

“УТВЕРЖДАЮ”

Главный дерматовенеролог УФО,
Главный эксперт Росздравнадзора
по дерматовенерологии в УФО

докт.мед.наук,
профессор Н.В. Кунгуров


«03» марта 2011 года

Резолюция

**Совещания главных врачей кожно-венерологических учреждений,
главных внештатных специалистов дерматовенерологов**

Уральского Федерального округа

3 марта 2011 года, Екатеринбург

В 2010 г. в УФО продолжалось дальнейшее снижение общей заболеваемости населения сифилисом (-15,9%). Снижение заболеваемости зарегистрировано во всех субъектах Федерации, за исключением Ямало-Ненецкого АО, где заболеваемость осталась на прежнем, самом низком в УФО уровне (27,6 на 100 тыс. населения).

Максимальный уровень заболеваемости в 2010 году зарегистрирован в Свердловской области 2326 больных (55,2 случаев на 100 тыс. населения), из которых 14,7% составляли трудовые мигранты.

В 2010 г. заболеваемость сифилисом детей и подростков УФО (0-17 лет) в 2010 г. составила 5,6 случаев на 100 тыс. детей, что в 1,7 раза ниже, чем целевой индикатор по РФ – 9,3. Заболеваемость подростков снизилась на 25,3%, детей от 0 до 14 лет - на 7,7%. Рост заболеваемости сифилисом подростков зарегистрирован в Курганской области (+27,2%), уровень заболеваемости которых (54,2 сл. на 100 тыс. соответствующего населения на 12,7% выше общей заболеваемости сифилисом в области (48,1 сл. на 100 тыс. населения) и в 2,4 раза превышает средний показатель по УФО (22,9 случаев).

Максимальный уровень заболеваемости детей 0-14 лет зарегистрирован в Курганской области (6,9 сл. на 100 тыс. детского населения), где в 2010 году произошел рост заболеваемости на 11,3%. Рост заболеваемости детей отмечен

в Тюменской (до 1,35 случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста) и Свердловской (до 4,0) областях.

Заболеваемость врожденным сифилисом в УФО в 2010 году снизилась с 12 до 10 случаев, или с 0,6 до 0,53 случаев на 100 тыс. детей соответствующего возраста, что составило 11,7%. Снижение заболеваемости врожденным сифилисом произошло в Свердловской области в 1,6 раза и Ханты - Мансийском АО, где в 2010 году не зарегистрировано случаев врожденного сифилиса.

Рост заболеваемости врожденным сифилисом в 3,7 раза (с 0,7 до 2,7 на 100 тыс. детей до 0-14 лет) зарегистрирован в Курганской области, где в I полугодии выявлено 4 случая врожденного сифилиса. После реализации комплекса мер во II полугодии 2010 года случаи врожденного сифилиса не зарегистрированы.

Показатели заболеваемости сифилисом беременных, по-прежнему, значительно превышают показатель общей заболеваемости (в Курганской области – в 8 раз, в Челябинской – в 7, Тюменской области - в 3,9, ХМАО - в 3,4 раза), что является индикатором, свидетельствующим о существующем резерве невыявленной заболеваемости сифилисом.

Объем серологического обследования населения УФО на сифилис, как одного из важнейших профилактических мероприятий, в 2010 году в среднем составил по УФО 770 на 1000 населения. Низкий охват серологическим обследованием населения в 2010 году был только в Курганской области (383 на 1000), где приказ по скрининговому серологическому обследованию был издан только в феврале 2011 (№ 111 от 02.02.2011 г.).

Региональный приказ на основании приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации № 151н от 16.03.2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой» внедрен только в Курганской области. В других территориях УФО созданы проекты приказов или данная работа не ведется: порядок и

показания к госпитализации в стационар на соответствуют Приказу Минздравсоцразвития России № 151н.

Выявлено нерациональное использование коечного фонда в КВД в Свердловской области (показатель работы койки в КВД Нижнего Тагила составляет от 195 дней в год). По другим КВД Свердловской области информация не представлена, что свидетельствует о недостаточной работе главного дерматовенеролога Свердловской области и главных врачей диспансеров. Данные об обоснованности госпитализации в КВД территорий не представлены, поэтому судить о необходимом количестве специализированных коек в субъектах Федерации УФО можно только по результатам углубленных выездных проверок.

Установлено не соответствие объемов диагностического обследования (гистологических исследований, исследований спинномозговой жидкости), утвержденным федеральным стандартам оказания медицинской помощи больным сифилисом и хроническими дерматозами, при этом не в полном объеме используются лечебно-диагностические возможности стационара ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России» и других центров.

