

На правах рукописи

МОРОЗОВА
Екатерина Владимировна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПО
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ
УРОВНЕ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Самара, 2018

Работа выполнена в ФГБОУВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Чертухина Ольга Борисовна

Официальные оппоненты:

Попова Наталья Митрофановна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мартынов Андрей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела дерматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Защита диссертации состоится «23» ноября 2018 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Morozova_text.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2018 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Внимание к организации дерматовенерологической помощи населению обусловлено такими факторами, как широкая распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки и инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИПППП), сложность диагностики, лечения и низкий уровень профилактики (Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е. и др., 2016; Щепин О.П. и др., 2010).

Вопросы эпидемиологии, заболеваемости ИПППП, инфекционно-паразитарными болезнями кожи и изучались многими исследователями (Кубанов А.А., Алмазова А.А., Богданова Е.В., 2015; Иванова М.А., 2016). Исследованы проблемы ресурсной обеспеченности и показатели деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля (Сон И.М., Купеева И.А., Несветайло Н.Я., Леонов С.А. и др., 2015). Опубликовано значительное количество работ, посвященных заболеваемости кожи и подкожной клетчатки (Иванова М.А., Романова О.В., 2016).

В исследовательских работах ряда авторов Российской Федерации (Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Игликов В.А. и др., 2012; Шакуров И.Г. и соавт., 2017; Калининская А.А., Перцевая И.В., Люцко В.В., 2017) отражены вопросы совершенствования форм организации дерматовенерологической помощи. Однако медико-организационные технологии повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи населению изучены недостаточно (Стародубов В.И., Перхов В.И., Кадыров Ф.Н. и др., 2016).

Имеются исследовательские работы, касающиеся деятельности врачей-дерматовенерологов (Туманова Е.Л., Лосева О.К. и др., 2015). Изучены формы работы врачей первичного звена здравоохранения (Стародубов В.И., Калининская А.А., Сон И.М., Щепин В.О., 2016).

В 2001 г. издан приказ, где прописана тактика взаимодействия врачей дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и неврологов при оказании медицинской помощи пациентам с сифилисом (Приказ Минздрава России №291 от 30.07.2001.«О мерах по предупреждению распространения инфекции, передаваемых половым путем»). В 2010 г. Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития) был утвержден порядок оказания медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля (Приказ Минздравсоцразвития России № 151н от 16 марта 2010 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой»). Затем в 2012 году вышел Порядок оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» (утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012. № 924н). Порядок предусматривает взаимодействие врачей

дерматовенерологов с более чем 15 специалистами других профилей, однако в нем не прописаны механизмы и алгоритмы преемственности в их работе.

Вышесказанное определяет необходимость научного обоснования, разработки и внедрения медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование преемственности в деятельности врачей-дерматовенерологов с врачами первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и первичной специализированной медико-санитарной помощи (ПСМСП) и определяет актуальность диссертационного исследования.

Цель исследования: научно обосновать, разработать, внедрить и оценить эффективность комплекса медико-организационных мероприятий по совершенствованию организационных форм работы и взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей.

Задачи исследования:

1. Проанализировать заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными и инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, в Самарской области и в Российской Федерации. Изучить сопутствующую патологию у пациентов с болезнями кожи на основе анализа медицинских карт амбулаторного больного.

2. Изучить ресурсную базу, показатели деятельности дерматовенерологической помощи в Самарской области, выявить проблемы внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей.

3. Научно обосновать и внедрить комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию дерматовенерологической помощи в Самарской области и апробировать механизм внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами первичного звена и врачами специалистами.

4. Оценить медико-организационную результативность и экономический эффект от внедрения мероприятий по реорганизации дерматовенерологической помощи в Самарской области и совершенствованию внутриведомственного взаимодействия врачей - дерматовенерологов с врачами первичной медико-санитарной и специализированной медико-санитарной помощи.

Научная новизна исследования.

- Дан комплексный анализ заболеваемости населения Самарской области болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, в динамике за 2010-2015 гг. в сравнении с показателями Российской Федерации;

- изучена сопутствующая патология у пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки на основе анализа медицинских карт амбулаторного больного;

- проведен анализ ресурсной базы и показателей, характеризующих дерматовенерологическую помощь в Самарской области. На основе экспертных систем определены зоны неэффективности в оказании дерматовенерологической помощи и, в частности, проблемы внутриведомственного взаимодействия врачей дерматовенерологов с врачами ПМСП и ПСМСП;

- осуществлена реорганизация дерматовенерологической помощи в Самарской области, включающая: реструктуризацию и зонирование дерматовенерологической помощи; централизацию дерматовенерологической помощи на базе ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер» (ГБУЗ «СОКВД»), создание межрайонного центра, организацию кабинетов для пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП, что способствовало более рациональному использованию кадрового и материально-технического потенциала и повышению доступности дерматовенерологической помощи;

- разработан и апробирован алгоритм внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей, включающий маршрутизацию пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП;

- определены и апробированы организационные основы и формы работы консультативно-диагностического отделения на базе ГБУЗ «СОКВД», осуществляющего координацию взаимодействия медицинских организаций (МО), оказывающих ПМСП и ПСМСП, что позволило улучшить качество медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП, за счет территориальной доступности и улучшения преемственности ее оказания;

- разработан регламент внутриведомственного взаимодействия МО, оказывающих ПМСП и ПСМСП пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП, включающий распределение функций и полномочий врачей - дерматовенерологов и врачей ПМСП и ПСМСП;

- оценена медико-организационная результативность и экономическая целесообразность проведенной реорганизации.

Практическая значимость исследования

Осуществлена реорганизация и зонирование дерматовенерологической помощи в Самарской области. Разработанный алгоритм внутриведомственного взаимодействия внедрен в медицинских организациях дерматовенерологического

профиля; осуществлена маршрутизация пациентов, апробированы показания к направлению пациентов в МО разных уровней. Разработан и внедрен регламент внутриведомственного взаимодействия МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП; регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи.

