

**“УТВЕРЖДАЮ”**

Главный внештатный

дерматовенеролог  
Уральского ФО  
профессор Н.В. Кунгуров



25 октября 2012 года

### **Резолюция**

## **Совещания главных врачей кожно-венерологических учреждений, главных внештатных специалистов дерматовенерологов, сотрудников органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Федерации Уральского Федерального округа**

25 октября 2012 года, Екатеринбург

На Совещании присутствовали: по Свердловской области главные врачи всех КВД, представитель МЗ; по Челябинской области главные врачи всех КВД; по Тюменской области главные врачи всех КВД; по Курганской области главные врачи КВД; по ХМАО главные врачи всех КВД; по ЯНАО главный врач КВД.

На Совещании отсутствовали:

1. Специалист Минздрава Челябинской области, ответственный за оказание специализированной помощи – Цветкова Т.Н.
2. Специалист Департамента здравоохранения Администрации Тюменской области, ответственный за оказание специализированной помощи – Ряхина Н.А..
3. Специалист Департамента здравоохранения Курганской области, ответственный за оказание специализированной помощи – Голубь Т.Н.
4. Специалист Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, ответственный за оказание специализированной помощи – Нигматулин В.А.
5. Специалист Департамента здравоохранения ЯНАО, ответственный за оказание специализированной помощи – Гончарова Н.М.

В Уральском Федеральном округе в течение 9 мес. 2012 г. продолжалось снижение заболеваемости населения сифилисом во всех субъектах Федерации, в

том числе среди подростковой популяции (15-17 лет). Максимальный уровень заболеваемости всего населения за указанный период зарегистрирован в Свердловской области (928 больных, 22,5 случаев на 100 тыс. населения), подростков – в Курганской области (7 больных, 19,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Продолжилось снижение заболеваемости врожденным сифилисом, который зарегистрирован только в 2-х субъектах Федерации УФО (2 – в Свердловской и 1 – в Челябинской области). Удельный вес беременных среди всех впервые выявленных женщин, больных сифилисом, по субъектам Федерации варьирует от 6,3% до 23,0%. Высокий показатель в Свердловской и Челябинской области является косвенным индикатором, свидетельствующим о существующем резерве невыявленной заболеваемости сифилисом. В Ямало-Ненецком АО за указанный период беременных, больных сифилисом, не зарегистрировано.

Доля иностранных граждан среди всех больных сифилисом варьирует от 0% до 0,9% в Курганской области и ЯНАО до 7,6-7,5% - в Свердловской и Челябинской областях.

Удельный вес активно выявленных больных во всех субъектах Федерации УФО находится в диапазоне 74,4% - 83,0%, за исключением Курганской области, в которой этот показатель составляет 64,6%. Среди больных сифилисом, по-прежнему, регистрируются лица декретированных профессий, удельный вес которых варьирует в территориях от 0,0% до 4,3%.

Важный показатель противоэпидемической и профилактической работы по предупреждению распространения сифилиса - число обследованных контактов на 1 больного сифилисом - в большинстве территорий приближается к рекомендованному нормативу (1,8-2,0), за исключением Свердловской области (1,2) и Ханты-Мансийского АО (1,2).

Показатель серологического обследования населения за 9 мес. 2012 г. минимальный в Ханты-Мансийском АО (238 на 1000 населения), в других

территориях Округа данный показатель варьирует от 670 до 436 на 1000 населения. Приказы по внедрению скринингового серологического обследования изданы во всех субъектах Федерации УФО.

Заболеваемость другими ИППП характеризуется разнонаправленной динамикой. Рост гонококковой инфекции зарегистрирован в Курганской области и ЯНАО, хламидийной - в ХМАО и Курганской области, урогенитальным герпесом - в ХМАО, Тюменской и Курганской областях, аногенитальными бородавками – в ХМАО, Тюменской области и ЯНАО.

Зарегистрирован рост заболеваемости гонококковой инфекцией среди детей 0-14 лет в Челябинской области, среди подростков – в ХМАО.

В УФО функционирует 10 специализированных подростковых центров (кабинетов) для оказания дерматовенерологической помощи детям и подросткам, оснащение которых соответствует Приказу Минздравсоцразвития России № 151н от 16.03.2010 года. Наибольший объем диагностической работы выполнен в подростковых специализированных центрах (кабинетах) Тюменской области.

Анализ ресурсного обеспечения показал, что самая низкая укомплектованность врачами дерматовенерологами сохраняется в Курганской области (51,5%), укомплектованность врачами-лаборантами составляет 17,9 %, в ХМАО последний показатель также низкий и составляет 37,5%.