В 80 % территорий УФО отсутствуют региональные приказы по оказанию специализированной медицинской помощи детям, больным дерматозами, не определены главные специалисты дерматовенерологи по работе с детьми. В 20 % территорий имеющиеся приказы не содержат положение о главном специалисте по работе с детьми, не предусматривают маршрутизацию пациентов, таблиц оснащения КВД; систему взаимодействия и преемственность в работе с первичным звеном (участковыми педиатрами, врачами общей практики); систему контроля качества медицинской помощи; механизма внедрения обучающих программ для семей, имеющих детей, больных хроническими дерматозами. Наряду с тем, что в 43 % КВД нет специализированных стационарных дерматовенерологических отделений для детей, отмечается недостаточный удельный вес детей, больных хроническими

дерматозами, направленных в стационар ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России для обследования, стационарного лечения и дальнейшего отбора и подготовки к санаторно-курортному лечению в санаториях, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России. В Департаменте здравоохранения Тюменской области отсутствует информация о функционировании детских санаториев по профилю дерматология, а также на 11.03.2011 г. отсутствует информация о том, что в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 138н от 27.03.2009 г. «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений оказывающих специализированную, в том числе ВМП на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России» УрНИИДВиИ делегированы полномочия по направлению на санаторно-курортное лечение детей с хроническими дерматозами после завершения стационарного лечения: Детский дерматологический санаторий им. Н.А.Семашко, г. Сочи; Детский санаторий "Бимлюк" (заболевания кожи), г. Анапа, Краснодарский край; Детский санаторий "Отдых" (аллергодерматозы), г. Жуковский, Московская область.

Выявлена недостаточная подготовленность КВД УФО к внедрению автоматизированных информационных систем, телекоммуникационных технологий при оказании дерматовенерологической помощи. Оборудование для телемедицины функционирует только в КВД Сургута и Челябинской области. Укомплектованность 100 % рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала только в КВД Салехарда. Лишь 31 % КВД имеют собственный сайт (Тюмень, Челябинск, Екатеринбург, Нижневартовск, Сургут). Из них 20 % КВД имеют возможность электронной записи к специалистам, 16% имеют раздел работы администрации с пациентами, 28 % КВД предоставляют электронный перечень видов услуг и 20 % КВД предоставляют расписание и квалификацию работающих специалистов. Более 50 % врачей дерматовенерологов в КВД УФО

не имеют возможности получить информацию из электронных источников в режиме реального времени.

С учетом эпидемиологической ситуации, анализа организации специализированной медицинской помощи в субъектах Федерации УФО, оценки состояния материально-технического обеспечения КВД и их готовности к реализации региональных Программ модернизации **на совещании принято решение:**

1. Ответственным за организацию специализированной помощи при органах исполнительной власти в субъекта Федерации (Министерствах, Департаментах, Управлениях) совместно с главными внештатными дерматовенерологами субъектов Федерации УФО:

- обеспечить своевременное издание и внедрение региональных приказов на основе профильных Федеральных приказов;
- провести комплексные проверки работы стационаров КВД подведомственных территорий (за 2010 г., с оценкой годового показателя работы койки, оборота койки, обоснованности госпитализаций, обеспечения лечебно-диагностического процесса в соответствии со Стандартами оказания специализированной медицинской помощи и «Порядком оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой» Приказом Минздравсоцразвития России № 151н). Результаты проверок и предложения по оптимизации коечного фонда и повышению медико-экономической эффективности работы стационаров представить в срок до 01.05.2011 г. Главному дерматовенерологу по УФО;
- разработать, согласовать в ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России и начать реализацию в течение 2 квартала 2011 года региональные подпрограммы модернизации кожно-венерологических диспансеров в рамках исполнения программы модернизации здравоохранения в субъекте Федерации;
- разработать и представить до 01.05.2011 г. Главному дерматовенерологу УФО комплексную программу информатизации кожно-венерологических

диспансеров, обеспечивающую электронный документооборот в учреждении (электронные истории болезни, амбулаторные медицинские карты, информационно-справочные терминалы для электронной автоматизированной записи к врачу, получения сведений об оказываемых медицинских услугах, графиках работы и квалификации врачей);

- разработать и согласовать в ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России в течение 2 квартала 2011 года целевые региональные программы по снижению заболеваемости сифилисом детей и подростков Курганской, Свердловской и Тюменской областях;
- обеспечить направление пациентов в ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития для клиничко-лабораторного обследования (в том числе с использованием гистологических, морфологических методов диагностики) и лечения больных резистентными формами дерматозов в соответствии с целевыми показателями оценки эффективности работы главных врачей КВД (не менее 15 пациентов в квартал);

2. Главным внештатным дерматовенерологам субъектов Федерации УФО совместно с главными врачами КВД для принятия оперативных адекватных ситуации управленческих решений:

