

Дermатовенерологическая служба: современное состояние и перспективы развития



В последнее время украинская дерматовенерологическая служба активно включилась в программу реформирования медицинской отрасли «Здоровье 2020». Украинское измерение, инициированную Президентом Украины Виктором Януковичем. Не так давно впервые за весь период независимости Украины было проведено совещание с участием министра здравоохранения Александра Анищенко и всех главных областных специалистов по специальности «Дermатовенерология», на котором обсуждались вопросы реформирования и дальнейшего развития службы. О современном состоянии службы, главных проблемах, с которыми сталкиваются дерматовенерологи, путях реформирования и основных направлениях развития мы попросили рассказать **Александра Литуса**, главного внештатного дерматовенеролога МЗ Украины, советника министра здравоохранения Украины.

— Александр Иванович, что в настоящее время представляет из себя дерматовенерологическая служба Украины в количественном и качественном выражении?

— На сегодняшний момент в Украине в структуре государственной дерматовенерологической службы насчитывается 3630 врачей-специалистов, из них 775 человек (22%) — пенсионеры. Всего в Украине 89 государственных дерматовенерологических учреждений. В ведомственных учреждениях работает 934 кабинета врача-дерматовенеролога, лицензию на оказание дерматовенерологической помощи имеет 491 предприятие частной формы собственности. В высших учебных заведениях страны работают 23 кафедры дерматовенерологии.

— Этого количества достаточно для обслуживания населения Украины?

— Да. Это даже более чем достаточно. Однако количество не всегда обеспечивает достойное качество оказания дерматовенерологической помощи. Поэтому для того чтобы решить проблему дерматовенерологической службы, необходимо во все не большое количество дерматологов, которое в соответствии с приказом МЗ Украины от 23.02.2000 г. № 33 «О штатных нормативах и типовых штатах учреж-

дений здравоохранения» соответствует 0,55 ставки на 10 тыс. населения. Дерматологов необходимо ровно столько, чтобы обеспечить качественную и доступную медицинскую помощь всем профильным пациентам. На сегодняшний день на всю Великобританию работают около 300 дерматологов (население — 62 млн — Прим. ред.). В 2010 г. по данным официальной статистики дерматологическую помощь получил каждый 6-й житель Украины. Однако, если говорить о едином дерматологическом пространстве, в которое помимо государственных, входят ведомственные и частные структуры, то оказывается, что дерматологическая помощь представлена гораздо большему количеству людей.

— Какие наиболее существенные проблемы службы?

— В настоящее время в Украине недостаточно современного диагностического оборудования, необходимого для эффективной работы службы, недостаточно развита лечебная база (оборудование и обеспечение лекарственными средствами), низкий уровень осведомленности специалистов относительно современных методик диагностики и лечения. За последние годы дерматология, как и вся медицина, шагнула далеко вперед в плане подходов к лечению различным заболеваний, поэтому уровень образования специалистов необходимо все время повышать. Требуется коренным образом поменять подходы к лечению, перейти к современным методикам, базирующимся на молекулярном и даже на атомном уровне, с применением генно-инженерных технологий. Например, на сегодняшний день в мире люди уже не умирают от буллезного дерматита. В Украине, к сожалению, случаи смерти от этого заболевания еще регистрируются, поскольку те современные методы лечения, которые применяются в развитых странах, у нас либо отсутствуют, либо настолько дорогостоящие, что являются экономически недоступными. Кроме того, дерматологическая служба Украины недостаточно обеспечена современным оборудованием для фототерапии, которая во всем мире является золотым стандартом в лечении целого ряда дерматозов.

Еще одна проблема — устарелая и неэффективная нормативная база. Каждый кожно-венерологический диспансер должен сдавать 72 отчетных документа, которые в полном объеме практически не сдаются. Для эффективной работы службы таких документов на самом деле нужно намного меньше при условии, что они бу-

дут более информативными, будут своевременно заполняться и подаваться. Более 1000 нормативных документов, регулирующих работу в Украинской медицине, были изданы еще в СССР, и они как минимум должны быть адаптированы к современным условиям.

— Какие перспективы развития и основные направления реформирования дерматологической службы?

