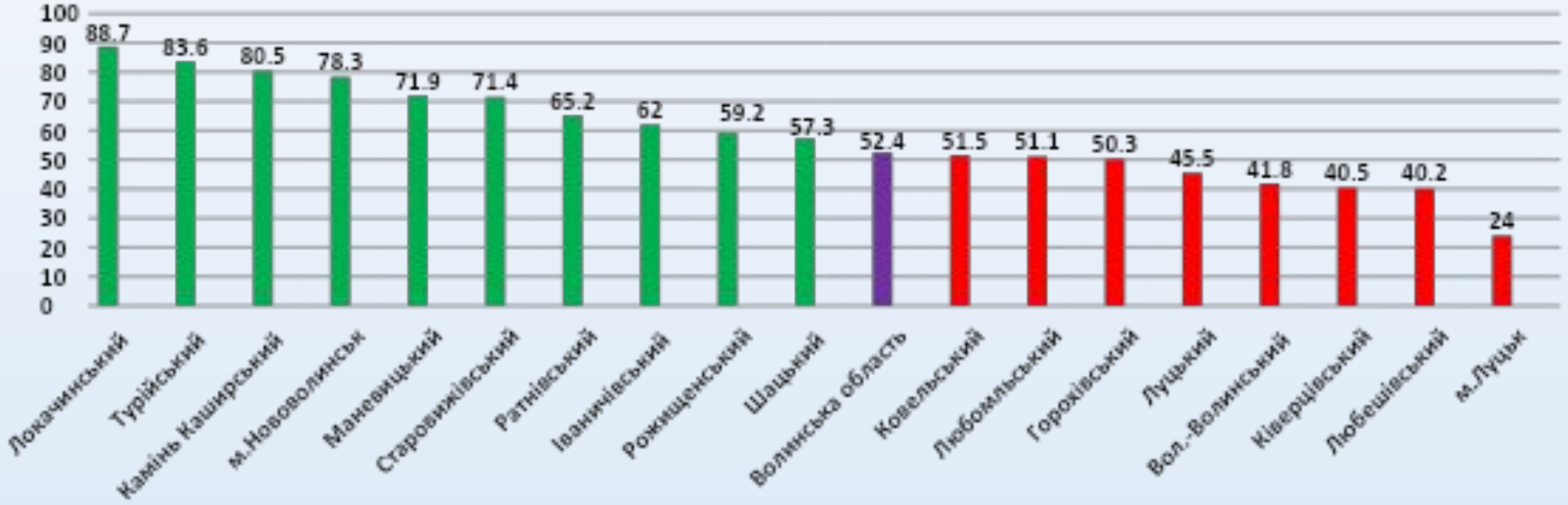
Вакцинація проти кору в 1 рік
(виконання плану за 6 місяців 2018 року у відсотках)



Найгірші показники вакцинації в 1 рік у Шацькому, Ківерцівському, Локачинському районах та м. Луцьку.

Кількість дітей в області, котрі не отримали вакцинацію в 1 рік згідно Національного календаря щеплень в попередні роки і підлягають на вакцинацію складає понад 5 тисяч осіб.

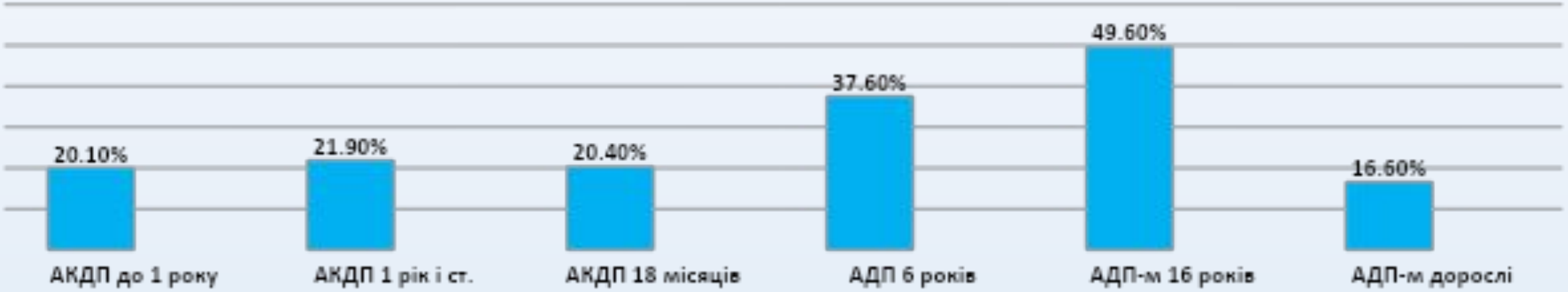
Ревакцинація проти кору в 6 років
(виконання плану за 6 місяців 2018 року у відсотках)



Найгірші показники ревакцинації в 6 років у Любешівському, Ківерцівському, Володимир - Волинському районах та м. Луцьку.

