

УДК [616.5-082:614.2](470.57)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.34-41>

Доступность медицинской помощи сельскому населению с болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан

О.Р. Мухамадеева^{1,*}, В.Н. Павлов¹, Н.Х. Шарафутдинова¹, И.Р. Хуснуллина², Э.Р. Гуменная³

¹ ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Ленина, д. 1, г. Уфа, 450008, Россия

² ГКУЗ Республики Башкортостан «Медицинский информационно-аналитический центр», ул. Заки Валиди, д. 48, г. Уфа, 450057, Россия

³ Российская детская клиническая больница ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ленинский пр-т, д. 117, г. Москва, 119571, Россия

Аннотация

Уровень заболеваемости сельского населения ниже, чем городского, по всем классам болезней, что обусловлено низкой доступностью медицинской помощи (МП) жителям села, в том числе с болезнями кожи и подкожной клетчатки (БКИПК). **Цель исследования.** Изучение доступности МП сельскому населению Республики Башкортостан с БКИПК и определение путей ее совершенствования. **Материалы и методы.** Проведен анализ заболеваемости сельского населения БКИПК, ресурсного обеспечения дерматовенерологической помощи и объемов оказанной первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, МП (ВМП) на основании отчетных данных по Республике Башкортостан (РБ) в сравнении с показателями Российской Федерации (РФ) и Приволжского федерального округа (ПФО). **Результаты.** За период 2013–2020 гг. в РБ наблюдаются высокие среднегодовые показатели заболеваемости сельского населения с БКИПК, превышающие аналогичные данные по РФ и ПФО. Снизилась обеспеченность врачами-дерматовенерологами (темп убыли 16,2 %), уменьшилось число дерматовенерологических кабинетов (темп убыли 9,3 %). Доля сельских жителей, получивших ВМП, составила 38,5 % от общей квоты. **Заключение.** Выявлена необходимость повышения роли среднего медицинского персонала центральных районных больниц в проведении диспансерного наблюдения пациентов с хроническими дерматозами, создания алгоритмов постоянного взаимодействия между врачами-дерматовенерологами консультативно-диагностического отделения республиканского кожно-венерологического диспансера и врачами и/или средними медицинскими работниками районов, создания республиканского регистра пациентов с хроническими дерматозами, увеличения объема оказания ВМП с использованием генно-инженерной биологической терапии. Приоритетом в повышении доступности МП для сельского населения с БКИПК является планомерная работа, заключающаяся в разработке и внедрении комплекса организационных решений.

Ключевые слова: сельское население; доступность медицинской помощи; дерматовенерологическая помощь

Для цитирования: Мухамадеева О.Р., Павлов В.Н., Шарафутдинова Н.Х., Хуснуллина И.Р., Гуменная Э.Р. Доступность медицинской помощи сельскому населению с болезнями кожи и подкожной клетчатки в Республике Башкортостан. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (4): 34–41. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.34-41>

Контактная информация:

*Автор, ответственный за переписку: Мухамадеева Ольга Ринатовна. E-mail: mukhamadeevs@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 13.10.22

Статья принята к печати: 02.11.22

Дата публикации: 20.12.22

Availability of medical care for the rural population with diseases of the skin and subcutaneous tissue in the Republic of Bashkortostan

Olga R. Mukhamadeeva^{1,*}, Valentin N. Pavlov¹, Nazira Kh. Sharafutdinova¹, Irina R. Khusnullina², Elvira R. Humennaya³

¹ Bashkir State Medical University, Lenina str., 1, Ufa, 450008, Russia

² Medical Information and Analytical Center of the Republic of Bashkortostan, Zaki Validi str., 48, Ufa, 450057, Russia

³ Russian Children's Clinical Hospital of Pirogov Russian National Research Medical University, Leninsky ave., 117, Moscow, 119571, Russia

Abstract

The morbidity rate of the rural population is lower than that of the urban population for all classes of diseases, which is due to the low availability of medical care (MC) for rural residents, including those with diseases of the skin and subcutaneous tissue (DSST). The purpose of our study was to study the accessibility of MP to the rural population of the Republic of Bashkortostan with DSST and determine ways to improve it. **Materials and methods.** An analysis was made of the incidence of the rural population of DSST, resource provision of dermatovenereological care and the volume of primary health care and specialized, including high-tech MC, based on reporting data for the Republic of Bashkortostan (RB) in comparison with the indicators of the Russian Federation (RF) and the Volga Federal District (VFD). **Results.** For the period 2013–2020 in the RB, there are high average annual incidence rates of the rural population with DSST, exceeding similar data for the RF and VFD. The provision of dermatovenereologists has decreased (the rate of decrease is 16.2 %), the number of dermatovenereological rooms has decreased (the rate of decrease is 9.3 %). In terms of the number of dermatological beds, the republic ranks first among other regions of the VFD, and second in terms of the level of provision. The share of rural residents who received high-tech MC in 2020 amounted to 38.5 % of the total quota. **Conclusion.** As a result of the study, the need to increase the role of nursing staff of central district hospitals in conducting dispensary observation of patients with chronic dermatoses, creating algorithms for constant interaction between dermatovenereologists of the consultative and diagnostic department of the Republican dermatovenereologic dispensary and doctors and / or nurses of districts, creating a republican register of patients with chronic dermatosis, increase in the volume of high-tech medical care with the use of genetic engineering biological therapy. The priority in increasing the availability of medical care for the rural population with DSST is systematic work consisting in the development and implementation of a set of organizational solutions.

