

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт
дерматовенерологии и иммунопатологии»**

Утвержден
Ученым Советом ФГУ
УрНИИДВиИ
(протокол № 14)
Д.м.н., профессор
Кунгуров Н.В.
«__» _____ 2010 г.

**Мониторинг индикаторов качества профилактической и
противоэпидемической работы кожно-венерологических учреждений**

Урала, Сибири и Дальнего Востока

Методические рекомендации

Екатеринбург

2010

Разработчики:
ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт
дерматовенерологии и иммунопатологии»,

Областной Челябинский кожно-венерологический диспансер № 3,
ГУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов
медицинской помощи»

Авторы: Н.В. Кунгуров, Н.В. М.А. Уфимцева, Н.П. Малишевская,
Т.А. Сырнева, Игликов В.А., Амозов А.М.

Методические рекомендации № 141010/14-1

Методические рекомендации включают последовательность реализации приоритетных противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации (СФ), а именно, мониторинг показателей заболеваемости сифилисом, аналитическую оценку индикативных показателей, разработку и реализацию оперативного плана профилактических и противоэпидемических мероприятий с внедрением медико-организационных технологий, взаимодействие заинтересованных служб (дерматовенерологической, акушерско-гинекологической, педиатрической служб), Штаба по координации работы учреждений Роспотребнадзора и органа управления здравоохранения СФ по профилактике инфекционных заболеваний, межведомственной комиссии (МВК) при Правительстве СФ).

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, руководителей кожно-венерологических учреждений.

Показания к применению метода – нестабильный либо высокий уровень (превышающий средне российский показатель) заболеваемости

сифилисом населения в СФ и/или регистрация сифилиса у детей, в том числе врожденного сифилиса и /или высокого удельного веса сифилиса у беременных (выше 10,0 %, либо прирост показателя).

Введение

Современная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом в Российской Федерации (РФ) характеризуется негативными тенденциями. В 2009 г. показатель заболеваемости сифилисом составил в расчете на 100 тыс. населения 53,3 случаев. Сохраняется высокой заболеваемость сифилисом детей до 14 лет и подростков (3,0 и 39,4 на 100 тыс. соотв. населения). Отмечается рост раннего скрытого и поздних форм сифилиса, по-прежнему регистрируются случаи врожденного сифилиса.

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, медицинская и социальная значимость проблемы заболеваемости сифилисом диктует необходимость разработки эффективных мер профилактики и контроля за заболеваемостью в современных социально-экономических условиях.

Описание метода

Рекомендовано проводить мониторинг 4 групп индикаторных показателей:

1 группа – индикаторные показатели для оперативного реагирования на эпидемиологическую ситуацию в субъекте Федерации

Таблица 1

Основные индикативные показатели для оперативного реагирования на эпидемиологическую ситуацию в субъекте Федерации

№	Показатель	Рекомендуемый норматив
1	Заболеваемость врожденным сифилисом (на 100 тыс. соотв. населения)	0,0

2	Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет (на 100 тыс. соотв. населения)	Снижение показателя
3	Заболеваемость сифилисом детей 15-17 лет (на 100 тыс. соотв. населения)	Снижение показателя
4	Заболеваемость сифилисом беременных (на 100 тыс. женщин, закончивших беременность родами)	Снижение показателя

При отклонении показателей №1,4 от норматива (табл. 1) рекомендуется главному врачу кожно-венерологического учреждения (КВУ) проводить анализ дополнительных индикативных значений на основании экспертной оценки первичной медицинской документации (табл. 2).

