УДК 616.24.-081-084:656(571.620)

И.В. Хелимская, Н.А. Капитоненко, Л.Г. Гонохова, Г.Н. Морозова, Е.В. Мальгрэм

Пути совершенствования системы ранней диагностики, лечения и профилактики хронических заболеваний легких у работников ДВОСТжд

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск.
Контактная информация: И.В. Хелимская e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье рассмотрены основные направления дальнейшего совершенствования и оптимизации организации медицинской помощи работникам Дальневосточной железной дороги с хроническими заболеваниями легких. На основе комплексной оценки медико-социальных, профессиональных и экологических факторов риска определены пути повышения качества оказания медицинской помощи, снижения заболеваемости и распространенности заболеваний легких среди работников железной дороги с целью повышения безопасности движения на железнодорожном транспорте.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, качество, хронические заболевания легких.

I.V. Khelimskaya, N.A. Kapitonenko , L.G. Gonohova, G.N. Morozova , E.V. Malgram

Ways of perfection of system of early diagnostics, treatment and preventive maintenance of chronic obstructive pulmonary disease at workers of Far Eastern Railway

Far East state medical university, Khabarovsk
e-mail: I.V. Khelimskaya: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

In article the basic directions of the further perfection and optimization of the organization of medical aid to workers of the Far East railway with chronic obstructive pulmonary diseases of are considered. On the basis of a complex estimation of medico-social, professional and ecological risk factors ways of improvement of quality of rendering of medical aid, decrease in disease and prevalence of diseases of lungs among workers of the railway for the purpose of traffic safety increase on a railway transportation are defined.

Key words: the medical aid organization, management, quality, chronic obstructive pulmonary diseases.

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР
ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения на протяжении последних десятилетий наблюдается стойкая тенденция к росту уровня заболеваемости хроническими болезнями легких, и прежде всего ХОБЛ и БА, что объясняется, агрессивным влиянием индустриальных, бытовых загрязнителей внешней среды, высокой распространенностью табакокурения. По прогнозам специалистов 21 век станет веком легочной патологии, и эта группа заболеваний будет делить первые места с патологией сердечно-сосудистой системы и новообразованиями. В связи с чем, в России в 2002 году впервые была принята федеральная целевая программа «Развитие пульмонологической службы России на 2002-2007 годы», а в 2010 году утвержден порядок оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля [9].

В международных согласительных документах по диагностике, лечению и профилактике хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмы (БА): Global Initiative for Asthma; Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease ранняя диагностика и профилактика данных заболеваний с учетом воздействия факторов риска и региональных особенностей организации медицинской помощи признаны ведущими задачами респираторной медицины [18, 19].

Работники ДВОСТжд подвержены воздействию всех внешних факторов риска по развитию ХОБЛ и БА (табакокурение, промышленные и воздушные поллютанты, работа на открытом воздухе, перепады температур, влажности, переохлаждение). Это способствует частым острым респираторным вирусным инфекциям и формированию хронических заболеваний легких [1, 3, 6, 11, 18, 21]. Однако, первичная заболеваемость хроническим бронхитом у работников ДВОСТжд по официальным данным составляет 7 на 10000 населения, БА – 4 на 10000 населения. В то время как по РФ данный показатель составил 22 на 10000 и 6 на 10000 населения соответственно. Хронические обструктивные заболевания легких отмечаются у 1,6 %, у работников ДВОСТжд и у 11 % населения РФ [4, 5].

Обсуждение результатов

Проведенное нами скрининговое исследование, выявило распространенность ХОЗЛ у работников ДВОСТжд в несколько раз превышающую данный показатель, что обусловлено рядом объективных и субъективных факторов.

Анализ терапевтической, пульмонологической и профпатологической служб на ДВОСТжд позволил выявить риски ее ресурсного обеспечения, что в условиях обширной территории ДВ, сложных клима-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

то-географических и социально-экономических условиями региона способствуют гиподиагностике хронических заболеваний легких.

Прежде всего, объем и качество медицинской помощи определяется состоянием кадрового обеспечения в учреждениях здравоохранения. По различным НУЗ ОАО «РЖД» и ЛПУ ХК обеспеченность пульмонологами и профпатологами составляет около 50% от минимального количества предусмотренного нормативными документами. Укомплектованность врачами терапевтами по краю и ДВОСТжд с учетом совместительства составляет от 60% до 98%, без него от 21% до 67%.

