

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором А.С.Немченко

УДК 615.24:616.33

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАКОРДОННОГО ДОСВІДУ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

А.А.Котвіцька, В.П.Ходаківська

Національний фармацевтичний університет

Узагальнено закордонний досвід надання населенню гастроентерологічної допомоги. Вивчені загальні тенденції захворювань, пов'язаних із системою травлення. Проведено аналіз забезпеченості країн Європи лікарями-гастроентерологами, показано, що 47% країн Євросоюзу потребують збільшення кількості лікарів-гастроентерологів. Визначено, що майже у всіх країнах Євросоюзу певна частина гастроентерологічної допомоги надається лікарями інших спеціальностей, а саме: хірургами, лікарями загальної практики та лікарями-інтернами. Обґрунтовано, що основними оптимальними шляхами розвитку вітчизняної гастроентерологічної допомоги є зменшення кількості спеціалізованих ліжок у стаціонарах та частоти госпіталізації з подальшим збільшенням числа амбулаторних консультацій.

Перше десятиріччя XXI століття характеризується значним ростом захворювань, пов'язаних із системою травлення.

У цілому в світі на функціональні захворювання органів травлення (ФЗОТ) страждають близько 20-40% населення. Серед хворих, які звертаються за допомогою до гастроентерологів, від 30 до 50% дійсно мають симптоматику ФЗОТ. Загальні державні витрати від непрацездатності зазначених хворих кожен рік складають 2,1 млрд дол. США. За даними Американської гастроентерологічної асоціації скарги на захворювання органів травлення висувують 44% чоловіків і 55% жінок, а наявність хвороби підтверджується лікарями відповідно у 22 і 17% осіб [1-7]. В Україні, як і у багатьох європейських країнах, простежуються світові тенденції щодо поширеності шлунково-кишкових хвороб. За даними Центру медичної статистики МОЗ України за останні роки в країні відзначається значний ріст кількості хворих на шлунково-кишкову хворобу (ШКХ). Так, поширеність ШКХ в 2010 р. становила 329,7 осіб на 100 тис. населення, в 2012 р. вона складала 651,1 осіб на 100 тис. населення, тобто, приріст поширеності ШКХ в Україні за 10 років складає 97,5% [6-11]. Поширеність захворювань гастродуоденальної зони за цей період

зросла на 39,5%, гепатобіліарної системи – на 29,5%, підшлункової залози – на 10,1%. Такі негативні тенденції, що мають місце, вимагають необхідності подальшого розвитку та вдосконалення вітчизняної гастроентерологічної служби. З метою визначення напрямків розвитку шляхів реформування гастроентерологічної допомоги необхідно вивчити світовий досвід досягнень гастроентерологічної науки і практики та адаптувати його до умов вітчизняної охорони здоров'я.

Метою дослідження є аналіз закордонного досвіду надання медичної допомоги гастроентерологічним хворим.

Матеріали та методи

У більшості країн Європи гастроентерологія і гепатологія (за винятком Німеччини, де вони входять у розділ внутрішніх хвороб) визнаються окремими медичними спеціальностями, які тісно пов'язані з іншими спеціальностями, такими як хірургія, радіологія, загальна патологія і внутрішня медицина. До компетенції гастроентерології відносяться всі захворювання ШКТ, печінки та підшлункової залози – всього понад 800 станів, які складають значну частину причин смертності в Європі, зокрема, захворювання ШКТ – є найчастішою причиною онкологічних захворювань. Завдяки існуванню ендоскопічної техніки гастроентерологія є не лише клінічною спеціальністю, а також і медичною технологією, яка дозволяє лікарям-гастроентерологам працювати з високим ступенем діагностичної та лікувальної автономності.

Забезпеченість лікарями-гастроентерологами визначає доступність гастроентерологічної допомоги населенню країни, тому нами здійснено аналіз загальної кількості лікарів у країні на 1000 мешканців та визначення кількості лікарів-гастроентерологів у країнах ЄС.

Дослідження загальної кількості лікарів та кількості лікарів-гастроентерологів у країнах Європи дозволило нам констатувати, що майже половина країн Євросоюзу (у 8 з 17, або 47%) потребує їх збільшення (ВОЗ рекомендує одного лікаря-гастроентеролога на 50 тис. населення) (таблиця).