— Перспективы развития службы полностью соответствуют основным направлениям реформ системы здравоохранения, которые происходят сейчас в стране. В рамках pilotных проектов некоторые нозологические формы, которые сейчас находятся в ведении специалистов-дерматовенерологов, будут переданы на первичный уровень оказания медико-санитарной помощи, и ими будут заниматься врачи общей практики/семейные врачи. На мой взгляд, это очень правильный подход. На вторичном уровне помощь будет оказываться в дерматологических кабинетах или дерматологических отделениях лечебно-профилактических учреждений, в зависимости от количества населения. Третичный уровень — оказание высокоспециализированной помощи — должен быть сосредоточен на областном уровне в дерматологических центрах. Дерматологический центр — это высокоспециализированное широкопрофильное медицинское учреждение, попадая в которое пациент получает необходимую ему медицинскую помощь, связанную с дерматологическим заболеванием, в полном объеме. Чтобы этого достичь, в первую очередь необходимо разработать протоколы лечения дерматологических и венерических заболеваний. Это позволит, во первых, контролировать правильность и целесообразность назначенного лечения, во вторых — повысить уровень осведомленности некоторых специалистов относительно современных методик диагностики и терапии, доступности в Украине нового оборудования и лекарственных препаратов. Необходимо также проводить улучшение материально-технической базы, повышение уровня образования путем проведения конференций, конгрессов, организации стажировок наших специалистов за рубежом. Очень важным является формирование единого дерматологического пространства, в которое, помимо государственных, будут входить частные и ведомственные структуры.

— Сколько дерматологических центров должно быть в стране?

— Приблизительно 1 центр на 500 тыс. населения.

— Каким оборудованием должны быть оснащены дерматологические кабинеты и отделения для эффективного оказания специализированной помощи на вторичном уровне?

— В зависимости от количества населения, которое обслуживает данный кабинет или отделение. Так, если кабинет находится в населенном пункте с количеством жителей 10 тыс., то можно с уверенностью сказать, что в нем проживает около 300 человек (3%), больных псориазом. Соответственно в таком населенном пункте должно быть оборудование для фототерапии (пропускная способность одной кабинеты — 500–600 человек в год).

— Насколько реально приобрести такое количество оборудования в рамках существующего бюджетного финансирования?

— Это абсолютно реально. Ведь если посчитать количество бюджетных денег, которое сегодня тратится на лечение больного с тем же псориазом в стационаре, и количество, которое затрачивается на 1 человека при амбулаторном лечении, когда на 1 пациента уходит 5 мин времени 1 раз в 2 дня, то можно убедиться, что себестоимость лечения амбулаторного пациента для государства по сравнению со стационарным лечением в разы меньше, а эффективность такого лечения в разы больше, и это доказано во всем мире. Естественно, мы не можем сразу закрыть большое количество стационарных коек, необходим плавный переход через систему дневных стационаров, как это сейчас происходит, например, в Израиле.

— Насколько эффективно происходит взаимодействие дерматовенерологов с врачами смежных специальностей — онкологами, ревматологами, аллергологами, акушерами-гинекологами?

— К сожалению, до настоящего времени активного и конструктивного сотрудничества с ними не было. Развитие такого сотрудничества сейчас является одной из главных задач дерматологической службы. Это понимаем не только мы, но и министр здравоохранения А. Анищенко. Не так давно под его руководством прошло совещание, посвященное проблемам развития дерматологической службы в Украине, и был издан приказ МЗ Украины от 30.08.2011 г. № 550 «О Создании мультидисциплинарных рабочих групп по наработке медицинских стандартов и унифи-

