

ПЕРЕДОВАЯ

СОСТОЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ И ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРОЕКТ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ 2008-2012 ГГ.»

Е.Л. Насонов², А.А. Баранов¹, Ш.Ф. Эрдес², Е.И. Алексеева¹, А.Г. Ильин¹, О.М. Фоломеева²

¹Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

²ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

(по материалам доклада на заседании Президиума РАМН, 17 января 2007 г.)

Во всех странах мира происходит неуклонный рост распространённости ревматических болезней как в общей, так и в детской популяциях, в связи с чем Всемирная организация здравоохранения объявила 2000-2010 годы «Декадой борьбы с заболеваниями костей и суставов». В МКБ-10 ревматические болезни входят в XIII класс «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» и включают большое число нозологических форм. Особое социальное и медицинское значение имеют воспалительные ревматические болезни: реактивные артропатии (M02), серопозитивный ревматоидный артрит и другие ревматоидные артриты (M05, M06), ювенильный артрит (M08), системные поражения соединительной ткани (M30-35), анкилозирующий спондилит (M45).

В Российской Федерации ежегодно впервые регистрируется до 55 тыс. случаев этих воспалительных ревматических болезней у взрослых и до 17 тыс. случаев — у детей до 17 лет.

На 1 января 2005 г. в Российской Федерации состояло на учёте 396 424 тыс. взрослых и 50 813 детей от 0 до 17 лет с отмеченными ревматическими болезнями. Показатель распространённости составил 3481,3 на 100 000 взрослых и 177,6 на 100 000 детей. У детей этот показатель увеличился на 12% по сравнению с 2000 г.

Среди регистрируемых нозологических форм ревматических заболеваний в 2005 г. в Российской Федерации показатель заболеваемости реактивными артропатиями у детей составил 92,2, у взрослых — 40 на 100 000 лиц соответствующего возраста; ювенильным артритом — у детей — 61,8, ревматоидным артритом у взрослых — 240 на 100 000; системными поражениями соединительной ткани — у детей — 16,4, у взрослых — 39; анкилозирующим спондилитом — у детей 15-17 лет — 4,9, у взрослых — 29 на 100 000.

Сравнительный анализ заболеваемости ревматическими болезнями у детей до 14 лет (вкл.) и подростков 15 - 17 лет показал, что реактивные артропатии у подростков встречаются в 1,2 раза чаще, чем у детей, ювенильный артрит — в 2,2 раза; системные поражения соединительной ткани — в 1,3 раза чаще.

Анализ заболеваемости в Федеральных округах выявил, что имеется ряд территорий, в которых уровень заболеваемости ревматическими болезнями у взрослых и детей значительно превосходит среднероссийские показатели. Высокий уровень заболеваемости отмечается в Республиках: Дагестан, Башкортостан, Татарстан, Чувашия, Алтай, Саха-Якутия, Тыва; Автономных округах: Эвенкийском, Ямало-Ненецком, Корякском, Чукотском, Коми-Пермяцком и Новгородской, Курганской областях. У детей — в Республике Мордовия, Липецкой и Костромской областях.

Ревматические болезни являются причиной развития инвалидности у людей молодого возраста. Средний возраст лиц, которым впервые устанавливается инвалидность, составляет 41 год. Весьма тревожным является тот факт, что инвалидизация наступает быстро — так, например, при ревматоидном артрите 50% больных становятся инвалидами II-й или I-й группы в течение первых 3 лет от момента постановки диагноза. Тяжёлая, часто пожизненная инвалидность у 50% у детей с ювенильным артритом наступает в течение первых 10 лет болезни. Учитывая, что средний возраст дебюта ювенильного артрита более чем у половины заболевших детей составляет 4-5 лет, становится очевидным, что к 14-15 годам ребёнок становится глубоким инвалидом.

Только за последние пять лет число инвалидов среди детей с ревматическими заболеваниями увеличилось на 24%. В структуре инвалидности по

ревматическим болезням у детей доля ювенильного артрита составляет 58% (1,1 на 10 000), системных поражений соединительной ткани — 32% (0,6 на 10 000), реактивных артропатий — 10% (0,18 на 10 000). В связи с наличием ревматического заболевания каждый третий ребёнок с хроническим воспалительным ревматическим заболеванием не посещает образовательные учреждения и вынужден заниматься на дому, в связи с чем усложняется возможность получения знаний, снижается уровень образования детей, что в последующем затрудняет социализацию и трудоустройство ребёнка и в конечном итоге отражается на трудовых ресурсах и интеллектуальном потенциале страны.