Кількість дітей в області, котрі не отримали ревакцинацію в 6 років згідно Національного календаря щеплень в попередні роки і підлягають на ревакцинацію складає понад 6 тисяч осіб.

Виконання плану щеплень проти дифтерії в області у 2018 році

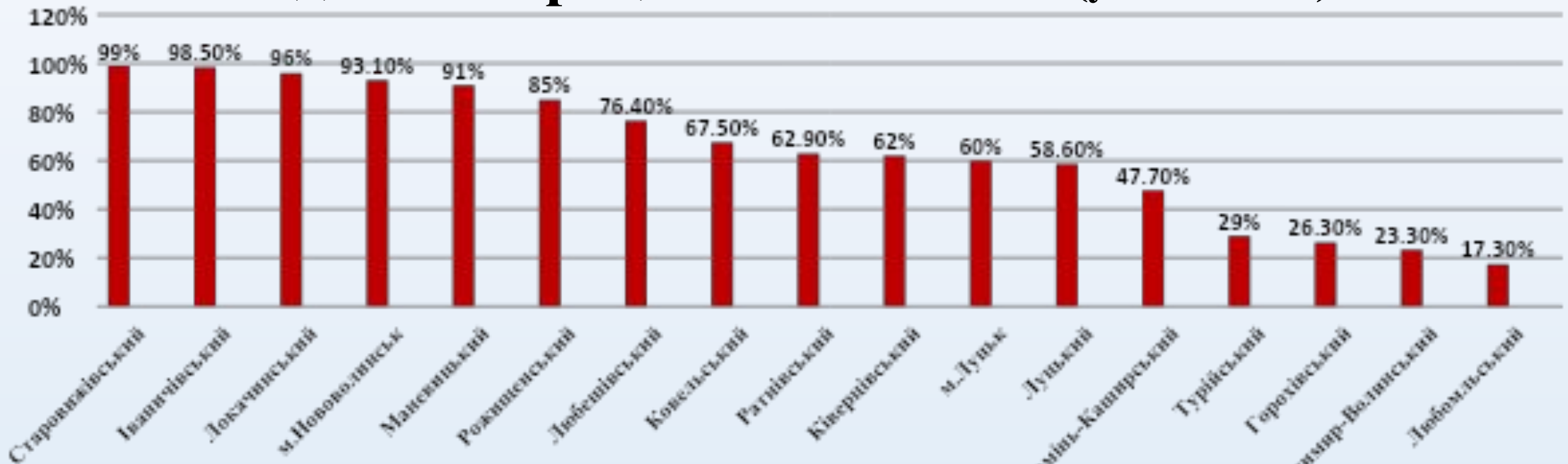


В зв'язку з низьким охопленням щепленнями дитячого, а особливо дорослого населення, спостерігається ускладнення епідситуації з дифтерії. При відсутності популяційного імунітету (98%), летальність при спалаху дифтерії може досягати 50%. Найгірше прищеплені діти віком до 18 місяців (первинний вакцинальний комплекс – три вакцинації та перша ревакцинація), а також доросле населення, котре не отримало чергову ревакцинацію протягом останніх 10 років.

За результатами вивчення напруженості імунітету в мешканців області, у 9% обстежених відсутній захисний титр антитіл до дифтерії.

З метою раннього виявлення джерел інфекції та хворих на дифтерію необхідно проводити бактеріологічне обстеження усіх хворих на ангіни, інфекційний мононуклеоз, ларинготрахеїт, ларингіт, паратонзилярний абсцес, круп.

