

А.А. Кубанова^{1*}, А.А. Мартынов¹, А.В. Власова²¹ Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии,
Москва, Российская Федерация² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Предпосылки развития дерматовенерологической помощи с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение»

В статье изучены предпосылки развития дерматовенерологической помощи в Российской Федерации с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение». Проведен анализ состояния дерматовенерологической службы в Российской Федерации. До начала реализации проекта «Здравоохранение» авторами предпринята попытка обосновать перспективные направления развития дерматовенерологической помощи в стране. Кожно-венерологические диспансеры требуют переориентации в вопросах оказания специализированной медицинской помощи иностранным гражданам, внедрения новых видов медицинской помощи, в частности медицинской реабилитации, а также развития сервисной составляющей основной деятельности. Предполагается, что реализация приоритетов в рамках основного направления стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» на период до 2025 года будет исходить из значимых для здравоохранения вопросов. Плановая работа в данном направлении должна обеспечить повышение доступности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации, в том числе по профилю «дерматовенерология».

Ключевые слова: кожно-венерологические диспансеры, телемедицина, высокотехнологичная медицинская помощь, медицинская информационная система, национальный проект «Здравоохранение».

(Для цитирования: Кубанова А.А., Мартынов А.А., Власова А.В. Предпосылки развития дерматовенерологической помощи с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение». Вестник РАМН. 2019;74(4):235–244. doi: 10.15690/vramn1089)

235

Предпосылки внедрения нацпроекта «Здравоохранение» в дерматовенерологическую службу

На ближайшие годы в Российской Федерации запланирована реализация 12 национальных проектов в отдельных сферах экономической деятельности, которые должны обеспечить прорыв научно-технологического и социаль-

но-экономического развития страны в целом, увеличение численности населения страны, повышение уровня жизни граждан, создание комфортных условий для их проживания, а также условий и возможностей для самореализации и раскрытия таланта каждого человека [1].

Один из таких проектов будет реализован в сфере здравоохранения.

В качестве основных его целей определены:

А.А. Kubanova^{1*}, А.А. Martynov¹, А.В. Vlasova²¹ State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russian Federation² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

Prerequisites for the Development of Dermatovenereological Care, Taking Into Account the Implementation of the National Project «Health»

The article discusses the prerequisites for the development of dermatovenereological assistance in the Russian Federation, taking into account the implementation of the national project «Health». The analysis of the state of the dermatovenereological service in the Russian Federation. Prior to the implementation of the Healthcare project, the authors attempted to justify promising directions for the development of dermatovenereological assistance in the country. Venereology clinics need to be reoriented, in particular, to provide specialized medical care to foreign citizens, as well as the introduction of new types of medical care, in particular, medical rehabilitation, as well as the development of the service component of the main activity. It is assumed that the implementation of priorities in the framework of the main direction of the strategic development of the Russian Federation «Healthcare» for the period up to 2025 will be aimed at solving issues important for health. Systematic work in this direction should ensure an increase in the availability and quality of medical care to the population of the Russian Federation, including in the «dermatovenereology» profile.

Keywords: venereal and skin clinics, telemedicine, high-tech medical care, medical information systems, national project «Health».

(For citation: Kubanova AA, Martynov AA, Vlasova AV. Prerequisites for the development of dermatovenereological care, taking into account the implementation of the national project «Health». Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2019;74(4):235–244. doi: 10.15690/vramn1089)

- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;
- обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу;
- увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 г. (до 1 млрд долларов США в год) [2].

Дерматовенерология как самостоятельная специальность вот уже на протяжении более полутора веков обеспечивает свой значимый вклад в обеспечение здоровья населения.

В этой связи принципиально важно до начала реализации национальных проектов на основе анализа сложившейся практики оказания дерматовенерологической помощи населению определить вектор дальнейшего развития специальности с учетом целей, целевых показателей, задач и ключевых параметров национального проекта «Здравоохранение» [3].

Основной проблемой современной модели российского здравоохранения на протяжении длительного периода является низкая доступность первичной медико-санитарной помощи, особенно в малонаселенных и удаленных населенных пунктах.

В этой связи первоочередной задачей нацпроекта «Здравоохранение» определено завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием геоинформационной системы, включая в том числе увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, повышение укомплектованности медицинских организаций первичного звена здравоохранения врачами и средним медицинским персоналом.

При этом следует иметь в виду, что обозначенная проблема, по сути, не теряет своей актуальности на протяжении вот уже почти 70 лет.

Однако «слабость» первичного звена здравоохранения позволила сформироваться специализированным службам, в частности дерматовенерологии. Так, по результатам проведенной в 1948–1950 гг. прошлого века кардинальной перестройки структуры организации здравоохранения типовым лечебно-профилактическим учреждением для оказания кожно-венерологической помощи стал диспансер (КВД) с соответствующим стационаром. Диспансер имел соответствие структурных частей стационара и поликлиники по основным специальностям, а также по мощности при обязательной работе лечащих врачей в стационаре с обслуживанием населения в поликлинике или на участке. Тогда впервые была предложена система четкой градации республиканских, краевых, областных, городских и районных диспансеров со стационарами при них, районных венерологических кабинетов при районных больницах и венерологических отделений объединенных больниц с амбулаторным приемом [4].

Основным типом медицинской организации по профилю в городах стал кожно-венерологический диспансер

(городской, районный или областной), а в сельской местности — кожно-венерологические кабинеты при районных объединенных больницах. Городской кожно-венерологический диспансер в городах районного подчинения мог выполнять одновременно функции городского и районного диспансера, обслуживающего как городское, так и сельское население.

Начиная с 60-х гг. прошлого столетия началось активное развитие амбулаторно-поликлинических учреждений и строительство крупных многопрофильных больниц (на 1000 коек и более), увеличение мощности существовавших центральных районных больниц до 300–400 коек, которые оказывали все виды специализированной медицинской помощи. В этих целях в состав городских поликлиник и поликлиник городских больниц (в случае отсутствия в районе обслуживания КВД) был включен ряд специализированных отделений (кабинетов), включая кожно-венерологические кабинеты [5]. В состав детских поликлиник вошли кожно-венерологические отделения (кабинеты). В структуре кожно-венерологических отделений (кабинетов) были созданы отдельные дерматологические и венерологические кабинеты, процедурные; норматив приема больных составлял 8 больных в час или 1,25 — при оказании помощи на дому.

