

**“УТВЕРЖДАЮ”**



**Резолюция  
Совещания главных врачей кожно-венерологических учреждений,  
главных внештатных специалистов дерматовенерологов  
Уральского Федерального округа**

17 октября 2013 года, Екатеринбург

За 1 полугодие 2013 г. в целом по УФО произошло дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом населения. Вместе с тем за 6 мес. 2013 г. в округе зарегистрировано 1566 новых случаев заражения сифилисом. Из шести территорий УФО наиболее высокий темп снижения заболеваемости сифилисом зарегистрирован в Ямало-Ненецком АО (- 15,1 %) и Свердловской области (- 15,2 %), наименьший – в Челябинской области (- 3,0 %). Рост заболеваемости сифилисом зарегистрирован только в Ханты-Мансийском АО (+ 9,2 %).

Удельный вес лиц декретированного контингента среди всех впервые зарегистрированных больных сифилисом в УФО в 1 полугодии 2013 г. варьировал от 0,5 % в ЯНАО до 12,7 % в Курганской области, в которой отмечен значительный рост данного показателя, где каждый восьмой больной сифилисом был из декретированного контингента.

Удельный вес беременных среди всех впервые выявленных больных женского пола в 1 полугодии 2013 г. варьировал от 0 (ЯНАО) до 18,6-22,1 % в Ханты-Мансийском АО и Челябинской области. В ХМАО этот показатель относительно 1 полугодия 2012 г. вырос на 80,6 %, в Челябинской – на 7,3 %.

Удельный вес мигрантов среди впервые зарегистрированных больных варьировал от 0,0 в Курганской области и Ямало-Ненецком АО до 9,2 % (в

Свердловской области) – 6,7 % (в ХМАО). В Тюменской области этот показатель относительно аналогичного периода 2012 г. находится на прежнем уровне (4,2-4,1 %), однако относительно 2011 года продолжает увеличиваться. В Ханты-Мансийском АО удельный вес мигрантов среди больных сифилисом растет, что свидетельствует о возрастании эпидемиологической роли данного контингента в распространении сифилиса в этом субъекте Федерации, необходимости разработки и оперативной реализации дополнительных противоэпидемических мероприятий на межведомственном уровне.

За 6 мес. 2013 г. в УФО выявлено 14 детей, больных сифилисом, в возрасте 0-14 лет. Наибольший рост заболеваемости сифилисом детей 0-14 лет зарегистрирован в Курганской области (5 новых случаев против 0 за 6 мес. 2012 г., интенсивный показатель 3,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста). В Свердловской и Челябинской областях зарегистрировано по 4 новых случая, в Тюменской области – 1. В Ямало-Ненецком автономном округе случаев сифилиса у детей 0-14 лет не выявлено.

За 6 мес. 2013 г. в УФО выявлено 32 новых случая сифилиса у подростков (15-17 лет). Рост заболеваемости сифилисом подростковой популяции в 1 полугодии 2013 года зарегистрирован в Челябинской области – на 84,0 %, в Свердловской области – на 38,2 %. В Ханты-Мансийском АО интенсивный показатель заболеваемости сифилисом среди подростков составил 5,8 на 100 000 соответствующего населения против 0,0 за 6 мес. 2012 года.

За период с 2003 года по 2012 год число случаев врожденного сифилиса в Уральском Федеральном округе снизилось в 7 раз. За 6 мес. 2013 года в Уральском Федеральном округе не выявлено ни одного случая врожденного сифилиса.

За 6 мес. 2013 г. в УФО зарегистрировано 794 случаев гонококковой инфекции. Общая заболеваемость населения гонококковой инфекцией в 5 субъектах федерации УФО относительно аналогичного периода 2012 г. снизилась (диапазон снижения от 7,2 до 25,0 %), за исключением Тюменской

области, где зарегистрирована тенденция к росту (+ 4,8 %). За 6 мес. 2013 года в УФО выявлено 3 новых случая гонококковой инфекции у детей в возрасте 0-14 лет: (по одному случаю – в Свердловской, Челябинской областях, ХМАО).

