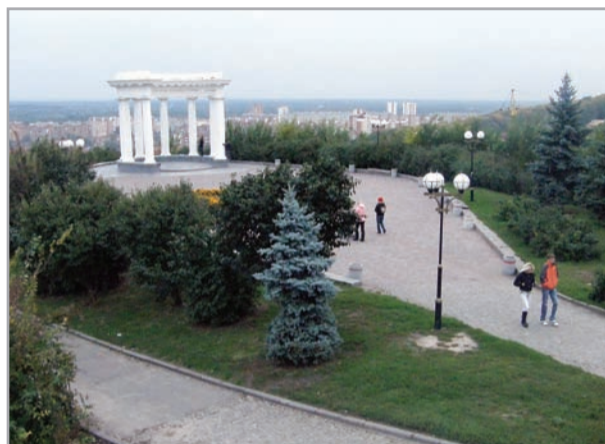


Медицина регионов: опыт,

Передовые достижения медицины, как правило, в первую очередь становятся доступными для жителей крупных городов и административных центров, где есть широкие возможности для привлечения финансовых ресурсов. Однако в последнее время положительные изменения в здравоохранении все чаще наблюдаются в небольших городах, что является результатом совместных усилий организаторов здравоохранения и представителей местной власти.



Полтава – областной центр Украины, невероятно красивый город – в последние годы может служить примером организации системы местного здравоохранения для всей Украины. Несмотря на ограниченное государственное финансирование, в городе внедрены многие важные проекты, приоритетом которых является развитие первичной амбулаторно-клинической помощи на основах семейной медицины, охрана материнства и детства, профилактика инфекционных и наиболее распространенных социально значимых болезней, улучшение материально-технической базы ЛПУ. Это стало возможным благодаря тесному сотрудничеству мэра города А.В. Матковского, депутатского корпуса и Управления здравоохранения во главе с начальником управления С.А. Котовым. И за всем этим стоит ежедневный труд врачей-энтузиастов.



Внештатный главный терапевт Управления здравоохранения Полтавского горисполкома, заместитель председателя депутатской комиссии по вопросам социальной защиты, охраны материнства и детства, заведующая терапевтическим отделением Полтавской городской клинической больницы № 2 Марина Николаевна

Невойт рассказала об изменениях в здравоохранении на протяжении последних лет, осуществление которых стало возможно благодаря тесному сотрудничеству с местными органами власти.

– На протяжении трех лет отмечается постепенное улучшение финансирования здравоохранения г. Полтавы за счет государственного бюджета. Так, в 2010 г. оно увеличилось на 21,9% по сравнению с прошлым годом. Вместе с тем эти финансовые поступления идут на заработную плату медицинским работникам, оплату за использованные энергоносители. В то же время на медикаменты выделено лишь 21%, а на питание пациентов – 16% от необходимых средств. Дополнительное финансирование здравоохранения осуществляется за счет бюджета города.

Была разработана и утверждена «Программа развития первичной медико-санитарной помощи в г. Полтаве на период 2007-2010 гг.». Сегодня в городе работают 12 амбулаторий и 4 поликлинических отделения общей практики – семейной медицины, при которых функционируют дневные стационары. По темпам внедрения семейной медицины город Полтава является одним из лидеров области. 125 врачей-терапевтов прошли курсы первичной специализации на базе Полтавской медицинской академии и имеют сертификат врача-специалиста. Внедрена корпоративная компьютерная медицинская сеть на базе 4-й городской клинической больницы, которая стала пилотным проектом единой информационной сети в городе. Наш город является единственным в Украине, где внедряется подобный проект.

Одним из главных приоритетов в здравоохранении г. Полтавы остается охрана материнства и детства. В мае 2009 г. открыта новая детская поликлиника в Киевском районе города, рассчитанная на 250 посещений за смену. В детскую городскую клиническую больницу закуплена высокотехнологическая аппаратура для поддержания функции дыхания и мониторинга состояния детей, ультразвуковой скальпель, позволяющий оперировать детей без кровопотери. Одними из первых в Украине детская городская клиническая больница и городской клинический роддом были аккредитированы ЮНИСЕФ как «доброжелательные к ребенку». Сейчас проходит аккредитацию женская консультация 2-й городской клинической больницы.

Благодаря поддержке мэра города выделены средства на приобретение препарата Метализе, позволяющего проводить тромболизис на догоспитальном этапе пациентам с острым инфарктом миокарда. В настоящий момент тромболизис проведен 53 больным.

Проведен капитальный ремонт всех стратегически важных отделений городских больниц. В г. Полтаве стоматологическая помощь детям оказывается бесплатно, а больные в поликлиниках и стационарах бесплатно проходят лабораторное и инструментальное обследование согласно назначениям врачей.