Keywords: rural population; availability of medical care; dermatovenereological care

For citation: Mukhamadeeva O.R., Pavlov V.N., Sharafutdinova N.Kh., Khusnullina I.R., Humennaya E.R. Availability of medical care for the rural population with diseases of the skin and subcutaneous tissue in the Republic of Bashkortostan. National Health Care (Russia). 2022; 3 (4): 34–41. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.4.34-41>

Contacts:

* Corresponding author: Olga R. Mukhamadeeva. E-mail: mukhamadeevs@gmail.com

The article received: 13.10.22

The article approved for publication: 02.11.22

Date of publication: 20.12.22

Список сокращений:

БКИПК – болезни кожи и подкожной клетчатки
ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
ГИБТ – генно-инженерная биологическая терапия
МП – медицинская помощь

РБ – Республика Башкортостан
РКВД – республиканский кожно-венерологический диспансер
РФ – Российская Федерация

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы отмечается значимая разница между показателями заболеваемости сельского и городского населения. Уровень общей и первичной заболеваемости сельского населения ниже, чем городского, по всем классам болезней, что обусловлено низкой доступностью медицинской помощи (МП) жителям села [1–3].

Несмотря на действующее Распоряжение Правительства РФ от 02.02.2015 г. № 151-р «Целевые показатели стратегии устойчивого развития сельских территорий РФ на период до 2030 года», отмечается невыполнение ряда поставленных в нем задач [1]. Одной из тенденций последних лет являлось сокращение коечной мощности центральных районных больниц, что не могло не привести к снижению доступности МП и перемещению объемов оказания специализированной МП в областные (республиканские) медицинские организации [4].

Процессу совершенствования организации МП в сельских территориях может способствовать повы-

шение значимости центральных и районных больниц, играющих ключевую организационно-методическую роль на территории муниципальных образований, путем обеспечения принципов этапности, преемственности, эффективного наблюдения за пациентами, формирования обоснованных потоков пациентов для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП) [5].

Также одним из путей решения проблемы доступности МП может быть передача части врачебных функций среднему медицинскому персоналу в рамках первичной медико-санитарной помощи, что позволит нивелировать кадровый дефицит на уровне конкретных медицинских организаций [3].

Еще одним инструментом, активно внедряемым в повседневную практику, является применение цифровых (информационных) технологий (ИТ) для решения различных задач. Предложено внедрение ИТ, дополняющих возможности медицинской информационной системы, для оказания помощи врачу в принятии обоснованных и своевременных решений

при диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения больных, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями [6]. Внедряются автоматизированные информационные системы для оценки качества стационарной помощи [7], расширяются возможности телемедицинских консультаций [8]. Ряд авторов считают, что современные цифровые продукты могут помочь оказывать МП непосредственно пациенту через его мобильный телефон либо другое персональное устройство, что является одним из перспективных направлений цифровой трансформации здравоохранения, позволяющих решить проблему нехватки ресурсов и вовремя оказывать качественную, доступную МП любому, кто в ней нуждается [9].

Для оперативного внедрения в традиционные подходы оказания МП современных алгоритмов, повышающих ее качество, необходимо четкое понимание текущей демографической ситуации, уровня заболеваемости, ресурсного обеспечения медицинских служб, территориальных особенностей регионов. Отдельного внимания требует изучение вопроса доступности первичной специализированной МП, в частности по профилю «Дерматовенерология», жителям регионов с большой численностью сельского населения. Обозначенная проблема, по сути, не теряет своей актуальности на протяжении вот уже почти 70 лет как в целом в Российской Федерации (РФ), так и на отдельных ее территориях [10].

На сегодня в Республике Башкортостан (РБ) доля болезней кожи и подкожной клетчатки (БКИПК) в структуре общей заболеваемости сельского населения составляет 3,1 %, в первичной заболеваемости – 4,5 % от общего числа обращений среди сельского населения. Для обеспечения потребности жителей

села в своевременной МП необходимого объема требуется подробный анализ ее ресурсного обеспечения и определения приоритетных путей повышения доступности для пациентов вне зависимости от места их проживания.

