

Н.Н. Боровков*

УДК [614.2:616-085](470.3/5)(045)

РАБОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ЗЕРКАЛЕ СТАТИСТИКИ

Резюме

Анализ показателей терапевтической службы Приволжского федерального округа (ПФО) свидетельствует, что смертность населения региона постепенно уменьшается. Но по-прежнему остается актуальной проблема снижения распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), включая в первую очередь ишемическую болезнь сердца (ИБС), гипертоническую болезнь (ГБ) и хроническую сердечную недостаточность (ХСН), и смертности вследствие этих болезней. Не меньшего внимания терапевтической службы ПФО требуют широко распространенные заболевания органов дыхания, эндокринной системы (бронхиальная астма, сахарный диабет и др.). Все это определяет значимость профилактических мероприятий, борьбы с модифицируемыми факторами риска заболеваний. Актуальным остается курс на раннее выявление терапевтической патологии.

Ключевые слова: терапевтическая служба, Приволжский федеральный округ, структура заболеваемости.

Abstract

Performance analysis of the therapeutic services of the Volga Federal District (VFD) shows gradual reduction of the population mortality. But there are still relevant issues to reduce the abundance and mortality due to diseases of the cardiovascular system, including a first coronary heart disease, hypertonic disease and chronic heart failure. Widespread respiratory diseases, diseases of endocrine system (asthma, diabetes, etc.) require no less attention of VFD therapeutic services. All this determines the importance of preventive measures and control of modifiable risk factors of disease. Current rate is for the early identification of therapeutic pathology.

Key words: therapeutic service, Volga Federal District, the structure of morbidity.

Приволжский федеральный округ — административно-территориальное образование, сформированное указом президента Российской Федерации от 13 мая 2000 г. В состав округа входят 14 субъектов федерации: республики — Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Удмуртская, Чувашская; области — Кировская, Нижегородская, Оренбургская, Пензенская, Самарская, Саратовская, Ульяновская и Пермский край (рис. 1).

Территория округа составляет 6,08% от территории РФ. На 1 января 2010 г. в ПФО насчитывалось 30 млн 109 тыс. человек — 21,2% населения России. Основу населения ПФО составляют горожане. Сегодня ПФО — стратегически важная экономическая зона РФ. Здесь сосредоточены многочисленные промышленные, научные, торговые, культурные и деловые организации. Поэтому состоянию медицины и здравоохранения региона уделяется особое значение. В частности, обеспечение адекватного качества охраны здоровья граждан является одной из приоритетных задач терапевтической службы ПФО.

Численность населения ПФО

Статистические данные численности населения ПФО свидетельствуют о его уменьшении за 10 лет на 1 млн 422 тыс. человек. Однако следует признать, что темпы убывания населения округа за последние годы значительно снизились (рис. 2).

Анализ статистических показателей, которые будут приведены ниже, а также их динамика, основан на данных Министерства здравоохранения и социального развития РФ, включая 2009 г. (к моменту данного анализа показатели 2010 г. находились в стадии обработки).



Рисунок 1. Состав субъектов ПФО

* Боровков Николай Николаевич, д.м.н., профессор, главный терапевт ПФО, Нижний Новгород. Контакты. E-mail: bogovkov-nn@mail.ru. Телефон: (831) 438-93-27

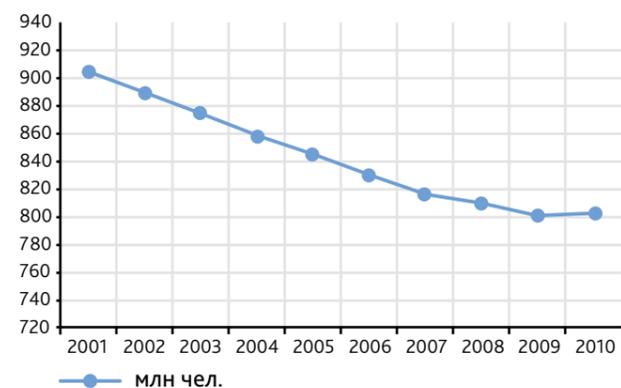


Рисунок 2. Динамика численности населения ПФО за 10 лет (2001–2010 гг.)