Як свідчать дані аналізу, серед країн Євросоюзу за кількістю лікарів на 1000 населення лідирують

Таблиця

Забезпеченість країн Європи лікарями-гастроентерологами

Країна	Загальна кількість лікарів (одиниць)	Кількість лікарів на 1000 населення	Кількість лікарів-гастроентерологів	Частка від загальної кількості, %
Франція	177 138	2,9	2953	1,67
Німеччина	282 737	3,4	2007	0,71
Іспанія	171 494	4,3	1616	0,94
Україна	123 217	4,3	1050 гастроентерологів та 1100 ендоскопістів	1,75
Велика Британія	102 631	1,7	756	0,74
Бельгія	40 131	3,9	390	0,97
Греція	43 030	4	356	0,83
Португалія	31 087	3,1	340	1,09
Австрія	30 115	3,7	262	0,86
Швейцарія	22 718	3,2	211	0,93
Норвегія	13 547	3	171	1,26
Швеція	24 600	2,8	160	0,65
Нідерланди	48 987	3	138	0,28
Данія	15 102	2,8	121	0,8
Фінляндія	15 794	3	53	0,33
Люксембург	1 095	2,5	19	1,73
Італія	335 786	5,8	Немає даних	

Італія, Україна, Іспанія, Греція, Бельгія, Австрія та Німеччина, а більша кількість лікарів-гастроентерологів спостерігається в таких країнах, як Франція, Німеччина, Іспанія та Україна. Відомо, що майже у всіх країнах Євросоюзу певна частина гастроентерологічної допомоги надається лікарями інших спеціальностей, а саме: хірургами, лікарями загальної практики та лікарями – інтернами, їх фактична кількість останнім часом значно зростає (рис.).

Стосовно України необхідно зазначити, що гастроентерологічна допомога належить до вторинної (медико-санітарної) спеціалізованої медичної допомоги, яка надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики – сімейні лікарі.

Як свідчать проведені дослідження (табл.), забезпеченість лікарями-гастроентерологами в Україні зна-

ходиться на достатньо високому рівні, однак, незважаючи на те, що серед атестованих лікарів-гастроентерологів більше половини (51%) має вищу категорію, майже 95% гастроентерологів не володіють методикою ендоскопії і, відповідно, її не проводять, у той час як у більшості країн Євросоюзу лікарі-гастроентерологи мають як прямий, так і опосередкований доступ до всіх діагностичних досліджень, а гастроскопію і колоноскопію, як правило, проводять самостійно (100% лікарів-гастроентерологів у 17 країнах ЄС). У 14 країнах ЄС ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатографію (ЕРХП) та проктологічні дослідження проводять 82% лікарів-гастроентерологів, ендоскопічну терапію – 88% у 14 країнах, УЗІ та лапароскопію – тільки 41% та 29% у 7 та 5 країнах відповідно [6, 16, 17].

Пацієнти з так званими функціональними гастроінтестинальними розладами, при яких ендоскопія, УЗД, томографія та інші додаткові методи досліджен-

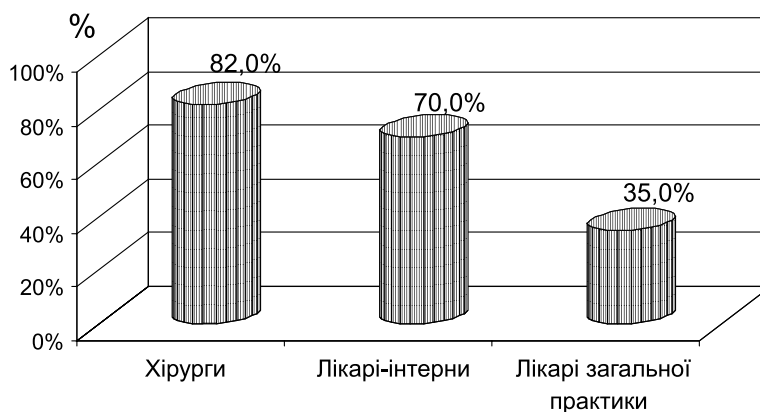


Рис. Розподіл лікарів, які надають гастроентерологічну допомогу в країнах Європи за спеціальностями.