Целью исследования стало изучение доступности МП сельскому населению РБ с БКИПК и определение путей ее совершенствования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ заболеваемости сельского населения БКИПК, ресурсного обеспечения дерматовенерологической помощи и объемов оказанной первичной медико-санитарной и специализированной МП, в том числе ВМП, на основании данных Территориального органа Росстата по территории Республики Башкортостан¹, ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России^{2,3}, статистических отчетов ГКУЗ РБ «Медицинский информационно-аналитический центр»⁴, отчетов ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» (РКВД). Данные по РБ сопоставлены с аналогичными показателями в РФ и Приволжском федеральном округе (ПФО). Статистическая обработка результатов проведена при помощи программных пакетов Microsoft Excel и Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

За период 2013–2020 гг. в РБ наблюдаются высокие среднегодовые показатели уровня общей и первичной заболеваемости сельского населения с БКИПК, превышающие аналогичные данные по РФ и ПФО ($p \leq 0,001$) (табл. 1).

В структуре первичной заболеваемости БКИПК сельского населения преобладают хронические

Таблица 1. Заболеваемость сельского населения болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе и Республике Башкортостан в 2013–2020 гг. (на 100 000 сельского населения)

Table 1. The incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue of the rural population in the Russian Federation, the Volga Federal District and the Republic of Bashkortostan in 2013–2020 (per 100,000 rural population)

Территория	Общая заболеваемость ($M \pm m$)	Первичная заболеваемость ($M \pm m$)
РФ	3689,0 $\pm$ 134,8*	2561,0 $\pm$ 133,4*
ПФО	4546,9 $\pm$ 210,9*	3204,3 $\pm$ 207,6*
РБ	6007,2 $\pm$ 451,9	4023,4 $\pm$ 336,6

Примечание. * $p < 0,001$ – уровень значимости различий показателей РБ с показателями РФ и ПФО.

¹ Республика Башкортостан: статистический справочник. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан. 2021. Уфа: Башкортостанстат; 2021. 63 с. URL: <https://bashstat.gks.ru/storage/mediabank/rb-stat-spr-2019-2021.pdf> (дата обращения: 12.10.2022).

² Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 208 с. <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0915/biblio05.php> (дата обращения: 12.10.2022).

³ Сельское здравоохранение России в 2020 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 84 с. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0913/biblio04.php> (дата обращения: 12.10.2022).

⁴ Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2020 году. Уфа: ГКУЗ РБ МИАЦ; 2020. 266 с. URL: <http://miac-rb.ru/sborniki/Сборник%20МИАЦ%20Основные%20показатели%202020%20ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ.pdf> (дата обращения: 12.10.2022).

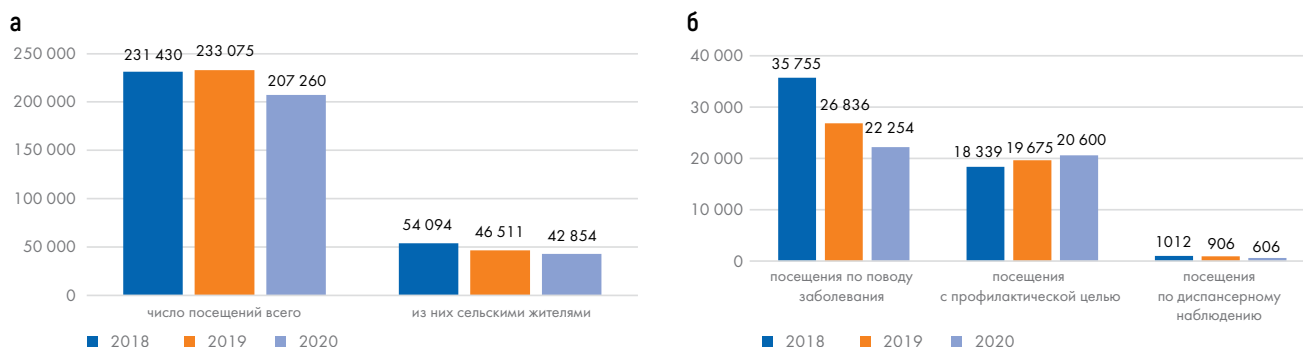


Рис. 1. Число посещений, выполненных врачами-дерматовенерологами консультативно-диагностического отделения Республиканского кожно-венерологического диспансера в 2018–2020 гг., абс. значения (а – число посещений всего, в т.ч. сельскими жителями, б – структура посещений сельскими жителями).