Терапевтическая служба ПФО

Основной причиной смертности населения ПФО, как и в целом по РФ, остаются болезни ССС. Динамика смертности населения от этой патологии за период с 2001 по 2010 г. отражена на рис. 3. Судя по цифрам, приведенным в докладе академика РАМН и РАН Е.И. Чазова на Национальном конгрессе кардиологов в 2011 г., в последние годы отмечается тенденция к уменьшению смертности от болезней ССС.

Сердечно-сосудистые заболевания — актуальная для ПФО проблема

Количество больных с заболеваниями системы кровообращения по РФ в 2008 г. составило 26 387, а в 2009 г. — 26 889 чел. на 100 тыс. населения. В ПФО за указанный период эти показатели составили 29 860 и 30 536 чел. соответственно. При этом данные по субъектам округа значительно варьируют (в 2009 г. — от 22 506 чел. в республике Марий Эл до 36 735 чел. на 100 тыс. населения в Чувашской республике). Возможно, небольшой рост количества больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы связан в том числе с улучшением качества диагностики в лечебных учреждениях региона.

В динамике структуры заболеваний ССС следует отметить снижение частоты острой ревматической лихорадки в 2008–2009 гг. с 4,2 до 3,8 чел. на 100 тыс. населения, а также ревматических клапанных пороков сердца с 221 до 201 чел. на 100 тыс. Тем не менее, эти цифры все же превышают

средние показатели по РФ (частота встречаемости ревматических пороков сердечных клапанов по стране составляла 160 и 150 чел. на 100 тыс. населения в 2008 и 2009 г. соответственно).

Болезни, характеризующиеся повышением артериального давления, по-прежнему широко распространены как в целом по РФ (в 2008 г. — 9800 чел. на 100 тыс., 2009 г. — 9875 чел. на 100 тыс.), так и в ПФО (в 2008 г. — 10 652 чел. на 100 тыс., 10 884 — в 2009 г.). Судя по статистике, эти показатели среди субъектов ПФО значительно варьируют: от 6536 чел. на 100 тыс. в Республике Марий Эл до 13 774 в Республике Башкортостан. Эта ситуация требует дополнительного анализа.

Количество пациентов с ИБС на 100 тыс. населения в ПФО примерно соответствует показателям по РФ. Так, в 2008 г. оно составило 6177 чел., а в 2009 г. — 6387 чел. (по РФ соответственно 6183 и 6246 чел.) на 100 тыс. Из них больных стенокардией в ПФО оказалось 2834 чел. на 100 тыс. населения за 2008 г. и 2776 чел. за 2009 г. (по РФ соответственно 2734 чел. и 2687 чел. на 100 тыс.). Вновь обращает на себя внимание существенная разница показателей в различных субъектах ПФО. Так, в Республике Марий Эл количество больных стенокардией в 2009 г. составило лишь 1594 чел. на 100 тыс. населения, в то время как в Чувашской Республике — 4660 чел.

Количество больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) в ПФО превышает цифры РФ. В 2008 г. оно составило 159 чел. на 100 тыс. населения, в 2009 г. — 158 чел., в то время как этот показатель по РФ был равен 139 и 140 чел. на 100 тыс. в 2008 и 2009 гг. соответственно. Тревожит большое количество повторных ОИМ в ПФО (в 2008 г. — 25, в 2009 г. — 26 чел. на 100 тыс., а по РФ соответственно 20 и 21 чел. на 100 тыс. населения).



Рисунок 3. Динамика смертности населения РФ от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. человек) за период 2001–2010 гг. (по данным Е.И. Чазова, 2011 г.)