Диспансерный принцип оказания дерматовенерологической помощи не потерял актуальности до настоящего момента. В формируемой в Российской Федерации с 2010 года новой модели здравоохранения с преимущественным одноканальным финансированием через систему обязательного медицинского страхования КВД сохранили статус головных профильных центров.

Однако, в отличие от классификации КВД 1951 года, в настоящее время мощность диспансеров, их структура и штатная численность персонала определяются исходя из уровня заболеваемости в регионе, объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения. На территории региона при этом, как правило, создается единый диспансер, и при необходимости формируются его филиалы. Краткие сведения о сети кожно-венерологических диспансеров представлены в табл.

Учитывая изложенное, кардинальная перестройка структурных единиц дерматовенерологической помощи в настоящее время вряд ли обоснована. Однако необходимо обратить внимание на материально-техническое состояние и обеспечение основной деятельности КВД. В этой связи целесообразно запланировать проведение соответствующего анализа и подготовку обоснованных предложений по обеспечению требований законодательства Российской Федерации при оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в части безусловного соблюдения с 1 января 2022 г. положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи [6]. Также необходимо обеспечить готовность КВД к противодействию новым и возвращающимся инфекционным заболеваниям, в связи с чем актуальна инвентаризация оснащенности лабораторных подразделений современным оборудованием и расходными материалами.

Одновременно следует проанализировать доступность дерматовенерологической помощи детскому населению. Так, по отдельным профилям отмечается недостаточно развитая инфраструктура детского здравоохранения, имеют место случаи оказания медицинской

Таблица. Краткие сведения о сети кожно-венерологических учреждений

| Параметры | 1927 | 1940 | 1958 | 1962 | 1980 | 1985 | 1990 | 1993 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2016 |
|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Число КВД | 172 | 545 | 615 | 610 | н/д | 381 | 363 | 357 | 354 | 341 | 308 | 219 | 136 | 134 |
| Число отделений (кабинетов) | 388 | 1115 | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | 2807 | 2994 | 3130 | 3102 | 3189 | 3282 | 3240 |
| Число врачей | 2927 | 4196 | 8177 | 9502 | 9184 | 8400 | 8000 | 7972 | 8731 | 10 335 | 10 486 | 10 142 | 8495 | 8514 |
| Обеспеченность врачами-дерматовенерологами, на 10 тыс. населения | 0,19 | 0,22 | 0,4 | 0,43 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,54 | 0,6 | 0,77 | 0,79 | 0,75 | 0,58 | 0,58 |
| Число круглосуточных коек, всего | 7072 | 13 190 | н/д | 31 800 | 37 200 | 36 743 | 33 979 | 31 369 | 31 558 | 28 739 | 20 526 | 15 713 | 10 776 | 10 119 |
| Обеспеченность койками, на 10 тыс. населения | 0,74 | 1,2 | н/д | 2,62 | 2,7 | 2,6 | 2,3 | 2,1 | 2,1 | 2,0 | 1,4 | 1,1 | 0,74 | 0,69 |
| Работа койки в году, дней | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | 284,4 | 309 | 317 | 293 | 294 | 302 | 313 | 312 |
| Среднее число дней пребывания больного на койке | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | 19,0 | 18,6 | 18,8 | 17,0 | 16,4 | 14,9 | 14,5 |

Примечание. н/д — нет данных.

помощи детям в непрофильных медицинских организациях, в том числе оказывающих медицинскую помощь взрослым гражданам.

Кроме того, с учетом сохраняющегося роста числа лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, а также активного внедрения стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи в рамках оптимизационных мероприятий следует рассмотреть вопрос о развитии интеграционных процессов между дерматовенерологией и центрами оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

В части дальнейшего развития профилактического направления дерматовенерологией накоплен огромный опыт по эффективной диспансеризации как при инфекционных (венерические болезни, лепра, микозы, в том числе глубокие, лейшманиоз, ряд паразитарных заболеваний и др.), так и неинфекционных (аллергические заболевания и экзема, профессиональные дерматозы, псориаз, пузырчатка, красная волчанка, склеродермия, ряд детских дерматозов и др.) заболеваниях [7–14]. Кроме того, в рамках приоритетного проекта «Здоровье» в период 2006/2007 гг. КВД принимали активное участие в проведении дополнительной диспансеризации и дополнительных периодических медицинских осмотров работающих граждан. По результатам «дополнительной диспансеризации» было выявлено 10 595 новых случаев болезней кожи и подкожной клетчатки (0,35% от общего числа граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию) [15, 16]. В период 2015–2018 гг. ежегодной бесплатной диспансеризацией в целом были охвачены лица моложе 18 лет. Диспансеризация взрослого населения проводилась один раз в три года [17].

Проведение диспансеризации населения осуществляется в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения урегулированы вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации работающих и неработающих граждан, а также обучающихся в образовательных организациях по очной форме [18]. За период 2013–2017 гг. прошли диспансеризацию более 200 млн граждан Российской Федерации, в том числе ежегодно проходят диспансеризацию свыше 5 млн сельских жителей. Однако значительная часть населения не проходит диспансеризацию в течение 3 и более лет, что способствует формированию у них

тяжелых форм заболеваний. Также имеют место случаи формального проведения медицинских осмотров, при которых начальные проявления узкоспециализированной патологии не могут быть распознаны. Начиная с 2019 года в рамках нацпроекта «Здравоохранение» предусмотрен охват граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год.