Fig. 1. The number of visits performed by dermatovenereologists of the consultative and diagnostic department of the Republican Dermatovenereologic Dispensary in 2018–2020, abs. values (a – the number of visits in total, including by rural residents, б – the structure of visits by rural residents).

заболевания кожи. Так, у детского населения 0–14 лет сельской местности основную долю составляют атопический дерматит (L20) (55,0 %) и хроническая экзема (L20.8) (11,2 %), а у взрослого населения – псориаз (L40) (18,3 %), невусы (D22) (13,1 %) и хроническая экзема (L20.8) (12,5 %).

Частота рецидивов хронических дерматозов значимо зависит от качества проводимой поддерживающей терапии в период ремиссии. Такие пациенты остро нуждаются в регулярном диспансерном наблюдении и своевременном лечении при обострении процесса. В настоящее время в РБ внедрена трехуровневая модель оказания МП населению. Первый уровень оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется врачами-педиатрами участковыми, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). Первичная специализированная медико-санитарная помощь больным осуществляется врачами-дерматовенерологами в кожно-венерологических кабинетах центральных районных, городских больниц и поликлиник. Медицинская помощь второго уровня оказывается в двух городах республики в условиях круглосуточного и/или дневного стационаров в соответствии с прикрепленными территориями. Третий уровень оказания медицинской помощи обеспечивает ГБУЗ РКВД в виде оказания населению РБ всех видов МП, в том числе ВМП.

Основным ресурсом в обеспечении доступности МП является кадровое обеспечение. За период

2013–2020 гг. в РБ обеспеченность врачами-дерматовенерологами снизилась с 0,68 до 0,57 на 10 тыс. населения (темпы убывания 16,2 %). Однако данный показатель на 7,3 % выше, чем в целом в РФ, и на 1,7 % выше, чем в ПФО (табл. 2). Также уменьшилось число дерматовенерологических кабинетов с 107 в 2013 г. до 97 в 2020 г. (темпы убывания 9,3 %). Учитывая большое количество административно-территориальных единиц в РБ (54 района и 8 городов), целесообразно рассматривать вопрос обеспеченности врачами в них индивидуально. Согласно отчетным данным по работе дерматовенерологической службы РБ в 2020 г. отсутствовали врачи-дерматовенерологи в 6 районах и 1 городском округе, в 19 районах обеспеченность населения специалистами составила 0,2–0,3 на 10 тыс. населения, что в два и более раз ниже общереспубликанского показателя.

На базе РКВД функционирует консультативно-диагностическое отделение, оказывающее МП всем жителям республики. Доля населения, проживающего в сельской местности, получившего амбулаторно консультативную помощь врача-дерматовенеролога в 2020 г., составила 20,7 %, что практически соответствует показателю 2019 г., но на 11,5 % меньше показателя 2018 г. (доля посещений 23,4 %) (рис. 1). За последние три года, 2018–2020 гг., отмечен рост числа посещений жителей села с профилактической целью (темпы прироста 9,3 %) и уменьшение числа посещений по поводу заболевания (темпы убывания 37,7 %).

Таблица 2. Обеспеченность населения Республики Башкортостан врачами-дерматовенерологами в 2013–2020 гг.

Table 2. Provision of the population of the Republic of Bashkortostan with dermatovenereologists in 2013–2020

Показатель	Годы							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число врачей-дерматовенерологов (абс. число)	278	259	251	249	243	238	232	231
Обеспеченность врачами-дерматовенерологами (на 10 000 населения)	0,68	0,64	0,62	0,61	0,6	0,59	0,57	0,57
Число дерматовенерологических кабинетов (абс. число)	107	104	105	101	98	96	97	97

Обеспеченность населения РБ специализированной дерматовенерологической МП находится на достаточно высоком уровне. По числу дерматологических коек круглосуточных стационаров для детей и взрослых наша республика в ПФО находится на первом месте, а по уровню показателя обеспеченности – на втором, после Саратовской области (рис. 2, 3). Важно отметить, что в РБ нет сокращения коечного фонда, хотя в подавляющем большинстве регионов наблюдается именно такая тенденция.

Обеспеченность дерматологическими койками в 2020 г. в РБ (0,71 на 10 тыс. населения) выше, чем в ПФО (0,48 на 10 тыс. населения) и РФ (0,39 на 10 тыс. населения).

Жители республики с БКИПК получают специализированную помощь в условиях дневного и кругло-

суточного стационара. За период 2018–2020 гг. выросло число сельских жителей, получивших МП в дневном стационаре, на 24,7 % (с 469 человек в 2018 г. до 585 человек в 2020 г.), а в круглосуточном стационаре на 10,5 % (с 2906 человек в 2018 г. до 3211 человек в 2020 г.). Однако их число крайне небольшое в структуре всех пациентов, пролеченных в условиях стационара: в 2020 г. доля сельских жителей, получивших лечение в круглосуточном стационаре, составила 30,5 %, в дневном – 44,8 %.