Ревматические болезни приводят к ограничению способности к передвижению и самообслуживанию, физической, психической, социальной дезадаптации взрослых и детей. Медицинская реабилитационная служба для пациентов с ревматическими болезнями не имеет необходимого материального и кадрового потенциала. Психологическая и профессиональная реабилитация больных в Российской Федерации практически не проводится.

Число ревматологов (физических лиц), оказывающих специализированную помощь взрослым с ревматическими болезнями, составляет 1765. Число штатных должностей врачей ревматологов — 2065,25, в том числе в поликлиническом звене — 1416,25. Число занятых должностей врачей — ревматологов — 1895, в том числе в поликлинике — 1260. Число ревматологических отделений (кабинетов) — 1235. В поликлиническом звене не занято 156,25 должности врача — ревматолога. Коэффициент совместительства составляет 1,1. С 2000 по 2005 гг. число врачей-ревматологов уменьшилось на 10%, число ревматологических (кабинетов) отделений — на 18%, число занятых должностей врачей — ревматологов — на 20%.

В 2005 г. число посещений врача-ревматолога на амбулаторно — поликлиническом этапе составило 4 178 301, в том числе 3 431 052 взрослыми пациентами. По сравнению с 2000 г., общее число посещений врача-ревматолога в поликлинике уменьшилось на 15%.

Несмотря на рост распространённости ревматических болезней, часто начинающихся в детском и подростковом возрасте, и их тяжёлое инвалидизирующее течение, служба, оказывающая специализированную ревматологическую помощь детям на территории РФ не сформирована. В поликлиниках при областных, краевых и республиканских детских больницах имеется 22,75 штатных должностей врача-ревматолога. Имеется также 26 детских кардиоревматологических диспансеров. В учреждениях первичного звена здравоохранения не создано необходимых условий для обеспечения ранней диагностики ревматической патологии у детей и её лечения. Приём детей с ревматическими болез-

нями в основном ведут участковые педиатры, которые не имеют специальной подготовки в области детской ревматологии. Число посещений детьми ревматолога уменьшилось на 46%. В 41 территории, включая те, в которых уровень заболеваемости существенно превышает среднероссийский показатель, не было зафиксировано ни одного посещения больным ребёнком ревматолога в поликлинике.

Стационарная специализированная помощь взрослым с ревматическими болезнями оказывается на 6570 койках. Число коек с 2000 по 2005 гг. уменьшилось на 8%. Число штатных должностей врачей-ревматологов в стационарном звене — 645, в том числе занятых должностей — 635, не укомплектовано 11 должностей. Число взрослых, госпитализированных с диагнозом ревматического заболевания, составило в 2005 г. 124 266. Стационарное звено детской ревматологической службы, так же как и амбулаторно-поликлиническое, не обеспечено кадровыми ресурсами для оказания специализированной помощи детям с ревматической патологией.

В 18 детских областных, краевых и республиканских больницах развернуты 18 кардиоревматологических отделений на 485 коек, в отделениях другого профиля имеется 319 ревматологических коек. В 70 из 89 территорий специализированных ревматологических коек для детей нет. Следовательно, специализированная помощь детям с ревматическими заболеваниями оказывается на койках другого профиля, в основном врачами-педиатрами, что снижает ее качество. Количество ставок для врачей, оказывающих специализированную ревматологическую помощь детям в стационарах, составляет всего 18,25 ставки врача-ревматолога и 39 ставок врача-кардиолога.

Число госпитализированных детей с ревматическими болезнями — 20 995. Общее число койко-дней, проведённых в стационаре взрослыми составило 2 138 982, детьми — 423 244.

Необходимо отметить, что в 2005 г. число детей, которые были выписаны с диагнозом ювенильный ревматоидный артрит, увеличилось вдвое, а количество проведённых ими койко-дней — в 1,7 раза по сравнению с 2000 г. При этом число ревматологических и кардиоревматологических коек осталось прежним. Таким образом, акцент специализированной помощи взрослым и детям с ревматическими болезнями смещён на стационарное звено.