Вместе с тем в рамках проводимой диспансеризации взрослого населения болезни кожи и подкожной клетчатки отдельно не учитываются [19]. Врачи-дерматовенерологи, по сути, исключены из активной диспансерной работы, проводимой в первичном звене здравоохранения. Однако, экстраполируя результаты дополнительной диспансеризации 2006/2007 гг. на современную ситуацию, болезни кожи и подкожной клетчатки в структуре «прочих заболеваний» могут составлять 2,1%, что соответствует более 5 тыс. новых случаев ежегодно, которые не попадают в зону активного внимания врачей-дерматовенерологов.

Следует обратить также внимание на развитие в кожно-венерологических диспансерах медицинской помощи старшему поколению, и активнее привлекать граждан старше трудоспособного возраста к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации. Одновременно решить вопрос об оказании консультативной помощи планируемому к созданию в субъектах Российской Федерации гериатрическим центрам и геронтологическим отделениям.

Учитывая изложенное, в среднесрочной перспективе целесообразно решение следующих вопросов:

- инвентаризация состояния материально-технической базы КВД;
- дальнейшее внедрение стационарозамещающих технологий;
- рассмотрение вопроса о целесообразности развития стационарных подразделений КВД для организации оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией;
- решение вопроса об участии врачей-дерматовенерологов в диспансеризации отдельных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах;
- активное вовлечение дерматовенерологов в единую систему организации оказания медицинской помощи как детскому населению, так и гражданам старших возрастных групп;
- переход от системы «обращаемости» к системе «выявляемости» заболеваний;

- внедрение в деятельность КВД медицины «4П» — предсказательная, персонализированная, профилактическая, партнерская (вовлеченность пациента) медицина.

Мероприятия другого направления нацпроекта «Здравоохранение» будут сфокусированы на завершении формирования сети национальных медицинских исследовательских центров.

Начиная с 2014 г. в Российской Федерации осуществляется создание интегрированной системы инновационной медицины и здравоохранения. Основой для формирования такой системы являются медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Критерии отбора соответствующих медицинских организаций определены Правительством Российской Федерации [20].

Для обеспечения взаимодействия федеральных научных и научно-практических медицинских организаций независимо от их ведомственной принадлежности в целях дальнейшего использования результатов фундаментальных, поисковых и прикладных научных исследований, в том числе в области медицины, биологии, химии, генетики и физики, создан Межведомственный совет по медицинской науке [21].

Финансовое обеспечение деятельности национальных научно-практических медицинских центров осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в форме предоставления субсидий на государственное задание на выполнение работ по осуществлению научных исследований и разработок, на оказание услуг по реализации профессиональных образовательных программ, а также на оказание услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в рамках системы обязательного медицинского страхования.

На указанные центры возлагаются в том числе следующие функции:

- 1) организационно-методическое руководство деятельностью медицинских организаций соответствующего профиля, в том числе в целях внедрения в деятельность региональных медицинских организаций третьего уровня систем контроля качества медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций;
- 2) проведение фундаментальных, поисковых и прикладных (включая клинические) научных исследований в сфере медицины и биологии, включая создание новых лекарственных препаратов и медицинских изделий, разработку новых методов оказания медицинской помощи; основным направлением таких исследований должно стать получение новых знаний по вопросам оказания медицинской помощи (в соответствии с профилями центров);
- 3) дистанционное консультирование (проведение консилиумов) с применением телемедицины для региональных медицинских организаций третьего уровня;
- 4) оказание высокотехнологичной медицинской помощи с ежегодным увеличением объемов такой помощи: 2017 г. — 1048 тыс., 2024 г. — 1350 тыс. пролеченных больных. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» отличается ежегодным приростом числа пролеченных больных (рис. 1): в частности, за период с 2005 г. соответствующие объемы выросли более чем в 3 раза (2005 г. — 1,6 тыс., 2016 г. — 4,8 тыс. пролеченных больных);
- 5) участие в разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Данное направление работы сопряжено также с мероприятиями нацпроекта «Здравоохранение» по внедрению клинических рекомендаций и протоколов лечения и их использованию в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи. По результатам клинической апробации в клинические рекомендации будут включаться новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
- 6) подготовка высококвалифицированных научных и медицинских кадров и повышение их квалификации.

238

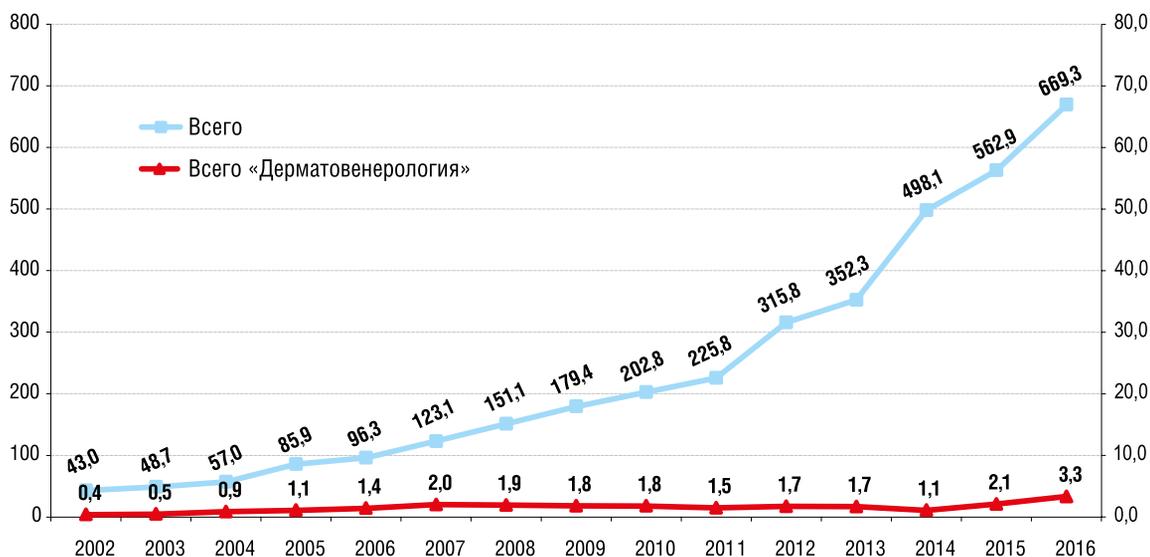


Рис. 1. Обеспеченность населения Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью, на 100 тыс. населения

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, является одним из приоритетных направлений дальнейшего развития системы здравоохранения. К 2024 году планируется достижение следующих целевых показателей по данному направлению:

- увеличение численности врачей и среднего медицинского персонала, работающих в государственных медицинских организациях: соответственно 548,4 тыс. и 1266 тыс. человек в 2017 г., 598 тыс. и 1385 тыс. человек в 2024 г.;
- создание аккредитационно-симуляционных центров для аккредитации специалистов и обеспечение допуска не менее 2100 тыс. медицинских специалистов к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов;
- вовлечение медицинских работников в систему непрерывного образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий: 2018 г. — 240 тыс., 2024 г. — 1880 тыс. специалистов.