- усилить ежеквартальный мониторинг заболеваемости сифилисом и ИППП, представлять информацию главному внештатному дерматовенерологу УФО не позднее 5 числа следующего за кварталом месяца, ежегодных показателей – к 15 февраля следующего года;
- активизировать деятельность МВК и штабов при органах исполнительной власти в сфере здравоохранения в Тюменской, Свердловской и Курганской областях; провести корректировку значений целевых показателей заболеваемости в Тюменской и Курганской областях;
- организовать оперативную разработку и исполнение приказов по контролю качества противоэпидемической и профилактической работы, направленной на снижение заболеваемости сифилисом;

- разработать и внедрить региональные приказы по оказанию специализированной медицинской помощи детям и подросткам, больным хроническими дерматозами, включающие:

- положение о главном внештатном дерматовенерологе по работе с детьми,
- маршрутизацию пациентов, таблицу оснащения КВД,
- систему взаимодействия и преемственности в работе с первичным звеном (участковыми педиатрами, врачами общей практики);
- систему контроля качества медицинской помощи;
- механизм внедрения обучающих программ для семей с детьми больными хроническими дерматозами.

- взять под персональный контроль и ежеквартальный мониторинг процесс направления детей, страдающих хроническими дерматозами, в стационар ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России для обследования, отбора и подготовки к санаторно-курортному лечению в санаториях, находящихся в ведении Минздравсоцразвития России (в соответствии с целевыми показателями эффективности работы главных врачей – 15 % от числа детей, находящихся на диспансерном учете);

- обеспечить внедрение на всех этапах оказания специализированной дерматовенерологической помощи населению субъектов Федерации научных разработок ФГУ «УрНИИДВиИ» Минздравсоцразвития России, в том числе по организации диспансерного наблюдения детей и подростков, больных хроническими дерматозами;

- взять под персональный контроль реализацию комплексную программу поэтапного внедрения информатизации КВД, включающую: электронный документооборот - электронные истории болезни, амбулаторные медицинские карты; информационно-справочные терминалы, обеспечивающие электронную автоматизированную запись к врачу, получение сведений об оказываемых медицинских услугах, графиках работы и квалификации врачей; 2)

организовать закупку и установку оборудования для телемедицины, проведение консультаций пациентов и совещаний главных врачей КВД УФО в on-lain режиме; 3) назначить ответственных за внедрение, обеспечить подготовку кадров.

3. Главным врачам КВД Уральского ФО:

- разработать и обеспечить в 2011 году реализацию программы оптимизации материально-технической базы КВД в соответствии с требованиями «Порядка оказания дерматовенерологической помощи» и с современными лицензионными требованиями и условиями;
- обеспечить преемственность в работе амбулаторного, госпитального и восстановительного этапов в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи и утвержденными стандартами медицинской помощи;
- внедрить в работу КВД аналитические информационные системы (АИС), обеспечивающие электронный документооборот в учреждении, с контролем выполнения индикаторов результативности противоэпидемической и профилактической работы в оперативном режиме;
- внедрить электронные истории болезни, амбулаторные медицинские карты, информационно-справочные терминалы, обеспечивающие электронную автоматизированную запись к врачу, получение сведений об оказываемых медицинских услугах, графиках работы и квалификации врачей;
- проводить мониторинг удовлетворенности пациентов медицинской помощью, как основного показателя комплексной оценки реализации Программы модернизации здравоохранения;
- для улучшения доступности консультативной помощи населению в отдаленных территориях и обмена информацией внедрить в КВД телемедицинские системы.

4. ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

- обеспечить методическое руководство и оказать организационную помощь КВД субъектов Федерации в разработке региональных приказов, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом и профилактику его распространения;
- обеспечить главных дерматовенерологов новыми организационными технологиями: по мониторингу индикаторов качества профилактической и противоэпидемической работы КВУ; алгоритму организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости сифилисом в территориях с активными миграционными процессами; алгоритму реализации профилактических мероприятий в зависимости от характера эпидобстановки;
- разработать и реализовать образовательную программу тематического усовершенствования для дерматовенерологов и руководителей КВУ «Организация специализированной дерматовенерологической помощи населению в современных условиях реформирования отечественного здравоохранения»;
- разработать методические рекомендации «Инструкция о порядке проведения и индикаторы качества медицинских обследований на венерические заболевания лиц декретированных профессий»;
- обеспечить организационно-методическую помощь КВД УФО по реализации задач Программы модернизации дерматовенерологической службы: адаптацию разработанных и сертифицированных систем к условиям региональных КВД; обучение и теоретическую подготовку кадрового состава пользователей АИС из персонала КВД УФО (врачей, медицинских сестер, системных администраторов); мониторинг работы КВД посредством телемедицинских систем.