

Развитие направлений видов медицинской помощи по профилю «Ревматология»
в Вологодской области и БУЗ ВО ВОКБ



*Вологодская областная
клиническая больница*



**Заведующий
ревматологическим отделением
БУЗ ВО «ВОКБ», главный
внештатный ревматолог ДЗ ВО
Крюкова Е.В.**

**ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
(Нормативно - правовая база).**

- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 900н
"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"
(Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26373)
- Приказ Минтруда России от 29.01.2019 N 50н
"Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог»"
- Стандарты и клинические рекомендации по ряду нозологий.

В соответствии с приказом 900н медицинская помощь по профилю «ревматология» должна оказываться:

- Врачами - терапевтами участковыми либо врачами общей практики по рекомендации врача - ревматолога.
- Врачами - ревматологами ревматологических кабинетов поликлиник.
- В ревматологических отделениях стационаров больниц.
- В Центрах медицинских ревматологических.
- В специализированных медицинских и санаторно-курортных организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию.

Кадры и штаты ревматологов ВО

	2020	2021	2022
Всего врачей	10	9	9
Обеспеченность на 10 000 человек	0,1	0,1	0,1
Всего с категорией	6	6	6
Штатные должности (стационар)	6,5	6,75	5,0
Занятые должности (стационар)	6,5	6,75	5,0
Укомплектованность шт долж физ лицами (стац)	92,3%	88,9%	55,6%
Штатные должности в поликлинике	9	8,5	6,25
Занятые должности в поликлинике	6,5	5,25	5,75
Укомплектованность шт долж физ лицами в полке	44,4%	35,3%	64%

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ (Взрослые 18 лет и старше) 2022 г**

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием	из них: с диагнозом, установленным впервые в жизни	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием на 10000 взрослого населения	из них: с диагнозом, установленным впервые в жизни с данным заболеванием на 10000 взрослого населения
Зарегистрировано заболеваний – всего костно-мышечной системы	140 305	37 082	15 468,4	4 088,2
из них - реактивные артропатии	351	150	38,7	16,5
ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	2 433	234	258,3	25,8
артрозы	26 076	6 343	2 874,8	699,5
системные поражения соединительной ткани	432	73	45,9	8,0
спондилопатии	1372	262	106,9	28,9
остеопороз	1 924	249	212,1	27,5

1 уровень системы оказания специализированной МП (из 21 ЦРБ, 5ти поликлиник г Вологды, 3х поликлиник г Череповца)

Наименование МО	Кадры, квалификация	Оснащение	Оказываемая МП по профилю	Объемы оказываемой помощи	Выполнение межрайонных функций	Примечание
ГП №2 Череповец	0,5 ставки, совместитель	достаточное	амбулаторная	недостаточные	нет	Низкая доступность МП
ГП №7 Череповец	0,25 ставки, совместитель	достаточное	амбулаторная	недостаточные	нет	Низкая доступность МП
БУЗ ВО ВОКБ	1, 25 ставки	достаточное	амбулаторная	Перевыполнение плана ежегодное	да	Очередь на прием

2 уровень системы оказания специализированной МП (из 4х ЦРБ межрайонных центров, 2 городские больницы)

Наименование МО	Кадры, квалификация	Оснащение	Оказываемая МП по профилю	Объемы оказываемой помощи	Выполнение межрайонных функций	Примечание
Вологодская городская больница №2	3 штатные должности, 2,5 заняты, 2 физических лица	достаточное	Дневной стационар	20 коек В 2022 г выписано 616 пациентов	нет	Преимущественно пациенты с ДДЗС и артриты низкой активности

3 уровень системы оказания специализированной МП (из 5ти БУЗ ВО)