В системе подготовки российских дерматовенерологов в зависимости от эпидемиологической ситуации в стране преобладали различные доминанты. В частности, в начале XX в. основное внимание уделялось вопросам венерологии и паразитарных заболеваний кожи.

После кардинального улучшения эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем, внимание к дерматовенерологии ослабло. Это привело к значительной оптимизации как мощности профильных медицинских организаций, так и снижению их кадрового потенциала. Наиболее остро проблема кадров в дерматовенерологии ощущалась в начале 60-х годов прошлого столетия. Усугублялось положение тем, что одновременно кафедры кожных и венерических болезней потеряли самостоятельность и были превращены в курсы; отмечалось крайнее рассредоточение дерматологических кадров [17]. В целях укрепления кадрового потенциала дерматовенерологических подразделений в 60–70-х годах XX в. были реализованы последовательные меры, которые обеспечили насыщение отрасли необходимыми специалистами (обеспеченность врачами-дерматовенерологами: 1940 г. — 0,4, 1962 г. — 0,43, 1980 г. — 0,7 на 10 тыс. населения). Были внедрены новые и хорошо зарекомендовавшие себя ранее подходы к подготовке кадров — на рабочих местах, курсах стажировки, курсах повышения квалификации, в профессиональных ассоциациях; в условиях интернатуры и ординатуры.

В последние годы отмечается отток медицинских специалистов из системы государственной системы здравоохранения, при этом их подготовка осуществляется в достаточных объемах, востребованность данной подготовки также сохраняется на высоком уровне. Одной из причин складывающейся ситуации является отток врачей-дерматовенерологов в медицинские организации частной системы здравоохранения, в том числе переподготовка по специальности «косметология». Дерматовенерология, наряду с урологией, гинекологией, стоматологией и рядом других специальностей, входит в число наиболее востребованных в частной системе здравоохранения. Неконтролируемый рост профильных подразделений частной системы здравоохранения может создать риски достижению показателей нацпроекта «Здравоохранения» в целом и требует детальной проработки, в частности следует

вернуться к вопросу о территориальном планировании количества медицинских организаций с использованием внедряемой Минздравом России с 2015 года геоинформационной системы. В настоящее время данная система содержит информацию о населенных пунктах с указанием численности проживающего в них населения, в том числе детей, медицинских организациях и их структурных подразделениях всех форм собственности и ведомственной принадлежности, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с указанием коечного фонда и числа посещений в смену, дорожно-транспортной сети.

Перспективное планирование сети медицинских организаций и расчет нормативной потребности в объектах здравоохранения осуществляется на основе сложившейся региональной инфраструктуры здравоохранения, учитывающей допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» планируется включить сведения о медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в схемы территориального планирования всех регионов с учетом их полного отражения в геоинформационной системе Минздрава России. На последующих этапах развития геоинформационной системы Минздрава России целесообразно аналогичную работу провести и в отношении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».

Практика формирования сети национальных научно-практических медицинских центров будет продолжена после проведения оценки результативности деятельности научных организаций в соответствии с Правилами оценки и мониторинга результативности деятельности научных организаций, выполняющих научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы гражданского назначения [22]. В настоящее время сеть национальных медицинских исследовательских (научно-практических) центров сформирована на базе 22 научных организаций [23]. К 2024 году в указанную сеть должно войти еще 5 центров. В области дерматовенерологии в настоящее время подобный центр еще не сформирован. При этом научно-исследовательские кожно-венерологические институты начали создаваться в стране практически сразу же после установления советской власти. Первым в 1921 г. в Москве был создан Государственный венерологический институт; в 1930 г. — Ленинградский кожно-венерологический институт. К 1940 г. было создано 17 профильных научно-исследовательских институтов. После проведенной реформы 1940 г. в стране сохранился 1 союзный НИИ, 7 республиканских, 3 областных. Остальные, в том числе занимавшиеся вопросами кожного туберкулеза, были реорганизованы (вторая волна оптимизации была проведена в период с 1955 по 1962 г.).

В настоящее время в Российской Федерации сохраняется единственное головное учреждение по вопросам кожных и венерических болезней — Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии (ГНЦДК), функционирующий на базе Государственного венерологического института. ГНЦДК является современным научно-клиническим комплексом с уникальным лабораторным и исследовательским оборудованием и высокопрофессиональными кадрами. В структуре ГНЦДК на протяжении почти 50 лет функционирует профильный диссертационный совет по медицинской специальности «кожные и венерические болезни».

Ожидаемые результаты нацпроекта «Здравоохранение» в дерматовенерологии

Перспективные направления научной работы ГНЦДК сопряжены с другими мероприятиями нацпроекта «Здравоохранение» — внедрением инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов. В частности, среди научных направлений деятельности ГНЦДК:

- изучение эпидемиологии, этиологии, патогенеза, заболеваний кожи, ее косметических недостатков, инфекций, передаваемых половым путем, паразитарных и инфекционных болезней кожи, в том числе лепры;
- проведение научно-исследовательских работ, включая разработку новых научно обоснованных методов лабораторной диагностики, лечения и профилактики, современных форм медицинской и социальной реабилитации, медикаментозного обеспечения и организации контроля за инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и ее косметическими недостатками, включая опухолевые и генетически детерминированные дерматозы, микологические заболевания, паразитарные заболевания кожи, в том числе лепру;
- предиктивная и персонализированная медицина дерматозов и социально значимых заболеваний;
- высокоэффективная геномика, постгеномные технологии в изучении патогенеза дерматозов и диагностики возбудителей инфекций, передаваемых половым путем;
- клеточные технологии и регенеративная медицина.