Пациенты с распространенными, пустулезными формами псориаза, в т.ч. с поражением суставов, тяжелой формой атопического дерматита, локализованной склеродермией, при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения могут направляться

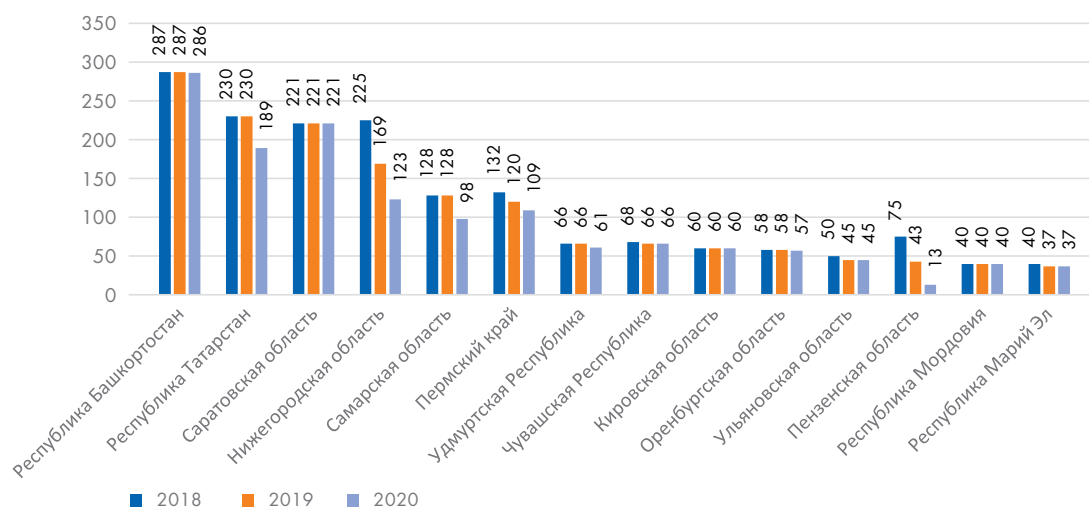


Рис. 2. Число дерматологических коек в субъектах Приволжского федерального округа в 2018–2020 гг., абс. число.

Fig. 2. The number of dermatological beds in the subjects of the Volga Federal District in 2018±2020, abs. number.

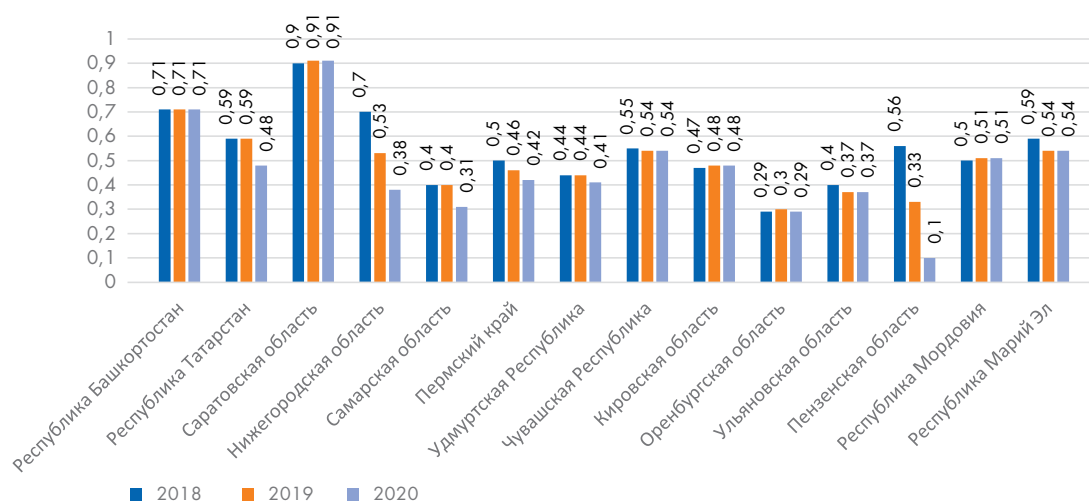


Рис. 3. Обеспеченность населения в субъектах Приволжского федерального округа дерматологическими койками в 2018–2020 гг., на 10 000 населения.

Fig. 3. Provision of the population in the subjects of the Volga Federal District with dermatological beds in 2018–2020, per 10 000 population.

на лечение с использованием ВМП в рамках обязательного медицинского страхования. Им оказывается комплекс мероприятий с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А. Доля сельских жителей, получивших ВМП в 2020 г. составила 38,5 % (20 больных) от общей квоты 52 пациента. Однако на сегодня потребность в ВМП жителей республики с БКИПК по оценке специалистов составляет не менее 250 человек в год (табл. 3).

