

Организационные проблемы оказания качественной медицинской помощи больным хроническим бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Резюме

В статье рассмотрены вопросы распространенности хронического бронхита и хронической обструктивной болезни легких в субъектах ДФО, проблемы организации медицинской помощи больным, проанализированы возможности диагностики. Приводятся данные по уровню подготовки врачей терапевтов и пульмонологов в вопросах диагностики ХБ и ХОБЛ.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, спирографические исследования.

O.P.Gnatyuk, N.A.Kapitonenko

Organizational problems of rendering of qualitative medical aid by patient chronic bronchitis and chronic obstructive illness of lungs

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

In article questions of prevalence chronic bronchitis and chronic obstructive illness of lungs in subjects FFR, problems of the organization of medical aid are considered by the patient, diagnostics possibilities are analysed. The data on level of preparation of doctors of therapists and lung specialists in questions of diagnostics chronic bronchitis and chronic obstructive illness of lungs is cited.

Keywords: quality of medical aid, spirografikal researches.

Введение

Проблема ненадлежащего качества оказания медицинских услуг в настоящее время приобрела особую актуальность для здравоохранения и общества в целом. Сегодня ожидания людей не соответствуют фактическим возможностям здравоохранения. Крайне необходимо принятие на различных уровнях власти управленческих решений, которые повысят эффективность системы,

как на первичном уровне, так и при оказании специализированной помощи. Для оказания гражданам качественной медицинской помощи на всех этапах необходимы достоверность и воспроизводимость данных клинических и лабораторно-инструментальных исследований, основанных на достаточной обеспеченности лечебно-профилактических учреждений современным медицинским оборудованием, профессионализме медицинских работников, единстве методик диагно-

стики и диагностических критериев; своевременная и комплексная профилактика.

Научные исследования, направленные на выявление «узких мест» здравоохранения, несомненно, способствуют повышению качества оказания медицинских услуг пациентам, оптимизируют работу медицинских работников, учреждений и организаций.

Результаты обсуждения

В настоящее время, значение ХБ и ХОБЛ в Хабаровском крае и ДФО, эпидемиологический контроль для решения вопросов общественной профилактики этих заболеваний недооценены. Это подтверждается результатами контрольных мероприятий, проведенных управлением Росздравнадзора по Хабаровскому краю. Общая заболеваемость ХБ и ХОБЛ в субъектах федерации на южных территориях ДФО по усредненным официальным данным в несколько раз ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Особенно резко это различие проявляется в Хабаровском крае и ЕАО, где заболеваемость в 4-5 раз (!) ниже общероссийской и в Хабаровском крае среди взрослого населения, по усредненным данным официальной статистики составляет в последние годы всего 0,6-0,7%. В то же время по данным наших контрольных мероприятий и мониторингов распространенность субъективной симптоматики ХБ и ХОБЛ у жителей г. Хабаровска в 30 раз выше (у 18,1% взрослого населения). Распространенность ХОБЛ по результатам проведенного нами целенаправленного клинического и спирографического скрининга среди мужчин городских жителей с учетом структуры демографических показателей и после соответствующей стандартизации составляет 4,4%. 1 стадия ХОБЛ выявлена в 40,4%, 2 стадия - в 46,2%, 3 стадия - в 13,4% всех случаев.

В развитии ХБ и ХОБЛ большое значение имеет экология. В процессе анализа информации и выполнения нашего исследова-

ния было установлено, что Государственные органы, контролирующие состояние воздушной среды в Хабаровском крае и его крупных городах, по ряду объективных и субъективных причин – таких как нехватка оборудования, неуккомплектованность штатов, недостаточное финансирование и др., не смогли провести и предоставить в полном объеме результаты необходимых исследований, отражающих динамические временные, территориальные и физико-химические аспекты задымления на территории Хабаровского края при пожарах 1998, 2001, 2005 годов. В связи с этим стало очевидно, что полноценный мониторинг состояния воздушной среды в разных районах Приамурья и Хабаровского края в существующих условиях практически невозможен. Поэтому, по имеющимся неполным данным, представленным подразделениями санитарно-эпидемиологической службы и Дальневосточным территориальным управлением по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды, анализ характеристик задымления можно было провести только в городах Хабаровске и Комсомольске.