Наименование МО	Кадры, квалификация	Оснащение	Оказываемая МП по профилю	Объемы оказываемой помощи	Выполнение межрайонных функций	Примечание
БУЗ ВО ВОКБ № 2	Совместитель на 0,25 ставки	Достаточное	Дневной стационар	1 койка, в 2022 г выписано 127 чел	да	Не выполняет функции 3го уровня
БУЗ ВО ВОКБ	Штатные должности 4,25, занятые 4,25, 4 физических лица	Нет отдельного помещения	Дневной стационар	5 коек, в 2022 г выписано 398 чел	да	Осуществляется терапия ГИБП
БУЗ ВО ВОКБ	Штатные должности 4,25, занятые 4,25, 4 физических лица	Достаточное	Стационар	38 коек, в 2022 г выписано 1128 чел, КС по ОМС 1050 чел. (ГИБП 181), ВМП 69	да	Единственное ревматологическое отделение в ВО

Особенности маршрутизации пациентов в БУЗ ВО ВОКБ с 1 на 3 уровень

- уровень первичной медико-санитарной помощи (ФАПы, амбулатории, участковые больницы, ЦРБ, городские больницы и поликлиники);
Обращение пациента к участковому врачу. Если больной имеет более 3-х воспаленных суставов, утреннюю скованность более 30 мин. и положительный тест «сжатия», то он направляется к ревматологу
- уровень специализированной медицинской помощи (городские больницы и поликлиники); Устанавливается диагноз врачом-ревматологом, с рекомендациями по лечению которого пациент направляется на первый этап, либо (при необходимости) на третий. Ревматолог осуществляет и дальнейшее наблюдение за пациентом.
- уровень высокотехнологичной медицинской помощи. БУЗ ВО ВОКБ, терапия ГИБП

Кабинет терапии ГИБП

- Функционирует на базе БУЗ ВО ВОКБ с 2009 г. Единственный в области.
- Каналы финансирования для обеспечения пациентов ГИБП: федеральная льгота, региональная льгота, ВМП, КСГ
- С каждым годом количество пациентов возрастает, это неминуемая тенденция. Терапия ГИБП входит в клинические рекомендации для пациентов с умеренной и высокой активностью иммуновоспалительных ревматологических заболеваний. Важно понимать, что, чем раньше будет назначен данный вид терапии, тем быстрее достигается цель терапии – ремиссия заболевания, в идеале безлекарственная ремиссия. Необходимо раннее активное лечение воспалительного заболевания с применением ГИБП для возможности в последующем отмены этого вида терапии и лечения других пациентов с впервые установленным диагнозом. Позднее же назначение терапии ГИБП, уже в развернутой стадии болезни, приводит к необходимости пожизненного лечения данными препаратами.
- Внедрение системы КСГ с 2019 значительно способствовало возможности обеспечения пациентов ГИБП. Но с 2022 г тарифы по оплате законченного случая с применением ГИБП в круглосуточном и дневном стационаре в Вологодской области за счет применения понижающих коэффициентов не покрывают фактические затраты на оказание медицинской помощи, в состав которых включаются расходы на закупку ГИБП. Это является большой проблемой ревматологической службы, которая может повлечь за собой снижение качества и доступности медицинской помощи по профилю «ревматология» населению Вологодской области.

SWOT – анализ 3 уровня

Сильные стороны:

Высококвалифицированные специалисты

Выделяемые объемы МП

Большая потребность в наших услугах

Монополизм

Возможности

Наращивать объемы при условии адекватных тарифов

Улучшить доступность помощи

Раннее выявление

Открыть второй прием в консультативной поликлинике

Слабые стороны:

Нет 1 уровня специализированной помощи

Кадровый дефицит

Тарифы не покрывают стоимость медикаментов

Угрозы

Низкие тарифы

Низкая доступность мед помощи по профилю ревматология

Поздняя диагностика

Выбор стратегии и ожидаемый результат

- В БУЗ ВО ВОКБ принята за основную гибридная стратегия снижения издержек в сочетании со стратегией фокусировки и оказания высокоспециализированных медицинских услуг.
- Относительно ревматологической службы – снижение издержек в части медикаментов (по возможности предпочтение более экономически выгодным препаратам одного класса ГИБТ), сведение к минимуму КСГ с низкой стоимостью (дегенеративные заболевания, ХРБС), работа с ТФОМС и ДЗО по улучшению тарифов КСГ