Не соблюдение стандартов и методики обследования пациентов с заболеваниями легких - вторая важная причина гиподиагностики хронических заболеваний легких [19]. Только 26% респондентов с клиническими признаками бронхиальной обструкции имели в анамнезе исследование ФВД. Проведение пробы с бронхолитиком врачами функциональной диагностики проводится менее чем в 8% случаев, несмотря на то, что снижение ОФВ1 в популяции нами выявлено у 45,2% от общего числа обследованных.

Немаловажным является тот факт, что по данным проведенного анкетирования 94% работников ДВОСТжд редко обращаются за медицинской помощью, из них 30% - никогда. Основными причинами необращения к медикам в 45% случаев явилось хорошее самочувствие, в 31% - отсутствие времени и в 11,8% - опасение из-за потери профпригодности. Игнорирование респираторных симптомов и отсутствие своевременного лечения способствует хронизации заболеваний легких, их утяжелению и неэффективности лечения запущенных стадий.

Нами выявлена высокая распространенность табакокурения среди железнодорожников, достигающая в отдельных профессиональных группах 92%. Было установлено, что у работников ДВОСТжд вклад курения в развитие хронического бронхита в 1,7 раз, в развитии ХОБЛ в 2,4 раза, а в развитии БА в 0,8 раза выше, чем профессионального фактора, что необходимо учитывать при разработке лечебно-профилактических мероприятий у работников ДВОСТжд.

В группе курящих работников по результатам психофизиологических тестов отмечалось снижение стрессоустойчивости у 14,3% лиц по сравнению с некурящей группой, где данный показатель составил 4,3% ($p \geq 0,05$). Результаты корректурной цифровой пробы были достоверно лучше у некурящих работников ($p \leq 0,04$).

Необходимость проведения активной антисмокинговой программы обусловлена еще и тем, что у молодых пациентов с ХОБЛ (от 35 до 45 лет) в 7,6 раз выше риск развития сердечно-сосудистой патологии, а риск ин-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

фаркта миокарда возрастает в 12 раз [7]. Таким образом, борьба с курением у работников ДВОСТжд будет способствовать не только снижению заболеваемости бронхолегочной патологией, но и повышению безопасности движения на железнодорожном транспорте в результате снижения риска развития не только легочных, но и сердечно-сосудистых осложнений.

На современном этапе развития и реорганизации системы здравоохранения основная роль в оказании первичной медико-санитарной помощи в сельских и отдаленных районах края отводится врачам общей практики [2, 9]. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. № 222н «…оказание медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) с учетом рекомендаций врача-пульмонолога и установленных стандартов медицинской помощи».

Одним из основных направлений деятельности врача первичного звена здравоохранения является активная профилактическая работа с целью снижения заболеваемости бронхолегочной патологией. Иммунизация работников ОАО "РЖД", работающих в сложных климатических условиях, является одной из наиболее надежных и экономически эффективных профилактических мер по предупреждению инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

В рамках лечебно-профилактической помощи на ДВОСТжд не менее важна организация центров здоровья с участием специалистов различного профиля, проведение образовательных программ для пациентов и работников предприятий, активная пропаганда здорового образа жизни, введение зон свободных от курения [8].

Однако проведенное анкетирование показало, что большинство врачей первичного звена затрудняются с ведением пульмонологических больных, а 75,6% респондентов ответили, что существенную помощь в данном случае оказывают рекомендации по ведению той или иной патологии. В тоже время они не могут в полной мере заменить рекомендации узкого специалиста, поскольку носят обобщенный характер и трудно применимы в каждом конкретном случае. Поэтому 82,9% терапевтов считают необходимым наличие пульмонолога в штате лечебного учреждения.

В такой ситуации, особенно актуальным становится положение приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. № 222н, где говорится, что «…в амбулаторно-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления бронхолегочных заболеваний участковые врачи-терапевты, врачи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи других специальностей направляют больных на консультацию в кабинет врача-пульмонолога».