Внедрение результатов в практику

Материалы исследования были использованы при подготовке нормативных информационных материалов Министерства здравоохранения Самарской области, в том числе Программы развития здравоохранения Самарской области на 2013 – 2018 гг., Приказа министерства здравоохранения Самарской области №183 от 10 февраля 2015 г. «Об организации оказания медицинской помощи больным по профилю дерматовенерология в Самарской области».

Разработан и внедрен Регламент внутриведомственного взаимодействия кожно-венерологического диспансера (КВД) и медицинских организаций ПМСП. Комплекс мероприятий по совершенствованию внутриведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП используется в работе ГБУЗ «СОКВД», КВД г. Тольятти, г. Сызрани, а также 50 кожно-венерологических отделений (КВО) и кожно-венерологических кабинетов (КВК) городов и районов Самарской области. Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (СамГМУ). Результаты исследования были использованы при подготовке методического пособия для врачей общей практики (Методическое пособие для врачей общей практики по кожным болезням у пациентов пожилого возраста /Е.В. Орлов, И.Г. Шакуров, Т.Б. Меркулова, А.Ю. Титугина, Е.Д. Кузнецова, Е.В. Морозова. - Самара, 2011.- 80 с.) и методических рекомендаций для врачей разных специальностей (Методические рекомендации для врачей различных специальностей по кожным заболеваниям и инфекциям, передаваемым половым путем, у пациентов старшего трудоспособного возраста. /И.Г. Шакуров, Е.В. Орлов, Т.Б. Меркулова, Е.В. Морозова, А.Ю. Титугина, Е.Д. Кузнецова, Ю.А. Игуменова. - Самара.-2014.- 79 с.), которые были разосланы во все МО Самарской области. Разработан и внедрен в работу ГБУЗ «СОКВД» регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи. Имеется программный продукт.

Апробация работы

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на: V Всероссийском конгрессе дерматовенерологов и косметологов (Казань, 2013), Конгрессе «Экология и здоровье человека- 2014» (Самара 2014), XV

Всероссийском съезде дерматовенерологов и косметологов (Москва, 2015). Межрегиональной конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования (Самара.-2015); научно-практической конференции «Актуальные вопросы дерматовенерологии», посвященной 85-летию Самарской дерматовенерологии (Самара, 2009), XIV областной научно-практической конференции дерматовенерологов Оренбургской области (Оренбург, 2013), Аспирантских чтениях (Самара, 2014, 2016), IV Конференции дерматовенерологов и косметологов Самарской области (Самара, 2015), совместном заседании кафедр общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, общественного здоровья и здравоохранения ИПО СамГМУ (Самара, 2017), VII Конференции дерматовенерологов и косметологов Самарской области (Самара, 2018).

Личный вклад автора. Автором разработана программа и методика исследования, составлен статистический инструментарий, проведен сбор, обработка и анализ учетной и отчетной медицинской документации. Автор участвовала в работе экспертной комиссии, осуществляла внедрение новых организационных форм работы, принимала участие в разработке нормативных документов по их внедрению (85%), обосновала выводы и практические рекомендации (вклад 95%). Доля участия автора в сборе и обработке статистического материала – 100%, общий вклад – 90%.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Исследование проводилось по специально разработанной автором программе. Для решения поставленных задач в работе использован комплекс социально-гигиенических методов исследования, сбора и обработки статистического материала. Анализу подлежали материалы Федерального статистического наблюдения по Российской Федерации, Самарской области, законодательные и нормативные документы федерального и регионального уровней, касающиеся системы организации ПМСП и ПСМСП. Статистический инструментарий включал специально разработанные экспертные карты и карты для выкопировки сведений из первичной медицинской документации. Достоверность и обоснованность научных результатов исследования, выводов и рекомендаций обеспечены репрезентативностью объема первичного статистического материала.

Положения, выносимые на защиту

1. Показатели заболеваемости населения Самарской области болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИППП, а также наличие у пациентов сопутствующей патологии (73%)

свидетельствуют о необходимости разработки механизмов преемственности в работе врачей - дерматовенерологов и врачей ПМСП и ПСМСП.

2. Выявленные проблемы и зоны неэффективности в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП были использованы для совершенствования организационных форм работы и при разработке пакета документов, регламентирующих внутриведомственное взаимодействие МО в оказании дерматовенерологической помощи в регионе.

3. Внедренный комплекс мероприятий по повышению эффективности оказания медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП, включающий механизм внутриведомственного взаимодействия при оказании дерматовенерологической помощи населению региона и внедрение медико-организационных мероприятий по совершенствованию взаимодействия врача-дерматовенеролога с врачами ПМСП и ПСМСП, позволил повысить эффективность деятельности медицинских организаций.

4. На основе медико-организационной эффективности и экономической целесообразности проведенной реорганизации дерматовенерологической помощи и мероприятий по совершенствованию внутриведомственного взаимодействия врачей первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи определено улучшение качества, доступности и экономический эффект проведенного реформирования.

Публикации: по результатам исследования опубликовано 14 научных работ, в том числе 4 статьи в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых ВАК изданий. Опубликованы методическое пособие и методические рекомендации.

Структура и объем: диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы методики исследования, трех глав собственно исследования, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Изложена на 137 страницах, иллюстрирована 5 рисунками, содержит 23 таблицы. В работе использовано 166 источника, из них 112 отечественных и 54 зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, определена цель и сформулированы задачи исследования, научная новизна, теоретическая и научно-практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе проведен контент-анализ отечественной и зарубежной литературы, касающейся организации дерматологической помощи населению, нормативно-правовой базы, регулирующей формы ее работы, заболеваемости

населения ИПППП, болезнями кожи и подкожной клетчатки, инфекционно-паразитарными заболеваниями кожи. Проведенный анализ показал, что в доступной литературе мало исследовательских работ, касающихся совершенствования дерматовенерологической помощи, анализа и оценки преемственности в работе врачей дерматовенерологов с врачами других специальностей. Вышесказанное определило актуальность настоящего исследования.

