Состояние и пути улучшения оказания гастроэнтерологической помощи населению Тверской области

Категория: **Гастроэнтерология**

Г.С. Беляева

ГУЗ «Областная клиническая больница»;

ГБОУ ВПО «Тверская ГМА Минздравсоцразвития РФ», кафедра госпитальной терапии.

Библиографическая ссылка на статью:

Беляева Г.С.Состояние и пути улучшения оказания гастроэнтерологической помощи населению Тверской области //Верхневолжский медицинский журнал.-2011.-Т.9. Вып.3 №11 – С.15-18.

В Тверской области, как и в России в целом, патология органов пищеварения среди заболеваний других внутренних органов занимает 2-е место как по заболеваемости (после болезней системы органов дыхания), так и по смертности (после болезней системы кровообращения), а также в значительной мере определяет уровень временной утраты трудоспособности и инвалидности [3]. Свыше 37% больных из числа ежедневно обращающихся к участковым терапевтам страдают заболеваниями пищеварительной системы, при этом большинство таких пациентов представлено лицами трудоспособного возраста.

За последние годы увеличилось количество пациентов с болезнями печени (в 2 раза), хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (в 3 раза) и поджелудочной железы (более чем в 4 раза) [4]. Так, за последние 10 лет число пациентов, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение ГУЗ « ОКБ» по поводу хронических заболеваний печени, выросло в 2,4 раза, неспецифического язвенного колита и болезни Крона – в 3, а больных хроническим панкреатитом – в 3,8 раза. Хотя за последние годы в нашем регионе и отмечено снижение заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки (1993 г. – 1654,3 на 100 тыс. населения, а 2009 г. – 1201,1), летальность от осложнений язвенной болезни растет (за тот же период в 1,8 раза), в том числе и в связи с концентрацией в стационарах наиболее тяжелых больных с сопутствующей патологией.

За последние годы [2, 3] в Тверской области отмечается значительное увеличение смертности от болезней органов пищеварения (2000 г. – 48,0 на 100 тыс. населения, 2008 г. – 80,3 на 100 тыс. населения, январь-февраль 2010 г. – 85,6 на 100 тыс. населения), которая выше, чем в среднем по России (2008 г. – 63,7 на 100 тыс. населения), и обусловлена в первую очередь патологией, вызванной злоупотреблением алкоголем. Так, среди умерших в нашем регионе в январе-феврале 2010 г. в 52% случаев причиной смерти послужил цирроз печени, в 13% – острый и хронический панкреатит, а у 11% умерших – острый алкогольный гепатит.

Не может также не вызывать тревоги рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Тверском регионе (2003 г. – 351,2 на 100 тыс. населения, 2009 г. – 423,2), среди которых рак органов

пищеварения занимает более 20%. Поскольку именно хронические заболевания органов пищеварения нередко являются предраковыми заболеваниями, именно их диагностике и лечению должна уделяться важная роль в первичной профилактике онкопатологии, которая проводится не онкологом, а гастроэнтерологом, а при его отсутствии – терапевтом.

В Тверском регионе специализированную гастроэнтерологическую помощь жителям Твери и области преимущественно оказывает ГУЗ « Областная клиническая больница» (ОКБ). Подразделением для оказания амбулаторной консультативной помощи является областная консультативная поликлиника, в которой в настоящее время ведут прием 2 врача-гастроэнтеролога (2,5 ставки), принимающие пациентов по направлениям поликлиник города Твери и области. При этом в случае болезни, отпуска или учебы специалиста прием осуществляет только один врач. Кроме того, амбулаторный прием гастроэнтерологов ведется в Центре новых медицинских технологий Тверской ме-дакадемии (1,5 ставки) и в поликлинике № 8 г. Твери (1 ставка). В ЦРБ специалисты-гастроэнтерологи в настоящее время отсутствуют. Стационарная специализированная гастроэнтерологическая помощь населению г. Твери и области оказывается в гастро-энтерологическом отделении ОКБ (45 коек, 4 врача-гастроэнтеролога), городское специализированное гастроэнтерологическое отделение отсутствует. Ук а -занное количество специалистов-гастроэнтерологов