С 2009 г. на базе РКВД внедрено применение генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ). Данный метод является высокоэффективным в лечении ряда тяжелых форм дерматозов, в том числе псориаза и атопического дерматита. Создана специальная комиссия по отбору пациентов на данный вид терапии, сформирован по поручению Минздрава РБ регистр больных артропатическим псориазом, т.к. данный контингент наиболее остро нуждается в длительном проведении ГИБТ. Ежегодно увеличивается число пациентов, получающих данный вид лечения: в 2018 г. – 18 больных, в 2019 г. – 29, 2020 г. – 56 больных. Из них пациенты, проживающие в сельской местности, составили не более 25,0 % (2020 г.), а из заявленных на 2021 г. 97 человек – всего 23 пациента (23,7 %). Обеспечение пациентов ГИБТ осуществляется за счет федеральной и региональной программ льготного лекарственного обеспечения (52,4 и 44,4 % всех случаев соответственно) и в рамках ВМП (3,2 % всех случаев).

С целью повышения доступности МП жителям районов РБ с БКИПК организованы дистанционные консультации в рамках телемедицинских технологий. На базе РКВД оборудованы два автоматизированных рабочих места врача, где имеется возможность проведения телемедицинских консультаций в режиме «врач–врач», «врач–пациент», в экстренной (неотложной) и плановой форме. В 2020 г. была проведена

41 консультация (36 региональных и 5 федеральных), из них 33 плановые и 8 неотложных.

ОБСУЖДЕНИЕ

На основании результатов проведенного нами исследования выявлено, что в РБ регистрируется высокий уровень заболеваемости БКИПК, превышающий соответствующие среднегодовые показатели по ПФО и РФ. В структуре данной группы заболеваний основная доля приходится на хронические дерматозы (псориаз, атопический дерматит, хроническая экзема, невусы). Данные заболевания требуют регулярного наблюдения и лечения, которое обеспечивается в рамках качественного диспансерного наблюдения. Диспансерный учет возможно обеспечить только в рамках первичной медико-санитарной помощи. Учитывая тот факт, что не все районы РБ обеспечены врачами-дерматовенерологами, эта обязанность ложится на врачей-терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Однако, учитывая высокую нагрузку на этих специалистов и зачастую их нехватку в сельской местности [3], пациенты с БКИПК не могут быть охвачены диспансерным наблюдением в полном объеме. Поэтому мы считаем, что необходимо более широко привлекать к данному разделу работы с пациентами, страдающими хроническими дерматозами, средних медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий. Для этого необходимо разработать четкие алгоритмы ведения пациентов с дерматозами, основанные на клинических рекомендациях и стандартах оказания МП. В качестве инструмента контроля и обеспечения консультативной врачебной помощи необходимо обеспечить средних медицинских работников средствами связи с врачом-дерматовенерологом района, а в случае его отсутствия – с врачом-дерматовенерологом другого района, путем телемедицинских технологий. Также можно обеспечить кураторство врачей-дерматовенерологов в районах, а в случае их отсутствия – среднего медицинского персонала, врачом консультативно-диагностического отделения РКВД. Для этого необходимо

Таблица 3. Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю дерматовенерология в Республике Башкортостан в 2018–2020 гг.

Table 3. High-tech medical care of dermatovenereology in the Republic of Bashkortostan in 2018–2020

Показатель	Годы		
	2018	2019	2020
Выделенные объемы (абс. число)	52	52	52
Потребность населения* (абс. число)	139	182	250
Число пациентов, получивших ВМП, по нозологиям (абс. число):			
- псориаз (L 40.0)	46	46	47
- атопический дерматит (L 20.8)	5	4	4
- склеродермия (L 94)	1	2	1
Число сельских жителей (абс. число / %)	24/46,2	21/40,4	20/38,5
Число городских жителей (абс. число / %)	28/53,8	31/59,6	32/61,5

Примечание: * потребность населения определена исходя из анализа карт пациентов, получивших стационарное лечение в РКВД в течение года.

разработать четкие алгоритмы их взаимодействия в рамках существующего законодательства на основе действующего Порядка оказания МП по профилю «Дерматовенерология», стандартов и клинических рекомендаций. Для обеспечения надежной и своевременной телемедицинской связи в медицинских организациях районов, в том числе фельдшерско-акушерских пунктах и амбулаториях, где отсутствуют автоматизированные рабочие места, оснастить медицинских работников необходимыми средствами связи (например, планшетами, персональными компьютерами и др.).