Для оказания специализированной помощи взрослым с ревматическими болезнями сформирована система подготовки кадров. Врачебная специальность «Ревматология» включена в перечень терапевтических субспециальностей, требующих углублённой подготовки. Врачебной специальности «детский ревматолог» в перечне специальностей нет.

Ревматические болезни обладают высокой стоимостью, которая складывается из затрат, обусловленных длительным, в подавляющем большинстве

случаев — пожизненным, медикаментозным лечением, а также эндопротезированием суставов, и непрямым затратам, включающим оплату больничных листов, пособий по инвалидности и потерь, связанных с уменьшением трудоспособного населения за счёт самих больных и лиц, ухаживающих за ними.

Ревматические болезни включены в перечень нозологий по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи. Средняя стоимость стандарта стационарной медицинской помощи составляет 250 000 руб., (реальный объём финансирования — лишь 20% от должного уровня). Стоимость стандарта амбулаторно-поликлинической помощи за год — 313 873,2 руб. В целом стационарное и амбулаторное лечение одного ревматического больного в год обходится государству от 340 000 до 1 200 000 руб. в зависимости от числа госпитализаций.

Льготное обеспечение лекарственными препаратами ревматологических больных, взрослых и детей, на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения недостаточное; 80% больных детей инвалидность не установлена, следовательно, льготными лекарствами они не обеспечиваются. Непризнание инвалидности или её снятие приводят к позднему началу адекватной терапии либо к её отмене и, соответственно, в обоих случаях к прогрессированию заболевания и более тяжелой инвалидности. Эти негативные тенденции особенно выражены у детей, больных ревматическими болезнями. У большинства новых высокоэффективных иммунодепрессантов и биологических агентов нет показаний для применения в детском возрасте в связи с тем, что фармацевтические компании практически не проводят клинические испытания эффективности лекарственных средств в педиатрии. Назначение разрешённых, но мало эффективных и нередко токсичных противоревматических препаратов детям нередко приводит к прогрессированию заболевания, как правило, к развитию инвалидности и тяжёлых, часто необратимых побочных эффектов лекарственной терапии.

Непрямые затраты на ревматические болезни, как правило, в 2-3 раза превышают прямые затраты на больного. Они включают в себя выплату взрослым больным и родителям больных детей по больничным листам. Число дней нетрудоспособности в 2005 г. среди работающих лиц с ревматическими болезнями составило 1 116 534 (2,3 на 100 работающих). Непрямые затраты включают также затраты, связанные с уменьшением количества трудоспособного населения за счёт взрослых больных, которые вынуждены уходить с работы раньше пенсионного срока, детей-инвалидов, которые ежегодно пополняют ряды инвалидов-взрослых и не в состоянии трудиться при достижении трудоспособного возраста, а также за счёт родителей, в основном матерей, вынужденных уходить с работы для обеспечения ухода за больным ребёнком — 50% матерей не работают в связи с болезнью ребёнка.

Недостаточная эффективность оказания ревматологической помощи в определённой мере связана с практическим отсутствием фундаментальных исследований в этой области в Российской Федерации. Вместе с тем в других странах проводится активное изучение патогенеза ревматических болезней. На основе полученных данных в последнее десятилетие получены тест-системы для ранней диагностики заболеваний, выявлены маркёры прогноза, генно-инженерным путём синтезированы лекарственные препараты нового поколения. На основании генетических исследований разрабатывается комплекс профилактических мероприятий для конкретного индивидуума, что в дальнейшем может составить основу профилактической ревматологии.

Таким образом, высокая распространённость, постоянный рост заболеваемости, ранняя инвалидизация, связанная с недостаточной эффективностью и качеством медицинской, медико-социальной и медико-педагогической помощи взрослым и детям с ревматическими болезнями; практическое отсутствие фундаментальных исследований в ревматологии; крайне медленное внедрение в практику высокотехнологичных методов диагностики, лечения и реабилитации ревматологических больных; несовершенная материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений, которая не позволяет оказывать своевременную, высокоэффективную специализированную помощь лицам с ревматическими болезнями; низкая информированность населения, органов управления здравоохранением и медицинской общественности о ревматических болезнях; недостаточная эффективность системы послевузовского профессионального образования врачей, оказывающих помощь детям и взрослым с ревматическими болезнями, возвели проблему ревматических болезней в ранг общегосударственной.

