

Состояние заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией населения Уральского Федерального округа, индикаторов противоэпидемической и профилактической работы в 2013 году (аналитическая информация)

Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Пазина М.В.

В 2013 году в Уральском Федеральном округе (УФО) зарегистрировано 2882 новых случаев сифилиса.

По сравнению с 2012 годом уровень заболеваемости сифилисом населения УФО снизился на 13,6% и составил 23,6 случаев на 100 тыс. населения (табл. 1).

При сравнительном анализе показателей ежегодного темпа убыли интенсивного показателя заболеваемости сифилисом наметилась неблагоприятная эпидемиологическая тенденция по замедлению темпов снижения с 17,0 до 20,0% в 2010-2012 гг. до 13,6% в 2013 г.

Таблица 1

Общая заболеваемость сифилисом населения Уральского Федерального округа в 2012-2013 гг.

Субъект УФО	Абс. число случаев		Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста (убыли) ИП относительно 2012 г. в %
	2012	2013	2012	2013	2013 г.
Свердловская область	1431	1261	35,3	30,5	-13,5
Челябинская область	848	771	26,5	24,0	-9,5
Курганская область	240	163	26,8	18,4	-31,3
Тюменская область (без АО)	365	287	27,3	21,2	-22,3
Ханты-Мансийский АО	288	295	18,6	18,5	-0,5
Ямало-Ненецкий АО	126	105	24,0	19,5	-18,7
Уральский ФО	3324	2882	27,3	23,6	-13,6

Во всех субъектах федерации УФО за исключением ХМАО продолжилось снижение заболеваемости сифилисом. Наиболее высокий темп снижения зарегистрирован в Курганской (- 31,3%) и Тюменской (- 22,3%) областях. В Ханты-Мансийском автономном округе заболеваемость сифилисом осталась на прежнем уровне.

В некоторых территориях (Свердловская область) сохраняется эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса, где среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом каждый 8-9-ый мигрант. В 2013 году удельный вес мигрантов среди впервые

зарегистрированных больных сифилисом варьировал от 0 в Курганской области и Ямало-Ненецком АО до – 11,9% в Свердловской области, в которой показатель заболеваемости сифилисом (30,5 сл. на 100 тыс. населения) в 2013 году в 1,3 раза превысил среднеокружной (23,6 сл. на 100 тыс. населения) – табл. 2.

Таблица 2

Удельный вес мигрантов, среди впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО в 2013 г. (%)

Субъект УФО	Удельный вес мигрантов		Динамика показателя относительно 2012 г.
	2012	2013	2013
Свердловская область	9,1	11,9	+23,5
Челябинская область	7,1	2,3	-64,1
Курганская область	0	0	0
Тюменская область	3,7	4,2	+13,5
Ханты-Мансийский АО	7,3	7,5	+2,7
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0

Анализ динамики удельного веса мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом в Свердловской области показал, что среднее значение этого показателя за два сравниваемых пятилетних периода (2004-2008гг. и 2009-2013 гг.) возросло в 3,5 раза, составив 12,5% (т.е. каждый восьмой больной сифилисом, впервые выявленный за последние 5 лет в Свердловской области– трудовой мигрант) - табл. 3.

Таблица 3

Динамика удельного веса мигрантов от общего числа впервые зарегистрированных больных сифилисом в Свердловской области за два 5-летних периода

Среднее значение удельного веса мигрантов от общего числа впервые зарегистрированных больных сифилисом, М (min-max)	
2004 – 2008 гг.	2009 – 2013 гг.
3,6 (0,1 – 13,4)	12,5 (9,1 – 15,3)

В 2013 г. среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом удельный вес больных скрытыми формами варьировал от 69,6% до 29,9% (табл. 4). Максимальный удельный вес больных скрытыми формами сифилиса был зарегистрирован в Челябинской области (69,6%), минимальный – в Тюменской (29,9%). Рост удельного веса скрытых форм

сифилиса произошел в Курганской (+8,1%) и Челябинской (+9,9%) областях, снижение – в Свердловской (-25,3%) и Тюменской (-21,3%).

Удельный вес больных с поздними формами сифилиса в различных субъектах федерации УФО в 2013 г. варьировал от 0,6% в Курганской области до 28,0% - в Челябинской, где произошел рост поздних форм сифилиса (+16,7%) - табл. 4.

В клинической структуре всех выявленных в 2013 г. случаев сифилиса удельный вес нейросифилиса в Челябинской области составил 5,9%, в Свердловской – 2,5%. В этих территориях зарегистрирован рост удельного веса нейросифилиса соответственно на 16,7% и 12,5%. В четырех территориях УФО (Курганской, Тюменской областях, ХМАО и ЯНАО) случаев нейросифилиса не зарегистрировано (или не диагностировано??).