Несмотря на достаточно высокий уровень обеспеченности населения РБ дерматологическими койками, необходимо продолжить работу по совершенствованию организации специализированной МП населению, проживающему в сельской местности, увеличив его долю в структуре госпитализированных больных. Для этого необходимо регулярно пересматривать схему маршрутизации пациентов с БКИПК с учетом не только численности населения районов и городов республики, но и уровня заболеваемости в них.

Необходимо отметить, что для обеспечения стойкой ремиссии хронических дерматозов важно своевременное назначение высокоэффективного качественного лечения. Учитывая потребность населения РБ с БКИПК в ВМП, превышающей выделенные на сегодня объемы, необходимо их пересмотреть с учетом реальной потребности. Увеличение объемов такой МП оправдано и показало свою эффективность, описанную в ходе многих исследований. Доказано, что в дерматологии такие методы ВМП, как плазмаферез, узкополосная средневолновая фототерапия, цитостатическая терапия, позволяют значительно сократить частоту рецидивов на 75,3 % у 97,6 % пациентов [11], а при применении современных методов ГИБТ в течение года происходит снижение числа обращений

пациентов в медицинские организации в 2 и более раз [12]. Для создания базы, позволяющей контролировать своевременность и полноту оказываемой МП сельскому населению республики, необходимо создать единый регистр пациентов с хроническими дерматозами. Данный инструмент позволит сформировать потоки пациентов, нуждающихся в тех или иных лечебно-диагностических мероприятиях, что ляжет в основу планирования совершенствования доступности МП пациентам с БКИПК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы считаем, что приоритетом в повышении доступности МП для сельского населения с БКИПК является планомерная работа, заключающаяся в разработке и внедрении комплекса организационных решений, включающих в себя повышение роли среднего медицинского персонала районов республики в проведении диспансерного наблюдения пациентов с хроническими дерматозами, создание алгоритмов постоянного взаимодействия между врачами-дерматовенерологами консультативно-диагностического отделения РКВД и врачами и/или средними медицинскими работниками районов, создание республиканского регистра пациентов с хроническими дерматозами, расширение объемов оказания ВМП, в том числе с применением ГИБТ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

О.Р. Мухамадеева, Н.Х. Шарафутдинова – концепция и дизайн исследования, подборка и анализ материала, написание текста, редакция.

В.Н. Павлов – идея исследования, обсуждение концепта.

И.Р. Хуснуллина – сбор и обработка данных.

Э.Р. Гуменная – обсуждение концепта, сбор и обработка данных.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Olga R. Mukhamadeeva, Nazira Kh. Sharafutdinova – research idea, selection and analysis of material, text writing, editorial staff.

Valentin N. Pavlov – research concept and design.

Irina R. Khusnullina – data collection and processing.

Elvira R. Humennaya – concept discussion, data collection and processing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Калининская А.А., Бакирова Э.А., Лазарев А.В. и др. Анализ заболеваемости и кадровое обеспечение населения сельских территорий в Российской Федерации. Менеджер здравоохранения. 2022; 7: 42–51.
- 2 Москвичева М.Г., Полинов М.М. Результаты реализации пилотного проекта по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2021; 67(2): 5. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-5>
- 3 Сон И.М., Сененко А.Ш., Меньшикова Л.И. и др. Обзор региональных практик по расширению функций среднего медицинского персонала. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2021; 67(4): 11.
- 1 Kalininskaya A.A., Bakirova E.A., Lazarev A.V., et al. Analysis of morbidity and staffing of the population of rural areas in the Russian Federation. Manager zdravoohranenia. 2022; 7: 42–51 (In Russian).
- 2 Moskvicheva M.G., Polinov M.M. Pilot project on improving availability of primary health care for people over 65 years in rural areas. Implementation results. Social aspects of population health [serial online]. 2021; 67(2): 5 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-2-5>
- 3 Son I.M., Senenko A.Sh., Menshikova L.I., et al. Expanding functions of nursing staff: review of implementation experience in the subjects of the Russian Federation. Social aspects of population health [serial online]. 2021; 67(4): 11 (In Russian).