Таблица 2

Дополнительные индикативные показатели для оперативного реагирования на эпидемиологическую ситуацию в субъекте Федерации

№	Показатель	Рекомендуемый норматив
1	Число беременных, больных сифилисом, получивших адекватное обследование на сифилис, абс. (ИФА, РПГА)	100,0%
2	Число беременных, больных сифилисом получивших своевременное лечение, абс. <i>Своевременно начатое лечение – лечение, начатое в течение 24 часов после постановки диагноза.</i>	100,0%
3	Число беременных, больных сифилисом получивших адекватное лечение, абс. <i>Согласно приложению N 3 к приказу Минздрава России от 30.07.2001 г. N 291 «Тактика взаимодействия врачей акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, неонатологов и педиатров по профилактике и диагностике врожденного сифилиса» и приказа № 327 Об утверждении протокола ведения больных «Сифилис» специфическое лечение считается адекватным, если оно проводится водорастворимыми препаратами пенициллина. При использовании альтернативных препаратов адекватным можно считать лечение цефтриаксоном.</i>	100,0%
4	Доля детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме, % <i>Согласно приложению N 3 к приказу Минздрава России от 30.07.2001 г. N «Тактика взаимодействия врачей</i>	100,0%

	<p><i>акушеров-гинекологов, дерматовенерологов, неонатологов и педиатров по профилактике и диагностике врожденного сифилиса» консультация дерматовенеролога проводится как можно раньше после родов /не позже первых трех суток/: анамнез матери, клинический осмотр ребенка, назначение дополнительных диагностических процедур, коррекция лечения, оценка риска раннего врожденного сифилиса</i></p>	
--	--	--

2 группа - индикаторы качества противоэпидемических мероприятий

Таблица 3

Индикаторы качества противоэпидемических мероприятий

№	Показатель	Рекомендуемый норматив
1	Число серологических обследований на сифилис на 1000 населения	700 на 1000 нас.
2	Число выявленных контактов на одного больного сифилисом	2,0
3	Удельный вес больных сифилисом, выявленных активно	80,0 %
4	Доля больных сифилисом, выявленных акушерами-гинекологами, %	Не менее 10,0 %

Рекомендовано проводить анализ показателей 2 группы (табл. 3) совместно с общей заболеваемостью сифилисом, а также с показателями, свидетельствующими о наличии латентной заболеваемости в СФ.

3 группа - индикаторы, свидетельствующие о наличии скрытого резерва невыявленной заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации

Таблица 4

Индикаторы, свидетельствующие о наличии латентной заболеваемости в субъекте Федерации

№	Показатель	Рекомендуемый норматив
1	Соотношение показателя заболеваемости беременных, больных сифилисом и общей	не более 1,0

	заболеваемости сифилисом	
2	Соотношение показателя заболеваемости сифилисом декретированного населения и общей заболеваемости сифилисом	не более 1,0
3	Соотношение больных нейросифилисом и удельного веса исследований ликвора у больных поздними формами сифилиса	Регистрация случаев заболеваемости нейросифилисом при регистрации поздних форм сифилиса
4	Соотношение показателя заболеваемости сифилисом детей 15-17 лет и общей заболеваемости сифилисом	не более 1,0
5	Удельный вес иностранных граждан в общей структуре больных сифилисом	Не выше 10,0%, ежегодное снижение показателя

Показатель соотношения заболеваемости сифилисом беременных и/или декретированного населения к общей заболеваемости сифилисом, превышающий 1,0 указывает на низкий уровень выявления сифилиса в территории, т.к. данный контингент подлежит постоянному серологическому мониторингу (табл. 4).

4 группа - индикаторы результативности профилактических и противоэпидемических мероприятий

Таблица 5

Индикаторы результативности профилактических и противоэпидемических мероприятий

№	Показатель	Норматив
1	Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)	Ежегодное снижение показателя
4	Заболеваемость врожденным сифилисом (на 100 тыс. соотв. населения)	0,0
5	Заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет (на 100 тыс. соотв. населения)	Ежегодное снижение показателя
6	Заболеваемость сифилисом детей 15-17 лет (на 100 тыс. соотв. населения)	Не выше показателя общей заболеваемости сифилисом, ежегодное снижение

		показателя
7	Заболеваемость сифилисом беременных (на 100 тыс. женщин, закончивших беременность родами)	Не выше показателя общей заболеваемости сифилисом, ежегодное снижение показателя

Заболеваемость сифилисом детей (0-17 лет), превышающая значения, указанные в Федеральной целевой программе (7,3 на 100 тыс. населения) и/или положительный прирост показателя обуславливает необходимость создания центра (кабинета) профилактики ИППП у детей и подростков (табл. 5).