было обусловлено тем, что до 2010 г. документом, регламентировавшим оказание специализированной гастроэнтерологической помощи населению, был Приказ МЗ СССР № 560 1979 г., согласно которому ставки гастроэнтеролога выделялись только в штатах федеральных областных лечебных учреждений из расчета 0,07 ставки на 100 000 населения [1]. В соответствии с этим законом на все население Тверской области, где в настоящее время проживает более 1,36 млн человек, была положена 1 ставка гастроэнтеролога только в федеральном учреждении здравоохранения. Однако эти нормативы носили ре-комендательный характер, и количество врачей гастроэнтерологов в Тверской области регулировалось Департаментом здравоохранения Тверской области (ДЗ) по факту выполненной работы в соответствии с Программой госгарантий, утвержденной Законодательным Собранием Тверской области. В соответствии со сложившейся ситуацией основную помощь пациентам с гастроэнтерологической патологией в нашем регионе оказывают терапевты. К гастроэнтерологу направляются главным образом больные, требующие дополнительного обследования, а также те, лечение которых у терапевта оказалось неэффективным. Кроме того, в ОКБ наблюдаются пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона), хроническими аутоиммунными или наследственными обменными заболеваниями печени, с редкими заболеваниями органов пищеварения. По результатам обследования и лечения пациентов в ГУЗ «ОКБ» определяются и показания для направления на дообследование и лечение больных гастроэнтерологического профиля в лечебные учреждения г. Москвы.

В новом приказе Минздравсоцразвития РФ от 2 июля 2010 г. № 415 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля» помимо многообразных задач, которые ставятся перед гастроэнтерологической службой, заболевания органов пищеварения впервые разделены на те, при которых наблюдение и лечение пациентов осуществляется терапевтами, и те, лечением которых занимаются специалисты-гастроэнтерологи. На амбулаторном этапе участковыми врачами-терапевтами или врачами общей практики наблюдаются больные с неослож-ненным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни и эрозий желудка и двенад-

цатиперстной кишки, хроническим гастритом и синдромом функциональной диспепсии, дискинезиями желчного пузыря и желчевыводящих путей, неосложненным течением хронического панкреатита, жировой инфильтрацией печени, компенсированным циррозом печени, синдромом раздраженного кишечника. В терапевтических отделениях больниц оказывается медицинская помощь больным с обострением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического панкреатита, обследование и лечение которых в амбулаторно-поликлинических условиях не представляется возможным или оказывается неэффективным. Согласно приказу, в задачи специалиста-гастроэнтеролога в поликлинике входит оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным гастроэнтерологического профиля, направляемым врачами-терапевтами, а также диспансерное наблюдение и реабилитация больных гастроэнтерологического профиля (в первые 12 мес. после хирургического и интервенционного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острого и хронического панкреатита, неспецифического язвенного колита и болезни Крона, пациентов с хроническими вирусными гепатитами, циррозами печени, с осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона). В гастроэнтерологическое отделение госпитализируются больные резистентными к лечению формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ахалазией кардии, резистентной к лечению язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, тяжелыми обострениями хронического панкреатита, активным течением хронических гепатитов, циррозами печени в стадии декомпенсации, жировой болезнью печени на стадии стеатогепатита и цирроза печени, метаболическими заболеваниями печени, с синдромом мальабсорбции и синдромом избыточного бактериального роста, с активным течением неспецифического язвенного колита и болезни Крона, с неосложненными формами дивертикулярной болезни кишечника, а также с резистентными формами функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта.

В соответствии с новым приказом Минздравсоцразвития РФ № 415 н (Приложение 2) рекомендуемый штатный норматив составляет 1 должность врача-гастроэнтеролога, ведущего амбулаторный прием, на 50 000 взрослого населения, что соответствует около 27 ставок врачей-гастроэнтерологов на Тверскую область. При этом согласно приказу в стационарах помощь взрослому населению должны оказывать 15 гастроэнтерологов, а рекомендуемое количество гастроэнтерологических коек должно составлять 179. Нетрудно заметить, что количество специалистов-гастроэнтерологов, имеющихся в наличии в Тверском регионе в амбулаторном звене, в 6 раз меньше, а в стационаре – в 4 раза меньше, чем рекомендуется в приказе.