Медицинская помощь больным ХБ и ХОБЛ организована в соответствии законодательством, которое в силу объективных причин требует своего обновления. Конкретные правовые нормы позволяют четко определить требования к медицинским услугам и медицинской помощи в целом. Методические рекомендации Федерального фонда ОМС дают следующее определение понятия медицинской услуги надлежащего качества – это медицинская услуга, оказываемая медицинским работником, исключая негативные последствия, затрудняющие стабилизацию или увеличивающие риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, повышающие риск возникновения нового патологического процесса, приводящие к неоптимальному использованию ресурсов медицинского учреждения, вызывающие не-

удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинским учреждением. Анализ правовых норм, регламентирующих оказание медицинских услуг, позволяет сделать вывод о том, что качественная медицинская услуга и помощь требует соблюдения ряда требований, которые регламентированы в настоящее время Федеральным законом от 08.08.2001 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности и Постановление Правительства РФ от 22 января 2007 г. N 30"Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности".

Во-первых, качественная медицинская помощь может оказываться лишь надлежащим медицинским работником. Здесь важно еще раз подчеркнуть, что речь идет не о праве на занятие медицинской деятельностью вообще, а о праве на занятие конкретным ее видом, с учетом определенного уровня образования и конкретной специальности (специализации) медицинского работника. Каждый медицинский работник обязан знать содержание своей должностной инструкции и воздерживаться от совершения действий, выходящих за ее пределы. В ином случае сам факт совершения медицинским работником таких действий позволяет говорить о ненадлежащем оказании медицинской помощи.

Ключевыми методами диагностики ХБ и ХОБЛ в условиях практического здравоохранения являются непосредственное исследование пациента врачом общей практики, терапевтом или пульмонологом, проведение спирографического исследования и, по показаниям – рентгенографии и бронхоскопии.

В связи с необычайно редкой диагностикой ХБ и ХОБЛ врачами первичного звена в Хабаровском крае мы предприняли попытку изучения уровня знаний группы врачей терапевтов, проходивших цикл усовершенствования по внутренним болезням в Дальневосточном государственном медицинском университете. Было предпринято ано-

нимное анкетирование случайно отобранной группы из 62 врачей, которые отвечали на 2 вопроса анкеты: 1. Укажите критерии диагноза хронического бронхита, 2. Укажите критерии диагноза хронической обструктивной болезни легких. Анализ ответов показал, что правильно ответили на первый вопрос 2 респондента (3,2%), а на второй - 3 респондента (4,8%).

Таким образом, мы пришли к однозначному выводу о том, что низкий уровень диагностики ХБ и ХОБЛ врачами первичного звена здравоохранения во многом обусловлен низким уровнем их профессиональной подготовки в этом разделе пульмонологии.

Кроме того большое значение при оказании медицинской помощи имеет обеспеченность кадрами, «узкими» специалистами - пульмонологами, а также их квалификация. В медицинских учреждениях, относящихся к министерству здравоохранения Хабаровского края, в настоящее время работает 11 врачей пульмонологов, прошедших соответствующую специализацию и имеющих сертификаты. Это гораздо меньше, чем требуют соответствующие нормативы. Помимо этого, 6 из этих специалистов достигли пенсионного возраста. Никто из них давно не проходил усовершенствования на центральных клинических базах пульмонологического профиля. Поэтому можно считать, что и кадровое обеспечение лечебно-диагностического процесса в отношении заболеваний пульмонологического профиля в крае недостаточно удовлетворительное.

Во-вторых, качественная медицинская помощь характеризуется своевременностью. Лишь своевременная диагностика и лечение могут способствовать предотвращению неблагоприятных для пациента последствий имеющегося у него заболевания или травмы. При этом понятие своевременности оказания медицинской услуги важно отличать от понятия своевременности обращения пациента за медицинской услугой. Больные

ХБ и ХОБЛ, как правило, не обращаются за медицинской помощью до развития поздних стадий дыхательной недостаточности. При этом и помощь им оказывается не своевременно или в силу необратимости ХОБЛ является не эффективной.