Во второй главе представлены программа, методы исследования и характеристика баз исследования

Объектами исследования являлись: МО, оказывающие дерматовенерологическую помощь, пациент с ИПППП и болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными.

Предмет исследования: организационные формы и внутриведомственное взаимодействие врачей-дерматовенерологов и врачей других специальностей при оказании медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля.

Единицы наблюдения: случаи заболеваемости ИПППП, болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, врачи-дерматовенерологи, врачи ПМСП и ПСМСП, показатели деятельности МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь.

Базами исследования являлись МО Самарской области, оказывающие дерматовенерологическую помощь.

Источники, объемы информации и этапы исследования представлены в таблице 1.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: монографический, статистический, экспертных оценок, аналитический, непосредственного наблюдения, социологический.

Исследование проводилось в 4 этапа.

На первом этапе разработана программа и статистический инструментарий, осуществлен сбор статистического материала, проанализирована нормативно-правовая база дерматовенерологической помощи, изучены уровень, структура и динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП. Анализ осуществлялся по данным федерального статистического наблюдения за 2010-2015 гг. Изучена сопутствующая патология у пациентов с хроническими заболеваниями кожи. Анализу подверглось 950 амбулаторных карт пациентов, обратившихся в ГБУЗ «СОКВД». Репрезентативная выборка определялась по формуле Меркова А.М., Полякова Л.Е. (1974 г.).

На втором этапе исследования до реорганизации (2010 г.) выявлены «зоны неэффективности» оказания дерматовенерологической помощи на основе опроса экспертов из числа организаторов здравоохранения. Опрошено 80 экспертов.

Программа и методы исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники и объемы информации
<p><i>1 этап.</i> Разработка программы исследования, изучение данных литературы, нормативно-правовых документов.</p> <p>Изучены показатели деятельности дерматовенерологической помощи в Самарской области, проанализирована заболеваемость населения по профилю дерматовенерология в динамике за 6 лет (2010-2015 гг).</p> <p>Изучена сопутствующая заболеваемость исследуемой группы пациентов.</p>	<p>Монографический</p> <p>Аналитический</p> <p>Статистический</p>	<p>Источники литературы. Законы и постановления Правительства Российской Федерации, приказы Министерства здравоохранения. Формы федерального статистического наблюдения Минздрава, учетные и статистические формы ГБУЗ «СОКВД» (№№ 9,12,17, 30, 34,47) за 2010-2015 гг.</p> <p>Выкопировка сведений из амбулаторных карт (ф. № 25/у-04) – 950 ед.</p>
<p><i>2 этап.</i> Проведена диагностика проблем оказания дерматовенерологической помощи пациентам и оценка качества дерматовенерологической помощи пациентам.</p>	<p>Экспертных оценок</p> <p>Социологический</p> <p>Статистический</p>	<p>Авторский опросник экспертов по выполнению в КВД приказов Минздравсоцразвития РФ № 151н от 16 марта 2010г. и №1087 от 29.09.2011г. (80 единиц).</p> <p>Экспертизы качества медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки.</p> <p>Анализ амбулаторных карт (форма №025/у-04) 950 ед.</p>
<p><i>3 этап.</i> Осуществлена реструктуризация сети МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь, проведена экспертиза качества медицинской помощи данной группы пациентов.</p>	<p>Статистический.</p> <p>Аналитический.</p>	<p>Анализ 470 случаев заболеваний хроническими кожными заболеваниями из 17139 зарегистрированных в регистре.</p>
<p><i>4 этап.</i> Проведена сравнительная оценка качества оказания медицинской помощи до и после реорганизации. Проведены социологические опросы пациентов ГБУЗ «СОКВД». Рассчитан экономический эффект от упразднения дублирования лабораторно-диагностических исследований.</p>	<p>Экспертных оценок</p> <p>Аналитический</p> <p>Социологический</p> <p>Статистический</p>	<p>Выкопировка сведений из амбулаторных карт пациентов (форма №025/у-04) 950 ед.</p> <p>Анкеты опроса пациентов – 360 ед.</p> <p>Паспорта здоровья -2802 ед.</p>

Проведена экспертиза качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями кожи с оценкой преимущества в работе врача дерматовенеролога с врачами других специальностей. Экспертиза проводилась

комиссией в составе: заместителей главного врача по организационно-методической работе, по медицинской части, заведующими отделений при участии автора. Статистическому анализу подверглось 950 экспертных карт. Репрезентативность выборочной совокупности определялась по формуле Сепетлиева Д.А., Меркова А.М. (1968).

На третьем этапе осуществлена реструктуризация сети и зонирование МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь. Разработаны показания направления пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП в МО разного уровня. Анализу подверглось 470 случаев заболеваний хроническими болезнями кожи из зарегистрированных в регистре (17139). Репрезентативность выборки определялась по формуле (Сепетлиев Д.А., Мерков А.М., 1968).

На четвертом этапе разработан и внедрен регламент междисциплинарного взаимодействия ГБУЗ «СОКВД» и МО ПМСП при оказании медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля. Проведена сравнительная оценка качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки до и после реструктуризации дерматовенерологической помощи. Экспертной оценке подверглось 950 амбулаторных карт.

Проведен социологический опрос 360 пациентов на предмет удовлетворенности оказанием медицинской помощи по профилю дерматовенерология. Репрезентативность выборочной статистической совокупности рассчитана по формуле Меркова А.М.

Разработан механизм преемственности в деятельности врача-дерматовенеролога и врачей других специальностей. Рассчитан экономический эффект от упразднения дублирования лабораторно-диагностических исследований при диспансеризации в МО ПМСП, пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в КВД. Анализу подверглось 2802 паспорта здоровья пациентов. Сплошное исследование (2015 г.).

Математическая обработка материала проведена на персональном компьютере, оснащенный соответствующим программным обеспечением. Анализ значительного массива статистических данных осуществлялся с использованием компьютерных программ.