Таким образом, уже на этапе первичной медико-санитарной помощи предусматривается обязательное взаимодействие врачей терапевтов и пульмонологов. Это диктует необходимость пересмотра нормативов штатного обеспечения врачами-пульмонологами в соответствие с реальной потребностью и децентрализации специализированной медицинской помощи с целью повышения ее качества и доступности.

При расчете штатных должностей необходимо руководствоваться рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации. Так согласно приказу от 20.10.97 № 307 по применению штатных нормативов и норм нагрузки врачей-пульмонологов в пульмонологическом кабинете ЦРБ норма нагрузки на врача-пульмонолога устанавливается из расчета 4 посещения на 1 час работы. В пульмонологическом кабинете консультативно-диагностической поликлиники и поликлиники согласно приказу норма нагрузки на врача-пульмонолога устанавливается из расчета 3 посещения на 1 час работы. Норма нагрузки врача-пульмонолога кабинета респираторной реабилитации - проведение образовательных школ для больных с бронхо-легочными заболеваниями - 60 мин.

В условиях кадрового дефицита врачей-пульмонологов с учетом современных стандартов оказания помощи больным с заболеваниями легких особые требования предъявляются к квалификации терапевтов и врачей общей практики по вопросам респираторной медицины. Кадровая обеспеченность и квалификация врача определяют организацию лечебного процесса, качество и объем и совершенствование лечебно-диагностического процесса. Одним из элементов повышения качества медицинского обслуживания и квалификации медицинских работников следует рассматривать регулярные циклы повышения квалификации врачей общей практики, терапевтов и профпатологов по актуальным вопросам пульмонологии с периодичностью не реже 1 раз в 5 лет. В отдаленных районах с этой целью необходимо шире использовать телемедицинские технологии и дистанционные формы обучения.

Существенную помощь в вопросе повышения квалификации врача и качества медицинской помощи окажет разработка клинических рекомендаций, содержащих сведения по диагностике, лечению профилактике бронхо-легочных заболеваний с учетом регионарных и профессиональных

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

особенностей на ДВОСТжд и стандартов медицинской помощи. Для решения этих вопросов необходимо активное сотрудничество практического здравоохранения ДВОСТжд с кафедрами Дальневосточного медицинского университета и главными внештатными специалистами Дальневосточной железной дороги. В образовательный процесс на кафедрах постдипломного образования шире включать вопросы железнодорожной медицины. Важно подготовить необходимое количество врачей-пульмонологов, терапевтов и профпатологов для работы в системе железнодорожной медицины реально соответствующее потребностям практического здравоохранения.

Результаты проведенного комплексного исследования профессиональных, медико-социальных факторов формирования хронических заболеваний легких и анализа региональных особенностей медицинской помощи на ДВОСТжд послужили предпосылками разработки концепции совершенствования организационных технологий и формирования рациональной модели системы медицинской помощи работникам ДВОСТжд с бронхолегочной патологией в условиях реформирования отрасли [2].

В основу концепции совершенствования медицинской помощи и профилактики работникам ДВОСТжд с бронхолегочной патологией легли принципы, изложенные в программе развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020г, приказе Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. № 222н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля", а также общероссийской программы «Здоровье на производстве»:

- развитие первичного звена здравоохранения;
- преемственность в работе всех уровней системы;
- сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, активной лечебно-профилактической работы;
- улучшение ранней диагностики, лечения и профилактики заболеваний легких у работников ДВОСТжд;
- повышение доступности, эффективности и качества медицинской помощи, на основе на основе интенсификации использования имеющихся ресурсов, внедрения малозатратных и ресурсосберегающих технологий;
- минимизация последствий для здоровья неблагоприятных профессиональных факторов;
- совершенствование организации медицинской помощи и повышения качества оказания медицинских услуг больным с заболеваниями органов дыхания.

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

Главная **цель концепции –** повышение эффективности первичной, вторичной и третичной профилактики болезней органов дыхания, что приведет к снижению заболеваемости бронхолегочной патологией, сохранению трудового долголетия трудящихся и повышению безопасности движения на железнодорожном транспорте.

Основными задачами концепции являются:

1. Ранняя диагностика, лечение и профилактика хронических заболеваний легких на основе внедрения международных рекомендаций, активного лечения табачной зависимости и проведения образовательных программ у работников ДВОСТжд.

2. Укрепление амбулаторно-поликлинического звена для диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения работников ДВОСТжд с бронхолегочной патологией.