По результатам нацпроекта «Здравоохранение» к 2024 году планируется завершить формирование механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения будут реализовываться по двум основным направлениям:

- 1) создание цифрового контура в здравоохранении, в том числе:
 - подключение медицинских организаций к защищенной сети;
 - внедрение дистанционного мониторинга и «умной клиники»;
 - разработка и внедрение системы поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта;
- 2) цифровизация здравоохранения, в том числе:
 - автоматизация рабочих мест;
 - внедрение электронной цифровой подписи;
 - создание, сопровождение и развитие медицинских информационных систем;
 - совершенствование механизмов оказания телемедицинских услуг.

В рамках информатизации системы здравоохранения в 2017 году в целом:

- более 9 тыс. медицинских организаций внедрили медицинские информационные системы;
- автоматизировано около 500 тыс. рабочих мест врачей;
- 82 субъекта Российской Федерации обеспечили интеграцию с компонентами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Среди ожидаемых результатов данного направления нацпроекта «Здравоохранение»:

- создание автоматизированных рабочих мест в медицинских организациях субъектов Российской Федерации и внедрение в их деятельность медицинских информационных систем;
 - внедрение системы электронных рецептов, автоматизированного управления льготным лекарственным обеспечением;
 - обеспечение доступа для граждан к юридически значимым электронным медицинским документам посредством Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг.
- Медицинские организации дерматовенерологического профиля одними из первых в стране начали широко внедрять информационные технологии в практическую деятельность. За последние 10 лет в деятельность кожно-венерологических учреждений было внедрено несколько информационных продуктов, включая медицинскую информационную систему, в частности:
- автоматизированная информационная медицинская система лечебно-профилактического учреждения дерматовенерологического профиля «Медицинская информационная система «ГНЦД» (адаптированная электронная история болезни);
 - информационная аналитическая система с целью обеспечения мониторинга заболеваемости населения Российской Федерации инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными заболеваниями, а также оценки ресурсного потенциала профильных медицинских организаций;
 - электронный регистр больных хроническими заболеваниями кожи.

Кроме того, функционируют телемедицинские терминалы, обеспечивающие информационное взаимодействие федеральных и региональных врачей-дерматовенерологов как для выработки тактики ведения сложных клинических случаев, так и для реализации образовательных программ [24].

В этой связи основными задачами в области информатизации для кожно-венерологических учреждений на среднесрочную перспективу являются:

- 1) интеграция существующего программного обеспечения с функционалом единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;
- 2) повышение доступности телемедицинских технологий для населения Российской Федерации.

Нацпроектом «Здравоохранение» предусматриваются разработка и реализация отдельных программ, в том числе программы борьбы с онкологическими заболеваниями. Основные ее мероприятия будут направлены на обеспечение раннего выявления новообразований, в том числе злокачественных, и повышение доступности дорогостоящих методов их лечения, в том числе химиотерапии, внедрение эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств и расширение применения радиологии.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов предусмотрен существенный рост расходов системы здравоохранения на эти цели, а также сокращены сроки проведения диагностических исследований при подозрении на новообразование и начала лечения таких больных [25].

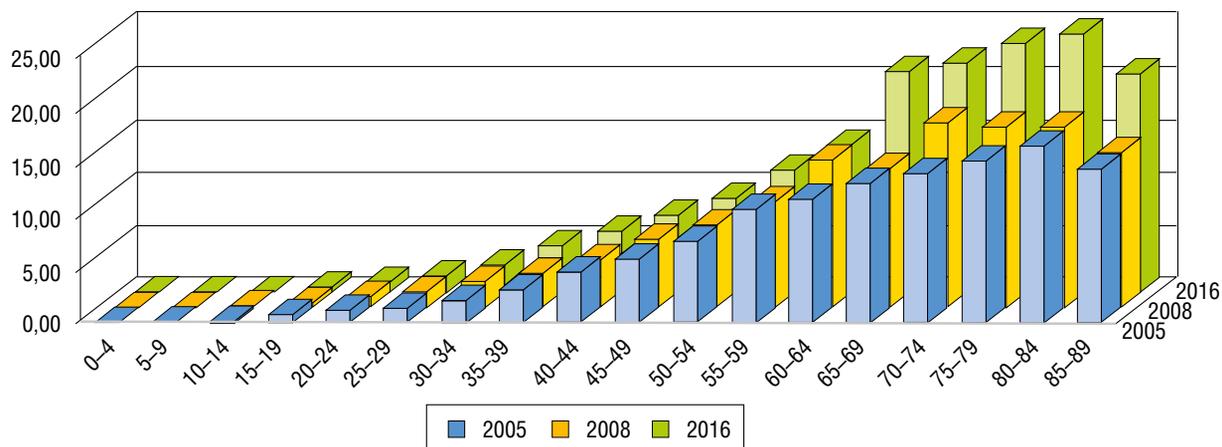


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости населения Российской Федерации меланомой кожи в различных половозрастных группах, на 100 тыс. человек

Мероприятиями «онкопрограммы» также предусмотрены:

- организация центров онкологической помощи в каждом субъекте Российской Федерации;
- оснащение современным медицинским оборудованием профильных федеральных и региональных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями;
- создание центров протонной терапии и референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований. Основными результатами проекта должно стать достижение следующих показателей:
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I–II) стадиях, до 63,0% (2017 г. — 55,6%);
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящими на учете 5 лет и более, до 60% (2017 г. — 53,9%);
- снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 17,3% (2017 г. — 22,5%).

Мероприятия «онкопрограммы» сопряжены с мерами демографического характера, которые направлены в том числе на повышение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году до 80 лет. Вхождение России в группу

стран «80+» должно переориентировать не только первичное звено здравоохранения на тотальный онкоскрининг, но и ряд специализированных служб, в том числе дерматовенерологию.