Таблица 4

Удельный вес больных скрытыми формами сифилиса, поздним сифилисом и нейросифилисом в 2013 г. в УФО и его динамика относительно 2012 г.

Субъекты УФО	Удельный вес больных скрытыми формами сифилиса	Удельный вес больных поздними формами сифилис	Удельный вес больных нейросифилисом
Свердловская область	47,8% (-25,3%)	23,8% (+2,1%)	2,5% (+12,5%)
Челябинская область	69,6% (+9,9%)	28,0% (+16,7%)	5,9% (+16,7%)
Курганская область	61,4% (+8,1%)	0,6% (-53,8%)	0
Тюменская область	29,9% (-21,3%)	4,2% (-19,2%)	0
Ханты-Мансийский АО	48,5%	12,9%	0
Ямало-Ненецкий АО	35,2%	1,9%	0

В 2013 г. в Уральском Федеральном округе выявлено 26 новых случаев сифилиса у детей в возрасте 0-14 лет (в 2012 г. – 22). Снижение заболеваемости сифилисом детской популяции в возрасте 0-14 лет наблюдалось лишь в Челябинской области (-20,7%), в ЯНАО не зарегистрировано ни одного случая. В Тюменской области уровень заболеваемости сифилисом детей этого возраста не изменился (зарегистрирован один случай).

Рост заболеваемости сифилисом детей зарегистрирован только в Свердловской области (+18,8%) и Курганской (5 новых случаев).

Наиболее высокий показатель заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет в 2013 г. – в Курганской области (3,4 на 100 тыс. детей соответствующего возраста), который в 2,8 раза выше среднеокружного (табл. 5).

Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет в УФО в 2013 г.

Субъект УФО	Число случаев на 100 тыс. населения (абс. число случаев)		Динамика интенсивного показателя относительно 2012 г.
	2012	2013	2013
Свердловская область	1,6 (10 сл.)	1,9 (12 сл.)	+18,8%
Челябинская область	1,9 (10 сл.)	1,5 (8 сл.)	-20,7%
Курганская область	0	3,4 (5 сл.)	Рост
Тюменская область	0,4 (1 сл.)	0,4 (1 сл.)	Без изменений
Ханты-Мансийский АО	0	0	Без изменений
Ямало-Ненецкий АО	0,9 (1 сл.)	0	Снижение
УФО	0,8 (22 сл.)	1,2 (26 сл.)	+50,0%

Заболеваемость сифилисом подростковой популяции (15-17 лет) Уральского ФО в 2013 году возросла в 3 субъектах федерации: в Челябинской, Свердловской областях и Ханты-Мансийском АО. В Челябинской области в 2013 г. уровень заболеваемости сифилисом подростков (24,4 сл. на 100 тыс. соответствующего населения) сравнялся с уровнем общей заболеваемости сифилисом населения (24,0 на 100 тыс. населения) и был максимальным среди всех субъектов Федерации УФО и превысил среднеокружной показатель в 2,3 раза. В Ханты-Мансийском автономном округе зафиксирован резкий подъем заболеваемости сифилисом подростков (+305,3%), однако интенсивный показатель их заболеваемости (7,7) в 1,5 раза ниже, чем в среднем по округу (11,5) – табл. 6.

Таблица 6

Заболеваемость сифилисом подростков 15-17 лет в УФО в 2013 г.

Субъект УФО	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста/убыли ИП относительно 2012 г. в %
	2012	2013	2013
Свердловская область	10,2	16,7	+63,7
Челябинская область	20,2	24,4	+20,7
Курганская область	37,9	8,2	-78,4
Тюменская область	14,8	7,2	-51,4
Ханты-Мансийский АО	1,9	7,7	+305,3
Ямало-Ненецкий АО	19,3	5,0	-74,1

Заболеваемость сифилисом всей детской популяции (0-17 лет) Уральского ФО представлена в таблице 7.

**Заболеваемость сифилисом всей детской популяции (0-17 лет)
УФО в 2013 г.**

Субъект УФО	Число случаев на 100 тыс. населения	Темп прироста/убыли ИП относительно 2012 г. в %
Свердловская область	4,6	+17,4
Челябинская область	4,9	+2,1
Курганская область	4,1	-30,5
Тюменская область	1,5	-44,5
Ханты-Мансийский АО	1,1	(рост)
Ямало-Ненецкий АО	0,7	(снижение)

Заболеваемость врожденным сифилисом в целом по УФО в 2013 году снизилась в 1,3 раза. Зарегистрировано 3 новых случаев врожденного сифилиса. В Челябинской области выявлено 2 случая (рост интенсивного показателя в 2,2 раза) и 1 случай - в Свердловской области, где произошло снижение заболеваемости врожденным сифилисом (в 2012 г. – 3 сл.). Случаев врожденного сифилиса, допущенных по вине медицинских работников, не выявлено. В остальных четырех территориях УФО новых случаев врожденного сифилиса не выявлено (табл. 8).