Заболелания органов дыхания

Численность лиц с заболеваниями органов дыхания в ПФО, как и в РФ в целом, имеет тенденцию к увеличению. Так, по данным 2008 г. в ПФО показатель частоты встречаемости этих патологий составил 22 721 чел. на 100 тыс., а в 2009 г. — уже 24 670 чел. на 100 тыс. населения. В РФ эти показатели составили соответственно 20 803 и 22 191 чел. на 100 тыс. населения. Немаловажное значение в росте этих цифр, возможно, имеет широкое распространение табачокурения в России. Остается весьма значимой статистика частоты пневмоний. Если в РФ она составила 366 больных на 100 тыс. населения в 2008 г. и 388 — в 2009 г., то в ПФО эти показатели были равны 390 и 400 больных на 100 тыс. населения соответственно.

Число лиц с заболеваниями органов пищеварения в ПФО мало изменилось в 2009 г. по сравнению с 2008 г. (соответственно 11 439 и 11 550 чел. на 100 тыс. населения). Однако обращает на себя внимание большая разница в показателях субъектов ПФО за этот период: в Кировской области — 7896 чел., а Чувашской Республике до 17 143 чел. на 100 тыс. населения. По РФ эти показатели составляли 10 290 чел. в 2008 г. и 10 338 чел. в 2009 г. на 100 тыс. населения.

Патология эндокринных органов в ПФО

Среди эндокринных заболеваний в ПФО несколько выросла частота гипертиреоза: с 122 в 2008 г. до 126 чел. в 2009 г. на 100 тыс. населения. Подобная тенденция отмечена и в РФ (117 и 120 чел. на 100 тыс. населения соответственно). Проблема распространенности сахарного диабета среди населения как в РФ, так и в ПФО не теряет актуальности. В 2008 г. в ПФО было зарегистрировано 2665 чел., а в 2009 г. — 2799 чел. на 100 тыс. населения. Отмечена значительная разница в показателях субъектов ПФО (1877 чел. в Чувашской Республике против 3552 чел. в Самарской области на 100 тыс. населения в 2009 г.).

Задачи терапевтической службы в ПФО

Судя по показателям на 100 тыс. населения, в ПФО остается актуальной проблема патологии системы кровообращения, в том числе артериальной гипертензии, ИБС, включая ОИМ и повторный инфаркт миокарда. Велико в округе количество лиц с заболеваниями органов дыхания, пищеварения. В то же время уменьшилось количество больных с острой ревматической лихорадкой, клапанными пороками сердца.



А.Н. Кузнецов,
заведующий кафедрой факультетской и поликлинической терапии Нижегородской медицинской академии, председатель Нижегородского регионального отделения Российского научного медицинского общества терапевтов, д.м.н., профессор

Терапевтическая служба играет важную роль в оказании медицинской помощи населению. Именно к терапевту пациенты обращаются в первую очередь, невзирая на характер и проявления заболеваний. В структуре внутренней патологии в ПФО по-прежнему лидируют сердечно-сосудистые заболевания. Тем не менее, нужно отметить более раннее выявление артериальной гипертензии, что способствует проведению своевременной терапии и повышению эффективности профилактики осложнений. Не теряет актуальности проблема сахарного диабета. Однако было бы несправедливо не сказать о том, что растет частота случаев раннего выявления этого грозного заболевания, совершенствуются методы его лечения.

Я согласен с автором статьи: необходимо усилить работу по выявлению и коррекции факторов риска важнейших терапевтических заболеваний и их профилактике. Отмечу, что в целом укомплектованность медицинских учреждений ПФО врачами-терапевтами не отличается от средних показателей по России. Однако обеспеченность терапевтами участковых и районных больниц различных субъектов ПФО остается неравномерной. Это заставляет еще раз задуматься о проблемах терапевтической службы округа и путях их решения.

Обеспеченность врачами-терапевтами в ПФО в последние годы стабилизировалась, составив в 2009 г. 2,7 на 10 тыс. населения, что соответствует данным по РФ. В то же время эти показатели колеблются от 1,5 в Чувашской Республике до 3,7 в Удмуртской. Терапевтам необходимо усилить борьбу с распространенными модифицируемыми факторами риска заболеваний (курением, алкоголизмом, ожирением, гиподинамией, дислипидемией и т.д.). Важно помнить, что большое количество повторных инфарктов миокарда в значительной мере обусловлено несоблюдением больными терапевтических стандартов после выписки из стационара. По-прежнему необходимо последовательное соблюдение курса на раннее выявление терапевтических заболеваний.