В главе 3 изучена заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИПППП, дан анализ организации и показателей деятельности дерматовенерологической помощи в Самарской области. За годы анализа (2010-2015 гг.) в Самарской области, как и в Российской Федерации, в целом, отмечается снижение впервые выявленной заболеваемости инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, на 38,2% (с 245,2 до 151,5 на 100 тыс. населения) и инфекционно-паразитарными заболеваниями кожи на 14,2% (с 119 до 102,1 соответственно).

Показатель впервые выявленной заболеваемости по классу болезни кожи и подкожной клетчатки в 2015г. в Самарской области составил 6456,3 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации- 4400,7. За 6 лет анализа показатель в Самарской области увеличился на 7,4 %(в РФ снизился на 9,3%), что является результатом активизации профилактической и диспансерной работы в Самарской области.

Заболеваемость по обращаемости по классу болезней кожи и подкожной клетчатки в Самарской области выше, чем в Российской Федерации (7641,9 и 5982 на 100 тыс. населения соответственно). Это в определенной мере является результатом повышения доступности дерматовенерологической помощи населению в связи с осуществленной реструктуризацией ПМСП и ПСМСП. За 6 лет анализа показатель в Самарской области возрос на 6,3%, в тоже время в Российской Федерации снизился на 3,5%. Более интенсивный рост показателя первичной заболеваемости, чем общей в Самарской области свидетельствует об увеличении выявляемости патологии, активации диспансерной и профилактической работы, а также о позитивном влиянии реформирования дерматовенерологической помощи в регионе.

Анализ первичной медицинской документации пациентов (950 медицинских карт амбулаторного больного), обратившихся в ГБУЗ «СОКВД» с хроническими заболеваниями кожи, показал, что у 73% пациентов были выявлены сопутствующие заболевания, что свидетельствует о необходимости совместного медицинского наблюдения таких пациентов, преемственности в работе ПМСП и ПСМСП. В структуре сопутствующей патологии: болезни органов пищеварения, системы кровообращения, болезни органов дыхания, костно-мышечной и мочеполовой системы и др.

За исследуемый период 2010-2015 гг. произошло увеличение количества лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, с хроническими заболеваниями кожи на 24,7%, что связано с внедрением в работу врачей-дерматовенерологов организационных мероприятий, направленных на совершенствование взаимодействия с врачами ПМСП и ПСМСП и расширением профилактической работы. Установлено, что, несмотря на снижение показателя обеспеченности населения Самарской области врачами – дерматовенерологами за 6 лет анализа с 0,65 до 0,61 на 10 тыс. населения (на 6,2%), количество посещений выросло на 4,5% (с 256.86 до 268.50 на 1000 населения). Число посещений врачей-дерматовенерологов по поводу заболеваний увеличилось за данный период на 10%, что, в свою очередь, можно объяснить более активным направлением пациентов на уровень ПСМСП в соответствии с разработанными нами показаниями. Проведенные мероприятия по реорганизации дермато-

венерологической помощи повысили доступность для пациентов ПМСП и ПСМСП.

За период анализа произошло снижение случаев регистрации хронических болезней кожи на 4,4%, при этом число пациентов, состоящих на диспансерном учете увеличилось на 24,7%. Это результат активизации диспансерной и профилактической работы с пациентами, реформирования организационных форм оказания дерматовенерологической помощи, а также внедрения механизмов внутриведомственного взаимодействия врачей дерматовенерологов и врачей ПМСП и врачей специалистов.

С целью разработки рекомендаций по совершенствованию организации дерматовенерологической помощи в Самарской области на первом этапе исследования (2010 г.) нами была проведена диагностика проблем внутриведомственного взаимодействия при оказании дерматовенерологической помощи пациентам. Экспертным путем установлен ряд «зон неэффективности» в деятельности дерматовенерологической помощи. Выявленные «зоны неэффективности» нами сгруппировали в две группы: проблемы медицинского и организационного характера (табл.2).

Таблица 2

Проблемы взаимодействия врача- дерматовенеролога с врачами ПМСП и врачами- специалистами при оказании медицинской помощи пациентам с дерматовенерологической патологией

Медицинского характера	Организационного характера
<ul style="list-style-type: none"> -Недостаток профилактических мероприятий на уровне ПМСП. - Недостаточные знания врачей ПМСП симптомов болезней кожи и подкожной клетчатки и ИПППП. -Недостаточный профессиональный уровень врачей-дерматовенерологов, несоблюдение стандартов, клинических рекомендаций и протоколов. - Формальный характер диспансерного наблюдения 	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие преемственности в работе врача дерматовенеролога, врачей ПМСП и врачей-специалистов. - Отсутствие показаний к направлению пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП на лечение в МО разного уровня. - Несвоевременное направление пациента врачами ПМСП на консультацию к врачу-дерматовенерологу. - Длительные сроки ожидания пациентами консультаций и обследований на этапе ПСМСП. - Поздняя постановка пациента на диспансерное наблюдение. - Дублирование лабораторных исследований и консультаций на этапах ПМСП и ПСМСП. - Недостаточная укомплектованность врачами-дерматовенерологами. - Слабое материально-техническое обеспечение МО.

Выявленные проблемы определили необходимость повышения доступности дерматовенерологической помощи населению и разработки механизмов преемственности в работе врачей- дерматовенерологов с врачами ПМСП и ПСМСП.

В процессе исследования нами был разработан и апробирован комплекс медико-организационных мероприятий по реструктуризации дерматовенерологической помощи и совершенствованию взаимодействия врача-дерматовенеролога с врачами ПМСП. Результаты реструктуризации положены в основу Приказа №183 Минздрава Самарской области.

Реорганизация дерматовенерологической помощи включала: реструктуризацию сети МО, зонирование МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь; разработку показаний направления пациентов с дерматовенерологической патологией в МО разных уровней; создание межрайонного кожно-венерологического центра, реорганизацию трех городских КВД в отделения ГБУЗ «СОКВД»; открытие кожно-венерологических кабинетов на базе поликлиник; разработку регламента внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами ПМСП и ПСМСП; организацию на базе ГБУЗ «СОКВД» консультативно-диагностического отделения; информационное обеспечение участников взаимодействия; повышение профессионального уровня подготовки кадров.

