

В.А. Бесько
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Центр профессиональной патологии ГУЗ «ВОКБ №1», г Воронеж

Резюме. Автором предложены организационные схемы и дан анализ эффективности их использования для повышения качества оказания медицинской помощи при профессиональной патологии.

В последние годы, несмотря на сохраняющиеся неблагоприятные условия труда на предприятиях Воронежской области, резко снизилась величина показателя частоты профессиональных заболеваний. В 2002-2005 г. она составила соответственно 3,6-3,2-2,6-0,85 на 10000 работающих. С целью выявления причин сложившейся ситуации исследована система организации профпатологической помощи по следующим направлениям:

- организация предварительной диагностики;
- организация заключительной диагностики;
- организация реабилитационных мероприятий;
- организация профилактических мероприятий (рис. 1).

Профпатологическая помощь населению области осуществляется в 3 этапа.

Первый этап – первичная профпатологическая помощь – представляет собой организацию предварительной диагностики профессиональных заболеваний. Своевременное и раннее выявление профессиональной патологии имеет первостепенное значение в системе мер, направленных на снижение ее уровня. Основным инструментом раннего выявления профессиональной заболеваемости должны быть периодические медицинские осмотры работающих.

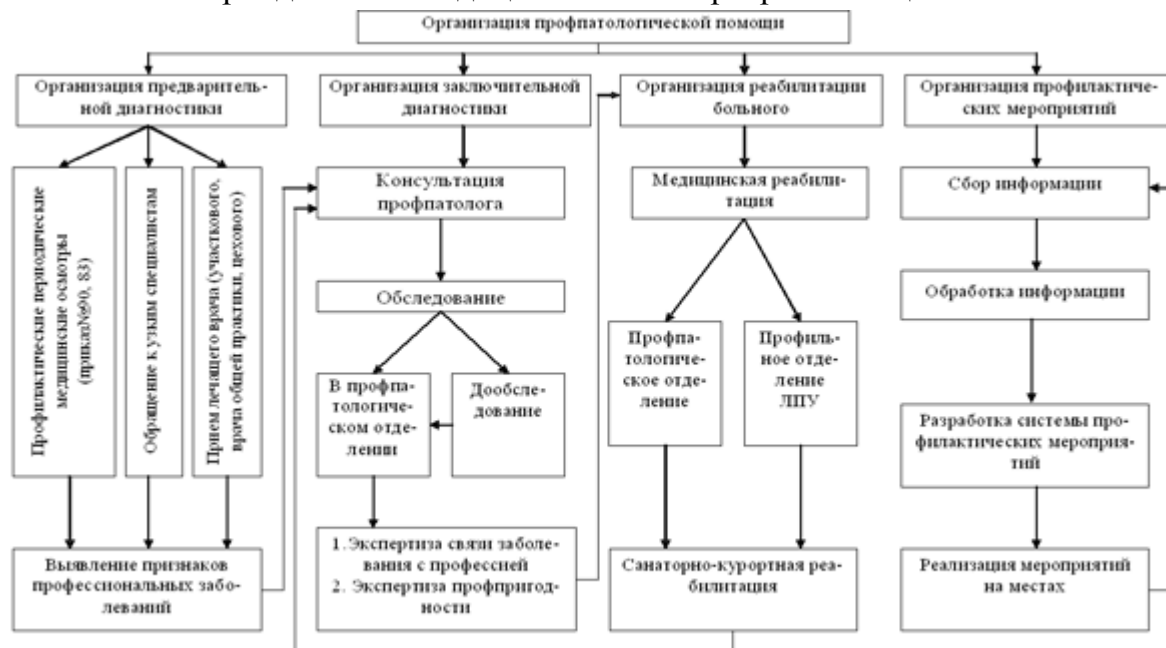


Рис.1. Структурная схема организации профпатологической помощи

Ретроспективное изучение 885 историй болезни пациентов с впервые установленными диагнозами профессиональных заболеваний, находившихся на обследовании в Центре профессиональной патологии в период с 2001 по 2005г.г., а

также 885 Карт учета профессионального заболевания (отравления), зарегистрированных на этих больных в ТУ «Роспотребнадзор» по Воронежской области за этот же период показали, что в большей части случаев профессиональные заболевания диагностировались при активном обращении за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения самих работников, а не в ходе профилактических осмотров (рис.2).