Злокачественные новообразования кожи могут встречаться в любой возрастной группе у лиц обоего пола. При этом вероятность развития новообразований кожи, в том числе злокачественных, увеличивается с возрастом в возрастных группах старше 55 лет (рис. 2, 3).

Показатель относительной заболеваемости населения Российской Федерации злокачественными новообразованиями, в том числе меланомой, в целом за 20-летний период наблюдения увеличился в 2 раза:

- меланома кожи: 1995 г. — 3,38, 2015 г. — 6,99 на 100 тыс. населения (среднегодовой темп прироста составил более 3%);
- другие новообразования кожи: 1995 г. — 26,9, 2015 г. — 50,1 на 100 тыс. населения (среднегодовой темп прироста 2,6%) (рис. 4).

В этой связи в ближайшие годы должна быть произведена перестройка подходов к организации оказания медицинской помощи при новообразованиях кожи, включая злокачественные.

В рамках мероприятий по совершенствованию механизма экспорта медицинских услуг должно быть увеличено число иностранных граждан, пролеченных в медицинских организациях Российской Федерации. Итогом

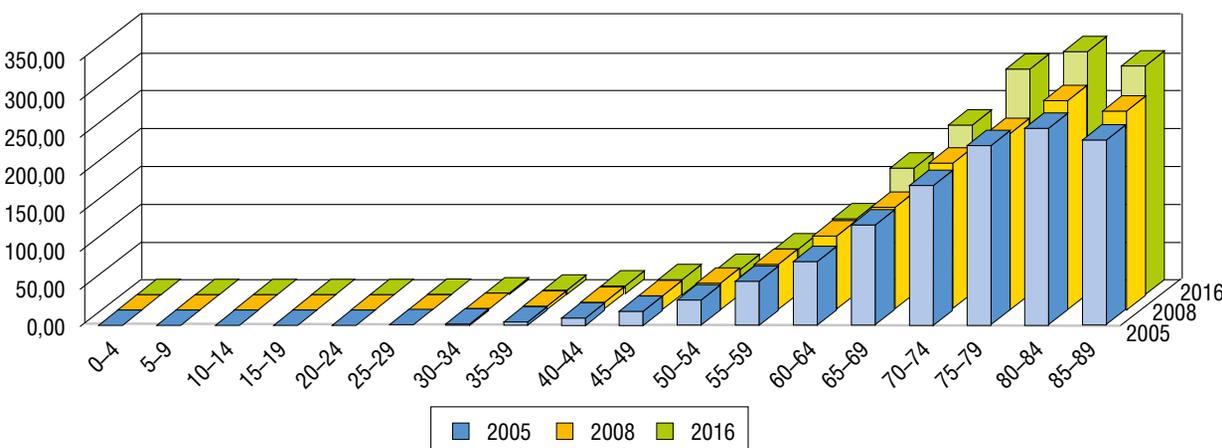


Рис. 3. Динамика показателей заболеваемости населения Российской Федерации злокачественными новообразованиями кожи в различных половозрастных группах, на 100 тыс. человек

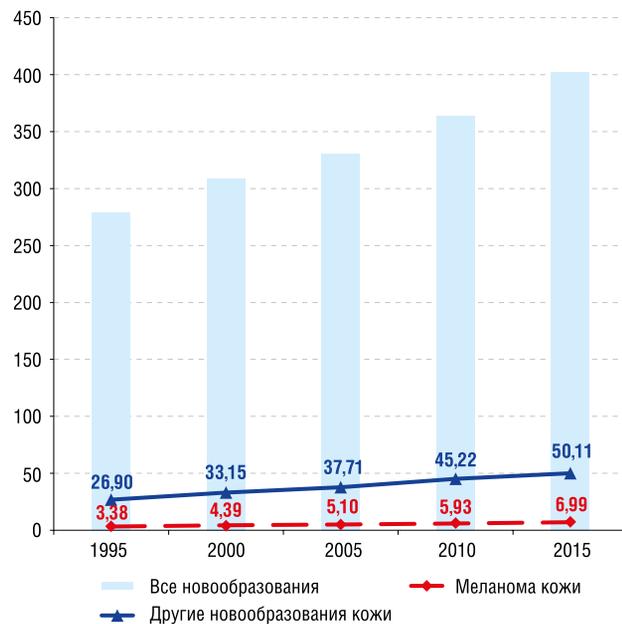


Рис. 4. Динамика показателей заболеваемости населения Российской Федерации злокачественными новообразованиями кожи, на 100 тыс. человек

242

должно стать привлечение к 2024 году дополнительных инвестиций в российское здравоохранение до 1 млрд долларов США. В этой связи кожно-венерологические диспансеры требуется переориентировать в том числе

на оказание специализированной медицинской помощи иностранным гражданам, а также на внедрение новых видов медицинской помощи, в частности медицинской реабилитации, а также развитие сервисной составляющей основной деятельности.

Заключение

Таким образом, реализация приоритетов в рамках основного направления стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение» на период до 2025 года будет направлена на решение значимых для здравоохранения вопросов. Планомерная работа в данном направлении должна обеспечить повышение доступности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации, в том числе по профилю «дерматовенерология».

Дополнительная информация

Источник финансирования. Поисково-аналитическая работа проведена на личные средства авторского коллектива.