ня відіграють незначну роль, все частіше відвідують гастроентерологів. За оцінкою фахівців майже 50% усіх консультацій гастроентерологів стосуються синдрому подразненої кишки та функціональної диспепсії, в лікуванні яких, незважаючи на постійне вдосконалення фармакотерапії, взаємозв'язок лікаря і пацієнта має першочергове значення. Крім того, достатньо часто зустрічаються ГЕРХ, хронічні дифузні захворювання печінки та запальні захворювання кишечника, які часто мають не гастроентерологічні прояви і тому вимагають великої уваги як оцінки симптомів і клінічних даних, так і значних знань в області їх загального лікування [14-17].

Проведені дослідження дозволили нам констатувати, що найбільш оптимальними шляхами подальшого розвитку гастроентерологічної допомоги в Європі сьогодні вважається зменшення кількості спеціалізованих ліжок у стаціонарах (у 47% країн Євросоюзу) та частоти госпіталізації (практикують 59% країн ЄС) з подальшим збільшенням числа амбулаторних консультацій (у 76% країн) та збільшенням кількості хворих, які лікуються у денних стаціонарах (впроваджується у 94% країн Євросоюзу).

Необхідно зазначити, що консультація лікаря-гастроентеролога в Європі доступна пацієнтам як при безпосередньому зверненні, так і за направленням лікаря загальної практики. Залежно від можливостей системи охорони здоров'я час очікування консультації як у приватних, так і в державних лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) може становити від декількох днів до декількох місяців. Найбільш тривале очікування консультації в державних ЛПЗ відзначається в Португалії, а госпіталізації – в Норвегії. Серед приватних закладів лідируючими щодо тривалості очікування консультації є ЛПЗ в Ірландії [6-13].

Система охорони здоров'я України в цілому та гастроентерологічна служба зокрема зберегли основні тенденції системи охорони здоров'я попередніх років і частково її потенціал. Сьогодні в країні актуальними проблемами є раціональне використання кадрових, матеріальних та фінансових ресурсів, завдяки чому мають бути створені підстави для реформування системи охорони здоров'я. Однак необхідно зазначити, що реформування системи надан-

ня спеціалізованої гастроентерологічної допомоги повинно здійснюватись з урахуванням її взаємозв'язку з іншими службами охорони здоров'я. Одна з головних умов проведення цієї роботи полягає у збереженні існуючих ресурсів – матеріальних, трудових, фінансових, що передбачає зміну функцій, методів роботи, системи фінансування та взаємозв'язків усіх інститутів охорони здоров'я. З метою підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги хворим на гастроентерологічні захворювання, подальшого розвитку та удосконалення діяльності гастроентерологічної служби на державному рівні МОЗ України прийняті відповідні накази №393 від 11.07.07 р. «Про удосконалення ендоскопічної допомоги населенню України» та №109 від 19.02.09 р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України» №393 від 11.07.07 р. та №1051 від 28.12.09 р. «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю», реалізація яких у певній мірі, на нашу думку, дозволить зробити гастроентерологічну допомогу в Україні соціально-доступною для всіх верств населення.

ВИСНОВКИ

1. Проведений аналіз закордонного досвіду надання населенню гастроентерологічної допомоги дозволив нам визначити, що в Україні є достатній медичний потенціал для здійснення якісної допомоги гастроентерологічним хворим.

2. За загальною кількістю гастроентерологів та ендоскопістів Україна поступається лише Франції, перевищуючи показники в країнах з істотно більшим населенням – Великобританії і Німеччині.

3. Встановлено, що 95% лікарів-гастроентерологів в Україні не володіють та не проводять ендоскопічні обстеження хворих, що значно погіршує якість надання гастроентерологічної допомоги в цілому.