Региональные приказы на основании приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации № 151н от 16.03.2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой» изданы и внедрены в работу всех регионов, за исключением Тюменской области, где ОКВД и филиалы работают непосредственно согласно федерального приказа, в связи с чем не прописана маршрутизация пациентов применительно к региону. Ранее изданные региональные приказы в Челябинской области и ЯНАО также не учитывают маршрутизации пациентов, в территориях ведется работа в данном направлении. Так, в ЯНАО в региональном приказе, утверждающем Порядок,

не предусмотрена преемственность в работе врачей разных специальностей и на разных этапах оказания специализированной помощи. Во всех территориях внутриучрежденческими приказами назначены ответственные за каждый раздел работы по внедрению Порядка и Стандартов. Изменения в приказ Минздравсоцразвития России № 151-н от 29.09.2011 года, внесенные Приказом Минздравсоцразвития России № 1087, учтены только в Курганской и Свердловской областях и в проекте регионального приказа Челябинской области (находится на согласовании в Министерстве здравоохранения региона). Индикативные показатели, как инструмент мониторинга и контроля, не предусмотрены ни в одной редакции региональных приказов.

В рамках работы в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 291 от 16.04.2012 г. главными специалистами Свердловской, Челябинской, Курганской, Тюменской областей проведен анализ соответствия квалификации кадров установленному оборудованию, составлен план постдипломной подготовки и повышения квалификации врачей-лаборантов и лаборантов. В ЯНАО и ХМАО такая работа не проводилась.

При полной укомплектованности лабораторий областных и окружных КВД, в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России № 1087, выявлено недостаточное оснащение диагностическим оборудованием для проведения патоморфологических, бактериологических и молекулярно-биологических исследований в филиалах КВД. При этом, копии документов, подтверждающих, наличие договоров со сторонними организациями, имеющими лицензии на выполнение лабораторных исследований, в отчетах главных врачей не представлены. Для полного выполнения действующих федеральных стандартов оказания медицинской помощи больным сифилисом и хроническими дерматозами, недостаточно используются лечебно-диагностические возможности клиники ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России и других центров.

Планы закупок оборудования на 2012-2013 годы в Свердловской, Челябинской, Курганской, Тюменской областях предусматривают данные

недостатки в оснащении диспансеров. В ХМАО оборудование с высоким процентом износа (55 % -100 %) требует плановой замены, но не в полном объеме нашло отражение в плане закупок на 2012-2013 годы. ЯНАО план приобретения оборудования, соответствующего Порядку, не представлен.

Электронная запись на прием к врачу внедрена в Тюменской, Свердловской, Курганской областях. В ЯНАО информационно-справочные терминалы для электронной записи к врачу приобретены и внедрены в рамках региональной целевой программы. Телемедицинские системы внедрены только в Челябинской области и Ханты-Мансийском АО.

Во всех территориях (за исключением ЯНАО) главными специалистами утверждены Планы проверок КВД Субъектов Федерации реализации приказа Минздравсоцразвития России № 151-н от 29.09.2011 года, с изменениями внесенными Приказом Минздравсоцразвития России № 1087.

В Свердловской области данный План проверки качества и доступности дерматовенерологической помощи населению утвержден приказом регионального Минздрава. В Челябинской и Свердловской областях проведены проверки внедрения Порядка и стандартов не только в КВД, но и в кожно-венерологических кабинетах при ЛПУ, в целом по 16 муниципальным образованиям (12 – в Челябинской, 4 – в Свердловской). В ХМАО результаты проверок рассматриваются на Медицинском совете комитета по здравоохранению Округа.

С учетом эпидемиологической ситуации, анализа организации специализированной медицинской помощи в субъектах Федерации УФО, оценки состояния материально-технического обеспечения (оснащения лабораторным оборудованием) КВД и их готовности к реализации 323-ФЗ, 326-ФЗ, Постановления Правительства России № 291 от 16.04.2012 г. **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 своевременную корректировку и внедрение региональных приказов на основе профильных Федеральных приказов;
- привести кадровый состав КВУ в соответствие с рекомендуемыми штатными нормативами медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь больным дерматовенерологического профиля (приказ Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 № 151-н с дополнениями от 29.09.2011 г.);
- повысить ответственность за организацию специализированной помощи при органах исполнительной власти в Челябинской, Тюменской, Курганской областях, ХМАО и ЯНАО, эффективность взаимодействия с главными специалистами дерматовенерологами субъектов Федерации в вопросах пересмотра и утверждения региональных медико-экономических стандартов, внесения изменений в территориальные программы госгарантий оказания бесплатной специализированной медицинской помощи населению.