Все вышесказанное позволяет сделать заключение о том, что перед Правительством, органами здравоохранения, социального обеспечения, образования и лечебными учреждениями стоит задача создания высокоэффективной комплексной системы оказания помощи взрослым и детям, страдающим ревматическими болезнями. Это диктует необходимость разработки и последующей реализации Федеральной целевой программы «Ревматические болезни». Цель программы заключается в снижении временной и стойкой утраты трудоспособности, улучшении качества жизни больных детей и взрослых с ревматическими болезнями на основе комплексного решения медицинских, психологических, педагогических и социальных проблем. Срок реализации Программы — 2008-2012 гг. Программа «Ревматические болезни» включает мероприятия по формированию эффективной комплексной системы поддержки как детей, так и взрослых,

страдающих ревматическими болезнями, объединяющей в себя профилактические, диагностические, лечебные, реабилитационные, организационные и информационные мероприятия, создание оптимальной среды для жизнедеятельности, социальной адаптации и интеграции пациентов с костно-суставно-соединительнотканной патологией.

В рамках реализации Программы предусматриваются мероприятия по следующим направлениям:

1. Совершенствование медицинской, медико-социальной, медико-педагогической помощи взрослым и детям, больным ревматическими болезнями.

2. Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы для научного обеспечения Программы.

3. Совершенствование подготовки кадров, оказывающих специализированную ревматологическую помощь. Мероприятия по реализации Программы включают:

♦ Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих специализированную помощь больным ревматическими болезнями.

♦ Организацию федерального и межрегиональных центров патологии суставов; организацию реабилитационных центров для взрослых и детей с ревматическими заболеваниями.

♦ Разработку и внедрение Федерального Регистра пациентов с ревматическими болезнями.

♦ Разработку и внедрение высокотехнологичных методов диагностики, консервативного (в том числе, терапии генно-инженерными биологическими препаратами и интенсивной терапии) и хирургического (эндопротезирование суставов и др.) лечения.

♦ Разработку и внедрение системы апробации и клинических испытаний новых препаратов для лечения больных.

♦ Разработку и внедрение комплексных программ диспансеризации и реабилитации ревматологических больных.

♦ Обеспечение учреждений, оказывающих высокотехнологичные и специализированные виды ревматологической помощи, финансированием в соответствии с реальными тарифами утвержденных стандартов.

♦ Внедрение общероссийских протоколов диагностики и лечения ревматических болезней у детей и взрослых.

♦ Обеспечение больных на амбулаторно-поликлиническом этапе современными лекарственными препаратами вне зависимости от наличия инвалидности.

♦ Проведение фундаментальных исследований по изучению этиологии, патогенетических механизмов и иммуногенетической предрасположенности при ревматических болезнях.

♦ Разработку критериев раннего назначения иммунодепрессантов нового поколения и биологических агентов до развития необратимых изменений в суставах и внутренних органах и инвалидизации больных.

♦ Разработку программ медико-социальной, медико-психологической и медико-педагогической помощи ревматологическим больным.

♦ Организацию системы непрерывного профессионального образования врачей, оказывающих ревматологическую помощь населению.

♦ Введение в номенклатуру специальностей специальность «Детский ревматолог».

♦ Обязательное подтверждение сертификата ревматолога и детского ревматолога не реже 1 раза в 5 лет.

♦ Прохождение курсов тематического усовершенствования не реже 1 раза в 3 года.

♦ Прохождение «Школы ревматолога» и «Школы детского ревматолога» 1 раз в год.

♦ Внедрение системы дистанционного образования в режиме реального времени, на электронных носителях, на базе видеоконференцсвязи.

♦ Оснащение лечебно-профилактических учреждений, оказывающих специализированную помощь, оборудованием для дистанционного образования.

Ожидаемые результаты реализации программы:

♦ снижение частоты развития временной и стойкой утраты трудоспособности на 10-15%;

♦ сокращение сроков постановки диагноза на 20-30%;

♦ сокращение не прямых экономических потерь общества;

♦ уменьшение частоты развития побочных явлений противоревматической терапии не менее чем на 50%;

♦ повышение качества жизни пациентов на 80%;

♦ улучшение психосоциальной адаптации и повышение профессиональной пригодности, пациентов..

Поступила 10.01.07