Функциональная схема управления заболеваемостью сифилисом с учетом индикативных показателей в условиях современной эпидемиологической ситуации

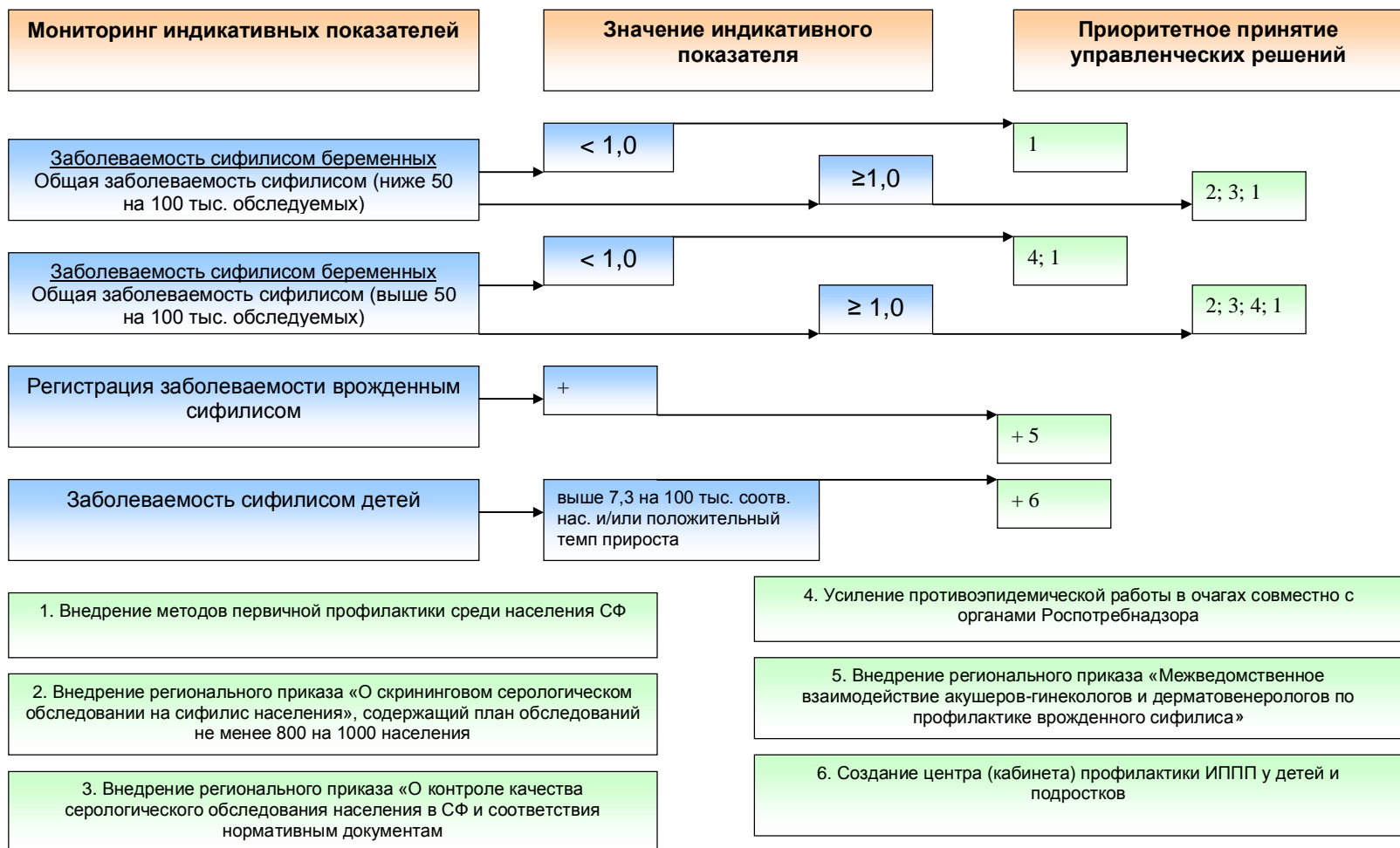


Рис. 1. Функциональная схема управления заболеваемостью сифилисом с учетом ИП в условиях современной эпидемиологической ситуации

ЭФФЕКТИВНАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ СИФИЛИСОМ

Показатель	Значения ИП, требующие разработки и реализации медико-организационных технологий	Рекомендуемые к внедрению медико-организационные технологии
Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. населения)	Положительный темп прироста к предыдущему периоду	<p>Утвердить нормативный документ по СФ по индикаторам качества противоэпидемических мероприятий и профилактической работы КВУ. Назначить ответственного и обеспечить ежеквартальный мониторинг индикаторов.</p> <p>Разработать и реализовать комплексную программу по адекватному ресурсному обеспечению специализированной помощи и ее соответствие современным лицензионным требованиям, условиям и приказу № 151 от 16.03.2010 г. (зарегистрирован в Минюсте 13.04.2010 г. № 16881), утверждающем порядок оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля</p> <p>Утвердить нормативный документ по СФ (приказ) «О контроле качества серологического обследования населения в СФ и соответствия лабораторной службы нормативным документам».</p>
<p><i>Дополнительные индикативные показатели:</i></p> <p>1. Отношение заболеваемости сифилисом беременных (на 100 тыс. женщин, закончивших беременность родами) к общей заболеваемости</p>	1. Более 1,0	<p>Утвердить нормативный документ по СФ (приказ) по адекватному расширению серологического обследования (в том числе в группах риска) – не менее 700 на 1000 чел. в возрасте 14-49 лет</p> <p>Разработать и внедрить совместно с</p>