Конфликт интересов. Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Участие авторов: все авторы внесли значимый вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Послание Президента Федеральному Собранию* от 1 марта 2018 г. (№ Пр-436 от 15 марта 2018). [*President's Message to the Federal Assembly*; dated 2018 March 1 (№ Pr-436 от 15 марта 2018). (In Russ).] Доступно по: <http://kremlin.ru/events/president/news/56957>. Ссылка активна на 14.04.2019.
2. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Decree of the President of the Russian Federation № 204 «O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiyskoi Federatsii na period do 2024 goda»; dated 2018 May 7. (In Russ)] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/. Ссылка активна на 14.04.2019.
3. Протокол заседания Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам № 1 от 24 октября 2018 (№ Пр-2019 от 02.11.2018). [Protokol zasedaniya Soveta pri Prezidente Rossiyskoi Federatsii po strategicheskomu razvitiyu i natsional'nym proektam № 1; dated 2018 October 24. (№ Pr-2019 от 02.11.2018). (In Russ).] Доступно по: <http://kremlin.ru/acts/assignments/orders/59037>. Ссылка активна на 14.04.2019.
4. *Структура и организация работы кожно-венерологического диспансера*. Лекция 1. В кн.: Студницин А.А., Туранов Н.М. *Организация кожно-венерологической помощи*. — М.: Медгиз; 1956. [Struktura i organizatsiya raboty kozhno-venerologicheskogo dispansera. Lektsiya 1. In: Studnitsin AA, Turanov NM. *Organizatsiya kozhno-venerologicheskoi pomoshchi*. Moscow: Medgiz; 1956. (In Russ).]
5. Приказ Минздрава СССР от 20 июля 1960 г. № 321 «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению амбулаторно-поликлинического обслуживания городского населения». [Order № 321 Ministry of Health USSR «O sostoyanii i merakh po dal'neyshemu uluchsheniyu ambulatorno-poliklinicheskogo obsluzhivaniya gorodskogo naseleniya»; dated 1960 July 20. (In Russ).] Доступно по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=ESU;n=26592#05667714040088307>. Ссылка активна на 14.04.2019.
6. Федеральный закон Российской Федерации от 25 декабря 2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций». [Federal Law of Russian Federation № 489-FZ «O vnesenii izmenenii v stat'yu 40 Federal'nogo zakona «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoi Federatsii» i Federal'noi zakon «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoi Federatsii» po voprosam klinicheskikh rekomendatsii»; dated 2018 December 25. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_314269/. Ссылка активна на 14.04.2019.
7. Захарова Ф.Г. *Состояние и задачи борьбы с венерическими и кожными заболеваниями в СССР*. / Труды V Всесоюзного съезда дерматовенерологов. — Л.: Медгиз; 1961. — С. 9–15. [Zakharova FG. *Sostoyanie i zadachi bor'by s venericheskimi i kozhnyimi zabolevaniyami v SSSR*. In: Trudy V Vsesoyuznogo s'ezda dermatovenerologov. Leningrad: Medgiz; 1961. pp. 9–15. (In Russ).]
8. Филина Е.Я., Соколин А.И., Брайцев А.В., и др. *Диспансеризация больных кожными заболеваниями*. / Труды V Всесоюзного съезда дерматовенерологов. — Л.: Медгиз; 1961. — С. 30–32. [Filina EYa, Sokolin AI, Braitsev AV, i dr. *Dispanserizatsiya bol'nykh kozhnyimi zabolevaniyami*. In: Trudy V Vsesoyuznogo s'ezda dermatovenerologov. Leningrad: Medgiz; 1961. — pp. 30–32. (In Russ).]
9. Кожевников П.В. *Состояние и задачи профилактики и лечения кожных болезней*. / Труды V Всесоюзного съезда дерматовене-