В 1 полугодии 2013 г. относительно аналогичного периода 2013 г. в 2-х субъектах федерации УФО (Курганской области и Ханты-Мансийском АО), зарегистрирован значительный рост заболеваемости гонококковой инфекцией детей подросткового возраста, соответственно на 600,0 % и 118,6 %. В Челябинской области заболеваемость подростков возросла на 23,1 %.

Таким образом, в Уральском ФО за 6 мес. 2013 года зарегистрирован рост заболеваемости детского населения (0-17 лет) гонококковой инфекцией за счет значительного роста заболеваемости детей подросткового возраста в Курганской и Челябинской областях, а также в Ханты-Мансийском АО (прирост 6 случаев). Это требует тщательного эпидемиологического расследования всех зарегистрированных случаев заболевания и выявления очагов и обстоятельств заражения с целью проведения дополнительных оперативных противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Анализ основных индикаторов противоэпидемической и профилактической работы КВУ за 1 полугодие 2013 г. показал, что число серологических обследований на 1000 населения значительно варьирует (от 522 до 215), в среднем по УФО составляя 357 на 1000 населения. Относительно аналогичного периода 2012 г. активность скринингового серологического обследования снизилась в Челябинской области на 27,1 % и является в этот период минимальной среди субъектов УФО.

Число обследованных контактов на 1 больного сифилисом варьирует от 1,2-1,3 в ЯНАО и ХМАО, до 2,0-1,8 (в Тюменской, Курганской и Челябинской областях), в среднем по УФО – 1,6. Число обследованных половых контактов больных сифилисом не превышает 1,5 (в Челябинской области), минимальное значение – 0,9 (в Свердловской области), в среднем по УФО – 1,2.

Средний показатель активного выявления больных сифилисом в 1 полугодии 2013 г. в УФО составил 78,5 %. Наименьший удельный вес активно выявленных больных в Курганской области (72,5 %), наибольший – в Тюменской (81,9 %). В ХМАО активное выявление больных сифилисом в 1 полугодии 2013 г. возросло на 25,5 %, составив 81,1 %.

При анализе нозологической структуры ИППП обращает на себя внимание более высокий удельный вес больных сифилисом, чем в целом по УФО (9,6 %), в Ямало-Ненецком АО (16,0 %) и Челябинской области (13,9 %), а также соотношение числа больных сифилисом и гонококковой инфекцией в Челябинской области (1:1,1), при среднем по УФО (1:1,5) и в других субъектах (1,7-2,1), что является дополнительным маркером эпидемиологического неблагополучия или признаком неполной регистрации случаев гонококковой инфекции в этих территориях.

Информация о выполнении положений резолюции межрегиональной научно-практической конференции «Дерматовенерология: вопросы повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи» (март 2013 г.) представлена всеми областными и окружными кожно-венерологическими диспансерами субъектов федерации Уральского федерального округа (Свердловская, Челябинская, Тюменская, Курганская области, Ханты-Мансийский автономный и Ямало-Ненецкий автономный округа), а также из ГБУ Челябинской области «ОКВД № 4» (г. Магнитогорск), ГБУ Ханты-Мансийского автономного округа «Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер» (г. Сургут) в срок.

Во всех субъектах федерации Уральского Федерального округа в течение 3 лет (2010-2013 гг.) продолжается оперативный ежеквартальный анализ заболеваемости сифилисом и другими ИППП, а также мониторинг индикаторных показателей профилактической и противоэпидемической работы, разработанных ФГБУ «УрНИИДВиИ» и согласованных с Аппаратом Полномочного представителя Президента Российской Федерации в УФО.