<p>сифилисом</p> <p>2. Удельный вес лиц декретированных профессий в общей структуре больных сифилисом</p> <p>3. Удельный вес иностранных граждан в общей структуре больных сифилисом</p>	<p>2-3. Удельный вес лиц декретированных профессий, и/или иностранных граждан в общей структуре больных сифилисом, превышающий 10% или положительный темп прироста к предыдущему периоду</p>	<p>Роспотребнадзором медико-организационные технологии, направленные на уменьшение эпид. значимости иностранных граждан в распространении сифилиса в СФ</p> <p>Активизировать работу на Штабе и МВК</p>
<p>Удельный вес нейросифилиса (раннего, позднего) %</p> <p>Удельный вес поздних форм сифилиса, %</p> <p><i>Дополнительные индикативные показатели:</i></p> <p>Удельный вес исследований ликвора у больных поздними формами сифилиса</p>	<p>Положительный темп прироста</p>	<p>Внедрить алгоритм диагностики позднего нейросифилиса</p> <p>Обеспечить соответствие штатным нормативам медицинского персонала и стандартам оснащения кабинетов для оказания лечебно-диагностической помощи больным дерматовенерологического профиля (в том числе лабораторной службы)</p>
<p>Заболеваемость сифилисом беременных (НА 100 ТЫС. ЖЕНЩИН, ЗАКОНЧИВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ РОДАМИ);</p> <p>Доля больных сифилисом, выявленных акушерами-гинекологами, урологами%</p> <p><i>Дополнительные индикативные показатели:</i></p> <p>Число беременных, больных скрытым сифилисом, получивших адекватное обследование на сифилис, абс. (ИФА, РПГА)</p> <p>Удельный вес беременных, больных сифилисом получивших своевременное лечение, %</p>	<p>Превышение показателя общей заболеваемости сифилисом</p>	<p>Обеспечить эффективное взаимодействие в работе дерматовенерологов с акушерами-гинекологами, урологами, педиатрами и др. специалистами.</p> <p>Внедрить пособие для врачей «Межведомственное взаимодействие дерматовенерологов и акушеров-гинекологов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных».</p> <p>Внедрить пособие для врачей «Алгоритм ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису женщин»</p> <p>Провести главным врачам КВУ внутричерезвычайный контроль качества оказания</p>