В главе 4 представлены результаты разработки и апробации комплекса медико-организационных мероприятий (алгоритм) по совершенствованию взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами ПМСП и врачами-специалистами, утвержденный Приказом №183 Минздрава Самарской области от 10 февраля 2015 г. «Об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «дерматовенерология» в Самарской области» (рис. 1).

Алгоритм определяет маршрутизацию при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам по профилю дерматовенерология, и включает:

- зоны ответственности КВД по Самарской области (КВД Самарской области, г. Сызрани и г. Тольятти);

- медицинские показания к направлению на консультацию в КВД пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП;

-должностные обязанности участников процесса: врача-терапевта, ВОП-семейного врача, педиатра и врача-дерматовенеролога при совместном ведении пациента с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП;

-показания к госпитализации пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП в стационары круглосуточного и дневного пребывания.

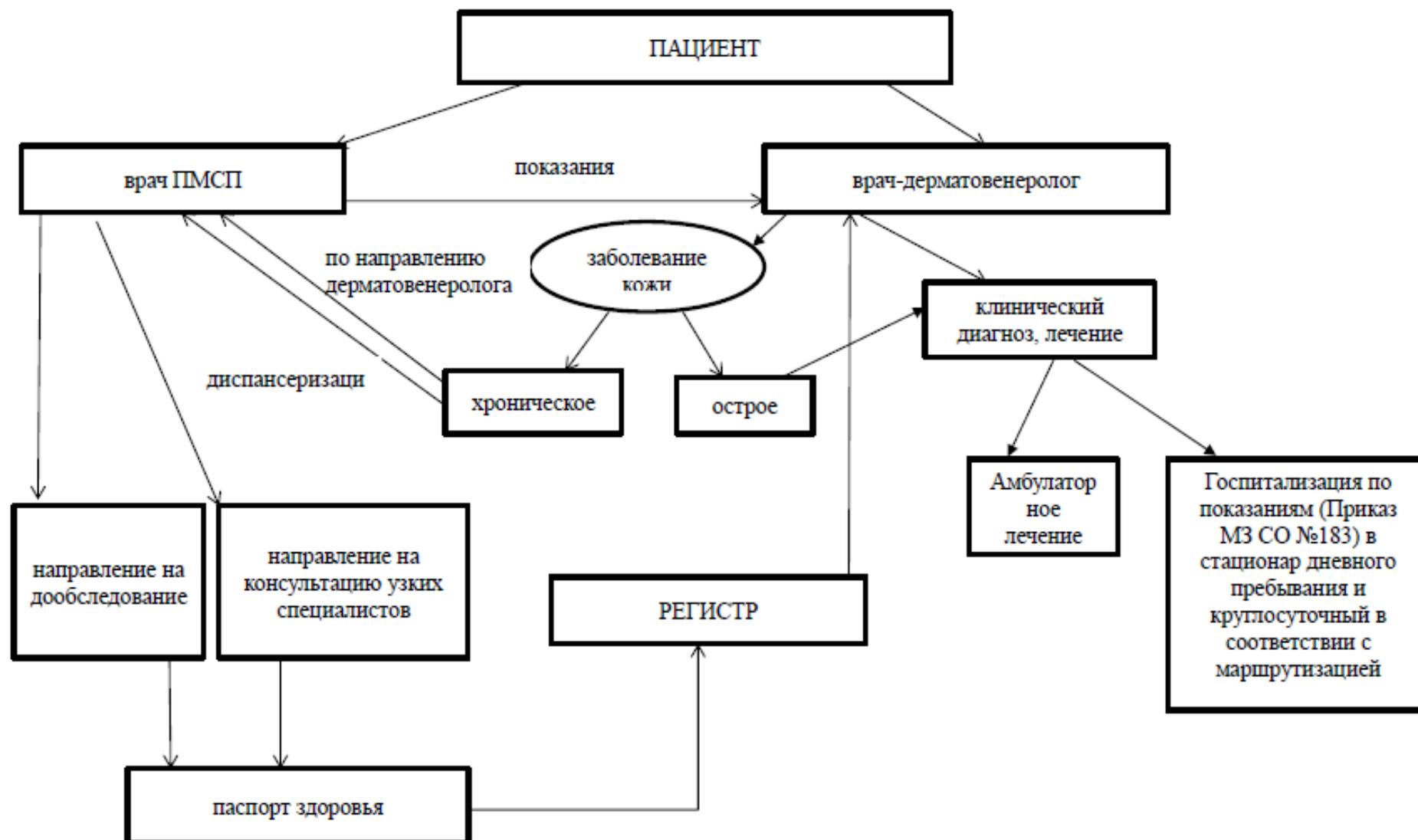


Рисунок 1 – Алгоритм внутриведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам по профилю дерматовенерология

Проблема отсутствия в 4-х административных районах области врачей-дерматовенерологов была решена путем создания (после завершения пилотного проекта) на базе ГБУЗ СО «Похвистневская ЦБГР» межрайонного кожно-венерологического центра, обслуживающего 4 административных района Самарской области.

Основная цель объединения пациентов – более интенсивное использование материально-технической базы, кадрового потенциала и коечного фонда КВД.

С целью анализа показателей деятельности и повышения эффективности консультативно-диагностической работы на базе ГБУЗ «СОКВД» было организовано консультативно-диагностическое отделение (КДО).

Функции консультативно-диагностического отделения включают:

- организационно-методическую работу в медицинских организациях по раннему выявлению и учету пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП;

- ежегодное прогнозирование числа пациентов, нуждающихся в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи и учет;

- сбор данных для регистров на пациента с хроническими болезнями кожи;

- ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости ИПППП и инфекционно-паразитарными заболеваниями кожи;

- анализ состояния и качества оказания дерматовенерологической помощи и контроль качества лабораторной диагностики; анализ эффективности профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения;

- проведение санитарно-гигиенической работы среди населения.