В настоящее время огромное внимание уделяется профилактике заболеваний. В радиозэфире выходит образовательная программа, каждый выпуск которой посвящен отдельным заболеваниям. Цель программы – рассказать о симптомах, требующих незамедлительного обращения к врачу, и о том, как вести себя больному в таких ситуациях. Этот подход оказался эффективным, о чем свидетельствует увеличение обращаемости пациентов за помощью на ранних стадиях патологии, в том числе лиц с острыми сердечно-сосудистыми событиями.

Об эффективности мероприятий, направленных на улучшение качества медицинской помощи и модернизацию учреждений здравоохранения г. Полтавы, свидетельствует тенденция к снижению уровня смертности населения в целом до 18,1 случая на 100 тыс. населения (в 2008 г. – 20,4 на 100 тыс.), смертности вследствие сердечно-сосудистой патологии до 758,4 (в 2008 г. – 792), острого инфаркта миокарда – 28,7 (в 2008 г. – 32,4), острого нарушения мозгового кровообращения – 69,9 на 100 тыс. (в 2008 г. – 74,4).



Комсомольск – самый молодой город Полтавской области – сегодня является крупным промышленным центром региона. В то же время наличие промышленных объектов, загрязняющих воздух, неблагоприятно отразилось на экологической ситуации в городе и обусловило увеличение заболеваемости населения, прежде всего аллергическими и бронхолегочными патологиями. Решение этой проблемы потребовало качественных изменений в системе здравоохранения, в частности проведения мероприятий, направленных на предотвращение и лечение заболеваний бронхолегочной системы.



Главный врач поликлиники «Медицинский центр ПМСП» г. Комсомольска, кандидат медицинских наук Алина Владимировна Ковпак поделилась опытом усовершенствования системы здравоохранения на местном уровне.

– Значительная роль в организации медицинской службы г. Комсомольска отведена первичному звену, в частности семейным врачам.

Благодаря сотрудничеству с городскими властями и финансированию из местного бюджета удалось полностью оснастить амбулатории необходимым для работы семейного врача оборудованием. При содействии городского головы г. Комсомольска все семейные врачи получили индивидуальные лицензии на медицинскую практику и в настоящее время работают по контракту, выполняя заказ на оказание первичной медицинской помощи населению. На амбулатории ежемесячно выделяется финансирование, которое зависит от эффективности работы семейного врача. Таким образом, врачи заинтересованы в качественной профилактике заболеваний, их своевременной диагностике и эффективном лечении. В конце отчетного периода осуществляется проверка качества оказанных медицинских услуг, и, если пациенту потребовалась госпитализация по вине врача (то есть заболевание не было своевременно выявлено, о чем свидетельствует отсутствие соответствующей записи в истории

Которым хочется делиться

болезни, либо не назначено адекватное лечение), с амбулатории взимается определенная сумма. И наоборот, в отсутствие нерациональных затрат врачу начисляется премия. Таким образом, семейные врачи имеют возможность получать более высокую заработную плату по сравнению с врачами поликлиники и стационара.

По данным исследований, в промышленных регионах, к которым относится и г. Комсомольск, высокое содержание в воздухе раздражителей оказывает негативное влияние на слизистую дыхательных путей. Несколько лет назад в городе Комсомольске были зафиксированы массовые приступы обструкции дыхательных путей среди мужчин, преимущественно молодого возраста, появившиеся в одно и то же время года – в ноябре. Этот феномен стал известен как «комсомольский синдром». Для выявления возможных причин этой эпидемии исследовали образцы почвы и воды, измеряли уровень загрязненности воздуха, предпринимали попытки связать приступы обструкции дыхательных путей с анамнезом пациентов, однако значимых результатов достичь не удавалось, пока в 2000 г. не был проведен массовый скрининг населения на наличие аллергической и бронхообструктивной патологии. Было проведено анкетирование более 2 тыс. жителей и сформированы группы риска по аллергическим и бронхообструктивным заболеваниям. Перед наступлением периода, во время которого отмечался массовый всплеск приступов обструкции среди населения, пациентам из групп риска еще до возникновения у них симптоматики было назначено лечение бронхолитиками и ингаляционными кортикостероидами по показаниям. В результате удалось предотвратить массовые вспышки бронхообструктивных заболеваний в городе.