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

- к 08.11.2012 года представить в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России Календарный план устранения выявленных недостатков в работе КВД субъекта Федерации, согласовать план с научно-организационным отделом УрНИИДВиИ; до 20.12.2012 года представить в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России отчет о реализации данных Календарного плана;
- 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;

Главным дерматовенерологам Тюменской и Челябинской областей совместно с главными врачами КВД необходимо предусмотреть

маршрутизацию пациентов в качестве приложения к приказам, утверждающих Порядок оказания дерматовенерологической помощи. Главному дерматовенерологу Ямало-Ненецкого АО внести корректировки в региональный приказ по Порядку – в части оснащения КВД лабораторным оборудованием, обеспечения преемственности в работе врачей разных специальностей и на разных этапах оказания специализированной медицинской помощи, разработать и утвердить и внедрить План проверок реализации Приказа Минздравсоцразвития России № 151н, постановления Правительства России № 291 от 16.04.2012 года.

Главному дерматовенерологу Ямало-Ненецкого АО проанализировать причины роста заболеваемости сифилисом детей от 0 до 14 лет, разработать план оперативных противоэпидемических и профилактических мероприятий по стабилизации и снижению заболеваемости детской популяции.

Главным дерматовенерологам и главным врачам КВУ Ханты-Мансийского АО и Свердловской области обратить внимание на неудовлетворительные показатели числа обследованных контактов на 1 больного сифилисом и принять соответствующие управленческие решения.

Главному дерматовенерологу Курганской области принять дополнительные организационные меры, направленные на активное выявление больных сифилисом.

Главному дерматовенерологу Ханты-Мансийского АО области разработать план оперативных противоэпидемических и профилактических мероприятий по стабилизации заболеваемости гонококковой инфекцией детей подросткового возраста. Предусмотреть создание специализированного подросткового центра в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ № 151н.

### **3. Главным врачам КВД Уральского ФО:**

- привести материально-техническую базу КВД в полное соответствие с требованиями Порядка оказания дерматовенерологической помощи, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России № 151н от 16.03.2010

г. с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России № 1087 от 29.09.2011г., а также с современными лицензионными требованиями и условиями, утвержденными Постановлением Правительства России № 291 от 16.04.2012г., провести корректировку плана закупок медицинского оборудования;

- обеспечить преемственность на каждом лечебно-диагностическом этапе (амбулаторный, госпитальный в КВД или в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России, этап диспансерного наблюдения) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи и утвержденными стандартами медицинской помощи;

- главным врачам Челябинской, Свердловской областей, ЯНАО, ХМАО внедрить не только в диспансеры, но и в их филиалы электронные медицинские карты, информационно-справочные терминалы, обеспечивающие электронную запись к врачу, получение сведений об оказываемых медицинских услугах, графиках работы и квалификации врачей;

- главным врачам Свердловской, Тюменской, Курганской областей, ЯНАО для улучшения доступности консультативной помощи населению в отдаленных территориях и обмена информацией внедрить в КВД телемедицинские системы.

#### **4. ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации:**

- к 25.12.2012 года представить в Аппарат Полномочного представителя Президента Российской Федерации отчет готовности КВД УФО к работе с 01.01.2013 года в соответствии с Федеральными законами 323-ФЗ, 326-ФЗ, Постановлением Правительства России № 291 от 16.04.2012 года;

- обеспечить методическое руководство и оказать организационную помощь КВД субъектов Федерации по корректировке региональных приказов, утверждающих Порядок оказания специализированной медицинской помощи дерматовенерологического профиля, в соответствии с приказом



Минздравсоцразвития России № 1087, вносящим изменения в приказ Минздравсоцразвития России № 151н от 16.03.2010 г.;

- оказать методическую помощь главным дерматовенерологам субъектов Федерации УФО по внедрению новых организационных технологий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом и другими ИППП и профилактику их распространения;
- разработать и реализовать образовательную программу тематического усовершенствования для дерматовенерологов и руководителей КВУ «Организация специализированной дерматовенерологической помощи населению в современных условиях реформирования отечественного здравоохранения»;
- активизировать организационно-методическую помощь КВД УФО по реализации задач информатизации: внедрение электронной записи на прием к врачу, электронной истории болезни, телемедицинских систем;
- осуществлять методическую помощь по обоснованию реструктуризации КВД, а также по адаптации Федеральных Стандартов оказания специализированной медицинской помощи больным хроническими дерматозами, сифилисом и другими ИППП к региональным условиям и возможностям.