Возможности и условия развития ревматологической службы в БУЗ ВО ВОКБ

- Кадры – увеличение штатного расписания и физических лиц
- Площади – выделение и оснащение отдельного помещения под дневной стационар
- Объемы по ВМП
- Тарифы по КСГ
- Локальная нормативная база

Что необходимо для погружения ГИБП в КСГ

- Выделение ТФОМС более 6000 случаев для терапии ГИБП
- Выделение бюджета на закупку ГИБП ВОКБ (в 2022 на закупку ГИБП в ВО суммарно потрачено более 102 млн. руб.)
- Возможно частичное погружение ГИБП в КСГ (например, профицитные тарифы)
- В\в формы – инфликсимаб 50 пациентов – 350 случаев
Ритуксимаб – 150 пациентов – 600 случаев

План-график внедрения

- Краткосрочное планирование (до года)- внесение изменений в Тарифное соглашение, увеличение количества случаев ВМП в ревматологии
- Среднесрочное планирование (1-3 года) создание областного ревматологического центра на базе БУЗ ВО ВОКБ (структура – отделение ревматологии, 2 консультативных приема ревматолога, кабинет терапии ГИБП), открытие на базе БУЗ ВО ВОКБ №2 и гор б-цы №2 Вологды кабинетов терапии ГИБП, увеличение количества амбулаторных приемов ревматолога в г Вологда и Череповец (хотя бы 0.5 ставки, совместители из числа терапевтов), создание межрайонных ревматологических центров (прием ревматолога + кабинет ГИБТ) на базе межрайонных ЦРБ – (В Устюг, Тотьма, Устюжна, Сокол)
- Долгосрочное планирование (5 и более лет)

Организация маршрутизации пациентов ревматологического профиля в ВО. Первый уровень

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь Медицинский работник ФАП или амбулатории должен: 1) при подозрении на ревматическое заболевание направить пациента к терапевту или врачу общей практики; 2) при обострении у пациента ревматического заболевания с ранее установленным диагнозом направить к терапевту или врачу общей практики.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь Терапевт или врач общей практики на амбулаторно-поликлиническом приеме оказывает медицинскую помощь в соответствии с двумя алгоритмами, в зависимости от групп заболеваний:

- А. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями суставов и позвоночника, системными заболеваниями соединительной ткани, системными васкулитами

Терапевт или врач общей практики на амбулаторно-поликлиническом приеме проводит: 1) отбор пациентов с подозрением на ревматическое заболевание (воспалительное заболевание суставов и позвоночника, системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты) и направление к ревматологу. 2) формирование группы диспансерного наблюдения; 3) осуществление диспансерного наблюдения; 4) контроль за соблюдением рекомендаций ревматолога; 5) проведение лабораторных и инструментальных методов исследования с целью контроля безопасности проводимой терапии: ОАК (лейкоциты, тромбоциты, гемоглобин), АСТ, АЛТ, креатинин, сахар крови; при необходимости: ФГДС, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости; 6) проведение мероприятий по оценке активности заболевания: оценка жалоб, припухших суставов, СОЭ, СРБ; 7) обеспечение оценки совместимости лекарственных средств и назначаемой терапии с учетом сопутствующей патологии; 8) контроль и мотивация к постоянному приему базисных препаратов; 9) рекомендации по отказу от курения и приема алкоголя; 10) своевременное формирование потока больных для направления к ревматологу: при подозрении на ревматологическое заболевание; при запланированных консультациях у пациентов с установленным диагнозом (диспансерный учет осуществляется терапевтом); для коррекции терапии и определения тактики при неэффективности проводимой терапии; при появлении новых симптомов и при нестандартном течении болезни для уточнения диагноза; 11) проведение школ здоровья для больных, контроль за выполнением ЛФК.