3. Развитие стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями легких.

4. Координация усилий специалистов различного профиля и этапов для повышения качества диагностики, лечения и профилактики хронической бронхолегочной патологии.

5. Минимизация основных рисков оказания медицинской помощи работникам ДВОСТжд в части нормативного правового, ресурсного и технологического обеспечения.

6. Разработка и внедрение единых медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи больным с бронхолегочной патологией на ДВОСТжд.

7. Обеспечение преемственности этапов оказания медицинской помощи на основе эффективной организационной структуры медицинской службы на ДВОСТжд.

8. Учет и анализ распространенности, заболеваемости, смертности и качества лечения респираторной патологии.

9. Разработка и внедрение показателей оценки эффективности деятельности в соответствии с ее организационной структурой и уровнями оказания медицинской помощи.

10. Тесное взаимодействие науки и практики с внедрением современных технологий и принципов фармакоэкономики.

11. Непрерывное повышение квалификации врачей по пульмонологии, путем внедрения различных форм обучения, практических рекомендаций, стандартов диагностики и лечения, пропаганда знаний по пульмонологии в обществе в целом.

Для совершенствования лечебно-профилактической помощи работникам ДВОСТжд с бронхолегочной патологией и достижения поставленных целей и задач необходимо:

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

- укомплектование лечебных учреждений медицинскими кадрами соответствующей квалификации, и повышения их квалификации на основе регулярного проведения образовательных циклов для врачей первичного звена здравоохранения, ведущих прием пациентов с бронхолегочной патологией по вопросам организации раннего выявления хронических заболеваний легких, лечения и профилактики данной патологии;
- в рамках обучения предусмотреть распространение методических документов Минздрава России, стандартов диагностики и лечения, клинических рекомендаций, формулярных систем, монографий и периодических изданий по вопросам пульмонологии (журналы, сборники трудов), организация и проведение региональных конференций и семинаров;
- для консультативно-диагностической деятельности и образовательного процесса шире использовать телемедицинские технологии и современные виды связи, передвижной лечебно-диагностический центр «Терапевт Матвей Мудров»;
- стандартизировать методы диагностики и лечения больных с патологией органов дыхания с учетом безопасности применения лекарственных средств у работников ДВОСТжд;
- обеспечить оснащение НУЗ на ДВОСТжд в соответствие с медико-экономическими стандартами на основе разработанных регламентов оказания медицинской помощи на всех уровнях;
- модернизировать систему учета, отчетности на основе современных информационных технологий;
- проводить контроль качества предоставляемых услуг на основе регламентов и стандартов оказания медицинской помощи, внедрения целевых показателей;
- разработать и внедрить малозатратные и высокоэффективные методы ранней диагностики и профилактики ХОЗЛ у работников ДВОСТжд;
- обосновать и выделить группы диспансерного наблюдения для разных видов патологии легких;
- повысить качество диспансеризации, реабилитационных и профилактических мероприятий с учетом основных факторов риска развития хронических заболеваний легких у работников ДВОСТжд;
- внедрить антиникотиновые программы, ввести зоны свободные от курения;
- создать центры здоровья, школы для больных с ХОБЛ и БА в НУЗ на ДВОСТжд. Необходимо продолжить

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

разработку программ обучения больных по отдельным нозологическим формам. В основу таких школ следует положить накопленный огромный опыт по созданию и проведению астмо-дней, астмо-школ, издания образовательной литературы в виде журналов и методических рекомендаций;

- внедрить стимулирующие формы оплаты труда на основе учета объема и качества труда специалиста.

Рис. 1. Организационная структура медицинской помощи на ДВОСТжд.

Организационная структура специализированной помощи на ДВОСТжд предусматривает поуровневую организацию медицинской помощи работникам с бронхолегочной патологией, субъекты и объекты управления, элементы службы, их взаимоотношения, благодаря которым образуется единой целое - система медицинской помощи пациентам с бронхолегочной патологией на ДВОСТжд (рис.1). Система отражает форму расположения элементов, определяет их место и назначение, а также характер взаимодействия. В свою очередь элементы системы также состоят из частей, которые обладают всеми системными признаками. В свою очередь элементы системы также состоят из частей, которые на определенном уровне обладают всеми системными признаками.