<p>Удельный вес беременных, больных сифилисом получивших адекватное лечение, %</p> <p>Доля детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме, %</p>		специализированной медицинской помощи
<p>Заболелаемость врожденным сифилисом (на 100 тыс. соотв. населения)</p>	Регистрация случаев	Активизировать работу Штаба
<p>Заболелаемость сифилисом детей 0-17 лет (на 100 тыс. соотв. населения)</p>	<p>1. Заболелаемость, превышающая общую заболелаемость сифилисом</p> <p>2. Положительный темп прироста к предыдущему периоду</p>	<p>Организация подросткового специализированного центра профилактики и лечения ИППП (в соотв. с Приложением N 5 к Порядку оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, утвержденному, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 марта 2010 г. N 151н151</p> <p>Обеспечить соответствие штатным нормативам медицинского персонала и стандартам оснащения кабинетов</p>
<p>Число обследованных контактов на одного больного сифилисом</p>	<p>Менее 2,0 половых контактов на одного больного сифилисом</p>	<p>Обеспечить эффективный контроль за работой по выявлению источников заражения и контактных лиц в очагах вен. заболеваний, создать карты эпид. расследования</p>

Эффективность метода

В ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздравсоцразвития России проведено исследование, цель которого – анализ эффективности разработанных медико-организационных технологий по первичной, вторичной и третичной профилактике и обоснованности их внедрения с учетом территориальных особенностей эпидемиологической ситуации, на основании анализа официальных данных, предоставленных главными врачами 17 КВУ Урала, Сибири и Дальнего Востока.

В табл. 7 указаны территории, в которых в течение 2006-2009 г. внедрены медико-организационные технологии.

Таблица 7

Внедрение медико-организационных технологий в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока

название КВД	Региональный приказ «О внедрении технологических индикаторов качества профилактической работы»	Региональный приказ «О скрининговом серологическом обследовании на сифилис»	Пособие для врачей «Алгоритм ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей»	Пособие для врачей «Межвед взаим ДВ и АГ по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных»	Региональный приказ «О совершенствовании и серологической диагностики сифилиса»	Функционирование Штаба	система взаимодействия с АГ службой (совместные заседания)	Функционирование МВК
Республика Саха	-	+	-	+	+	-	+	+
Камчатский край	+	+	+	+	+	+	-	-
Курганский ОКВД	+	+	+	+	+	+	+	+
Республика Тыва	+	+	+	+	+	+	+	+
Иркутская область	+	+	+	+	+	+	+	+
Хабаровский край	+	+	+	+	+	+	+	-
Томская область	+	+	+	+	+	+	+	-
Еврейская АО	-	-	+	+	-	-	+	-
Магаданская область	+	+	+	+	+	+	+	-
Сахалинская область	+	+	+	+	-	+	-	-
Челябинская область	+	+	+	+	+	+	+	+
Омская область	+	+	+	-	+	+	+	+
Забайкальский край	+	+	+	+	+	+	+	-
Свердловская обл	+	+	+	+	+	+	+	-
Республика Алтай	-	-	+	+	-	-	+	-
Красноярский край	-	+	+	+	+	-	+	-
Республика Хакассия	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 8

Динамика заболеваемости сифилисом в территориях Урала, Сибири и
Дальнего Востока (2009/2003 г.)