Пациенты с хроническими заболеваниями кожи подлежат диспансерному наблюдению в КВД. С 2013 года в ГБУЗ «СОКВД» нами разработан и ведется регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи.

Регистр включает мониторинг сведений о пациентах с хроническими болезнями кожи: персональные данные о пациенте, диагноз, сопутствующие заболевания, лабораторно-диагностические обследования, сведения о госпитализации и итоги диспансеризации. Регистр используется для распределения пациентов по этапам оказания медицинской помощи, а также для исключения дублирования лабораторно-диагностических исследований при проведении диспансеризации пациентов в поликлиниках, состоящих на диспансерном учете в ГБУЗ «СОКВД». Результаты диспансеризации в городских поликлиниках («Паспорт здоровья») интегрируются с регистром пациентов с хроническими кожными заболеваниями. Врач-дерматовенеролог имеет возможность на приеме видеть все результаты пройденных лабораторно-диагностических исследований и консультаций.

В рамках формирования информационного обеспечения, а также для повышения доступности специализированной медицинской помощи пациентам, в ГБУЗ «СОКВД» внедрена электронная запись на прием к врачу-дерматовенерологу: «Электронная регистратура»; сайт ГБУЗ «СОКВД»; АС «Диспетчерский пункт».

Для эффективной и действенной реализации медицинских мероприятий во всех кожно-венерологических кабинетах (КВК) области проводится работа по формированию у пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП навыков здорового образа жизни, осуществляется консультирование в центрах здоровья с разработкой индивидуальной программы социально-психологической реабилитации. В КДО функционирует служба «Доверие», оказывающая квалифицированную медицинскую и психологическую помощь детям и подросткам.

Разработанный и апробированный в условиях эксперимента комплекс организационно-методических мероприятий по совершенствованию организации дерматовенерологической помощи и внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей может быть использован в других субъектах Российской Федерации.

В главе 5 представлена оценка результативности медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование преемственности в работе врача - дерматовенеролога с врачами других специальностей.

С 2014 года в Самарской области реализуется пилотный проект по отработке взаимодействия ГБУЗ «СОКВД» и МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (МОАУ). В процессе реализации проекта нами был разработан «Регламент междисциплинарного взаимодействия ГБУЗ «СОКВД» с амбулаторно-поликлиническими МО», который содержит следующие основные направления деятельности: планирование, координация, распределение полномочий участников взаимодействия, обмен информацией. В составлении и реализации регламента непосредственное участие принимал автор данной диссертационной работы.

В рамках регламента определены обязательства сторон по совместному медицинскому наблюдению пациентов. Регламент включает распределение полномочий и порядков оказания медицинских услуг пациентам с дерматовенерологической патологией между поликлиниками и ГБУЗ «СОКВД» (табл. 3).

С целью устранения дублирования лабораторно-диагностических исследований в КВД и в МО ПМСП нами был разработан и внедрен «Паспорт здоровья» пациентов, который запрашивается врачами-дерматовенерологами КВД на диспансерном приеме. В паспорте здоровья регистрируются данные

лабораторных анализов, исследований и консультаций (результаты обследования), проведенных в процессе диспансерного осмотра в МО ПМСП. Также результаты диспансеризации интегрируются в электронном виде с регистром пациентов с хроническими заболеваниями кожи. Проведенный анализ показал, что 49% пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении в КВД и, подлежащих диспансеризации в этом году, прошли его. Внедрение паспорта здоровья позволило исключить дублирование лабораторно-диагностических исследований на уровне ПМСП, в результате чего в 2015 г. получена экономия денежных средств в размере 1190266,7 руб.

Таблица 3

Распределение функций и полномочий поликлиник и ГБУЗ «СОКВД» при оказании медицинской помощи пациентам с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИППП

Функции МО оказывающих ПМСП	Функции ГБУЗ «СОКВД»
1. Обеспечение первичного приема и направление пациентов на консультацию к врачу-дерматовенерологу ГБУЗ «СОКВД». 2. Проведение рекомендованного дерматовенерологом ГБУЗ «СОКВД» диагностического обследования, включая направление к врачам – специалистам. 3. Осуществление контроля выполнения лечебных рекомендаций дерматовенеролога ГБУЗ «СОКВД». 4. Направление на консультацию к дерматовенерологу пациентов, выявленных во время диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. 5. Обмен информацией о пациентах дерматовенерологического профиля с ГБУЗ «СОКВД» с использованием медицинскими организациями базы данных АИС.	1. Консультативный прием врача - дерматовенеролога для уточнения диагноза. 2. Обследование пациента, в т.ч. дополнительные лабораторные исследования. 3. Лечение в амбулаторных или стационарных условиях. 4. Корректировка ранее назначенной терапии (в случае неэффективности). 5. Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими болезнями кожи и подкожной клетчатки. 6. Обмен базой данных пациентов с хроническими заболеваниями, прикрепленных к городской поликлинике через АИС (ежеквартально).

Важным разделом работы является совершенствование взаимодействия врача-дерматовенеролога с врачами других специальностей, в частности по онкологии. Ежегодно совместно с ГБУЗ «Самарский областной онкологический диспансер» проводится «День диагностики меланомы». Врачи-дерматовенерологи проводят осмотр пациентов с новообразованиями кожи с последующей консультацией врача онколога, что позволяет в более ранние сроки установить правильный диагноз.

Проведенный нами сравнительный анализ качества медицинской помощи пациентами с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП до и после реорганизации (2013-2015 гг.) показал ее медико-организационную эффективность.

Медицинская эффективность совершенствования организации медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля заключается в следующем: увеличилась своевременность постановки диагноза врачами ПМСП (с 57 до 82%); повысилось количество пациентов, взятых на диспансерное наблюдение в КВД в течение 1 месяца с момента обращения в МО ПМСП в 1,2 раза; выросла частота своевременности направления на консультацию к дерматовенерологу в 2,4 раза; увеличилось количество пациентов с хроническими болезнями кожи, у которых ремиссия продолжалась больше года в 3,2 раза, снизилось число обострений (с 28 до 12%).

