

**“УТВЕРЖДАЮ”**  
Главный внештатный  
дерматовенеролог  
Уральского ФО,  
профессор Н.В. Кунгуров

«11» апреля 2014 года

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

11 апреля 2014 года, Екатеринбург

В 2013 году продолжилось снижение заболеваемости сифилисом населения Уральского Федерального округа. 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 сохраняется эпидемиологическая роль мигрантов в распространении сифилиса, так в Свердловской области до 10%.

В 2013 году произошел рост удельного веса больных скрытыми формами сифилиса в Челябинской и Курганской области и был максимальным среди других субъектов УФО.

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

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

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 декретированных 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, в отдельных территориях (Курганская, Тюменская область, ХМАО) этот показатель вырос.

В 2013 году в УФО зарегистрирован рост заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет за счет двух территорий – Свердловской и Курганской областей, 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. Максимальная заболеваемость подростковой популяции зарегистрирована в Челябинской области, уровень которой практически сравнялся с уровнем общей заболеваемости сифилисом населения этой области.

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

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, который превысил общий показатель заболеваемости гонококковой инфекцией населения Курганской области. Уровень заболеваемости гонококковой инфекцией всего детского населения (0-17 лет) в этой области максимальный среди субъектов УФО.

Анализ индикативных 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 и его снижение относительно 2012 г.

Отмечена положительная динамика индикативного показателя, характеризующего активность противоэпидемической работы по числу обследованных контактов на 1 больного сифилисом в Свердловской области и Ямало-Ненецком АО. Максимальное число обследованных контактов на 1 больного сифилисом сохраняется в Тюменской области. Значительное снижение этого показателя противоэпидемической работы зафиксировано в Курганской области и Ханты-Мансийском АО. 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.

В 2013 г. в большинстве территорий 100% беременных, больных сифилисом, получили своевременное адекватное лечение. В ХМАО и Челябинской области этот показатель составил 96,0 и 92,2% соответственно.

С целью повышения доступности и качества специализированной помощи по профилю «дерматовенерология», оптимизации использования ресурсов региональных КВД и их филиалов, повышения эффективности расходования средств главным внештатным специалистам дерматовенерологам субъектов Федерации и главным врачам КВД необходимо обеспечить актуализацию и мониторинг:

1. Региональных «Программ развития специализированной медицинской помощи населению», в том числе «Программ оптимизации структуры кожно-венерологических учреждений».

2. Региональных «Целевых показателей эффективности деятельности КВД и их филиалов, результативности деятельности руководителей и сотрудников КВД».

3. Региональных «Программ противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом и ИППП».

4. Региональных «Программ диспансеризации больных хроническими дерматозами».

5. Региональных «Программ управления рисками предъявления претензий и исковых заявлений».

6. Региональных «Программ повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала», обеспечивающих непрерывность образовательного процесса и его гармонизацию с лечебной деятельностью, включающих эффективные механизмы мотивации специалистов к профессиональному росту.

В связи с 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 главным специалистам дерматовенерологам субъектов Федерации необходимо в течение 2 квартала разработать план реализации комплексных региональных программ, персонифицировать степень ответственности и компетентности исполнителей, сроки реализации плана мероприятий согласовать с ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России. Обеспечить функционирование системы

видеоконференцсвязи и готовность проведения последующих совещаний в 2014 году в режиме видеоконференцсвязи.

Рекомендовать ответственным в регионах за организацию специализированной помощи, обеспечения ее доступности и качества усилить контроль за своевременным и адекватным исполнением комплексной региональной программы повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи.