

РЕШЕНИЕ

заседания экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике на тему «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника»

г. Сургут

18 ноября 2016 года

18 ноября 2016 года в г. Сургуте прошло выездное заседание экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике на тему «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника».

В его работе приняли участие заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л.В. Козлова, члены экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике, представители исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, а также ведущие медицинские эксперты, представители научных и профессиональных организаций, представители средств массовой информации.

Заслушав и обсудив доклады и выступления, участники заседания констатировали:

Вопрос совершенствования оказания медицинской помощи больным с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), становится все более актуальным и требует внедрения комплекса мер системного характера.

Рост заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, отсутствие специфического лечения, рецидивирующее течение, развитие угрожающих жизни осложнений, необходимость проведения длительной, часто пожизненной, дорогостоящей терапии и неблагоприятный медико-социальный прогноз придают высокую социальную значимость данной проблеме. Важно отметить, что ВЗК развиваются преимущественно в молодом возрасте (средний возраст пациентов — 20-40 лет).

В последние десятилетия в России, как и во всем мире, отмечается неуклонный рост заболеваемости ВЗК. По данным отдельных эпидемиологических исследований распространенность ВЗК в России составляет 19,3-29,8 на 100 тысяч населения для ЯК и 3,0-4,5 на 100 тысяч населения для БК. Заболеваемость ВЗК составляет 4,1 на 100 тысяч населения для ЯК и 0,8 на 100 тысяч населения для БК. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 5-20 случаев на 100 тысяч населения, и этот показатель продолжает увеличиваться (приблизительно в 6 раз за последние 10 лет). Для улучшения качества оказания помощи является актуальным создание единой базы данных или реестра пациентов с ВЗК с целью оценки эпидемиологической ситуации и разработки организационных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Правильная и своевременная диагностика ВЗК очень важна для успешного лечения. Диагноз ВЗК устанавливают на основании оценки клинической картины болезни, данных комплекса эндоскопических, рентгенологических, гистологических и биохимических исследований. По данным аналитики, проведенной экспертным советом по здравоохранению, более чем в 10 регионах существует проблема недостаточной обеспеченности медицинских организаций диагностическим оборудованием. При этом

количество проведенных колоноскопий в расчете на 1 колоноскоп составляет 135 в год при требуемых 350-400 случаев на 1 аппарат в год. Во многом своевременную диагностику затрудняет то, что ВЗК являются системными заболеваниями с крайне разнообразной кишечной и внекишечной симптоматикой. В России средний срок установления диагноза от появления первых симптомов заболевания составляет 1,5 года при ЯК и 3,5 года при БК. Поздняя, несвоевременная диагностика ВЗК приводит к увеличению числа тяжелых форм заболевания, их осложнений и частоты оперативных вмешательств, выходу на инвалидность больных молодого, трудоспособного возраста. Также поздние сроки первичной диагностики ВЗК обусловлены такими факторами как: наличие недостатков в организации медицинской помощи данной категории больных – ограниченное применение диагностических алгоритмов, отсутствие четкой маршрутизации пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи. В этой связи актуален вопрос о создании в России центров ВЗК – объединений специалистов и ресурсов здравоохранения на базе крупных клиник и больниц, включающих гастроэнтерологов, колопроктологов, эндоскопистов, морфологов, специалистов УЗИ и лучевой диагностики, знакомых с проблематикой ВЗК.

Стоит отметить важность обучения врачей разных специальностей принципам диагностики и лечения ВЗК. Знание всего спектра клинической картины позволит облегчить первичную диагностику ВЗК не только терапевтам, но и ревматологам, дерматологам, офтальмологам, гепатологам, хирургам и некоторым другим специалистам, которым приходится сталкиваться с больными с ВЗК до их визита к гастроэнтерологу и колопроктологу.