Субъектам здравоохранения ПФО, учитывая значительные колебания статистических показателей, следует проанализировать влияние на них дополнительных факторов, таких как роль диагностических возможностей региона, сроки обращаемости населения за медицинской помощью, характер проводимой терапии, комплаентность больных и т.д. **А**

ПРАВОВАЯ ПОДДЕРЖКА



Обычно в правовые споры вступают две стороны: истец и ответчик. В медицинских же тяжбах задействованы и пациент, и врач, и медицинское учреждение (а порой к ним присоединяется еще и страховая организация). Уникальность медицинской юридической практики состоит в том, что специалист по медицинскому праву находится то по одну, то по другую, то по третью сторону баррикад. В условиях существования сложных отношений, а порой и противоречий между интересами пациента, врача и лечебно-профилактического учреждения это очень важно, т.к. позволяет дать каждой стороне наиболее объективную и эффективную рекомендацию. На вопросы читателей журнала «Архивъ внутренней медицины» продолжает отвечать Дмитрий Владимирович Айвазян, адвокат Адвокатской палаты Московской области по медицинским спорам.

Дмитрий Владимирович, здравствуйте! Большое вам спасибо, что отвечаете на вопросы врачей. Нам действительно очень нужна поддержка юриста. Пользуясь случаем, хотим узнать ваше мнение на интересующую нас тему. В нашей поликлинике планируют проводить профосмотры. Может быть, подскажете нам, положены ли врачам и медсестрам дополнительные выплаты за прием больных по профосмотрам, или это входит в нашу зарплату?

**Коллектив отделения терапии
Городской поликлиники № 17, г. Краснодар.**

Под так называемыми профосмотрами обычно понимают:

- осмотр граждан дерматологом для выдачи справки в бассейн;
- осмотр терапевтом для выдачи справки о состоянии здоровья, необходимой при поступлении в высшее или среднее специальное учебное заведение, а также для трудоустройства, например, на работу в учреждение общепита или в школу;
- осмотр, необходимое обследование специалистами, чтобы получить медицинскую справку для выезда за границу;
- ежегодные осмотры работающих граждан, организуемые работодателем, с целью определения возможности дальнейшей работы в данном учреждении по состоянию здоровья.

Все вышеперечисленные мероприятия в настоящее время страховка ОМС не покрывает, т.е. оплачивает эти услуги само обратившееся лицо или его работодатель, если поликлиника имеет право

на оказание платных услуг такого вида. Полученные медицинским учреждением за работу врача по осмотрам денежные средства должны частично переходить врачам в качестве дополнения к основной заработной плате. Обычно врач за работу по оказанию этих услуг получает в среднем 10–20% от стоимости самой услуги.

Я работаю в поликлинике, и иногда мне приходится осматривать за один час 10–12 пациентов. Если я не успеваю принять всех, вынуждена задерживаться, иногда это очень неудобно. А вообще существуют нормы приема, сколько больных я должен принять за час?

Иван Львович Коробов,
терапевт.

Каких-либо инструкций или норм по количеству приема пациентов в муниципальной поликлинике не существует. Вы вправе уделять на больного столько времени, сколько вам необходимо в разумных пределах. Регламентация разумного времени осмотра следует из протоколов и стандартов диагностики и лечения больных по нозологиям, а также из обычно предъявляемых требований в медицине, что в свою очередь вытекает из монографий, учебников и иной специальной литературы. Например, на аускультацию области сердца или пальпацию живота должно уходить, очевидно, около 10 минут. Кстати, вы вправе оспаривать какие-либо разнарядки по количеству принимаемых больных перед страховой медицинской компанией, которая диктует вашему работодателю (главврачу), насколько интенсивно необходимо работать его подчиненным.