В-третьих, качественная медицинская помощь характеризуется выполнением всех объемов диагностических и лечебных мероприятий, что определяется соответствующими медицинскими показаниями. Так, недостаточный объем обследования пациента может привести к тому, что правильный диагноз установлен не будет, а это повлечет за собой отсутствие лечения либо ненадлежащее лечение. Недостаточный объем лечебных мероприятий, как правило, просто не способен привести к положительному для пациента результату. В то же время проведение завышенного объема диагностических или лечебных мероприятий, осуществляемых при отсутствии соответствующих медицинских показаний, особенно, когда такие непоказанные медицинские вмешательства носят инвазивный характер, само по себе способно причинить вред здоровью пациента. Результаты проведенного нами мониторинга и статистические данные по Хабаровскому краю за 2006-2009 годы свидетельствуют о том, что общее количество спирогографов в крае колебалось от 51 до 62, в то время, как число медицинских учреждений, имеющих стационары, составило в крае в 2009г - 74, а амбулаторно-поликлинических - 33, всего – 107. В итоге, на каждое медицинское учреждение приходится примерно 0,5 спирографа, что, безусловно, недостаточно.

В 2006-2009 годах количество выполненных за год спирогографических исследований колебалось в пределах 22-24 тысяч. Проведенные нами эпидемиологические исследования с расчетом стандартизованных показателей выявили, что только среди мужского городского населения края старше 20 лет количество больных ХОБЛ приближается к

18000. Принимая во внимание, что больным ХОБЛ даже при отсутствии обострений требуется ежегодный мониторинг спирогографических показателей, а среди показаний к спирогографическому исследованию помимо ХОБЛ присутствуют другие многочисленные патологические состояния с проявлением дыхательной недостаточности и иных респираторных симптомов (кашель, хрипы, выделение мокроты), возникающие при таких распространенных заболеваниях как бронхиальная астма, острый бронхит и др. Количество выполняемых спирогографических исследований следует, в целом, признать недопустимо низким.

Таким образом, количество спирогографических исследований, выполняемых в медицинских учреждениях края, в целом, чрезвычайно мало. Более того, во многих районах края спирогографические исследования в последние годы вообще не делались из-за отсутствия или поломок спирогографов (Советско-Гаванский муниципальный район, Комсомольский муниципальный район, Охотский муниципальный район и др.). Естественно, ожидать своевременной диагностики ХОБЛ в этих условиях у подавляющего большинства больных не приходится.

В-четвертых, качественная медицинская помощь характеризуется методологически и технически правильным выполнением диагностических и лечебных вмешательств: соответствующей подготовкой пациента, соблюдением технологии проведения диагностической процедуры и т.д. Несоблюдение методологии и/или технологии выполнения медицинских вмешательств является свидетельством ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками и соответственно приводит к некачественно оказанной медицинской помощи. Проведенный нами ретроспективный анализ протоколов спирогографических исследований в 4 медицинских учреждениях практического здравоохранения г. Хабаровска

показал, что качество исследований, как правило, неудовлетворительное. Так, дефекты выполнения маневра ФЖЕЛ имеют место в 92,2% случаев, а среднее количество дефектов на одно исследование достигает 3,9. Ошибки выполнения маневра ФЖЕЛ частично связаны с полом, возрастом обследуемых, фактом табакокурения, наличием кашля, мокротовыделения, одышки. В связи с этим в условиях реальной медицинской практики не целенаправленное выявление 1 стадии ХОБЛ по принятым международным критериям весьма проблематично.

Выводы

Таким образом, и количество, и качество спирографических исследований в медицинских учреждениях Хабаровского края весьма низкое. К этому следует прибавить, что часть имеющихся спирографов относится к устарелым моделям, а их стандартизация и калибровка проводятся весьма нерегулярно. Вся эта негативная мозаика позволяет однозначно оценить уровень спирографической диагностики в Хабаровском крае как неудовлетворительный. Для улучшения диагностики доклинических и ранних стадий ХОБЛ требуется серьезная перестройка организации и материального обеспечения спирографических исследований в крае.

Управлением Росздравнадзора по Хабаровскому краю для учреждений здравоохранения и органов управления здравоохранением подготовлены соответствующие информационные письма и рекомендации.