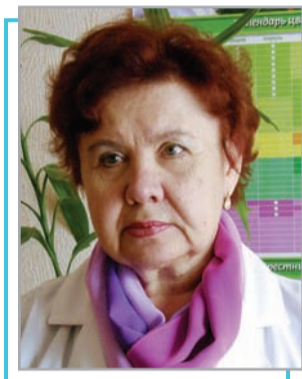
Для выяснения причин массовых бронхообструктивных заболеваний в 2000 г. на базе нашей поликлиники был организован пульмоцентр, укомплектованный квалифицированными кадрами и оснащенный современным оборудованием, в том числе компьютерным спирографом с функцией детской спирографии, позволяющей в игровой форме оценить функцию дыхания (аналога этому прибору в Украине до сих пор нет), астма-монитором, иммуноферментным анализатором. Также был полностью оборудован аллергологический кабинет, и с 2001 г. внедрено проведение аллергологической диагностики и специфической иммунотерапии.

Сегодня активно внедряются в практику современные методы диагностики и протоколы лечения пульмонологической и аллергологической патологии. В 2002 году в г. Комсомольске проведены выездные курсы по пульмонологии для терапевтов, педиатров, семейных врачей, что дало возможность без отрыва от работы обучить специалистов навыкам ранней диагностики и ведения пациентов с бронхообструктивными заболеваниями.

В лечении пациентов с бронхиальной астмой и ХОЗЛ, проживающих в промышленном регионе, широко назначаются М-холинолитики короткого действия (Беродуал-Н) и пролонгированного (Спирива) действия. Пациенты отмечают быстрый и стойкий бронхолитический эффект лечения, хорошую переносимость и значительное улучшение качества жизни, отсутствие негативного влияния на другие органы и системы, что особенно важно, поскольку больные ХОЗЛ зачастую имеют сочетанную патологию. В последние годы согласно международным рекомендациям больным с ранней (II) стадией ХОЗЛ в качестве базисной терапии назначаем Спириву. Единственным ограничением такого лечения является его высокая стоимость. В отличие

от пациентов с бронхиальной астмой, которые получают основное лечение бесплатно, в Украине отсутствует государственная программа по лечению больных ХОЗЛ, и пациенты вынуждены самостоятельно оплачивать терапию. Поэтому с учетом сложной экологической ситуации в регионе в настоящее время ведутся переговоры с органами местной власти о возможности выделения финансирования на эти цели из местного бюджета.

Также немаловажным фактором прерывания базисной терапии больными ХОЗЛ является их низкая мотивация по сравнению с пациентами, страдающими бронхиальной астмой.



Врач-аллерголог высшей категории поликлиники «Медицинский центр ПМСП» Лариса Павлова рассказала об особенностях функционирования аллергологической службы в г. Комсомольске.

– Важной задачей сотрудников аллергологического кабинета является изучение распространенности аллергических и бронхообструктивных заболеваний. Скрининговое обследование осуществляется в два этапа. На первом этапе проводится выборочное анкетирование среди взрослого населения и в организованных детских коллективах, при этом вопросы анкеты достаточно просты и специфичны: «Приходилось ли Вам испытывать случаи, когда дыхание было затруднено?», «Есть ли у Вас одышка при подъеме по лестнице?», «Отмечали ли Вы затрудненность дыхания, заложенность носа, слезотечение в определенное время года?» и т. д. На втором этапе пациентам из выявленных с помощью анкетирования групп риска проводится комплексное обследование: аллергодиагностика, лабораторное обследование, спирография с нагрузочными пробами и бронхолитиками.

Кроме скринингового обследования населения, перед сотрудниками пульмоцентра стоят и другие важные задачи – обучение врачей разных специальностей современным протоколам диагностики и лечения аллергических и бронхолегочных заболеваний, а также образование пациентов. Врачи имеют возможность ежегодно посещать отечественные и международные научные форумы, школы и конференции, посвященные проблемам бронхообструктивных заболеваний, и таким образом постоянно повышать свой образовательный уровень и обмениваться опытом с коллегами.

В 2001 г. для лечения обострений ХОЗЛ и бронхиальной астмы внедрены стационарзамещающие технологии с использованием небулайзерной терапии (Беродуал-Н, Лазолван, небулы с кортикостероидами и др.), в результате чего удалось уменьшить количество госпитализаций, сократить сроки пребывания пациентов в дневном стационаре поликлиники и таким образом уменьшить затраты на лечение.

К сожалению, в настоящее время отсутствуют эффективные методы контроля за выполнением больными врачебных рекомендаций. Поэтому важное место в работе врачей пульмоцентра отведено образовательным программам для пациентов и их родственников.

С 2005 г. на базе поликлиники проводятся занятия в рамках «Аллергошколы». Кроме того, медработники и педагоги проводят активную борьбу с табакокурением – основным фактором риска ХОЗЛ.



Диагностический стол аллерголога



Холодильник с аллергенами



Компьютерная спирография



Использование небулайзера

Участие в образовательных программах повышает осведомленность пациентов о своем заболевании, возможных исходах и, следовательно, улучшает приверженность к лечению.

Подготовила **Татьяна Спринсян**
Фото автора