Организационная эффективность заключается в сокращении сроков ожидания обследований и консультаций у специалистов ПМСП (менее 2 недель ожидали обследования 78% пациентов (2013 г. 63%); снизилось дублирование обследования на этапе специализированной помощи в 4 раза. Увеличилось число консультаций пациентов дерматовенерологического профиля у врачей ПМСП в 1,6 раза. Число пациентов, посещающих школы «Здоровья» ГБУЗ «СОКВД» возросло с 12 до 65%.

Проведенная реорганизация позволила упорядочить оказание ПМСП, ПСМСП и дерматовенерологической помощи на уровне региона. Социологические опросы пациентов, обратившихся в ГБУЗ «СОКВД», показали удовлетворенность большинства респондентов оказываемой медицинской помощью. Положительно оценили ее доступность 90,3% и качество 96,1%.

Результаты анализа показателей эффективности дерматовенерологической помощи до и после реорганизации свидетельствует о ее медико-организационной эффективности и экономической целесообразности.

ВЫВОДЫ

1. Суммарный показатель первичной заболеваемости (2015) ИПППП и инфекционно-паразитарными заболеваниями кожи в Самарской области ниже, чем в Российской Федерации (253,6 и 366,3 на 100 тыс. населения соответственно). За годы анализа (2010-2015) в Самарской области показатель снизился на 30,4%. Впервые выявленная заболеваемость по классу болезней кожи и подкожной клетчатки в 2015г. составила 6456,3 на 100 тыс. населения, в Российской Федерации- 4400,7. За 6 лет анализа показатель увеличился на

7,4 % (в Российской Федерации снизился на 9,3%), что является результатом активизации профилактической и диспансерной работы. Заболеваемость по обращаемости по этому классу в Самарской области выше, чем в Российской Федерации (7641,9 и 5982 на 100 тыс. населения соответственно), что является результатом повышения доступности дерматовенерологической помощи населению. У 73% пациентов была выявлена сопутствующая патология.

2. Несмотря на снижение показателя обеспеченности населения Самарской области врачами – дерматовенерологами за 6 лет анализа с 0,65 до 0,61 на 10 тыс. населения (на 6,2%), количество посещений выросло на 4,5% (с 256.86 до 268.50 на 1000 населения). Число посещений врачей-дерматовенерологов по поводу заболеваний за аналогичный период также увеличилось на 10%, что в свою очередь можно объяснить более активным направлением пациентов на уровень ПСМСП в соответствии с разработанными нами показаниями.
3. Диагностика «зон неэффективности» в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИПППП на 1 этапе исследования (2010 г.) выявила: низкое материально-техническое и кадровое обеспечение КВД; отсутствие преемственности в работе врача-дерматовенеролога с врачами ПМСП и ПСМСП; несвоевременное направление пациентов на консультацию к врачу-дерматовенерологу; отсутствие показаний к направлению пациентов с дерматовенерологической патологией на лечение в МО разного уровня; длительные сроки ожидания пациентами консультаций и обследований; дублирование обследований и консультаций на этапах ПМСП и ПСМСП.
4. Реорганизация дерматовенерологической помощи включала: реструктуризацию сети МО, создание зон ответственности МО за оказание дерматовенерологической помощи; организацию межрайонного центра; реорганизацию трех городских КВД в отделения ГБУЗ «СОКВД»; открытие КВК; разработку регламента внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами ПМСП; организацию на базе ГБУЗ «СОКВД» консультативно-диагностического отделения; информационное обеспечение участников взаимодействия; повышение профессионального уровня врачебных кадров.
5. Медицинская эффективность реорганизации за период анализа 2013-2015 годы заключается в: увеличении своевременности постановки диагноза врачами ПМСП (с 57 до 82%); повышении частоты своевременности направления на консультацию к врачу-дерматовенерологу в 2,4 раза; сокращении числа обострений за год (с 28 до 12%). Организационная составляющая: сократились

сроки ожидания обследований и консультаций у специалистов ПМСП; менее 2 недель ожидали обследования 78% пациентов (2013 г. 63%); снизилось дублирование обследования на этапе специализированной помощи в 4 раза; увеличилось число консультаций пациентов с дерматовенерологической патологией у врачей специалистов в 1,6 раза.

6. Экономический эффект за счет упразднения дублирования лабораторно-диагностических исследований при диспансеризации пациентов с дерматовенерологической патологией составил в 2015 г. 1190266,7 руб., около 3% от стоимости амбулаторных услуг, участвующих в этой работе трех КВД. Социологические опросы пациентов, обратившихся в ГБУЗ «СОКВД», показали, что большинство респондентов были удовлетворены оказываемой медицинской помощью, положительно оценили ее доступность (90,3%) и качество (96,1%).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На региональном уровне

- Разработанную в процессе исследования маршрутизацию пациентов при оказании дерматовенерологической помощи следует рекомендовать в других регионах Российской Федерации.

- Регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи может быть использован в других регионах Российской Федерации.

- Апробированный регламент междисциплинарного взаимодействия ГБУЗ «СОКВД» и МО области рекомендуется использовать в других территориях Российской Федерации.

- Преемственность в работе врачей-дерматовенерологов с врачами первичного звена и врачами специалистами должны строиться на основе разработанных нами алгоритмов внутриведомственного взаимодействия и зоны ответственности КВД.

- С целью повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи пациентам следует использовать формы работы консультативно-диагностического отделения на базе ГБУЗ «СОКВД».

На уровне муниципальных организаций, оказывающих ПМСП

- Следует использовать разработанные показания для обязательного направления пациентов на консультацию в КВД и на госпитализацию.

- В КВД и в МО ПМСП рекомендуется использовать разработанные нами «Паспорт здоровья» с целью устранения дублирования лабораторно-диагностических исследований.

- Возможно использовать разработанные нами должностные обязанности врача общей практики, врача-терапевта, врача-педиатра при совместном медицинском наблюдении пациентов с дерматовенерологической патологией.