Субъект Федерации	2003 г	2009 г.	2009/2003
Республика Тыва	261,1	355,2	36,0%
Еврейская АО	198,3	166,7	-15,9%
Республика Хакасия	117	156,5	33,8%
Читинская область	143	146,1	2,2%
Республика Алтай	212,5	123,3	-42,0%
Иркутская область	149,5	118,9	-20,5%
Сахалинская область	126,2	98,1	-22,3%
Хабаровский край	154,8	86,7	-44,0%
Томская область	152,5	85,5	-43,9%
Красноярский край	105,9	67,37	-36,4%
Свердловская обл	108,4	63,6	-41,3%
Республика Саха	132,7	63,4	-52,2%
Омская область	105,2	61,6	-41,4%
Челябинская область	90,9	56,9	-37,4%
Камчатский край	82,3	55,6	-32,4%
Курганский ОКВД	59	52,6	-10,8%
Магаданская область	64,3	19,6	-69,5%

В 2009 г. в субъектах Федерации Урала, Сибири и Дальнего Востока сохраняется значительная вариабельность показателей заболеваемости сифилисом от 19,6 до 355,2 случаев на 100 тыс. населения (в Магаданской области и Республике Тыва соответственно), причем, лишь в двух территориях наблюдался положительный темп прироста (Республика Хакасия и Читинская область) (табл. 8).

Таблица 9

Динамика заболеваемости сифилисом детей (0-14 лет) в территориях
Урала, Сибири и Дальнего Востока (2009/2005 г.)

Заболеваемости сифилисом детей (в возрасте от 0 до 14 лет)	2005	2006	2007	2008	2009	2009/2005
Читинская область	11,9	8,4	13,2	5,2	13,5	13,4%
Республика Хакасия	12,3	12,3	13,6	11,1	12,2	-0,8%
Республика Тыва	14,2	25,2	21,9	20,5	7,1	-50,0%
Еврейская АО	6,2	12,6	25,8	19,4	6,4	3,2%

Курганская область	7,2	5,4	4,1	6,9	6,2	-13,9%
Иркутская область	12,6	8,9	11	10,7	5,8	-54,0%
Сахалинская область	3,6	0	6,3	8,9	5	38,9%
Хабаровский край	8,5	13,4	9,2	4,8	4,3	-49,4%
Красноярский край	4,2	9,3	8,6	4,7	4,2	0,0%
Республика Алтай	4,4	4,4	6,7	8,8	4,2	-4,5%
Омская область	5,1	6,1	4,6	2,7	4	-21,6%
Томская область	10,4	16,4	16,6	9,8	3,8	-63,5%
Свердловская область	6,4	7	5,3	4,2	3,7	-42,2%
Республика Саха (Якутия)	4,2	3,3	3,4	1	3	-28,6%
Челябинская область	6,4	2,8	2,5	3,4	2,8	-56,3%
Камчатский край	7,2	0	3,7	1,8	1,8	-75,0%

В 2009 г. заболеваемость сифилисом детей в 13 из 16 территорий Уральского, Сибирского и Дальневосточного ФО уменьшилась по отношению к 2005 г. При этом в 14 (87,5%) субъектах Федерации показатель заболеваемости сифилисом детей не превышает значения, утвержденного ФЦП (7,3 на 100 тыс. соотв. населения) (табл. 9).

Таблица 10

Динамика заболеваемости сифилисом подростков (15-17 лет) в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока (2009/2005 г.)

