

**Резолюция**  
**Межрегиональной конференции**  
**дерматовенерологов и косметологов**  
**Уральского федерального округа**

10 октября 2014 года, Екатеринбург

В I полугодии 2014 года продолжилось снижение общей заболеваемости сифилисом населения Уральского Федерального округа в 4 субъектах федерации (в Свердловской, Челябинской, Тюменской областях и Ямало-Ненецком АО). Заболеваемость сифилисом населения Курганской области сохранилась на прежнем уровне. В Ханты-Мансийском АО заболеваемость сифилисом выросла на 27,2%, при этом зарегистрирован значительный рост удельного веса мигрантов (22,7%) среди впервые зарегистрированных больных сифилисом.

Во всех территориях УФО отмечалось снижение удельного веса беременных от числа женщин с впервые установленным диагнозом сифилиса за исключением Курганской области, где показатель вырос в 3,0 раза и составил 26,0%.

Рост заболеваемости подростков зарегистрирован в двух территориях: Тюменской области на 108% и в Курганской области на 7,9%. Максимальная заболеваемость сифилисом подростковой популяции зарегистрирована в Челябинской области (13,5 сл. на 100 тыс. детей 15-17 лет), уровень которой был в 1,4 раза выше, чем общая заболеваемость населения.

В I полугодии заболеваемость сифилисом детей снизилась во всех субъектах Федерации УФО; рост заболеваемости подростков зарегистрирован в двух территориях: Тюменской области на 108% и в Курганской области – на 7,9%. Максимальная заболеваемость сифилисом подростковой популяции зарегистрирована в Челябинской области (13,5 сл. на 100 тыс. детей 15-17 лет), уровень которой был в 1,4 раза выше, чем общая заболеваемость населения.

Случаев врожденного сифилиса в территориях УФО в I полугодии 2014 года не зарегистрировано, за исключением Свердловской области, в которой был выявлен 1 случай врожденного сифилиса.

Уровень общей заболеваемости населения УФО гонококковой инфекцией в I полугодии снизился на 5,1-23,3% (исключение составила Курганская область, где заболеваемость этой инфекцией возросла на 5,4%). Отмечается рост заболеваемости гонококковой инфекцией детей 0-14 лет в Свердловской области, в других территориях уровень заболеваемости без изменений, в Ханты-Мансийском АО снизился на 36,4%.

В первом полугодии 2014 года зарегистрирован значительный рост заболеваемости гонококковой инфекции подростков в Курганской области (+81,1%), где уровень заболеваемости (41,1 случая на 100 тыс. детей соответствующего возраста) в 1,7 раза превысил показатель общей заболеваемости гонококковой инфекцией (24,2).

Анализ индикативных показателей противоэпидемической и профилактической работы КВД УФО за I полугодие 2014 г. показал, что в целом в округе наметилась тенденция к росту показателя активного выявления больных сифилисом, который возрос во всех 6-ти территориях округа (на 0,5-9,9%). Наиболее высокие показатели активного выявления больных сифилисом отмечались в Ямало-Ненецком АО (90,0%) и Тюменской области (86,0%).

Установлена положительная динамика индикативного показателя, характеризующего активность противоэпидемической работы по числу обследованных контактов на 1 больного сифилисом в Ямало-Ненецком АО, где число обследованных контактов возросло с 1,2 до 2,1 человек (в 1,8 раза). Незначительное снижение этого показателя противоэпидемической работы зафиксировано в Свердловской и Тюменской области (обследовано контактных 2,0-1,9) (соответственно на 6,3% и 5,3%).

В I полугодии 2014 г. охват серологическим обследованием населения во всех территориях УФО возрос. Минимальным по УФО этот показатель был в

Челябинской области – 339,0 обследований на 1000 населения, максимальный – в Ханты-Мансийском АО и Тюменской области (соответственно 490,0 и 482,0 на 1 000 населения).

Анализ степени выполнения задач, поставленных главным дерматовенерологом УФО в целях реализации Указов и Поручений Президента Российской Федерации в социальной сфере и здравоохранении, Распоряжений и Постановлений Правительства Российской Федерации выявил удовлетворительную работу главных врачей и главных специалистов дерматовенерологов в отношении коечного фонда и кадрового состава КВД всех территорий, входящих в УФО.

Вместе с тем, материально-техническое оснащение КВД не в полном объеме соответствует «Порядку оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924н. Главными врачами не проводится в учреждениях аудит платных услуг на предмет выполнения Постановления Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Локальная сеть создана в КВД всех субъектов Федерации, входящих в УФО, но только в ХМАО и Курганской области введена в работу электронная медицинская карта.

В ХМАО, ЯНАО, Свердловской области не полностью выполняются показатели «дорожной карты» в части оплаты труда различных категорий медицинских работников. «Эффективные контракты» внедрены только в Курганской и Челябинской областях, в Тюменской области работа по «эффективным контрактам» начата.

Во всех КВД УФО не в полном объеме внедрена «Программа управления рисками предъявления претензий и исковых заявлений».