Организация маршрутизации пациентов ревматологического профиля в ВО. Первый уровень

Б Алгоритм оказания медицинской помощи больным с остеопорозом и остеоартрозом

- Врачом терапевтом или врачом общей практики проводится: 1) диагностика остеоартроза 2) диагностика остеопороза 3) формирование групп диспансерного наблюдения; 4) лечение пациентов с остеоартрозом и остеопорозом в соответствии с клиническими рекомендациями 4) проведение школ здоровья для больных, контроль за выполнением ЛФК; 5) формирование потока больных для направления к ревматологу по определенным показаниям:
 - Показания для направления пациентов с остеоартрозом к ревматологу: 1. Клинико-лабораторные данные в полной мере не соответствуют диагнозу остеоартроза. 2. Отсутствие эффекта от проведенной адекватной терапии или выраженное ухудшение функционального состояния в связи с остеоартрозом. 3. Остеоартроз с поражением коленных и тазобедренных суставов у лиц трудоспособного возраста. 4. III и IV стадии остеоартроза с выраженными функциональными нарушениями для решения вопроса об эндопротезировании.
 - Показания для направления пациентов с остеопорозом к ревматологу: 1. Определение минеральной плотности костной ткани. 2. Затруднения при постановке диагноза. 3. Затруднения в подборе патогенетической терапии. 4. Отсутствие эффекта (отсутствие положительной динамики денситометрии или при развитии новых переломов). 5. Тяжелый остеопороз у лиц трудоспособного возраста и лиц с ревматическими болезнями.

Организация маршрутизации пациентов ревматологического профиля в ВО. Второй уровень

Специализированная, медицинская помощь больным ревматологического профиля

- Осуществляется на приемах ревматологов в ревматологических кабинетах, межрайонных ревматологических центрах. Ревматолог ревматологического кабинета осуществляет амбулаторное ведение и мониторинг (согласно принятым инструментам и индексам активности) больных ревматологического профиля, ревматолог ревматологического кабинета при необходимости направляет пациентов на госпитализацию, ревматолог ревматологического кабинета при наличии показаний направляет пациентов на консультативный прием в ревматологический центр БУЗ ВО ВОКБ в том числе при наличии показаний для стационарного лечения в ревматологическом отделении БУЗ ВО ВОКБ.
- Медицинские показания для направления пациентов с воспалительными заболеваниями суставов и позвоночника, системными заболеваниями соединительной ткани и системными васкулитами в областной ревматологический центр:
 - 1) впервые выявленные заболевания;
 - 2) уточнение диагноза или проведение дифференциального диагноза с использованием комплекса лабораторных, в том числе иммунологических и инструментальных методов исследования;
 - 3) отсутствие эффекта от лечения, проводимого в медицинских учреждениях по месту жительства ;
 - 4) проведение интенсивных методов лечения (в том числе высокие дозы ГКС и цитостатиков, экстракорпоральных методов лечения);
 - 5) возникновение тяжелых системных проявлений, тяжелых осложнений болезни или лекарственной терапии;
 - 6) определение показаний к генно-инженерным биологическим препаратам, для лечения и мониторинга течения заболевания у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты;
 - 7) в период подбора базисной терапии и для ее коррекции у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани и системными васкулитами с высокой и умеренной степенью активности.

Организация маршрутизации пациентов ревматологического профиля в ВО. Третий уровень

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным ревматологического профиля

Основные направления работы ревматологов областного ревматологического центра БУЗ ВО ВОКБ:

- 1) 1 прием – консультативный прием пациентов, направленных из учреждений здравоохранения ВО, для тех территорий, где нет ревматолога;
- 2) 2 прием – консультативный прием по направлению ревматологов 2 го уровня специализированной помощи, формирование потока для стационарного лечения в ревматологическое отделение ревматологического центра для высокотехнологичной медицинской помощи, специализированной ревматологической помощи
- 3) лечение пациентов генно-инженерными биологическими препаратами.
- 4) ревматологическое отделение
- 5) дневной стационар

Благодарю за внимание!