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО в 2013 г.

Субъект УФО	Абс. число случаев		Динамика относительно 2012 г.
	2012 г.	2013 г.	
Свердловская область	3	1	Снижение в 3 раза
Челябинская область	1	2	Рост в 2,2 раза
Курганская область	0	0	0
Тюменская область	0	0	0
Ханты-Мансийский АО	0	0	0
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0
УФО	4	3	Снижение в 1,5 раза

Показатели заболеваемости населения гонококковой инфекцией во всех субъектах федерации УФО снизились в диапазоне от 5,5 до 34,6%. Наиболее высокие темпы снижения отмечены в Ямало-Ненецком автономном округе (33,9%). Наиболее высокой заболеваемость гонококковой инфекцией (52,4 сл. на 100 тыс. населения) была в Тюменской области (табл. 9).

Заболееваемость населения УФО гонококковой инфекцией в 2013 г.

Субъект УФО	Число случаев на 100 тыс. населения		Темп прироста ИП относительно в %
	2012 г.	2013 г.	
Свердловская область	57,5 (2375 сл.)	45,5 (1880 сл.)	-20,9
Челябинская область	34,5 (1104 сл.)	30,6 (981 сл.)	-11,3
Курганская область	49,1 (440 сл.)	47,0 (416 сл.)	-5,5
Тюменская область	56,5 (756 сл.)	52,4 (708 сл.)	-7,3
Ханты-Мансийский АО	49,6 (769 сл.)	32,8 (522 сл.)	-33,9
Ямало-Ненецкий АО	52,7 (277 сл.)	34,2 (н/д)	-34,6

Заболееваемость гонококковой инфекцией детей в возрасте 0-14 лет в 2013 г. в Уральском ФО значительно снизилась в Челябинской и Свердловской областях соответственно на 86,7% и 40,3%, в Курганской, Тюменской областях и ЯНАО случаев заболееваемости детей этого возраста не зарегистрировано.

В 3-х субъектах федерации УФО зарегистрирован эпидемиологически значимый рост заболееваемости гонококковой инфекцией подростковой популяции (15-17 лет): в Ханты-Мансийском АО – на 42,3%, в Ямало-Ненецком АО интенсивный показатель возрос с 0 до 10,1 случаев на 100 тыс. соответствующего населения; в Курганской области - в 3,8 раза, где интенсивный показатель заболееваемости гонококковой инфекцией подростков был максимальным по УФО (57,6 сл.) и превысил показатель заболееваемости гонококковой инфекцией всего населения Курганской области (47,0 сл.) - табл. 10.

Таблица 10

Заболееваемость гонококковой инфекцией детского населения УФО в 2013 г.

Субъект УФО	Дети 0-14 лет			Дети 15-17 лет (подростки)		
	Число случаев на 100 тыс. соответствующего населения.		Темп прироста/ убыли ИП относительно 2012 г.	Число случаев на 100 тыс. соответствующего населения		Темп прироста/ убыли ИП относительно 2012 г.
	2012 г.	2013 г.		2012 г.	2013 г.	
Свердловская область	1,6 (10 сл.)	0,9 (6 сл.)	-43,8%	35,3	36,3	+2,8%
Челябинская область	1,5 (8 сл.)	0,2 (1 сл.)	-86,7% (<7,5 раз)	29,4	26,5	-9,6%
Курганская область	0,6 (1 сл.)	0	снижение	15,2	57,6	+278,9% (В 3,8 раза)

Тюменская область (без АО)	0	0	0	14,8	14,8	-83,8%
Ханты-Мансийский АО	0	0,3 (1 сл.)	➤ рост	14,9	21,2	+42,3%
Ямало-Ненецкий АО	0	0	0	0	10,1	рост
УФО	0,7 (19 сл.)	0,2 (8)	-71,4% (снижение ИП в 3,5 раза)	18,2	27,8	+52,7%

Наиболее высокие показатели заболеваемости гонококковой инфекцией всей детской популяции (0-17 лет) в 2013 г., превышающие в 2 раза среднеокружной (3,8), зарегистрированы в Курганской и Свердловской областях (соответственно 8,2 и 7,4 случаев на 100 тыс. соответствующего населения) – табл. 11.