Первичной медико-санитарной помощи (I уровень) в соответствии с современной стратегией развития здравоохране-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ния отводится ведущая роль в процессе охраны здоровья населения, профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, лечении и реабилитации населения, что диктует необходимость ее максимального приближения к месту жительства и работы людей (таблица 1).

Таблица 1 Поуровневая организационная структура медицинской помощи больных с бронхолегочной патологией на ДВОСТжд

Специалисты	Подразделения	Основные функции
I уровень: Первичная медико-санитарная помощь		
Цеховой врач, терапевт, врач общей практики и ПРМО	ПРМО, линейные амбулатории, узловые НУЗ, отделенческие НУЗ, ДКДЦ, лечебно-диагностический центр «Терапевт Матвей Мудров», центры здоровья.	• Выявление факторов риска • Ранняя диагностика заболеваний • Выявление признаков нетрудоспособности • Дифференциальная диагностика • Решение о необходимости дальнейшей консультации с узким специалистом • Лечебно-профилактические мероприятия • Образовательные программы
II уровень: Специализированная медицинская помощь		
Врач-пульмонолог, профпатолог, специалисты реабилитационных центров	Узловые и отделенческие НУЗы на ДВОСТжд, Дорожный консультативно- диагностический центр, центры здоровья, передвижной лечебно-диагностический центр «Терапевт Матвей Мудров», ДКБ на ст. Хабаровск 1, ЦКБ ОАО «РЖД», телемедицинские центры	• Консультативная работа • Дифференциальная диагностика • Подбор терапии, рекомендаций • Оказание специализированной помощи • Решение о профпригодности • Лечебно-профилактические, реабилитационные мероприятия • Образовательные программы
III уровень: Высокотехнологичная медицинская помощь		
Врачи пульмонологи, профпатологи, специалисты реабилитационных центров, гл. внештатный специалист	ДКБ на ст.Хабаровск 1, ККБ, ЦКБ ОАО «РЖД», различные учреждения здравоохранения оказывающие высокотехнологичные виды помощи	• Высокотехнологичные методы исследования и лечения • Оперативное лечение • Реабилитация • Разработка и внедрение стандартов оказания медицинской помощи

Территориальный принцип особенно актуален в условиях Дальневосточного региона. Около 30% работников ОАО "РЖД" и членов их семей проживает вне населенных пунктов (станции, полустанки), медицинская помощь которым оказывается в линейных лечебно-профилактических учреждениях и передвижными медицинскими модулями на железнодорожном транспорте. В некоторых населенных пунктах

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

субъектов РФ НУЗ ОАО "РЖД" являются единственными организациями, в которых оказывается медицинская помощь.

Оказание медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) с учетом рекомендаций врача-пульмонолога и установленных стандартов медицинской помощи. Деятельность врача регулируется приложением к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010г. № 222н «Порядок оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля».

При направлении к пульмонологу участковыми врачами-терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами других специальностей предоставляется выписка из амбулаторной карты (истории болезни) с указанием предварительного (или заключительного) диагноза, сопутствующих заболеваний, а также имеющихся данных лабораторных и функциональных исследований.

Таким образом, с учетом приказа обязательно предусматривается направление пациента к пульмонологу в те лечебные учреждения, где имеется специалист (**II уровень - специализированный**). В отдаленных районах первый и второй этапы оказания медицинской помощи могут осуществляться в условиях передвижного лечебно-диагностического центра «Терапевт Матвей Мудров» или с использованием дистанционной консультативно-диагностической деятельности. С этой целью необходимо шире внедрять и использовать современные виды связи.

В своей деятельности врачи терапевты и пульмонологи и профпатологи руководствуются стандартами обследования и лечения больных с бронхолегочной патологией, утвержденными Минздравсоцразвития и вступающего в силу с 1 января 2012 года приказом № 302н от 12 апреля 2011г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» [9, 15, 16].

При невозможности оказания медицинской помощи в кабинете врача-пульмонолога, больные для дифференциальной диагностики, выработки тактики ведения и проведения необходимого специализированного лечения направляются на стационарный этап **(III уровень)** в об-

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

щее или пульмонологическое отделение, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложениями № 4 - 6 к приказу о порядке оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля [9].