4. За результатами вивчення закордонного досвіду надання гастроентерологічної допомоги встановлено, що основними оптимальними шляхами розвитку вітчизняної гастроентерологічної допомоги є зменшення кількості спеціалізованих ліжок у стаціонарах та частоти госпіталізації з подальшим збільшенням числа амбулаторних консультацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Благоевська А.В. // *Сучасна гастроентерол.* – 2008. – №3. – С. 45-47.
2. Гравіровська Н.Г., Петречук Л.М., Скирда І.Ю., Ніколайчук Л.З. // *Сучасна гастроентерол.* – 2008. – №1. – С. 4-6.
3. Кучеренко В.З., Авксентьева М.В., Алексеева В.М. *Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению.* – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 560 с.
4. Ткач С.М. // *Здоров'я України.* – 2008. – №7. – С. 34-36.
5. Філіппов Ю.О., Скирда І.Ю. // *Гастроентерол.* – 2007. – Вип. 38. – С. 3-15.
6. Шентулин А.А., Визе-Хрипунова М.А. // *РЖГГК.* – 2010. – №4. – С. 44-48.
7. Щербиніна М.Б. // *Актуальні питання медичної науки та практики.* – 2010. – Т. 1, вип. 78. – С. 235-243.
8. Armstrong D., Marshall J.K., Chiba N. et al. // *Can. J. Gastroenterol.* – 2005. – Vol. 19. – P. 15-35.
9. *Atlas of Health in Europe, 2-nd ed., 2008.* – World Health Organization, 2008. – 126 p.

10. Babu S. // *Ind. Practitioner*. – 2003. – №56 (8). – P. 27-30.
11. Bardhan K.D., Stranghellini V., Armstrong D. et al. // *Digestion*. – 2007. – Vol. 75, Suppl. 1. – P. 32-40.
12. Buckles D.C., Sarosiek I., McMillin C. et al. // *The Am. J. of the Med. Sci.* – 2004. – Vol. 327. – P. 1-4.
13. Jones R., Armstrong D. // *Current Med. Res. and Opinion*. – 2006. – Vol. 22. – P. 657-662.
14. Jones R., Junghard O., Dent J. et al. // *Alimentary Pharmacol. & Therapeutics*. – 2009. – Vol. 30. – P. 1030-1038.
15. Loftus E.V. // *Gastroenterol.* – 2004. – Vol. 126. – P. 1504-1517.
16. Meier R., Steuerwald M. // *Schweiz Zschr. Ganzheits Medizin*. – 2007. – Vol. 19. – P. 380-387.
17. Tytgat G.N., Mccoll K., Tack J. et al. // *Alimentary Pharmacol. & Therapeutics*. – 2008. – Vol. 27. – P. 249-256.

УДК 615.24:616.33

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАРУБЕЖНОГО ОПЫТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

А.А.Котвицкая, В.П.Ходаковская

Обобщен зарубежный опыт предоставления населению гастроэнтерологической помощи. Изучены общие тенденции заболеваний, связанных с системой пищеварения. Проведен анализ обеспеченности стран врачами-гастроэнтерологами, показано, что 47% стран Евросоюза требуют увеличения врачей-гастроэнтерологов. Определено, что почти во всех странах Евросоюза определенная часть гастроэнтерологической помощи предоставляется врачами других специальностей, а именно: хирургами, врачами общей практики и врачами-интернами. Обосновано, что основными оптимальными путями развития отечественной гастроэнтерологической помощи является уменьшение количества специализированных коек в стационарах и частоты госпитализации с последующим увеличением числа амбулаторных консультаций.

UDC 615.24:616.33

RESEACH OF THE FOREIGN EXPERIENCE IN PROVIDING THE GASTROENTEROLOGICAL CARE TO THE POPULATION

A.A.Kotvitska, V.P.Khodakivska

The foreign experience of the gastroenterological care to the population has been generalized. The general tendencies of diseases related to the digestive system have been studied. the analysis of availability of the countries with doctors-gastroenterologists has been carried out; it has been shown that 47% of the EU countries demand the increase in number of doctors-gastroenterologists. It has been determined that almost in all of the EU countries a definite part of gastroenterological care is provided by doctors of other specialties, namely: surgeons, general practitioners and doctors-interns. It has been proven that the basic optimal ways of development of domestic gastroenterological care are reduction of number of the specialized beds in hospitals and the frequency of hospitalization with the further increase of number of the outpatient consultations.