Таблица 11

**Заболеваемость гонококковой инфекцией детского населения (0-17 лет)
УФО в 2013 г.**

Субъект УФО	Число случаев на 100 тыс. соответствующего населения	Темп прироста/убыли интенсивного показателя относительно 2012 г. %
Свердловская область	7,4	-30,2
Челябинская область	4,1	-30,5
Курганская область	8,2	+64,3
Тюменская область (без АО)	0,4	-82,6
Ханты-Мансийский АО	1,1	рост
Ямало-Ненецкий АО	1,5	рост

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы кожно-венерологических учреждений УФО в 2013 г.

Активное выявление больных сифилисом в 2013 году по сравнению с 2012 г. (табл. 12) возросло в Свердловской, Челябинской, Курганской областях и ЯНАО и находилось в диапазоне 73,0-87,0%. Максимальные показатели активного выявления больных сифилисом в 2013 году в Ямало-Ненецком АО (87,0%), Тюменской (82,6%) и Свердловской (82,3%) областях. В Ханты-Мансийском АО удельный вес активно выявленных больных сифилисом минимальный по УФО – 70,0%, при этом зарегистрировано его снижение относительно 2012 г. (79,9%). Отмечена положительная динамика индикаторного показателя, характеризующего активность противоэпидемической работы по числу обследованных контактов на 1

больного сифилисом в Свердловской области (с 1,3 до 1,6) и Ямало-Ненецком АО. (1,9 до 2,1). Максимальное число обследованных контактов на 1 больного сифилисом сохраняется в Тюменской области (2,8). Значительное снижение этого показателя противоэпидемической работы зафиксировано в Курганской области (с 1,7 до 1,3) и Ханты-Мансийском АО (с 1,2 до 0,9). В последнем данный показатель минимальный по Уральскому ФО (табл. 12).

Число серологических обследований на 1000 населения УФО в 2013 году в целом по УФО соответствовало рекомендуемому показателю и варьировало в различных субъектах федерации от 521,4 в Курганской области до 860 - в ХМАО (табл. 12). В 2013 г. активность серологического обследования значительно возросла в Челябинской области (с 371 до 651 на 1000 населения). Минимальный и ниже рекомендуемого показатель числа серологических обследований сохраняется в Курганской области (521,8 на 1000 населения).

Таблица 12

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа в 2013 г.

Субъект УФО	Индикаторы					
	Число серологических обследований на 1000 населения		Число обследованных контактов на одного больного сифилисом		Доля активно выявленных больных, %	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013	2012 г.	2013
Свердловская область	828	836	1,3	1,6	78,0	82,3
Челябинская область	371	651	1,8	1,7	75,4	77,3
Курганская область	519,3	521,8	1,7	1,3	71,3	73,0
Тюменская область (без АО)	864	835	2,8	2,8	84,0	82,6
Ханты-Мансийский АО	921,4	860	1,2	0,9	79,9	70,5
Ямало-Ненецкий АО	698	715	1,9	2,1	78,0	87,0
УФО	700,2	736,5	1,78	1,73	77,8	78,9

Результаты анализа показали, что среди всех впервые выявленных в 2013 г. больных сифилисом лица декретированных профессий в среднем по УФО составили 4,4%. Выше среднего по УФО были показатели в Челябинской (в 1,5 раза) и Курганской (в 1,8 раза) областях (табл. 13).

В четырех из шести субъектов федерации УФО (Тюменской, Челябинской, Курганской областях и Ямало-Ненецком АО) в 2013 г. удельный вес больных декретированных профессий увеличился.

Обращает на себя внимание значительный удельный вес среди больных сифилисом декретированных профессий больных с вторичным и ранним скрытым сифилисом в Ханты-Мансийском АО (8,5%) и Курганской области (6,1%).

Таблица 13

Показатели результативности противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского Федерального округа в 2013 г.

Субъект УФО	Удельный вес больных декретированных профессий среди всех больных сифилисом		Процент изменения относительно 2012 г.	Удельный вес больных с вторичным и ранним скрытым сифилисом
	2012	2013		
Свердловская область	4,3	3,9	-9,3	3,7
Челябинская область	5,3	6,5	+22,6	4,9
Курганская область	7,1	8,0	+12,7	6,1
Тюменская область (без АО)	3,3	4,5	+36,4	4,2
Ханты-Мансийский АО	2,8	2,4	-14,3%	8,5
Ямало-Ненецкий АО	0,5	0,9	+80,0%	0,9 ?
УФО	3,9	4,4	+12,8	

Среди женщин, больных сифилисом, в 2013 году по-прежнему высок удельный вес беременных: в Челябинской области – 26,3% (каждая четвертая женщина с впервые зарегистрированным сифилисом); в Ханты-Мансийском АО – 22,3% и в Свердловской области – 21,8%. Данная ситуация, с одной стороны является эпидемиологическим подтверждением значимости 3-кратного обследования беременных, а с другой – является косвенным маркером скрытой («невьявленной») или незарегистрированной заболеваемости сифилисом. Рост данного показателя в 2013 г. произошел во всех 5 субъектах федерациях УФО за исключением Курганской области, где удельный вес беременных снизился в 2 раза (табл. 14).