На III уровне оказывается специализированная и высокотехнологичная помощь не только в условиях г.Хабаровска, но и в лечебных учреждениях за пределами края.

Принятые новые федеральные законы № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010г., № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" от 21.11.2011г. и № 83-ФЗ от 08.05.2010г. (ред. от 18.07.2011) о новом правовом статусе бюджетных учреждений, определяемых не по принципу подведомственности, а по принципу территориального расположения, создают реальные условия к повышению доступности медицинской помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности и рационального размещения сети учреждений здравоохранения в субъектах РФ [17, 18, 19].

На каждом уровне оказания медицинской помощи осуществляются реабилитационные мероприятия больных с заболеваниями легких, предусмотренные приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007г. № 156 «О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине». Согласно документу больные с острыми бронхо-легочными заболеваниями в стадии реконвалесценции и с хроническими бронхо-легочными заболеваниями вне обострения или в фазу затухающего обострения, в том числе после торакальных хирургических вмешательств, по медицинским показаниям направляются на санаторно-курортное лечение и восстановительное лечение. С этой целью необходимо шире использовать возможности реабилитационно-восстановительного центра работников локомотивных бригад ДВОСТжд и ведомственных профилакториев.

Таким образом, совершенствование системы оказания медицинской помощи работникам ДВОСТжд с бронхолегочной патологией основывается на решении организационно-методических, медико-социальных, лечебно-диагностических и право вых аспектов

Заключение

Предлагаемая модель совершенствования системы медицинской помощи работникам железной дороги с бронхолегочной патологией направлена на улучшение форм и качества медицинского обслуживания, снижение заболеваемости и смертности населения, сохранение трудового долголетия работников ДВОСТжд на

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

ВЕСТНИК ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА РОССИИ ВОЗ.ЗДВР

основе интенсификации использования имеющихся ресурсов, внедрения малозатратных и ресурсосберегающих технологий, внедрения в практику современных методов ранней диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов дыхания, проведения широких социальных мероприятий, координации усилий всех научных и лечебно-профилактических учреждений и ведомств в борьбе с заболеваниями органов дыхания.

Список литературы

1. Влияние климатических факторов на формирование и течение хронической обструктивной болезни легких / Перельман Ю.М., Колосов В.П., Приходько А.Г. // Хроническая обструктивная болезнь легких: [под ред. А.Г. Чучалина]. М.: Атмосфера, 2008. С. 61-81.
2. Вялков А.И., Кравченко Н. А., Флек В. О. Методология формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации медицинской помощью. М.: ГЭОТАР. Мед. 2001. С. 196.
3. Гигиена на железнодорожном транспорте / Кривуля Д.М, Коршунов Ю.Н., Суворов С. В., Штеренгарц Р. Я. М., 1992. С. 215-228.
4. Заболеваемость взрослого населения Хабаровского края в 2009 году. Статистический сборник. Хабаровск, 2010. 91 с.
5. Здоровье работников ОАО «РЖД», членов их семей, пенсионеров железнодорожного транспорта и деятельность негосударственных учреждений здравоохранения на Дальневосточной железной дороге в 2009 году. Статистический сборник. Хабаровск, 2010. 185 с.
6. Кудрин В.А. Социально - гигиенические основы охраны здоровья и медико - организационное обеспечение безаварийной работы железнодорожного транспорта.: Автореф. дис. … д-ра мед. наук. М., 1996. С. 68.
7. Овчаренко, С. И. Хроническая обструктвиная болезнь легких – проблема врачей первичного звена и специалистов узкого профиля [Текст] / С. И. Овчаренко // Consilium medicum (экстравыпуск). - 2011.- С. 14 - 15.
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.09 г. № 597н «Об организации деятельности Центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Режим доступа

URL:http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_157587.html (дата обращения: 21.06.2011).

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 апреля 2010 г. № 222 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля». URL:http://minzdravsoc.samregion.ru/documents/standarty/order-approved-by-the-ministry-of-health-of-the-russian-federation/the-orders-of-the-health-care/5804/o (дата обращения: 13.09.2011)

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря № 2094-р. «Стратегия социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года». Режим доступа URL: http://www.minregion.ru/activities/territorial_planning/strategy/federal_development/346/ (дата обращения: 13.09.2011)