- ологов. — Л.: Медгиз; 1961. — С. 26–30. [Kozhevnikov PV. *Sostoyaniye i zadachi profilaktiki i lecheniya kozhnykh boleznei*. In: Trudy Vsesoyuznogo s'ezda dermatovenerologov. Leningrad: Medgiz; 1961. — pp. 26–30. (In Russ).]
10. Антоньев А.А., Арбатская Ю.Д., Шеварова В.Н. *Экспертиза трудоспособности при заболеваниях кожи*. — М.; 1982. — 224 с. [Anton'ev AA, Arbatskaya YuD, Shevarova VN. *Ekspertiza trudospobnosti pri zabolovaniyakh kozhi*. Moscow; 1982. 224 p. (In Russ).]
 11. Капкаев Р.А., Селисский Г.Д., Адо В.А. *Диспансеризация при кожных и венерических заболеваниях*. — Ташкент: Медицина; 1989. — 183 с. [Kapkayev RA, Selisskii GD, Ado VA. *Dispanserizatsiya pri kozhnykh i venericheskikh zabolovaniyakh*. Tashkent: Meditsina; 1989. 183 p. (In Russ).]
 12. Федоровская Р.Ф., Тесалова О.Т. Актуальные вопросы диспансеризации больных дерматозами на современном этапе // *Вестник дерматологии и венерологии*. — 1985. — Т.61. — №3. — С. 34–38. [Fedorovskaya RF, Tesalova OT. Aktual'nye voprosy dispanserizatsii bol'nykh dermatozami na sovremennom etape. *Vestn Derm Vener*. 1985;(3):34–38. (In Russ).]
 13. Шапошников О.К., Браиловский А.Я., Разнатовский И.М., Самцов В.И. *Ошибки в дерматологии: руководство для врачей*. — Ленинград: Медицина; 1987. — 205 с. [Shaposhnikov OK, Brailovskiy AY, Raznatovskiy IM, Samtsov VI. *Oshibki v dermatologii: rukovodstvo dlya vrachei*. Leningrad: Meditsina; 1987. 205 p. (In Russ).]
 14. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Левин М.М., и др. *Профилактика и диспансеризация в дерматовенерологии*. — Москва-Смоленск; 1996. [Skripkin YuK, Kubanova AA, Levin MM, i dr. *Profilaktika i dispanserizatsiya v dermato-venerologii*. Moscow-Smolensk; 1996. (In Russ).]
 15. Кубанова А.А., Мартынов А.А. Нормативно-правовое регулирование дерматовенерологической помощи в современных условиях, пути повышения ее качества и доступности для населения // *Клиническая дерматовенерология*. — 2009. — Т.1. — С. 8–33. [Kubanova AA, Martynov AA. Normativno-pravovoe regulirovaniye dermatovenerologicheskoi pomoshchi v sovremennykh usloviyakh, puti povysheniya ee kachestva i dostupnosti dlya naseleniya. *Klinicheskaya dermatovenerologiya*. 2009;1:8–33. (In Russ).]
 16. Кубанова А.А., Какорина Е.П., Мартынов А.А. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения как основа повышения качества дерматовенерологической помощи населению (вопросы диспансеризации) // *Вестник дерматологии и венерологии*. — 2008. — №1. — С. 33–37. [Kubanova AA, Kakorina EP, Martynov AA. Priority national project in the field of public health as a basis for the improvement of the quality of dermatovenerological care for population (Problems of medical examination). *Vestn Derm Vener*. 2008;(1):33–37. (In Russ).]
 17. *Перечень поручений по реализации Послания Федеральному Собранию от 27 декабря 2013 г. (подпункт 3 пункта 5 № Пр-3086) [Perechen' porucheniy po realizatsii Poslaniya Federal'nomu Sobraniyu; dated 2013 December 27 (podpunkt 3 punkta 5 № Pr-3086). (In Russ).]* Доступно по: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/20004>. Ссылка активна на 14.04.2019.
 18. Приказ Минздрава России от 26 октября 2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [Order № 869n Ministry of Health Russia «Ob utverzhdenii poriyadka provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya»; dated 2017 October 26. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284986/. Ссылка активна на 14.04.2019.
 19. Приказ Минздрава России от 6 марта 2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению» (вместе с «Порядком заполнения учетной формы № 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)», «Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» [Order № 87n Ministry of Health Russia «Ob unifikirovannoy forme meditsinskoy dokumentatsii i forme statisticheskoy otchetnosti, ispol'zuemykh pri provedenii dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya i profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov, poriyadkakh po ikh zapolneniyu» (vmeste s «Poryadkom zapolneniya uchetnoy formy № 131/u «Karta ucheta dispanserizatsii (profilakticheskogo meditsinskogo osmotra)», «Poryadkom zapolneniya i sroki predstavleniya formy statisticheskoy otchetnosti № 131 «Svedeniya o dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya»; dated 2015 March 6. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_177894/. Ссылка активна на 14.04.2019.
 20. Постановление Правительства Российской Федерации от 9 июля 2015 № 691 «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» [Decree of the Government of the Russian Federation № 691 «Ob utverzhdenii kriteriev otbora meditsinskikh organizatsiy, uchastvuyushchikh v okazanii meditsinskoy pomoshchi v ramkakh klinicheskoy aprobatsii metodov profilaktiki, diagnostiki, lecheniya i rehabilitatsii»; dated 2015 July 9. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_182548/. Ссылка активна на 14.04.2019.
 21. Приказ Минздрава России от 11 марта 2015 г. № 100н «О Межведомственном совете по медицинской науке» (вместе с «Положением о Межведомственном совете по медицинской науке») [Order № 100n Ministry of Health Russia «O Mezhdedomstvennom sovete po meditsinskoy nauke» (vmeste s «Polozheniem o Mezhdedomstvennom sovete po meditsinskoy nauke»; dated 2015 March 11. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_179134/. Ссылка активна на 14.04.2019.
 22. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2009 г. № 312 «Об оценке и о мониторинге результативности деятельности научных организаций, выполняющих научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы гражданского назначения» (вместе с «Правилами оценки и мониторинга результативности деятельности научных организаций, выполняющих научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы гражданского назначения»). [Decree of the Government of the Russian Federation № 312 «Ob otsenke i o monitoringe rezul'tativnosti deyatel'nosti nauchnykh organizatsiy, vypolnyayushchikh nauchno-issledovatel'skie, opytно-konstruktorskie i tekhnologicheskije raboty grazhdanskogo naznacheniya» (vmeste s «Pravilami otsenki i monitoringa rezul'tativnosti deyatel'nosti nauchnykh organizatsiy, vypolnyayushchikh nauchno-issledovatel'skie, opytно-konstruktorskie i tekhnologicheskije raboty grazhdanskogo naznacheniya»; dated 2009 April 8. (In Russ).] Доступно по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_86670/. Ссылка активна на 14.04.2019.
 23. Приказ Минздрава России от 11 сентября 2017 г. № 622 (ред. от 26.12.2018) «О сети национальных медицинских исследовательских центров» [Order № 622 Ministry of Health Russia «O seti nacional'nykh medicinskikh issledovatel'skikh centrov»; dated 2017 September 11. (In Russ).] Доступно по: <https://rulaws.ru/acts/Prikaz-Minzdrava-Rossii-ot-11.09.2017-N-622/>. Ссылка активна на 14.04.2019.

24. Пирогова Е.В. *Использование информационных технологий как критерий эффективности деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.; 2012. — 26 с. [Pirogova EV. *Ispol'zovanie informatsionnykh tekhnologii kak kriterii effektivnosti deyatelnosti meditsinskikh organizatsii dermatovenerologicheskogo profilya*. [dissertation abstract] Moscow; 2012. 26 p. (In Russ).] Доступно по: <http://avtoreferat.seluk.ru/at-medsina/7632-1-ispolzovanie-informacionnih-tehnologiy-kak-kriteriy-effektivnosti-deyatelnosti-medicinskih-organizatsiy-dermatovenerologiy.php>. Ссылка активна на 14.04.2019.
25. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» [Decree of the Government of the Russian Federation № 1506 «O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2019 god i na planovyy period 2020 i 2021 godov»; dated 2018 December 10. (In Russ).] Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72023058/>. Ссылка активна на 14.04.2019.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Кубанова Анна Алексеевна*, д.м.н., профессор [*Anna A. Kubanova*, MD, Professor];

адрес: 107076, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6, e-mail: nfo@cnikvi.ru, SPIN-код: 9997-7312,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1667-7599>

Мартынов Андрей Александрович, д.м.н., профессор [*Andrey A. Martynov*, MD, Professor]; e-mail: aamart@mail.ru,

SPIN-код: 2613-8597, ORCID: 0000-0002-5756-2747

Власова Анна Васильевна, к.м.н. [*Anna V. Vlasova*, PhD]; e-mail: avvla@mail.ru, SPIN-код: 8802-7325,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-1544>