Таблица 14

Удельный вес беременных от числа женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса

Субъекты УФО	Удельный вес беременных от числа женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса, в %	Темп прироста/убыли показателя относительно 2012 г. %	Уд. вес беременных, получивших своевременное и адекватное лечение

	2012	2013		
Свердловская область	19,0	21,8	+14,7	100
Челябинская область	22,1	26,3	+19,0	92,2
Курганская область	18,1	8,6	-52,5	100
Тюменская область (без АО)	9,8	14,9	+52	100
Ханты-Мансийский АО	15,0	22,3	+48,7	96,0
Ямало-Ненецкий АО	0	10,6	Рост	100
УФО	14,0	17,4	+24,3%	-

В большинстве территорий 100% беременных получили своевременное и адекватное лечение, в Ханты-Мансийском АО – 96%, в Челябинской области 92,2%.

Анализ индикаторов оперативного реагирования на эпидситуацию по инфекциям, передаваемым половым путем, показал:

- во всех случаях заражения детей 0-14 лет сифилисом и гонококковой инфекцией проводилось эпидрасследование;

- в Свердловской, Челябинской, Курганской, Тюменской области осуществлены оперативные выезды во все территории с уровнем заболеваемости сифилисом, превышающий среднесубъектовый в 1,5 и более раза; (в ЯНАО – в 72% территорий; в Свердловской области – в 44,3%). В связи с высоким удельным весом иностранных граждан среди больных сифилисом выполнены выездные проверки в 6 муниципальных образования Свердловской области, касающиеся медицинского освидетельствования иностранных граждан. В Свердловской области подготовлены 6 проектов приказов по Министерству здравоохранения Свердловской области по профилактике сифилиса у иностранных граждан; порядке госпитализации больных сифилисом, о деятельности специалистов, оказывающих первичную специализированную дерматовенерологическую помощь – кураторов организации оказания медицинской дерматовенерологической помощи в муниципальных образованиях Свердловской области. Подготовлен и находится на этапе согласования комплексный план мероприятий «Совершенствование оказания медпомощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области в 2014-2015 гг.»;

- в Ханты-Мансийском АО на заседании межведомственной комиссии при Правительстве ХМАО по профилактике и борьбе с социально значимыми заболеваниями и в органе управления здравоохранением рассмотрены вопросы о состоянии заболеваемости ИППП детей и подростков за 6 мес. 2013 года; о состоянии заболеваемости ИППП среди мигрантов за 9 мес. 2013 года; о состоянии заболеваемости ИППП лиц, заключенных под стражу или отбывающих наказание в учреждениях ФСИН;

- в Челябинской области подготовлены 5 проектов приказов по Министерству здравоохранения области по профилактике сифилиса у беременных, алгоритмам оказания медицинской помощи больным сифилисом, скрининговому обследованию населения на сифилис; на заседаниях МВК, посвященных социально значимым заболеваниям, заслушивались вопросы по профилактике сифилиса и оперативных мерах по его снижению;

- в Ямало-Ненецком АО на заседании МВК рассмотрены результаты эпидрасследования всех случаев заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией в трех территориях АО, где уровень заболеваемости значительно превышает среднесубъектовый показатель;

- проводилась совместная работа дерматовенерологов со смежными специалистами (с акушерами-гинекологами, урологами, педиатрами, неврологами, психиатрами): в Курганской области на аппаратном совещании директора Департамента здравоохранения Курганской области с участием педиатров рассмотрен вопрос «О состоянии заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, детей и подростков в Курганской области»; в Челябинской области подготовлены 3 приказа по Министерству здравоохранения об организации совместной работы с врачами смежных специальностей по профилактике сифилиса; в Ямало-Ненецком АО проведен круглый стол «Тактика взаимодействия врачей дерматовенерологов, неврологов и других специалистов по диагностике и лечению больных сифилисом»; в Тюменской области – внедрены методические рекомендации «Тактика взаимодействия акушеров-гинекологов по профилактике и диагностике врожденного сифилиса», «Тактика взаимодействия дерматовенерологов и неврологов по диагностике и лечению больных сифилисом»; проведено 4 совместных заседания общества по ошибкам в диагностике сифилиса.

В Свердловской области издан приказ о проведении скрининговых серологических обследованиях населения на сифилис в 2013-2014 гг.