цированных клинических протоколов медицинской помощи на основе доказательной медицины». В рамках структуры оказания медицинской помощи, которая на сегодня существует в Украине, дерматологу невозможно эффективно работать без взаимодействия с врачами смежных специальностей. Например, при артрапатическом псориазе больных, наблюдавшихся в течение многих лет у дерматолога, следует проконсультироваться у ревматолога, для дальнейшего совместного ведения. Аналогичная ситуация наблюдается при взаимодействии с аллергологами, инфекционистами, онкологами. В Украине в настоящее время отсутствует такая субспециальность, как онкодерматология. Дерматолог, который заподозрил онкологическое заболевание кожи, должен направить пациента в онкодиспансер. Во всем мире это не так. Да и в Украине есть активные дерматологи, обладающие современными знаниями и навыками, и способны оказывать помощь больным с новообразованиями кожи. Требуются совместные усилия врачей разных специальностей, работающих над одной проблемой, чтобы привести к общему знаменателю. Поэтому современный дерматологический центр должен быть организован таким образом, чтобы обратившиеся в него, пациент больше не бегал по поликлиникам, стремясь попасть к специалистам смежных специальностей. Он должен на месте получить всю необходимую помощь, касающуюся его проблемы.

— Какие наиболее распространенные болезни кожи и венерические заболевания диагностируют на сегодня в Украине?

— Распространенность на 100 тыс. населения: заболеваний кожи и подкожной клетчатки составляет 4200,4, из них псориаз согласно данным официальной статистики — 99 544 человека (0,21% населения), средний показатель в мире — 2,5 (3%), сифилис — 17,04, гонококковая инфекция (острая и хроническая гонорея) — 22,1, урогенитальный трихомониаз — 166,55, урогенитальный хламидиоз — 60,10, урогенитальный микоплазмоз — 62,15, микроспория и трихофитрия — 22,96, чесотка — 47,24, грибковые поражения кожи — 11,18 человек на 100 тыс. населения.

Отдельную проблему представляют злокачественные новообразования кожи. За период с 1999 по 2008 г. в Украине зарегистрировано 184 643 случая заболевания немеланомным раком кожи (НРК). Основные онкологические заболевания

кожи, отслеженные в Украине, это базальноклеточный рак (БР) — 70,0%, плоскоклеточный рак (ПР) — 19,9%, рак придатков кожи — 0,9%, саркома — 0,5% и системные ангиоматозы (саркома Капоши) — 0,1%. По заболеваемости в Украине НРК занимает второе место после опухолей легких — 11,6% всех злокачественных новообразований (ЗН). В структуре городских жителей Украины НРК стоит на первом месте среди всех ЗН. Чаще в нашей стране НРК болеют женщины (57,4%). Большинство заболевших (78,7%) составляют люди в возрасте старше 60 лет. Наиболее вероятной областью поражения является кожа головы и шеи — 78,9%, кожа туловища — 11,5%, верхние конечности — 4,1%, нижние — 3,4%. За период 1999–2008 гг. заболеваемость НРК остается стабильной — 40,7 на 100 тыс. человек. 91% регистрируемых случаев НРК — локализованные формы. Пятилетняя выживаемость при БР — 100%, при ПР — 72%.

В 2008 г. в стране зарегистрирован 2731 случай заболевания меланомой кожи (МК), заболеваемость составила 5,6%. За последние 28 лет заболеваемость выросла почти в 3 раза и занимает 16-ю pozицию среди всех ЗН. Это 4% всех ЗН в стране. Ежегодный прирост заболеваемости +5,4%. С 1999 по 2008 г. заболеваемость МК у мужчин выросла на 24,8%, у женщин — на 5,4%, но преимущественно по количеству заболевших в год остается уженского населения страны. Среди больных МК в Украине 60,3% женщин и 39,7% мужчин. МК чаще отмечается во второй половине жизни (76,5% больных в возрасте старше 50 лет). Самая высокая заболеваемость регистрируется в городах Киеве и Севастополе, в Автономной Республике Крым. В Украине только 67,2% случаев МК диагностируют на локализованных (I-II) стадиях. Средняя популяционная 5-летняя выживаемость больных МК составляет 52,8%: у мужчин — 40,0%, у женщин — 54,2%. Лидирующим по результатам лечения является город Киев — 68,6%, самый худший показатель средней популяционной 5-летней выживаемости в Черновицкой области — 28,5%.

С последней достоверной информацией о заболеваемости все желающие могут ознакомиться на сайте главного внештатного дерматовенеролога МЗ Украины (<http://www.moz-derm.org.ua>).

Александр Устинов,
фото автора