Субъект Федерации	2005	2006	2007	2008	2009	2009/2005
Еврейская АО	115,1	168,5	222,5	291,6	226,4	96,7%
Читинская область	135,9	121,1	141,3	151,7	121,1	-10,9%
Хабаровский край	115,7	146,5	126,1	100,2	104,9	-9,3%
Республика Хакасия	236,6	282,2	135,9	163,6	100,7	-57,4%
Иркутская область	112,3	101,8	116,1	113,7	88,8	-20,9%
Республика Тыва	607,6	399,1	470,5	232,5	86,6	-85,7%
Республика Алтай	101,0	88,9	106,6	173,1	84,0	-16,8%
Томская область	76,3	75,1	122,6	51,3	61,5	-19,4%
Сахалинская область	119,3	66,0	86,0	74,2	48,7	-59,2%
Челябинская область	90,5	54,4	58,0	55,4	47,8	-47,2%
Курганская область	73,4	76,9	69,2	73,6	42,6	-42,0%
Омская область	88,5	85,9	49,9	65,0	38,2	-56,8%
Красноярский край	53,1	46,8	48,2	50,2	34,5	-35,0%
Свердловская область	86,5	70,8	65,5	41,5	32,7	-62,2%
Республика Саха				16	18	

Камчатский край	107,4	24,9	13,5	16,5	16,5	-84,6%
Магаданская область				0	1	

Анализ динамики заболеваемости сифилисом подростков в территориях Уральского, Сибирского и Дальневосточного ФО показал, что в 2009 г. в 16 из 17 территорий отмечено снижение данного показателя по отношению к 2005 г. Если в 2005 г. в 9 (52,9%) из 17 СФ показатель заболеваемости подростков превышал общую заболеваемость сифилисом, то в 2009 г. – лишь в Еврейском АО (в 1,3 раз) (табл. 10).

Таблица 11

Удельный вес заразных форм сифилиса от общего числа больных с вновь установленным диагнозом в 2003, 2007 г. в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока

Субъект Федерации	Первичный сифилис	Вторичный сифилис	Ранний скрытый сифилис	Первичный сифилис	Вторичный сифилис	Ранний скрытый сифилис	Темп прироста РСС 2009/2003
	2003			2009			
Томская область	15,1%	32,9%	50,6%	9,1%	22,1%	66,4%	31,3%
Республика Алтай	9,9%	23,4%	66,5%	12,4%	23,3%	63,2%	-5,0%
Республика Хакасия	15,7%	31,9%	51,6%	15,7%	22,0%	61,9%	19,8%
Республика Тыва	11,7%	29,5%	58,6%	8,9%	31,7%	57,5%	-1,8%
Читинская область	10,6%	38,6%	48,7%	10,6%	29,1%	54,7%	12,3%
Еврейская АО	17,2%	31,5%	50,8%	19,1%	26,5%	54,4%	7,1%
Сахалинская область	17,5%	36,6%	42,5%	15,6%	30,5%	51,1%	20,3%
Свердловская обл	18,2%	38,7%	41,6%	10,7%	26,4%	50,4%	21,1%
Курганский ОКВД	16,1%	42,9%	41,0%	14,2%	36,5%	49,1%	19,8%
Иркутская область	18,8%	40,8%	40,2%	15,9%	37,8%	45,6%	13,4%
Челябинская область	2,7%	39,5%	43,7%	9,8%	30,5%	45,5%	4,1%
Камчатский край	19,7%	40,0%	40,0%	7,3%	46,1%	45,0%	12,6%
Хабаровский край	16,9%	40,5%	41,2%	18,4%	35,8%	43,0%	4,4%
Республика Саха	16,7%	48,5%	32,7%	13,8%	42,0%	42,6%	30,3%

Омская область	6,8%	45,3%	45,4%	2,9%	34,6%	42,4%	-6,7%
Красноярский край	22,7%	46,8%	29,5%	21,8%	44,4%	31,1%	5,4%
Магаданская область	30,3%	34,5%	35,2%	21,9%	50,0%	21,9%	-37,8%

В 2009 г. в клинической структуре заболеваемости заразными формами сифилиса преобладал ранний скрытый сифилис. Необходимо отметить, что в 8 из 17 (47,1 %) субъектах Федерации доля больных с ранним латентным сифилисом в 2009 г. составляла более половины. Кроме того, в 13 из 17 (76,5%) территорий наблюдался положительный темп прироста удельного веса больных ранним скрытым сифилисом, что обусловлено внедрением региональных приказов по увеличению числа серологических реакций на 1000 населения (табл. 11).

