

УДК 614.2:616.97:616.5

АНАЛИЗ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

© 2014 Е.В. Морозова¹, О.Б. Чертухина²

¹ Самарский областной кожно-венерологический диспансер

² Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 21.12.2014

В статье описывается экспертный анализ состояния диспансерного наблюдения и результативности оказания специализированной медицинской помощи больным хроническими дерматозами. Рассматриваются направления совместной работы врача дерматовенеролога и других специалистов в рамках диспансеризации, степень компетенции и ответственности врача дерматовенеролога при проведении диспансерного наблюдения. Приводится научное обоснование необходимости совершенствования организационно-экономических технологии и создания алгоритма междисциплинарного взаимодействия между врачом дерматовенерологом и врачами других специальностей.

Ключевые слова: *междисциплинарное взаимодействие, диспансерное наблюдение*

В соответствии с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, основной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 г. является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [1]. В Концепции-2020 сформулированы основные функции первичного амбулаторно-поликлинического уровня:

1. Диспансеризация населения и разработка индивидуальных программ профилактики (коррекция образа жизни, превентивное лечение).

2. Диспансерное наблюдение (и углубленные осмотры) за лицами, относящимися к группам риска и хроническими больными.

Качество работы по данным направлениям будет являться оценочным индикатором организации медицинской помощи населению. Согласно Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в статье 46

«Медицинские осмотры, диспансеризация» диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применения необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ [2]. До настоящего времени не определен порядок диспансерного наблюдения за больными хроническими дерматозами [3].

Цель исследования: проанализировать и оценить состояние диспансерного наблюдения и результативности оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» больным хроническими дерматозами в Самарской области, эффективность межведомственного взаимодействия врача дерматовенеролога с другими специалистами в рамках диспансеризации, а также просчитать экономию бюджетных средств кожно-венерологических учреждений Самарской области за счет

Морозова Екатерина Владимировна, заведующая консультативно-диагностическим отделением. E-mail: ekaterina2679@rambler.ru

Чертухина Ольга Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение». E-mail: Olga7754@mail.ru

отсутствия дуближа лабораторных анализов и на основании этого в последующем разработать и внедрить организационно-экономический механизм взаимодействия.

Материалы исследования: законодательные и нормативные акты федерального и регионального уровня, органов местного самоуправления; статистические данные по показателям деятельности кожно-венерологической службы региона, а также статистические данные по диспансеризации взрослого населения, предоставленные 21 лечебно-профилактическим учреждением г. Самары и Самарской области.

Врач дерматовенеролог при проведении диспансерного наблюдения имеет следующую степень компетенции и ответственности:

- 1) ведет учет граждан, находящихся на диспансерном наблюдении;
- 2) информирует граждан о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- 3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- 4) проводит отбор пациентов для лечения с использованием высокотехнологичных методов лечения.

Диспансерный прием включает:

- 1) оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;
- 2) назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- 3) установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- 4) проведение краткого профилактического консультирования;
- 5) назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление на санаторно-курортное лечение в центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму N 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся на диспансерном наблюдении;
- 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся на диспансерном наблюдении, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений

заболеваний;

- 3) отсутствие увеличения или сокращения числа случаев инвалидности граждан, находящихся на диспансерном наблюдении;
- 4) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся на диспансерном наблюдении;
- 5) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося на диспансерном наблюдении.

Проведен экспертный анализ состояния диспансерного наблюдения и результативности оказания специализированной медицинской помощи больным хроническими дерматозами на основании изучения первичной медицинской документации (300 амбулаторных карт пациентов с хроническими кожными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете в «Самарском областном кожно-венерологическом диспансере (СОКВД) и статистической форы № 12 за 2010-2013 гг. В результате установлено:

1. Удельный вес больных хроническими дерматозами, состоящих на диспансерном наблюдении, крайне низок (табл. 1) и не имеет стабильной тенденции к росту; при этом растет количество случаев временной нетрудоспособности, число больных тяжелыми госпитально зависимыми формами дерматозов, обуславливающими высокие показатели инвалидности.

2. Результаты экспертного анализа первичной медицинской документации свидетельствуют о формальном характере диспансерного наблюдения, отсутствии преемственности в работе на различных уровнях и этапах оказания медицинской помощи.

2.1. Несмотря на выполнение плановых показателей амбулаторно-поликлинического приема удельный вес случаев повторных госпитализаций в течение одного года остается значительным.