Уральским НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии на основании ежеквартальных отчетов главных врачей КВД, входящих в УФО, проводится экспертный анализ динамики заболеваемости социально значимыми инфекциями и состояния профилактической и противоэпидемической работы. Результаты анализа обсуждаются с главными врачами и их заместителями. Аналитическая информация представляется в отдел социальной политики Аппарата Полномочного представителя Президента РФ в Уральском федеральном округе и руководителям органов исполнительной власти, ответственных за здравоохранение (министерства, департаменты) субъектов УФО, а также в отдел координации по здравоохранению УФО при ГОУ ВУО УГМУ Минздрава России.

Во всех областных и окружных КВД приказом утверждены ответственные за внедрение в практику следующих методических рекомендаций, разработанных УрНИИДВиИ:

- «Индикаторы качества и эффективности профилактической и противоэпидемической работы кожно-венерологических учреждений по снижению заболеваемости сифилисом»;
- «Система контроля и управления качеством и доступностью дерматовенерологической помощи»;
- «Алгоритм эпидемиологического расследования случаев сифилиса и гонококковой инфекции у детей дошкольного и младшего школьного возраста».
- «Оптимизация терапии больных псориазом различной степени тяжести»;
- «Иммуотропная терапия больных атопическим дерматитом»;
- «Терапия больных акне и постакне»;
- «Алгоритм ведения пациентов при подозрении на аутодеструктивные заболевания кожи».

В соответствии с резолюцией к 25.06.2013 г. из КВД субъектов федерации УФО получено 36 актов внедрения методических рекомендаций и пособий для врачей, разработанных в УрНИИДВиИ.

В исполнении резолюции во всех областных и окружных КВД УФО проведена оперативная работа по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг»:

- изданы приказы по областным и окружным КВУ,
- назначены ответственные за качество оказания платных услуг и соответствие процесса их организации действующим нормативно-правовым документам, в том числе положению об оказании платных услуг,
- введены новые формы договора с обязательным условием ответственности перед пациентами: за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору; за причинение вреда здоровью и жизни пациенту,
- пациентам предоставляется информация о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, порядка и условий предоставления медицинских услуг, сведений об уровне профессиональной квалификации медицинских работников, предоставляющих платные услуги, информация о видах и объемах медицинской помощи, предоставляемой бесплатно по программам государственных гарантий, об ответственности и контроле медицинских организаций за предоставлением платных медицинских услуг.

По результатам аудита качества и доступности диагностической помощи и соответствия оснащения лабораторий КВД (приложение № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924н) установлено:

Свердловский, Тюменский, Курганский ОКВД полностью оснащены оборудованием для серологической лаборатории. Для диагностики сифилитической инфекции во всех серологических лабораториях КВД УФО применяются реакция микропреципитации (РМП) и ее аналоги, реакция прямой гемагглютинации (РПГА) и определение противотрепонемных антител класса М и G методом ИФА. Износ оборудования серологических лабораторий свыше 50,0 % отмечается по каждой позиции от 38,5 % до 100 % территории. ПЦР лаборатории КВД УФО полностью оснащены основными и вспомогательными приборами, входящими в обязательный

перечень стандартов оснащения. В 38,5% КВД УФО (Свердловский ОКВД, ОКВД № 3 г. Челябинск, Тобольск Златоуст, Сургут, Нижневартовск) произошло обновление – микроскопы закуплены в 2012-2013 гг.. Удельный вес КДЛ КВД УФО, оснащенных гематологическими анализаторами составляет 69,2 %. Прошло переоснащение КДЛ гематологическими анализаторами КВД Кургана, Нижневартовска, ЯНАО, Магнитогорска, Свердловского, Тюменского ОКВД, ОКВД № 3 г. Челябинск, ХМАО, Сургута, в 6,5 раз снизился удельный вес КВД с износом гематологических анализаторов. 75,0 % КДЛ КВД УФО оснащены автоматическими анализаторами мочи (Свердловский, Челябинский ОКВД, ОКВД № 3 г. Челябинск, Курган, Магнитогорск, Сургут, ЯНАО).