Анализ индикаторов качества оказания специализированной дерматовенерологической помощи в УФО за 2013 год показал, что показатель удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи составляет от 92,0% до 100%. Судебных исков по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» не было. Показатель обоснованных жалоб на качество оказываемой медицинской помощи в Свердловской области составил 13,6%, в Тюменской области – 36,0% (из 11 жалоб – 4 обоснованных), в других субъектах федерации УФО жалоб по качеству оказанной медицинской помощи не зарегистрировано.

Индикаторы ресурсного обеспечения КВД УФО в 2013 г. представлено в таблице 15.

Таблица 15

**Индикаторы ресурсного обеспечения КВД и его филиалов
соответствие штатным нормативам и работы с персоналом**

№ п/п	Показатель	Свердл. обл.	Челяб. Обл.	Тюмен. Обл.	Курган. обл.	ХМАО	ЯНАО
1	Укомплектованность дерматовенерологами, %	79,4	96,2	90,9	64	93,0	н/д
2	Обеспеченность дерматовенерологами	0,9	0,46	0,9	0,5	0,6	1,2
3	Удельный вес врачей, своевременно прошедших курсы повышения квалификации (давность прохождения не более 5 лет)	100%	100%	100%	97%	100%	100%
4	Удельный вес среднего медицинского персонала, своевременно прошедших курсы повышения квалификации (давность прохождения не более 5 лет)	96,6%	100%	100%	н/д	100%	100%
5	Удельный вес врачей, имеющих категорию с учетом стажа работы	71,9%	33,1%	100%	7,9%	51,4%	69%
6	Удельный вес среднего медицинского персонала, имеющего категорию с учетом стажа работы	81,1%	45,5%	100%	2,2%	85,4%	н/д

Соответствие оснащения КВД УФО приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» на 01.01.2014 г. (по данным главных дерматовенерологов субъектов федерации УФО):

В Свердловской области: 7 из 12 показателей соответствуют порядку.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении консультативно-диагностического отделения КВД: медицинское оборудование для криотерапии, в том числе криодеструкции, комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп, кольпоскоп, вагиноскоп, уретроскоп.

В Челябинской области: все показатели соответствуют порядку.

В Тюменской области: 6 из 12 показателей соответствуют порядку.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении отделения (кабинета) физиотерапевтических методов лечения: прибор УВ метр.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении клинικο-диагностического подразделения: коагулометр, прибор для определения скорости оседания эритроцитов, анализатор гематологический, анализатор мочи, ламинарный шкаф.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении биохимического подразделения: биохимический анализатор, термостат суховоздушный, центрифуга лабораторная.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении иммунохимического (серологического) подразделения: прибор для чтения результатов иммуноферментного анализа (ридер), устройство для иммуноферментного анализа промывающее автоматическое (вошер), орбитальный шейкер, инактиватор сыворотки крови, термостат суховоздушный, микроскоп для проведения исследований методом иммунофлуоресценции, ламинарный шкаф.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении молекулярно-биологического подразделения: амплификатор, прибор для чтения результатов ПЦР исследований.

- Нет патоморфологического подразделения. Имеются договоры № 453/12 от 01.11.2012г на патогистологию с ГБУЗ ТО «Областной онкологический диспансер».

В Курганской области: 5 из 12 показателей соответствуют порядку.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении консультативно-диагностического отделения КВД: комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп, стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов, видеодерматоскоп, аппаратура для определения морфофункциональных параметров кожи, аппаратура для определения функционального состояния волос.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении подросткового специализированного центра профилактики и лечения ИППП КВД: стерилизатор ультрафиолетовый для медицинских инструментов.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении отделения (кабинета) физиотерапевтических методов лечения КВД: ультрафиолетовая кабина для проведения общей ПУВА-терапии, прибор УВ-метр.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении клинικο-диагностического подразделения: коагулометр, анализатор глюкозы.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении иммунохимического (серологического) подразделения: прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (иммуночипах), термошейкер для инкубации иммунопланшет и иммуночипов, центрифуга для иммуночипов.

- Перечень недостающего оборудования в оснащении молекулярно-биологического подразделения: прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (ДНК-чипах), камера для гибридизации (для проведения исследований на биомикрочипах).

В Ханты-Мансийском АО: 3 из 12 показателей соответствуют порядку.

Перечень недостающего оборудования в оснащении консультативно-диагностического отделения КВД

1). Ханты-Мансийский ККВД - вагиноскоп, уретроскоп, электрокардиограф.

2). Сургутский ККВД – электрокардиограф, аппаратура для определения многофункциональных параметров кожи, аппаратура для определения функционального состояния волос.

3). Нижневартровский КВД - комплект оборудования для обработки кожи, ногтевых пластинок кистей и стоп, вагиноскоп, видеодерматоскоп, электрокардиограф, аппаратура для определения многофункциональных параметров кожи.