Дефицит врачей-гастроэнтерологов как в амбулаторном, так и в стационарном звене частично восполняется за счет интенсификации их труда. За последние 10 лет более чем в полтора раза возросло количество пациентов, принятых гастроэнтерологами в поликлинике ОКБ и лечившихся в стационаре. Нагрузка на врача-гастроэнтеролога в поликлинике ОКП составляет 2,8 больных/час, что превышает установленные нормативы и не может не сказываться на качестве оказания помощи. Дефицит врачей-гастроэнтерологов, оказывающих бесплатную медицинскую помощь, привел к развитию оказания платной медицинской помощи в регионе. Даже в ГУЗ

«ОКБ», где любой пациент может получить помощь бесплатно, за 2009 г. 19,1% больных (1795 случаев) предпочли консультацию гастроэнтеролога в отделении платной медицинской помощи.

Однако поможет ли только увеличение количества специалистов-гастроэнтерологов и гастроэнтерологических коек улучшить в регионе диагностику болезней органов пищеварения и выявление рака на ранних стадиях? К сожалению, для адекватной работы гастроэнтерологической службы необходима одновременно адекватная работа и диагностических подразделений. Постановка диагноза заболеваний органов пищеварения, динамическое наблюдение предраковых состояний, исключение онкопатологии практически всегда требуют дополнительных методов обследования – эндоскопических, рентгенологических, лабораторных. Эти области медицинской диагностики за последние 15 лет в Тверской области не только не получили развития, но и испытывают острый дефицит как оборудования, так и медицинских кадров. Диагностические возможности наших врачей, безусловно, расширились благодаря приобретению за последние годы больницами города компьютерных томографов, а также выполнению в Диагностическом центре ТГМА эндо-УЗИ-исследований. Другие же традиционные области медицинской диагностики за последние 15 лет в Тверской области не только не получили развития, но и испытывают острый дефицит как аппаратуры, так и квалифицированных медицинских кадров. Достаточно сказать, что в эндоскопическом подразделении ОКБ имеется только 1 колоноскоп, последние 3 года нет дуоде-носкопа, не хватает специалистов – рентгенологов и эндоскопистов. При таком состоянии диагностических служб и количестве гастроэнтерологов в регионе трудно представить себе возможность выполнения тех многообразных задач, которые ставит перед нами приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 июля 2010 г. № 415 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля» относительно не только диагностики и лечения заболеваний, но также диспансеризации и реабилитации пациентов.

Исходя из вышесказанного, для улучшения оказания гастроэнтерологической помощи населению Тверской области представляется необходимым улучшение диагностической базы центральных районных больниц Тверской области и лечебных учреждений г. Твери вплоть до создания межрайонных центров, городского гастроэнтерологического центра, где могла бы осуществляться эндоскопическая, ультразвуковая, рентгенологическая и лабораторная диагностика болезней органов пищеварения и онкопатологии. Своевременная диагностика на уровне первичного звена позволит разделить поток пациентов, направляемых на консультацию к гастроэнтерологу, хирургу, онкологу и повысит доступность оказания специализированной гастроэнтерологической помощи. Необходимо также увеличить количество специалистов-гастроэнтерологов как амбулаторного, так и стационарного звена и приблизить его к требующемуся согласно приказу МЗ РФ № 415.

Литература

1. Сборник штатных нормативов и типовых штатов учреждений здравоохранения / Под ред. С.П. Буренкова. – М.: Медицина, 1986. – С. 107.

2. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2003: Стат. сб. / Госкомстат России. – М., 2003. – 463 с.

3. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2010: Стат. сб. – М.: Росстат, 2010. – 507 с.

4. Тишук Е.А. Современное состояние и особенности заболеваемости населения Российской Федерации //

Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2009. – № 1. – С. 3–13.