В 77,8 % КВД (Свердловский ОКВД, Тюменский ОКВД, Нижневартовский КВД, Сургутский КВД, Курганский ОКВД, КВД ЯНАО и ХМАО) приобретены биохимические анализаторы. Удельный вес КВД УФО, осуществляющих биохимические исследования и оснащенных биохимическими анализаторами составил 81,8 %.

Основное обновление амплификаторов в молекулярно-биологических лабораториях (81,8 %) КВД УФО прошло в 2008-2013 годах.

Проведенный анализ соответствия кадрового состава КВД рекомендуемым штатным нормативам клинико-диагностической лаборатории КВД (приложение № 16 Порядка оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", утвержденному приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924н) показал, что в УФО укомплектованность врачами КДЛ варьирует в диапазоне от 17,9-46,0 % (Курганский, Челябинский ОКВД) – до 76,0 % (Свердловский ОКВД), составляя в среднем по округу – 71,6 %. В 30,7 % КВД штат полностью укомплектован врачами КДЛ (Тюменский ОКВД, Тобольск, Ишим, ЯНАО). В целом по КВД УФО удельный вес аттестованных врачей КДЛ составляет 74,8 %. Высокий уровень специалистов лабораторной службы КВД УФО в 84,5 % подтвержден квалификационной категорией, 91,4 % врачей прошли

обучение на сертификационных циклах ФУВ. Укомплектованность средним медицинским персоналом клинико-диагностических лабораторий КВД УФО составила 80,7 %. В 23,0 % КВД УФО (ОКВД № 3 г Челябинск, Златоуст, Курганский ОКВД) кадровый состав лабораторий укомплектован лаборантами на 54,0 %, в 30,0 % КВД на 69-76,0 % (Свердловский, Челябинский ОКВД, Магнитогорск, Нижневартовск). Удельный вес аттестованных лаборантов в КВД Уральского ФО составил 88,9 %.

Лицензия на деятельность, связанную с использованием возбудителей инфекционных заболеваний человека (микроорганизмами III-IV групп патогенности) и санитарно-эпидемиологические заключения, данные о метрологической поверке, сервисном обслуживании оборудования проводятся в установленные сроки и имеются во всех КВД.

КВД участвуют в программе Федеральной системы внешней оценки качества клинических лабораторных исследований по разделу молекулярно-генетических, микроскопических, серологических исследований, по разделу биохимических исследований – 90,9 % лабораторий КВД УФО. Бактериологические лаборатории КВД УФО (Свердловский, Тюменский, Курганский ОКВД, КВД Нижневартовска) участвуют в программе Федеральной системы внешней оценки качества клинических лабораторных исследований.

С учетом эпидемиологической ситуации, анализа организации специализированной медицинской помощи в субъектах Федерации УФО, оценки состояния материально-технического обеспечения (оснащения лабораторным оборудованием в соответствии с Порядком оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерологии», утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 924-н) КВД и их готовности к реализации 323-ФЗ, 326-ФЗ, Постановления Правительства России от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинским организациям платных медицинских услуг», Постановления Правительства России от 16 апреля



2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» на совещании принято решение:

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

- обеспечить своевременную корректировку и внедрение региональных приказов на основе профильных Федеральных приказов;
- повысить эффективность взаимодействия с главными специалистами дерматовенерологами субъектов Федерации в вопросах по разработки клинико-статистических групп болезней, **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 14.11.2013 года представить в ФГБУ «УрНИИДВиИ» Минздрава России Календарный план устранения выявленных недостатков в работе КВД субъекта Федерации, согласовать план с научно-организационным отделом УрНИИДВиИ;

- привести кадровый состав и оснащение КВД в соответствие с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерологии»);

- усилить мониторинг ежеквартальных, полугодовых и годовых показателей 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;

*Главному дерматовенерологу Челябинской области* провести оперативный анализ причин роста показателей заболеваемости сифилисом во II квартале, по результатам анализа – принять соответствующие управленческие решения, информацию направить главному дерматовенерологу УФО профессору Н.В. Кунгурову до 01.12.2013 г.