2.2. Установлено крайне низкое использование потенциала санаторно-курортной реабилитации (0,5-4,9%), при этом более 60,0% пациентов, направляемых в санаторно-курортные учреждения, имеют показания для лечебных, а не восстановительных мероприятий. Так, в Самарской области в 2013 г. всего зарегистрировано заболеваний кожи и подкожной клетчатки – 234657 случаев (7 302,7 на 100 тыс. населения), из них впервые в жизни – 196277 случая (6 108,3 на 100 тыс. населения). На диспансерном наблюдении состоит 10430 пациентов, охват диспансерным наблюдением составил 4,4%.

Таблица 1. Структура болезней кожи и подкожной клетчатки в 2009-2013 гг.

	Население Самарской области: (2010 г. - 3170141; 2011 г. – 3215311; 2012 г. – 3214065, 2013 г. - 3213289)											
	зарегистрировано болезней кожи и п/к клетчатки впервые (абс. значения)				Отн. на 100 тыс. населения				% охвата диспансеризацией пациентов			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
1*	7121	6296	5348	5271	225,0	195,8	166,4	164,0	44	42	32	52,3
2*	49531	46814	48996	57005	1562,4	1456,0	1524,4	1774,0	0,1	0,5	0,2	0,1
3*	5351	7472	6652	9197	168,8	232,4	207,0	286,2	42	28	11	10
4*	2159	2135	1853	2126	68,1	66,4	57,6	66,2	71	54	44	53
5*	28	36	30	32	0,9	1,1	0,9	1,0	78	64	59	58
6*	0	461	366	828	-	14,3	11,4	25,8	35	22	34	33
7*	10	20	13	23	0,3	0,62	0,4	0,7	96	87	76	83
8*	129	202	139	150	4,1	6,3	4,3	4,7	86	80	74	74

Примечание: * - 1 – атопический дерматит; 2 – контактный дерматит; 3 – дерматит (экзема); 4 – псориаз; 5 – артропатический псориаз; 6 – красный плоский лишай; 7 – дискоидная красная волчанка; 8 – локализованная склеродермия

Для адекватного оказания медицинской помощи пациентам ряда заболеваний (атопический дерматит, псориаз артропатический, дискоидная красная волчанка, экзема, склеродермия и др.), а так же в рамках выполнения стандартов оказания медицинской помощи необходима совместная работа врачей дерматовенерологов и врачей других специальностей. Взаимодействие с 2013 г. осуществляется в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ № 924-н от 15.11.2012г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» пункт 5 по видам и уровням. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в амбулаторных условиях [4]. Так, больные, у которых выявляются высыпания на коже и (или) слизистых оболочках, кожный зуд, симптомы или признаки инфекций, передаваемых половым путем, в том числе жалобы на симптомы уретрита, вульвовагинита и цервицита, направляются в медицинскую организацию для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также осуществляется оказание медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации дерматовенерологического профиля, при отсутствии медицинских показаний для направления в нее.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь (ПСМСП) больным осуществляется врачами-дерматовенерологами. В рамках оказания ПСМСП предусмотрено взаимодействие дерматовенеролога с врачами других специальностей: врачи общей практики, участковые врачи (терапевты, педиатры), акушеры-гинекологи, урологи, неврологи, ревматологи, аллергологи-иммунологи, колонопроктологи, окулисты, оториноларингологии, онкологи,

гастроэнтерологи, инфекционисты, психиатры, хирурги и др.

Совместная работа врача-дерматовенеролога и других специалистов предусматривает следующие направления:

- совместное ведение диспансерных больных (пациенты с хроническими кожными дерматозами); беременных с ИППП;
- консультирование пациентов с ИППП (исключение возможных осложнений у больных ИППП; исключение специфических поражений внутренних органов и ЦНС при сифилисе, а также оформление консультативного заключения при снятии с учёта больных сифилисом);
- медицинские осмотры призывников;
- оформление больных на медико-санитарную экспертизу; на санаторно-курортное лечение;
- выверка списков федеральных, региональных льготников по профилю «дерматовенерология» с целью определения адекватности назначения льготного лекарственного обеспечения по профилю «дерматовенерология», так как право подачи регистров на льготное лекарственное обеспечение остается за первичным звеном;
- санитарно-просветительская работа по профилактике заболеваний дерматовенерологического профиля среди обслуживаемого и прикрепленного населения: разъяснительная работа по профилактике ИППП и ЗКЗ, вопросам половой и личной гигиены в рамках консультативных приёмов и при проведении лекций и семинаров, распространение информационных материалов по вопросам профилактики ИППП и ЗКЗ; обучающие мероприятия для добровольцев, с целью их дальнейшей работы, направленной на профилактику ИППП, в среде целевых групп.