Охоплення щепленнями проти дифтерії та правцю медичних працівників області (у відсотках)



Особливу увагу необхідно звернути на обов'язкове проведення щеплень проти дифтерії медичним працівникам. Найнижчий відсоток охоплення щепленнями в ТМО Любомльського та Шацького районів, де із 565 працюючих лише 16 осіб (2,8%) ревакциновано протягом останніх 10 років. В Горохівській ЦРЛ з 500 медпрацівників у 2018 році прищеплено 37 осіб (7,4%), в Турійській ЦРЛ з 183 працюючих прищеплено 21 особа (11,4%). Охоплення ревакцинацією проти дифтерії медиків Володимир-Волинського ТМО становить 23,3%.

В області є понад 100 тисяч доз вакцини АДП-м для виконання запланованих обсягів щеплень дорослого населення проти дифтерії та правцю. Слід зазначити, що **вікових обмежень для даного щеплення не існує.**

Захворюваність гострими кишковими інфекціями у Волинській області

(за 6 місяців 2018 року в порівнянні з аналогічним періодом 2017 року в абс.числах)

Нозології	6 міс. 2017 року	6 міс. 2018 року	Ріст/ зниження
Сальмонельоз	98	105	+7,14 %
Гастроентероколіти	765	873	+14,12 %
Ротавірусна інфекція	189	270	+42,86 %
Вірусний гепатит А	10	35	+3,5 рази

У Волинській області відмічається значний ріст цих інфекцій (відповідно 14% та 42%).

Вище середньообласних показники захворювань в Ківерцівському, Локачинському, Луцькому, Ратнівському районах та місті Луцьку.

Етіологічна діагностика інфекційних захворювань

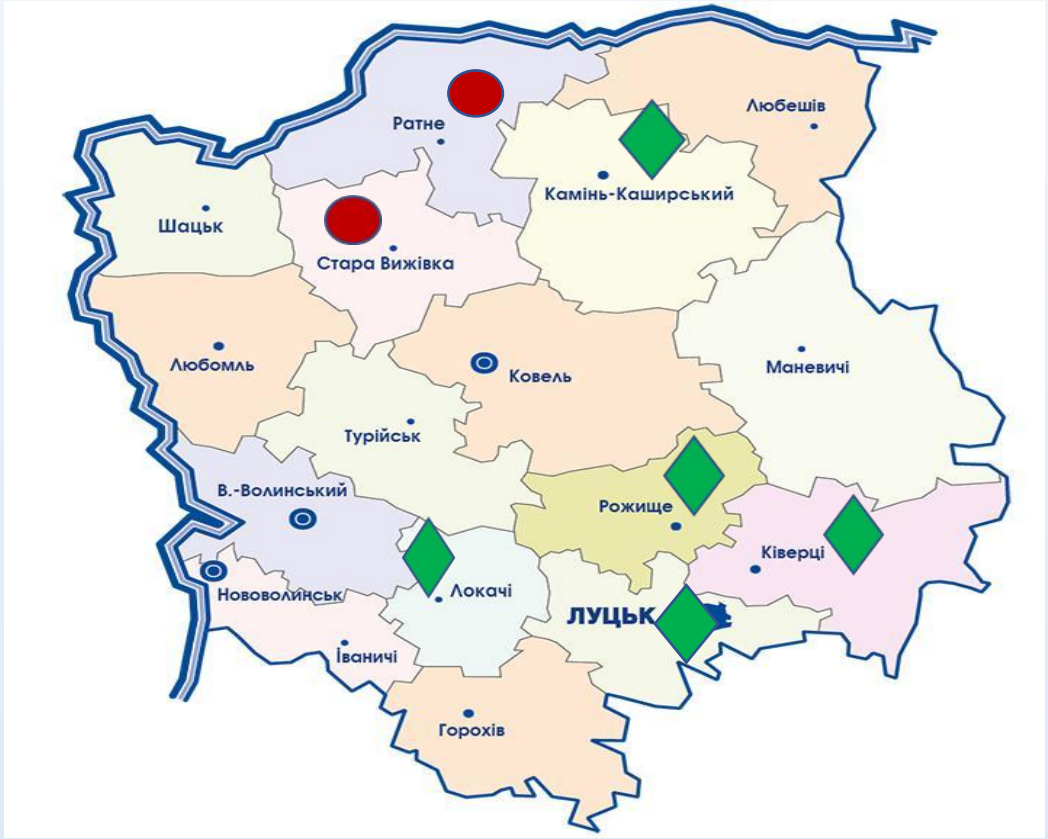
Передбачено рішеннями колегій Управління охорони здоров'я минулого року поліпшення етіологічної розшифровки інфекційних захворювань. Однак, рівень розшифровки менінгококової інфекції становить 50%, кашлюка – 71,4%, групи гострих кишкових інфекцій - 67%, зовсім не проводиться етіологічна діагностика природно-вогнищевих інфекцій, зокрема геморагічних лихоманок. 33% кишкових інфекцій є не розшифрованими, проте дослідження на кампілобактер не проводяться, ієрсініозу не виявлено.