Таблица 12

Число серологических обследований на сифилис на 1000 населения
(2003, 2009 г.)

Субъект Федерации	Число серологических обследований на сифилис на 1000 населения		темп прироста (2009/2003)
	2003	2009	
Еврейская АО	494	447,7	-9,4%
Иркутская область	698	781,6	12,0%
Камчатский край	696	1338	92,2%
Красноярский край	602	618	2,7%
Курганский ОКВД	318	361	13,5%
Магаданская область	259	852	229,0%
Омская область	1230	1395,4	13,4%
Республика Алтай	576	265,6	-53,9%
Республика Тыва	909	2439	168,3%
Республика Хакасия	749	785,3	4,8%
Сахалинская область	1382	1582,6	14,5%
Свердловская обл	442	1030	133,0%

Томская область	564	1641	191,0%
Хабаровский край	983	1035	5,3%
Челябинская область	581	741	27,5%
Читинская область	531	992	86,8%

В Курганской области в I квартале было зарегистрировано 4 случая врожденного сифилиса. Главным дерматовенерологом ЧЗ Челябинской области оперативно были разработаны и утверждены Министерством здравоохранения Челябинской области директивные документы. В II и III кварталах заболеваемости врожденным сифилисом на территории зарегистрировано не было (табл. 13).

Таблица 13

Число серологических обследований на сифилис на 1000 населения
(2003, 2009 г.)

Субъекты Российской Федерации	Врожденный сифилис (абс.)		
	2008	2009	2010 (9 мес.)
УрФО	12	12	6
Курганская область	3	1	4 (в I квартале)
Свердловская область	8	7	1
Тюменская область	0	2	0
ХМАО	0	2	0
Ямало – Ненецкий АО	0	0	0
Челябинская область	1	2	1

Приказы, изданные в Курганской области во II квартале

- Приказ ГУЗ № 474 от 18 июня 2010 «Об утверждении индикаторов оценки эффективности противоэпидемических мероприятий и профилактической работы дерматовенерологических учреждениях (отделений, кабинетов)
- Приказ ГУЗ № 490 от 22 июня 2010 «Об утверждении порядка ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей»
- Приказ ГУЗ № 491 от 22 июня 2010 «Об утверждении порядка взаимодействия врачей дерматовенерологов и акушеров гинекологов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных, а также эпиданализа и показателей качества

Эффективность метода:

- Медицинская - снижение показателей заболеваемости сифилисом в СФ (в том числе среди детей, подростков, беременных);
- Социальная - профилактика поздних, инвалидизирующих форм сифилиса (нейросифилиса, висцерального, врожденного сифилиса);
- Экономическая - снижение материальных затрат за счет предотвращенных случаев заболевания.

Заявка № МГ 077 от 08.07.2010 на пром. образец «Функциональная схема управления заболеваемостью сифилисом с учетом индикативных показателей в условиях современной эпидемиологической ситуации, приоритет от 08.07.2010

Список сокращений:

КВУ	кожно-венерологическое учреждение
СФ	субъект Федерации, межведомственная комиссия при
МВК	Правительстве СФ,
РФ	Российская Федерация, Штаб по координации работы учреждений Роспотребнадзора и органа управления здравоохранения по профилактике
Штаб	инфекционных заболеваний,

Библиографический список:

1. Кубанова А.А. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации /А.А. Кубанова // Вестник дерматологии и венерологии 2010; 5: 4-22.

2. Кунгуров Н. В. Эпидемиологические и социальные аспекты заболеваемости сифилисом, приоритетные задачи по предотвращению дальнейшего распространения инфекции / Н. В.Кунгуров, М. А.Уфимцева, И. Г. Шакуров и соавт. // Екатеринбург; издательство Уральского университета; 2008: с. 194.