На уровне медицинских организаций, оказывающих ПСМСП по профилю дерматовенерология

- В КВД, отделениях и специализированных кабинетах следует использовать разработанные нами должностные обязанности врачей-дерматовенерологов при совместном медицинском наблюдении пациентов с врачами первичной и специализированной медицинской помощи.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

1. Морозова, Е.В. Анализ междисциплинарной работы в рамках реализации мероприятий по диспансеризации пациентов дерматовенерологического профиля /Е.В. Морозова, О.Б. Чертухина //Известия Самарского научного центра Российской академии наук.- 2014.-Т. 16 №5(4)-С.1517-1523 (0,6 п.л., автора- 0,3 п.л.).

2. Морозова, Е.В. Обеспечение доступности и междисциплинарного взаимодействия при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология» /Е.В. Морозова //Научно-практический медицинский журнал «Практическая медицина».-2014.-№8(84)-С.58-60 (0,3 п.л., автора-0,3 п.л.).

3. Морозова, Е.В. Оценка оказания медицинской помощи пациентам по профилю «дерматовенерология» после внедрения медико-организационных мероприятий по усовершенствованию взаимодействия врача дерматовенеролога с врачами других специальностей /Е.В. Морозова, О.Б. Чертухина //Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. С.67-70 (0,6 п.л., автора – 0,3 п.л.).

4. Морозова, Е.В. Медико-организационные мероприятия по усовершенствованию оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология в Самарской области /Е.В. Морозова, О.Б. Чертухина //Современные проблемы науки и образования. – 2016.– №5.;URL:<http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25219> (0,6 п.л., автора - 0,3 п.л.)

5. Морозова, Е.В. Опыт усовершенствования взаимодействия врачей дерматовенерологов с врачами других специальностей в регионе Российской Федерации / Е.В. Морозова //Аспирантские чтения-2016.- 2016. -С. 188-189 (0,3 п.л, автора – 0,3 п.л.).

6. Балтер, И.А. Туберкулиновая чувствительность у детей с атопическим дерматитом / И.А. Балтер, Е.Д. Кузнецова, Е.В. Морозова /Материалы X научно-практической конференции дерматовенерологов Оренбургской области. Оренбург.-2008.-С.20-21 (0,04 п.л., автора- 0,01п.л.).

7. Морозова, Е.В. Центр «Доверие» - эффективное оказание дерматовенерологической помощи подросткам [Текст]/ Е.В. Морозова, Титугина А.Ю., Васильченко А.С., Морозова Е.В. и др. /Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы дерматовенерологии» посвященной 85-летию Самарской дерматовенерологии.-2009.-С.31 (0,04 п.л., автора-0,01 п.л.).

8. Атопический дерматит у детей в современных условиях: Диагностика инфицирования микобактериями туберкулеза у детей с атопическим дерматитом: монография /Е.А. Бородулина, Е.В. Орлов, Б.Е. Бородулин, А.И. Табашникова, Е.В. Морозова. – Самара: ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России: ООО «Офорт», 2012.-С.8-33 (4 п.л., автора-0,3 п.л.).

9. Морозова, Е.В. Работа отделения профилактики ГУЗ «СОКВД»/ Морозова Е.В., Табашникова А.И., Васильченко А.С.//Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы дерматовенерологии» посвященной 85-летию Самарской дерматовенерологии.-2009.-С.34-35(0,04 п.л., автора-0,01 п.л.).

10. Орлов, Е.В. Опыт междисциплинарного взаимодействия дерматовенерологов и неврологов при оказании медицинской помощи пациентам с поражением центральной нервной системы при сифилисе в системе здравоохранения Самарской области. / Е.В. Орлов, Е.В. Морозова, Е.Д. Кузнецова, А.Ю. Титугина, В.С. Суханин /Материалы XIV областной научно-практической конференции дерматовенерологов Оренбургской области.- Оренбург.- 2013.-С. 75-76 (0,04 п.л., автора-0,008 п.л.).

11. Шакуров И.Г. Итоги реорганизации и оптимизации дерматовенерологической службы Самарской области в 2010-2013 гг. /И.Г. Шакуров, Е.Д. Кузнецова, А.Ю. Титугина, Е.В. Морозова /Материалы XIV областной научно-практической конференции дерматовенерологов Оренбургской области. - Оренбург.- 2013.-С. 58-59 (0,04 п.л., автора-0,01 п.л.).

12. Шакуров, И.Г. Регистратура как важный инструмент доступности медицинской помощи и эффективности междисциплинарного взаимодействия врачей /И.Г. Шакуров, А.Ю. Титугина, Е.А. Васильев-Ступальский, Е.В. Морозова //Научно-практический медицинский журнал «Управление качеством медицинской помощи».- Самара.- 2014.-№2-С.64-70 (0,3 п.л., автора-0,08 п.л.).

13. Шакуров, И.Г. Повышение доступности медицинской помощи на амбулаторном этапе по профилю «дерматовенерология» /И.Г. Шакуров, Е.В. Морозова /Материалы межрегиональной конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования «Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе».- Самара.-2015.-С.98-103 (0,3 п.л., автора-0,15 п.л.).

14. Шакуров, И.Г. Междисциплинарная работа в рамках оказания медицинской помощи дерматовенерологического профиля /И.Г. Шакуров, Е.В. Морозова /Материалы межрегиональной конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования «Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе».- Самара.-2015.-С.64-70 (0,3 п.л., автора - 0,3 п.л.).

Список сокращений

ВОП - врач общей практики

ВОП/СВ – врач общей практики/семейный врач

ГП - городская поликлиника

ГБУЗ «СОКВД»- государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной кожно-венерологический диспансер»

ИППП - инфекции, передаваемые половым путем

ИПППП - инфекции, передаваемые преимущественно половым путем

КВК - кожно-венерологический кабинет

КВО - кожно-венерологическое отделение

МО - медицинская организация

МОАУ - медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиника)

МОСУ - медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях (стационар)

ОВП/ СП – общая врачебная (семейная) практика

ПМСП - первичная медико-санитарная помощь

ПСМСП - первичная специализированная медико-санитарная помощь

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт

АИС - автоматизированная информационная система