Перечень недостающего оборудования в оснащении стационарного отделения КВД:

1). Ханты-Мансийский ККВД - дерматоскоп, персональный компьютер, облучатель бактерицидный, сфигмоманометр

2). Сургутский ККВД – облучатель бактерицидный,

3). Нижневартровский КВД – дерматоскоп.

Перечень недостающего оборудования в оснащении отделения (кабинета) физиотерапевтических методов лечения КВД:

1). Ханты-Мансийский ККВД - дерматоскоп, прибор УВ-метр, сфигмоманометр.

2). Нижневартровский КВД - дерматоскоп, прибор УВ-метр, ультрафиолетовая кабина для проведения общей ПУВА-терапии.

Перечень недостающего оборудования в оснащении клинко-диагностического отделения:

1). Ханты-Мансийский ККВД и Сургутский ККВД - прибор для определения скорости оседания эритроцитов.

2). Нижневартровский КВД – ламинарный шкаф.

Перечень недостающего оборудования в оснащении микробиологического подразделения

1). Сургутский ККВД – анализатор для видовой идентификации микроорганизмов.

2). Нижневартовский КВД - прибор для определения стандарта мутности по Макфарланду.

Перечень недостающего оборудования в оснащении иммунохимического (серологического) подразделения:

1). Ханты-Мансийский ККВД - микроскоп стандартный лабораторный, микроскоп для проведения исследований методом иммунофлюоресценции, прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах, центрифуга для иммуночипов.

2). Нижневартовский КВД – устройство для иммуноферментного анализа промывающее автоматическое (вошер), прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (иммуночипах), центрифуга для иммуночипов.

Перечень недостающего оборудования в оснащении молекулярно-биологического подразделения:

1). Ханты-Мансийский ККВД - трансиллюминатор, аппарат для проведения горизонтального электрофореза с источником питания, прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (ДНК-чипах), камера для гибридизации (для проведения исследований на биомикрочипах), набор пипеточных дозаторов одноканальных.

2). Нижневартовский КВД - трансиллюминатор, аппарат для проведения горизонтального электрофореза с источником питания, прибор для чтения результатов исследования на биомикрочипах (ДНК-чипах), камера для гибридизации (для проведения исследований на биомикрочипах), низкотемпературный холодильник (поддерживаемая температура -70 -80 град. С).

Перечень недостающего оборудования в оснащении микологического подразделения КДЛ

1). Ханты-Мансийский ККВД - персональный компьютер с принтером.

2). Нижневартовский КВД – ламинарный шкаф, водяная баня, персональный компьютер с принтером.

Перечень недостающего оборудования в оснащении вспомогательного подразделения:

1). Ханты-Мансийский ККВД - Ph-метр.

В Ямало-Ненецком АО: 6 из 12 показателей соответствуют порядку.

Перечень недостающего оборудования в оснащении отделения (кабинета) физиотерапевтических методов лечения КВД:

аппарат для низкоинтенсивной лазеротерапии красного спектра, аппарат для низкоинтенсивной магнитолазеротерапии, аппарат для проведения локальной ПУВА-терапии на волосистую часть головы, аппарат для проведения локальной ПУВА-терапии на область конечностей, ультрафиолетовая кабина для проведения общей узкополосной средневолновой фототерапии.

Перечень недостающего оборудования в оснащении клинико-диагностического отделения: коагулометр

Перечень недостающего оборудования в оснащении биохимического подразделения: термостат суховоздушный

Перечень недостающего оборудования в оснащении молекулярно-биологического подразделения: насос с колбой-ловушкой, комплект оборудования исследований методом полимеразной цепной реакции в реальном времени.

Перечень недостающего оборудования в оснащении вспомогательного подразделения: термостат суховоздушный и аквадистиллятор.

Заключение

В 2013 году продолжилось снижение заболеваемости сифилисом населения Уральского Федерального округа (-13,6%), показатель заболеваемости составил 23,6 случаев на 100 тыс. населения. Снижение заболеваемости сифилисом зарегистрировано во всех субъектах федерации УФО за исключением Ханты-Мансийского АО, где уровень заболеваемости остался на прежнем уровне, но ниже среднего показателя по УФО.

В некоторых территориях (Свердловская область) сохраняется эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса, где среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом - каждый 8-9-ый мигрант.

В 2013 году произошел рост удельного веса больных скрытыми формами сифилиса в Челябинской (69,6%) и Курганской области (61,4%) и был максимальным среди других субъектов УФО, при среднем по округу – 48,7%.

Во всех субъектах УФО по-прежнему регистрируются поздние формы сифилиса, в Челябинской области их удельный вес максимальный (28,0%) и продолжает расти.