В Российской Федерации в недостаточной мере отработан механизм регистрации нежелательных явлений и препаратов базисной терапии. Зачастую это приводит к относительно низким показателям назначения биологической терапии ВЗК по сравнению с другими странами, что является следствием низкого уровня знаний специалистов, значительной зависимостью получения бесплатной лекарственной помощи от наличия инвалидности пациента и многое другое. В биологической терапии нуждаются 10-15% больных язвенным колитом и 15-25% болезнью Крона, но реально ее получают не более 5-7% (от 2 до 15,5% по разным регионам).

При этом применение биологической терапии при ВЗК не является панацеей. Примерно у 20-40% пациентов исходно не удастся добиться снижения активности заболевания на фоне применения ингибиторов ФНО-альфа, и у 10-20% пациентов ежегодно наблюдается утрата эффективности терапии. Кроме того, ингибиторы ФНО-альфа могут приводить к тяжелым инфекционным заболеваниям и перед их назначением необходимо исключить латентно протекающие болезни.

Одной из главных проблем в лечении больных ВЗК является тот факт, что почти 90% больных имеют инвалидность и получают препараты по программе ОНЛС. Получение лечения без инвалидности в настоящее время невозможно в соответствии с законодательством. Часто при улучшении состояния и достижении ремиссии инвалидность снимается, через короткий период возникает обострение, осложнения, операции. В связи с этим, необходимо принять меры по бесплатному обеспечению больных ВЗК лекарственными препаратами без получения инвалидности.

Таким образом, в организации оказания медицинской помощи, диагностике и лечении больных ВЗК имеется ряд нерешенных медицинских, организационных, финансовых вопросов, что в совокупности приводит к существенным социально-экономическим затратам и требует необходимости разработки и внедрения системных мер и решений.

В целях решения вышеуказанных проблем участники заседания предлагают:

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

-утвердить стандарты оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям при язвенном колите и болезни Крона;

-рассмотреть возможность внесения изменений в порядки оказания медицинской помощи по профилям «гастроэнтерология» и «колопроктология» в части оказания медицинской помощи пациентам с ВЗК;

-внести дополнения в клинические рекомендации по диагностике и лечению БК и ЯК с включением критериев качества оказания медицинской помощи, в том числе для врачей экспертов страховых компаний;

-рассмотреть вопрос создания федерального реестра пациентов с ВЗК с целью оценки эпидемиологической ситуации и разработки организационных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий;

-обеспечить проведение профилактических мероприятий и скринингового обследования населения, направленных на раннее выявление и снижение смертности и госпитальной летальности от ВЗК;

2. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

-рекомендовать территориальным фондам обязательного медицинского страхования при формировании помощи учитывать финансовые затраты на лечение пациентов с ЯК и БК;

-провести анализ эффективности работы субъектов Российской Федерации при лечении пациентов с ВЗК, включая КСГ 295 и КСГ 109;

3. Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

-организовать на функциональной основе Центр по диагностике и лечению ВЗК на базе Сургутской окружной клинической больницы;

-осуществить анализ и обеспечить потребность медицинских организаций в диагностическом оборудовании, необходимом для диагностики ВЗК;

-обеспечить учет пациентов с ВЗК;

-разработать и внедрить схему маршрутизации больных ВЗК с применением междисциплинарного подхода с целью раннего выявления заболевания и активного динамического контроля за больными на всех этапах диагностики и лечения;

-внедрить клинические рекомендации для обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи больным с ВЗК;

-провести информационные кампании, направленные на первичную профилактику ВЗК совместно с общественными организациями, средствами массовой информации, а также с привлечением других заинтересованных организаций;

4. Департаменту образования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

-ввести в программы дополнительного профессионального образования вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ВЗК.

5. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

-осуществить мониторинг результатов диспансеризации по вопросам диагностики заболеваний толстой кишки, включая язвенный колит и болезнь Крона, с целью создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

-совместно с ведущими специалистами ХМАО рассмотреть возможность увеличения объемов медицинской помощи пациентам с ВЗК, оказываемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;