*Главному дерматовенерологу Ханты-Мансийского АО* провести оперативный анализ роста заболеваемости сифилисом детей подросткового возраста во II квартале, разработать план дополнительных мероприятий, направленных на профилактику дальнейшего распространения сифилиса среди подростков. Информацию направить главному дерматовенерологу УФО – профессору Н.В. Кунгурову до 01.11.2013 г.

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

- привести материально-техническую базу КВД в полное соответствие с требованиями Порядка оказания дерматовенерологической помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н, а также с современными лицензионными требованиями и условиями, утвержденными Постановлением Правительства России от 16.04.2012 г. № 291, провести корректировку плана закупок медицинского оборудования с учетом полугодовых индикативных показателей;
- обеспечить преемственность на каждом лечебно-диагностическом этапе в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи и утвержденными стандартами медицинской помощи;

*Главному врачу Курганского ОКВД* – укомплектовать КДЛ врачами-лаборантами и лаборантами; подготовить план обучения и аттестации врачей-лаборантов и лаборантов; довершить обеспечение оборудованием клинической, серологической, молекулярно-биологической и бактериологической лабораторий в соответствии с приложением № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н и с учетом степени износа установленного оборудования.

*Главному врачу Челябинского ОККВД* – укомплектовать КДЛ врачами-лаборантами и лаборантами КДЛ ЧОККВД, КВД г. Златоуста, ОКВД № 3 г. Челябинска; утвердить план обучения и аттестации врачей-лаборантов и лаборантов ОКВД № 3 г. Челябинска, КВД г. Златоуста, г. Магнитогорска; оснастить оборудованием серологическую, клинико-диагностическую, бактериологическую и биохимическую лаборатории с учетом степени износа оборудования в соответствии с приложением № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н КВД г. Златоуста и г. Магнитогорска.

*Главному врачу Свердловского ОКВД* – оснастить оборудованием серологическую, клинико-диагностическую, молекулярно-биологическую лаборатории с учетом степени износа оборудования в соответствии с приложением № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н.

*Главному врачу Тюменского ОКВД* – оснастить оборудованием серологическую, клинико-диагностическую, молекулярно-биологическую и бактериологическую лаборатории с учетом степени износа оборудования и в соответствии с приложением № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н.

*Главному врачу ККВД ХМАО-Югры* – утвердить план обучения лаборантов КДЛ; дооснастить оборудованием серологическую, клинико-диагностическую и бактериологическую лаборатории с учетом степени износа оборудования в соответствии с приложением № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н.

*Главному врачу КВД ЯНАО* – оснастить оборудованием серологическую, клинико-диагностическую и биохимическую лаборатории с учетом степени износа оборудования в соответствии с приложением № 17 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 г. № 924-н.

**4. ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздрава России:**

- к 05.12.2013 года представить в Аппарат Полномочного представителя Президента Российской Федерации отчет о готовности работы КВД УФО в новом правовом поле;

- обеспечить методическое руководство и оказать организационную помощь КВД субъектов Федерации, входящих в УФО, по разработке региональных приказов, направленных на противоэпидемическую и профилактическую работу по дальнейшему снижению заболеваемости населения сифилисом и другими ИППП;

- разработать комплекс индикаторов (ежеквартальных, полугодовых, годовых) для оперативного и учреждающего управления эпидемиологической ситуацией в округе, в том числе принятия бюджетно-ориентированных управленческих решений:

- индикаторы оценки эпидемиологической ситуации
- индикаторы результативности противоэпидемической работы
- индикаторы оперативного реагирования на эпидемическую ситуацию
- индикаторы ресурсного обеспечения КВД и его филиалов, соответствие штатным нормативам и работы с персоналом
- индикаторы работы с медицинским персоналом
- индикаторы качества оказания специализированной дерматовенерологической помощи

- обеспечить главных дерматовенерологов новыми организационными технологиями, направленными на дальнейшее снижение заболеваемости сифилисом и профилактику его распространения.