В связи с выявленным отсутствием должного контроля на региональном уровне за выполнением Поручений Президента Российской Федерации в сфере

здравоохранения, реализации федеральных законов от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» и от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования необходимо:

– главным дерматовенерологам субъектов Федерации в течение 4 квартала повысить эффективность ежемесячного мониторинга с предоставлением в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России данных выполнения комплексных региональных программ;

– главным врачам Тюменской и Свердловской областей, ЯНАО и ХМАО обеспечить уровень заработной платы всех категорий медицинских сотрудников в соответствии с «дорожными картами» региона; активизировать работу по внедрению «эффективного контракта» в систему оплаты труда;

– главным врачам и главным дерматовенерологам Тюменской, Свердловской, Челябинской областей и ЯНАО внедрить в работу КВД электронные медицинские карты, в ЯНАО и Свердловской области – внедрить персонифицированный учет медицинской помощи и лекарственного обеспечения;

– главным врачам и главным дерматовенерологам Тюменской, Свердловской областей, ХМАО и ЯНАО обеспечить в полном объеме материально-техническое оснащение подразделений КВД, в соответствии с «Порядком оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924н;

– главным врачам Тюменской, Курганской и Свердловской областей, ХМАО и ЯНАО провести аудит платных медицинских услуг КВД на предмет соответствия Постановлению Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

– главным врачам КВД всех территорий УФО внедрить в полном объеме «Программу управления рисками предъявления претензий и исковых заявлений» в работу учреждений.

– главному дерматовенерологу Ханты-Мансийского АО:

- разработать оперативный план мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом среди населения округа;
- провести экспертизу порядка освидетельствования иностранных граждан на ИППП в уполномоченных медицинских учреждениях ХМАО;
- разработать план профилактических мероприятий по предупреждению распространения сифилиса среди иностранных граждан.

– главному дерматовенерологу Курганской области обеспечить преемственность дерматовенерологических и акушерско-гинекологических учреждений по раннему выявлению сифилиса у беременных и профилактики этой инфекции среди женщин детородного возраста.

– главным дерматовенерологам Тюменской и Челябинской областей активизировать информационно-просветительскую работу по профилактике ИППП среди подростков.

В соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 04.09.2014 г. № 1727-р, утверждающим план реализации государственной программы «Развития здравоохранения на 2014 год и плановый период 2015-2016 годов» главным специалистам по дерматовенерологии субъектов Федерации, главным врачам КВД:

1. Разработать план межведомственных мероприятий по контролю за исполнением «дорожной карты» на 2015-2016 гг. и представить до 25.12.2014 года в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России.
2. Разработать комплексную программу по снижению воздействия неблагоприятных средовых, поведенческих и производственных факторов в формировании и обострений хронических дерматозов и представить на обсуждение в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России ко 02.03.2015 года.

3. Разработать и представить в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России, не позднее 15.01.2015 года, ежеквартальный план проведения рабочих совещаний (в том числе в режиме телеконференций) по подведению итогов реализации «дорожной карты» в субъектах Федерации, входящих в УФО.

4. В течение 4 квартала 2014 года разработать целевые показатели реализации трехуровневой системы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в субъектах Федерации, входящих в УФО.

5. Обеспечить мониторинг:

- индикативных показателей реализации трехуровневой системы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в субъектах УФО;

- реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».

6. Разработать и внедрить:

- нормативные региональные положения по оказанию медицинской помощи больным ранними стадиями первичных лимфом кожи в учреждениях дерматовенерологического профиля субъектов УФО (Приказы органов управления здравоохранением в субъектах Федерации, ТФОМС регионов);

- методические рекомендации по оптимизации диспансерного наблюдения больных хроническими дерматозами детей и взрослых;

- создать информационную аналитическую Систему, включающую реестр разработанных инновационных методов диагностики, профилактики и лечения больных дерматовенерологического профиля, оценку возможностей их реализации в территориях УФО с учетом позиций «Порядка оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924н.

7. Обеспечить мониторинг:

- реализации региональных нормативных положений по оказанию медицинской помощи больным ранними стадиями первичных лимфом кожи в учреждениях дерматовенерологического профиля субъектов Федерации, входящих в УФО;
- доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»;
- реализации внедрения инновационных методов диагностики, профилактики и лечения больных дерматовенерологического профиля в субъектах УФО с использованием информационной аналитической Системы.

Ведущим специалистам ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России; заведующим профильных кафедр в субъектах УФО:

- разработать рекомендации по мониторингованию и профилактике лиц с доказанными факторами риска развития хронических аллерго-, пролиферативных и генодерматозов;
- адаптировать «единую информационно-справочную систему по актуальным методам лечения...» к профилю «дерматовенерология» с разработкой алгоритмов эффективной и безопасной терапии дерматозов и ИППП.

Обращаем внимание на персонифицированную ответственность главных специалистов дерматовенерологов и главных врачей КВД за своевременное и качественное исполнение резолюции и предоставления материалов в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России.