	Вірусологічні дослідження лихоманок неясного генезу	**Туляремія**	**Інші природно-вогнищеві**
2017	2 особи	40 осіб	111 особа
6 міс.2018	1 особа (Луцький район), матеріал в роботі	9 осіб (ВОІЛ та Туріська ЦРЛ по 3 Любешівська ЦРЛ -2, Луцька МКЛ-1)	27 осіб (21- лептоспіроз, 5-ієрсініоз, 1 бруцельоз)

Через відсутність належної настороженості лікарів первинної ланки на місцях, хворі з підозрою на особливо-небезпечні інфекції, в т.ч. лихоманки Західного Нілу, Крим – Конго та інші, не виявляються. Такі хворі проходять під різними діагнозами (частіше ГРВІ, артрити, лімфаденіти, тощо). Направляються взірці від хворих з Любешівської, Луцької ЦРЛ, Волинської обласної інфекційної лікарні, Луцької МКЛ, Турійської ЦРЛ, Іваничівська ЦРЛ, ЦПМСД №1 м.Луцька.

Не надаються біоматеріали на дослідження з приватних лікувальних закладів, не виявляються інфекційні хворі, не завжди передаються термінові повідомлення, що призводить до викривлення статистичної звітності.

Поширення хвороб спричинених укусами кліщів у 2018 році



- лаймбореліоз

- кліщовий вірусний енцефаліт

Серед хвороб, котрі спричинені укусами кліщів, поширеними на Волині залишаються лаймбореліоз та кліщовий вірусний енцефаліт.

Сприяють таким захворюваням:

- незадовільне проведення акарицидних обробок;
- високі показники захворюваності у сусудніх державах: Польщі та Білорусі;
- низька настороженість населення до захворювань.

Висока захворюваність на **лаймбореліоз** у Луцькому та Ківерцівському (по 3 випадки), Камінь Каширському, Локачинському та Рожищенському районах (по 1 випадку).

Така ситуація свідчить про покращення діагностики на місцях, що є важливим для недопущення переходу лаймбореліозу у хронічну форму з важкими ускладненнями.

Кліщовий вірусний енцефаліт у 2018 році зареєстровано у Ратнівському (2 випадки) та Старовижівському (1 випадок) районах.

Епідускладнення в таборі «Орлятко»

За результатами розслідування спалаху в оздоровчому таборі «Орлятко» Донецької області, котрий виник 16-17 липня 2018 року, підтверджено діагноз гостра дизентерія Зонне у 18 з 94 захворілих (всього в таборі знаходилось 134 дитини). Встановлено джерело інфекції-бакносій дизентерії, працівник харчоблоку, фактори передачі борщ і каша.

Оскільки в Дорученні Прем'єр-міністра України основним виконавцем щодо вжиття заходів за фактом масових захворювань визначено Міністерство охорони здоров'я України (Супрун У.), то медичним працівникам оздоровчих закладів слід особливу увагу звернути на належний рівень медичного забезпечення в першу чергу на повноту медичних оглядів та профщеплень працівників, так як новий бланк ОМК (особова медична книжка) не передбачає даних про конкретні обстеження, а лише штамп допуску.

ПРЕМ'ЄР-МІНІСТР УКРАЇНИ
вул. Грушевського, 12/2, Київ, 01008,
тел.: (044) 256 7624, телефакс (044) 254 0584

ЛАПІ В. І*
КУДЮ О. І.
СУПРУН У. - скликання
КУТОВОМУ Т. В.
РЕВІ А. О. АВАКОВУА.Б.

Прошу невідкладно вжити в установленому порядку вичерпних заходів реагування за фактом масового отруєння Дітей в позаміському дитячому закладі оздоровлення та відпочинку «Орлятко» (Донецька область).

Про результати поінформувати Кабінет Міністрів.