В клинической структуре всех выявленных в 2013 г. случаев сифилиса зарегистрирован рост удельного веса нейросифилиса в Челябинской (+16,7%) и в Свердловской области (+12,5%). В четырех территориях УФО (Курганской, Тюменской областях, ХМАО и ЯНАО) случаев нейросифилиса не зарегистрировано (не диагностировано??).

В 2013 году в четырех из шести субъектов УФО среди впервые зарегистрированных больных сифилисом увеличился удельный вес больных декретированных профессий. В двух территориях (ХМАО, Курганская область) среди больных сифилисом декретированного профессий значителен для данного контингента удельный вес лиц с вторичным и ранним скрытым сифилисом.

В 2013 году в среднем по УФО отмечается рост удельного веса беременных от числа женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса (+24,3%), в некоторых территориях (Курганская, Тюменская область, ХМАО) этот показатель вырос на 52,5-48,7%.

В 2013 году в УФО зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет за счет двух территорий – Свердловской области (+18,8%, 12 новых случаев) и Курганской области (5 случаев), где самый высокий интенсивный показатель заболеваемости сифилисом детей этого возраста (3,4 сл. на 100 тыс. соответствующего населения). В 2013 году в УФО зарегистрирован рост заболеваемости подростков в 3-х субъектах федерации: Свердловской, Челябинской области и, особенно, в Ханты-Мансийском АО (+305,3%). Максимальная заболеваемость подростковой популяции зарегистрирована в Челябинской области, уровень которой (24,4 сл. на 100 тыс. населения) практически сравнялся с уровнем общей заболеваемости сифилисом населения этой области (24,0 сл.).

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО в 2013 г. снизилась в 1,3 раза. Рост зарегистрирован только в Челябинской области (2 случая.).

Уровень общей заболеваемости населения УФО гонококковой инфекцией в 2013 г. снизился, в том числе детей 0-14 лет, однако зарегистрирован эпидемиологически значимый рост заболеваемости подростковой популяции, максимальный уровень которой зарегистрирован в Курганской области (57,6 сл. на 100 тыс. соответствующего населения), который превысил общий показатель заболеваемости гонококковой инфекцией населения Курганской области (47,0). Уровень заболеваемости гонококковой инфекцией всего детского населения (0-17 лет) в этой области максимальный среди субъектов УФО (8,2 сл. на 100 тыс. соответствующего населения).

Анализ индикаторных показателей противоэпидемической и профилактической работы КВУ Уральского ФО за 2013 г. показал, что в целом по округу обозначилась тенденция к росту показателя активного выявления больных сифилисом, за исключением Ханты-Мансийского АО, где в 2013 г. зарегистрирован самый низкий показатель активного выявления (70,5%) и его снижение относительно 2012 г.

Отмечена положительная динамика индикаторного показателя, характеризующего активность противоэпидемической работы по числу обследованных контактов на 1 больного сифилисом в Свердловской области (с 1,3 до 1,6) и Ямало-Ненецком АО (1,9 до 2,1). Максимальное число обследованных контактов на 1 больного сифилисом сохраняется в Тюменской области (2,8). Значительное снижение этого показателя противоэпидемической работы зафиксировано в Курганской области (с 1,7 до 1,3) и Ханты-Мансийском АО (с 1,2 до 0,9). В последнем данный показатель минимальный по Уральскому ФО.

В 2013 г. активность серологического обследования населения Уральского ФО возросла и показатель числа серологических обследований на 1000 населения соответствовал рекомендуемому. Минимальный по УФО и ниже рекомендуемого этот показатель сохранился в Курганской области (521,8).

В 2013 г. в большинстве территорий все беременные (100%), больные сифилисом, получили своевременное адекватное лечение. В ХМАО и Челябинской области этот показатель составил 96,0 и 92,2% соответственно.

Во всех случаях заражения детей 0-14 лет сифилисом и гонококковой инфекцией проводилось эпидрасследование.

Осуществлялись оперативные выезды в территории с уровнем заболеваемости сифилисом, превышающий среднесубъектовый в 1,5 и более раза.

На заседаниях межведомственных комиссий рассматривались вопросы по профилактике ограничению распространения сифилисом и другими ИППП, в том числе среди детской популяции и мигрантов, контингента, отбывающего наказание в учреждениях ФСИН.

Подготовлены проекты приказов по Министерствам (Департаментам) здравоохранения по профилактике сифилиса у беременных, скрининговому обследованию населения на сифилис.

Проводилась совместная работа дерматовенерологов со смежными специалистами (с акушерами-гинекологами, урологами, педиатрами, неврологами, психиатрами).

Показатель удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи составляет от 92,0% 100%. Судебных исков по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» не было.