Таким образом, необходима актуализация и внедрение новых Методических рекомендаций по диспансерному наблюдению больных хроническими заболеваниями кожи, включающих:

- маршрутизацию пациентов на всех этапах

- оказания специализированной медицинской помощи;
- определение степени компетентности и ответственности дерматовенерологов, врачей общей практики, участковых педиатров и других специалистов (согласно утвержденным Порядкам и Стандартам);
 - определение объема и содержания диспансерного наблюдения;
 - ежегодный мониторинг и экспертную оценку качества и результативности диспансерного наблюдения;
 - внедрение обучающих программ, направленных на снижение социально-личностной дезадаптации и формирование мотивации пациентов к диспансерному наблюдению.

Во исполнении комплексного плана работы ГБУЗ «СОКВД» и с целью решения проблемы междисциплинарного взаимодействия с 2013 г. в рамках организационно-методической работы ГБУЗ «СОКВД» проводит рабочие совещания с руководителями первичного звена по теме: «Организация совместной работы с руководителями первичного звена при оказании прикрепленному населению медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» с обсуждением следующих вопросов:

1. Порядок выявления и своевременность направления пациентов из первичного звена на специализированный прием к врачу-дерматовенерологу.

2. Участие первичного звена в реализации комплекса лечебных мероприятий и других рекомендаций (выполнение назначений: инъекций, примочек и др.).

3. Порядок направления и приема пациентов дерматовенерологического профиля для проведения консультации других узких специалистов, а также проведения лабораторных анализов в рамках выполнения стандартов и рекомендаций. Так, в соответствии с клиническими рекомендациями больным крапивницей в плане обследования предусмотрено: консультация аллерголога с последующим проведением специальных аллергологических исследований (кожные аллергологические тесты и/или тесты *in vitro*, кожный тест с аутологичной сывороткой при подозрении на аутоиммунную крапивницу, исследование системы комплемента при ангионевротическом отеке). Больным атопическим дерматитом предусмотрено: аллергологическое исследование сыворотки крови-определение специфических Ig E/Ig G4 антител к пищевым, бытовым антигенам, антигенам растительного, животного и химического происхождения; проведение кожных проб-скарификационный метод или *prick*-тест (вне

обострения). Вместе с тем в план обследования большинства хронических дерматозов входит: консультация гастроэнтеролога (УЗИ-внутренних органов, ФГДС, исключение паразитарных инвазий: описторхоза, лямблиоза, эхинококкоза, трихинеллеза, токсокароза и др.); эндокринолога (УЗИ-щитовидной железы, кровь Т4, ТТГ, аутоантитела; сахар с нагрузкой);

4. Необходимость ежеквартальной выверки регистров больных с хроническими дерматозами (особое внимание уделяется атопическому дерматиту, а также юношам 12 лет и старше).

5. В целях оптимизации выявления и учёта больных хроническими дерматозами, а также во избежание диагностических ошибок, врачи педиатры, участковые терапевты могут в статистическом талоне амбулаторного больного (форма 025а-12а/у-04) выставлять диагноз впервые выявленного дерматоза, но только при наличии консультативного заключения от дерматовенеролога. Выезд на дом осуществляется только по заявке участкового врача терапевта, педиатра.

6. Помощь в приглашении больных на очередной диспансерный приём.

7. Информирование о видах записи на прием. В рамках формирования информационного общества и внедрения современных информационных систем, пациент имеет возможность записаться на прием к дерматовенерологу через:

- «Электронную регистратуру Самарской области» - www.ereg.medlan.samara.ru и www.suprema63.ru;

- сайт ГБУЗ «СОКВД» www.samara-okvd.ru (возможность анонимной записи на прием);

- через АС «Диспетчерский пункт» запись на консультативный прием производит врач дерматовенеролог к врачам специализированных учреждений Самарской области. Врач дерматовенеролог на приеме выдает карточку записи на прием, содержащую информацию: номер амбулаторной карты, дату и время очередной явки, памятку по записи на прием on-line.

ГБУЗ «СОКВД» запрошены сведения у 21 лечебно-профилактического учреждения Самары и Самарской области о количестве пациентов прошедших диспансеризацию за 5 месяцев 2014 г. из числа, состоящих на диспансерном учете в КВД Самары, Тольятти и Сызрани (табл. 2). В результате выявлено пациентов дерматовенерологического профиля менее 1% (342 человека) от общего числа пациентов, прошедших диспансеризацию (61234 человека). Кроме этого нами проведена выверка списков диспансерных групп по профилю дерматовенерология со списками пациентов, подлежащих диспансеризации в 2014 г в ЛПУ.