РЕВІ А. О* - скликання
СУПРУН У.
ЛАПІ В. І.
Головам обласних,
Київської міської держадміністрацій

Прошу забезпечити здійснення контролю за діяльністю дитячих закладів оздоровлення та відпочинку (незалежно від форм власності та підпорядкування), зокрема за створенням в них безпечних умов для перебування дітей, які відповідають вимогам санітарних норм, здійсненням заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я дітей, забезпечення їх якісним і безпечним,харчуванням.

РОЗЕНКУ П. В.

ФЕДОРЧУКУ В. Я., ДЕХТЯРЕНКУ С. С.
Коблошу В. В. (Максімчуку О. С., Поспєлову О. О. – відповідно до компетенції),
Янчуку Ю. М.

7 **Володимир ГРОЙСМАН**

ДЕПАРТАМЕНТ ДОКУМЕНТООБІГУ ТА КОНТРОЛЮ
СЕКРЕТАРІАТУ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
№ 29476ДП-18 від 17.07.2018

ЬКА ОБЛАСНА АДМІНІСТРАЦІЯ
20.07.18 4566/9/1-18
(ДАТА) (ВИХІД.)

Епідситуація в оздоровчому таборі «Прикордонник»

У зв'язку з публікаціями в засобах масової інформації, звернень батьків щодо отруєння дітей в таборі «Прикордонник» проведене позапланове епідеміологічне обстеження табору та вивчення епідемічної ситуації в закладі. **При цьому було встановлено порушення протиепідемічного режиму:**

- За даними Журналу ізолятора відмічались факти тривалого перебування і лікування дітей в ізоляторі.
- Протягом 2-3 днів діти з явищами респіраторних інфекцій не ізольовувались з колективу.
- З укусами кліщами звернулось 15 осіб, належне спостереження із термометрією за ними не проводилось.
- Недостатній контроль за дотриманням перспективного меню: відбувалася заміна страв на епідемічно небезпечні.
- Відсутній контроль за відвідуваннями батьків.
- Протягом двох тижнів на медпункті закладу зареєстроване 231 звернення (всього дітей в таборі 160) з скаргами на головний біль, біль в животі та горлі, субфебрильну температуру тощо.

Функції медичних працівників дитячих закладів оздоровлення та відпочинку

Контроль за дотриманням вимог санітарного законодавства за роботою закладів оздоровлення та відпочинку відповідно вимог ДСанПіН 5.5.5.23-99, розпоряджень голови Волинської облдержадміністрації від 16.04.2018року №226, наказу Управління охорони здоров'я від 16.05.2018 року №211-од здійснює медичний персонал (лікарі і медсестри) дитячих оздоровчих таборів.

До функцій медичних працівників в закладах оздоровлення та відпочинку належить:

Лікувально-профілактична робота:

- нагляд за станом здоров'я дітей ;
-амбулаторний прийом і негайна сигналізація про випадки інфекційних захворювань;
-госпіталізації хворих;
-контроль за санітарним станом приміщень і території табору;
-санітарно-просвітницька робота з персоналом і дітьми.

Здійснення контролю за організацією харчування дітей:

-за якістю, умовами зберігання, дотриманням термінів реалізації продуктів;
-технологією та якістю виготовлення їжі,
-дотриманням норм харчування затверджених постановою КМУ №1591 від 2004 року;
-правильністю відбору та зберігання добової проби;
-санітарним станом утримання харчоблоку, миття посуду;
-складанням звітів з проведенням аналізу ефективності оздоровлення дітей.

Закон України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» набув чинності 20 вересня 2015 року.

Терміни впровадження системи НАССР:

- 20 вересня 2017 року – для потужностей, які використовують необроблені інгредієнти тваринного походження;
- 20 вересня 2018 року – для потужностей, які не використовують таких інгредієнтів;
- 20 вересня 2019 року – для малих потужностей.

Прийнято Закон України від 18.05.2017 № 2042-VIII (набував чинності 04.04.2018 р.) «Про державний контроль за дотриманням законодавства про харчові продукти, корми, побічні продукти тваринного походження, здоров'я та благополуччя тварин», який дасть змогу призупиняти роботу підприємств, які виробляють або постачають небезпечну продукцію, на строк до 10 днів без рішення суду. А щоб нові правила не вдарили по бізнесу, впроваджується ризик-орієнтований підхід до перевірок та відеофіксація порушень.

Дякую за увагу!