- 4 Еремина М.Г. Характеристика сельского здравоохранения в современной России. Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2022; 22(1): 98–100. <https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100>
- 5 Руголь Л.В., Люцко В.В., Кураева В.М. Роль ЦРБ в организации оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях стационара. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 4: 410–427. <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00122>
- 6 Дубовой И.И., Антонов К.А., Грин М.С. Совершенствование качества диспансеризации населения в амбулаторно-поликлиническом учреждении на основе применения информационных технологий. Врач и информационные технологии. 2020; 3: 31–40. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>
- 7 Юрьев В.К., Заславский Д.В., Хведелидзе М.Г. Результаты оценки качества стационарной дерматологической помощи с использованием автоматизированной информационной системы. Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2(1): 4–8.
- 8 Лебедев Г.С., Шепетовская Н.Л., Решетников В.А. Телемедицина и механизмы ее интеграции. Национальное здравоохранение. 2021; 2(2): 21–27. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.21-27>
- 9 Пугачев П.С., Гусев А.В., Кобыкова О.С. и др. Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения. Национальное здравоохранение. 2021; 2(2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.5-12>
- 10 Кубанова А.А., Мартынов А.А., Власова А.В. Предпосылки развития дерматовенерологической помощи с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение». Вестник Российской Академии Медицинских Наук. 2019; 74(4): 235–244. <https://doi.org/10.15690/vramn1089>
- 11 Кибалина И.В., Бердичкая Л.Ю., Шипулина Е.А. и др. Результаты применения высокотехнологичных методов лечения при тяжелом течении псориаза. Забайкальский медицинский вестник. 2020; 2: 49–53. https://doi.org/10.52485/19986173_2020_2_49
- 12 Reek van dem J.M.P.A., Seyger M.M.B., Lümmig van P.P.M., et al. The journey of adult psoriasis patients towards biologics: past and present – Results from the BioCAPTURE registry. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2018; 32(4): 615–623. <https://doi.org/10.1111/jdv.14684>
- 4 Eremina E. V. The characteristics of rural health care in modern Russia. Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Sociology. Politology. 2022; 22(1): 98–100 (In Russian). <https://doi.org/10.18500/1818-9601-2022-22-1-98-100>
- 5 Rugol L.V., Lyutsko V.V., Kuraeva V.M. Role of CRH in organization of providing health care in a hospital to rural population. Current problems of health care and medical statistics. 2020; 4: 410–427 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2312-2935-2020-00122>
- 6 Dubovoy I.I., Antonov K.A., Grin M.S. Improving the quality of dispensary medical examination of the population in an outpatient clinic based on the use of information technologies. Medical doctor and IT. 2020; 3: 31–40 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-31-40>
- 7 Yuriev V.K., Zaslavsky D.V., Khvedelidze M.G. Inpatient dermatological care quality assessment results with the use of automated information system. Medicine and health care organization. 2017; 2(1): 4–8 (In Russian).
- 8 Lebedev G.S., Shepetovskaya N.L., Reshetnikov V.A. Telemedicine and mechanisms of its integration. National Health Care (Russia). 2021; 2(2): 21–27. (In Russian). <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.21-27>
- 9 Pugachev P.S., Gusev A.V., Kobyakova O.S., et al. Global trends in the digital transformation of the healthcare industry. National Health Care (Russia). 2021; 2(2): 5–12 (In Russian). <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.2.5-12>
- 10 Kubanova A.A., Martynov A.A., Vlasova A.V. Prerequisites for the development of dermatovenerological care, taking into account the implementation of the national project "Health". Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2019; 74(4): 235–244 (In Russian). <https://doi.org/10.15690/vramn1089>
- 11 Kibalina I.V., Berditskaya L.Yu., Shipulina E.A., et al. The results of the use of high tech treatment methods for severe psoriasis. Transbaikal Medical Bulletin. 2020; 2: 49–53 (In Russian). https://doi.org/10.52485/19986173_2020_2_49
- 12 Reek van dem J.M.P.A., Seyger M.M.B., Lümmig van P.P.M., et al. The journey of adult psoriasis patients towards biologics: past and present – Results from the BioCAPTURE registry. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2018; 32(4): 615–623. <https://doi.org/10.1111/jdv.14684>

Информация об авторах

Мухамедеева Ольга Ринатовна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6731-8353>

Павлов Валентин Николаевич – академик РАН, д-р мед. наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-4897>

Шарафутдинова Назира Хамзиновна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8727-1203>

Хуснуллина Инна Рустамовна – директор ГКУЗ Республики Башкортостан «Медицинский информационно-аналитический центр».
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-0420>

Гуменная Эльвира Равильевна – заведующая дерматовенерологическим отделением Российской детской клинической больницы ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8097-2816>

Information about the authors

Olga R. Mukhamadeeva – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Health Organization with the course of Institute of Additional Education, Bashkir State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6731-8353>

Valentin N. Pavlov – Academician of the RAS, Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Rector, Bashkir State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2125-4897>

Nazira Kh. Sharafutdinova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Health Organization with the course of Institute of Additional Education, Bashkir State Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8727-1203>

Inna R. Khusnullina – Director of Medical Information and Analytical Center of the Republic of Bashkortostan.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3018-0420>

Elvira R. Humennaya – Head of the Dermatovenerological Department, Russian Children's Clinical Hospital of Pirogov Russian National Research Medical University.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8097-2816>