Таблица 2. Результаты диспансеризации пациентов, находящихся на диспансерном учете в КВД

ГБУЗ	Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете в КВД и подлежащих диспансеризации в ЛПУ в 2014г.	Из них прошедшие диспансеризацию за 5 мес. 2014 г.
ГБУЗ «СОКВД»	1482	273
ГБУЗ СО «ТКВД»	4142	1090
ГБУЗ СО «СКВД»	99	50
ИТОГО	5723	1413

После этого врачами дерматовенерологами на очередном диспансерном приеме у пациентов, прошедших диспансеризацию был затребован «Паспорт здоровья», где регистрируются результаты лабораторных анализов, которые необходимы для выполнения стандартов и клинических рекомендации оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология». На основании полученных данных просчитана экономия

бюджетных средств кожно-венерологических учреждений от проделанных лабораторных исследований, проводимых в рамках диспансерного наблюдения за больными по профилю «дерматовенерология» (Приказ МЗ РФ от 03.12.2012г. №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения») в ЛПУ по месту жительства (табл. 3).

Таблица 3. Расчёт экономии бюджетных средств за отсутствие дуближа лабораторных анализов за 5 месяцев 2014 г.

Вид исследования	Количество исследований проведенных в рамках диспансеризации за 5 мес. 2014г.	Стоимость (ОМС) за 1 ед. (рубли)	Экономия (рубли)
ОАК	820	72,79	59 687,80
ОАМ	819	103,73	84 954,87
глюкоза крови	413	63,46	26 208,98
холестерин	121	66,25	8 016,25
БАК (для граждан старше 39 лет и с периодичностью 1 раз в 6 лет)	97	11 показателей по 65,00 за 1 ед.=715	69 355
УЗИ органов брюшной полости (для граждан старше 39 лет и с периодичностью 1 раз в 6 лет)	51	301,60	15 381,6
консультация врача-невролога (для граждан старше 51 г. и с периодичностью 1 раз в 6 лет)	49	164,03	8 037,47
ИТОГО			271 641,97

Выводы:

1. Необходима адаптация и внедрение новых Методических рекомендаций по диспансерному наблюдению больных хроническими заболеваниями кожи.

2. При реализации мероприятий по диспансеризации пациентов дерматовенерологического профиля в рамках междисциплинарной работы ожидаемая экономия кожно-венерологических диспансеров г.о. Самара и Самарской области составит около 700 000 руб. в год.

3. Актуальна разработка и внедрение алгоритма междисциплинарного взаимодействия между врачом-дерматовенерологом и врачами других специальностей в практическую деятельность медицинских организаций Самарской области, что позволит достичь эффективности в

трех направлениях:

социальной направленности:

- улучшение качества оказания медицинской помощи
- повышение уровня удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи и доступностью.
- улучшение преемственности в работе медицинских организаций.

финансовой направленности:

- уменьшение денежных затрат при обследовании и лечении пациента за счет отсутствия дуближа анализов.

организационно-управленческой направленности:

- разрешение проблем взаимодействия в оптимальные сроки.

Разработанный алгоритм междисциплинарного взаимодействия позволит органам управления здравоохранения, руководителям лечебно-профилактических учреждений, практикующим врачам организовать оказание доступной качественной медицинской помощи больным у специалистов различных профилей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Утв. Распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р //
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.
3. Кунгуров, Н.В. Дерматовенерологическая помощь: стратегические и правовые ориентиры / Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг, В.А. Игликов, М.М. Кохан. – Екатеринбург: Изд-во «VIP-Урал», 2012. 260 с.
4. Приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 924-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» пункт 5// ИС «Консультант»

THE ANALYSIS OF INTERDISCIPLINARY WORK WITHIN THE REALIZATION THE ACTIONS FOR PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION OF DERMATOVENEROLOGY PROFILE PATIENTS

© 2014 E.V. Morozova¹, O.V. Chertukhina²

¹ Samara Regional Dermatovenerologic Dispensary

² Samara State Medical University

In article the expert analysis of state of dispensary observation and productivity of rendering specialized medical care at patients with chronic dermatosis is described. The directions of collaboration of dermatovenerologist and other experts within medical examination, degree of competence and responsibility of the dermatovenerologist when carrying out dispensary observation are considered. Scientific justification of need the improvement organizational and economic technologies and creations of algorithm of interdisciplinary interaction between the dermatovenerologist and doctors of other specialties is given.

Key words: *interdisciplinary interaction, dispensary observation*

Ekaterina Morozova, Chief of the Consulting and Diagnostic Department. E-mail: ekaterina2679@rambler.ru
Olga Chertukhina, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department "Public Health and Health Care". E-mail: Olga7754@mail.ru