Рис. 2. Показатели выявления хронических заболеваний (отравлений) в 2001-2005 г. по региону в целом (%)

В настоящее время оказание первичной профпатологической помощи осуществляется: - профилактическими отделениями территориальных поликлиник; - участковыми службами территориальных поликлиник; - цеховыми службами медико-санитарных частей, финансируемых предприятиями.

Сравнительный анализ их деятельности за два года по выявлению профессиональных заболеваний в ходе ПМО показал, что при общей низкой эффективности их работы более высокая выявляемость у профилактических отделений – 3,3% от числа осмотренных при ПМО. Участковой службой территориальных поликлиник выявляется 0,3% больных. В медико-санитарных частях при 100% охвате периодическими осмотрами рабочих вредных профессий выявляемость профессиональных заболеваний составила 0,2%. В районах области, где ПМО проводятся силами участковой службы районных поликлиник, выявляется 0,46% лиц с подозрением на профессиональное заболевание при охвате 96%.

Второй этап – специализированная профпатологическая помощь – является по сути заключительной диагностикой профессионального заболевания. Этап организации заключительной диагностики, состоящей из нескольких ступеней, осуществляется в специализированном Центре профессиональной патологии областной больницы специалистами профпатологами.

Третий этап – оказания профпатологической помощи - организация реабилитационных мероприятий. Медицинских – в Центре профессиональной

паталогии, в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства, санаторно-курортная – в профильных санаториях. В сложившихся социально-экономических условиях задача эта трудновыполнима из-за ликвидации сети медико-санитарных частей и упразднения большей части санаториев – профилакториев. Решать вопросы санаторно-курортной реабилитации стало возможно в связи с вступлением в силу в 2000 году Федерального Закона №125 «О социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», который изменил порядок возмещения ущерба причиненного работникам на производстве, что позволяет организовать поэтапную реабилитацию больного.

С целью поиска путей повышения качества и обеспечения эффективности оказания профпатологической помощи работникам с использованием современных методов управления были изучены маршрутизация лиц с подозрением на профессиональное заболевание, причины поздней диагностики; факторы, влияющие на эффективность работы медицинских учреждений по раннему выявлению профессиональных заболеваний. Источниками информации были 885 историй болезни пациентов с установленными в Центре профпатологии диагнозами профессиональных заболеваний, а также сведения, полученные от лечебных учреждений в ходе сдачи годовых отчетов. С этой целью было разработано приложение к отчету в виде анкеты. Кроме того, были проанализированы сведения, полученные из «Заключительных актов периодических осмотров» медицинских учреждений города и области.

Маршруты больных с выявленными признаками профессиональной патологии неодинаковы и зависят от вида медицинской помощи, во время оказания которого проведена предварительная диагностика. Изучение этих маршрутов позволило выделить узловые моменты, влияющие на сроки и качество диагностики.

Так как предварительная диагностика может осуществляться в ходе периодического медицинского осмотра, самостоятельного обращения к участковому врачу или в ходе обследования у узкого специалиста, рассмотрены три варианта маршрутов (рис.3, рис.4).

В связи с тем, что хронические профессиональные заболевания в большинстве не имеют явных специфических признаков, часто проявляются клиническими симптомами, сходными с общими заболеваниями, возникают ошибки уже при первом осмотре больного, обратившегося к лечащему врачу или узкому специалисту.

В результате анализа выяснилось, что участковые врачи, как и узкие специалисты, не всегда диагностируют признаки профессионального заболевания при осмотре. Ошибки происходят уже на этапе сбора документов для направления больного на экспертизу связи заболевания с профессией. У 70% больных, направленных в Центр профпатологии, оформление документов не соответствовало требованиям регламентирующих приказов, что связано с незнанием этих приказов.

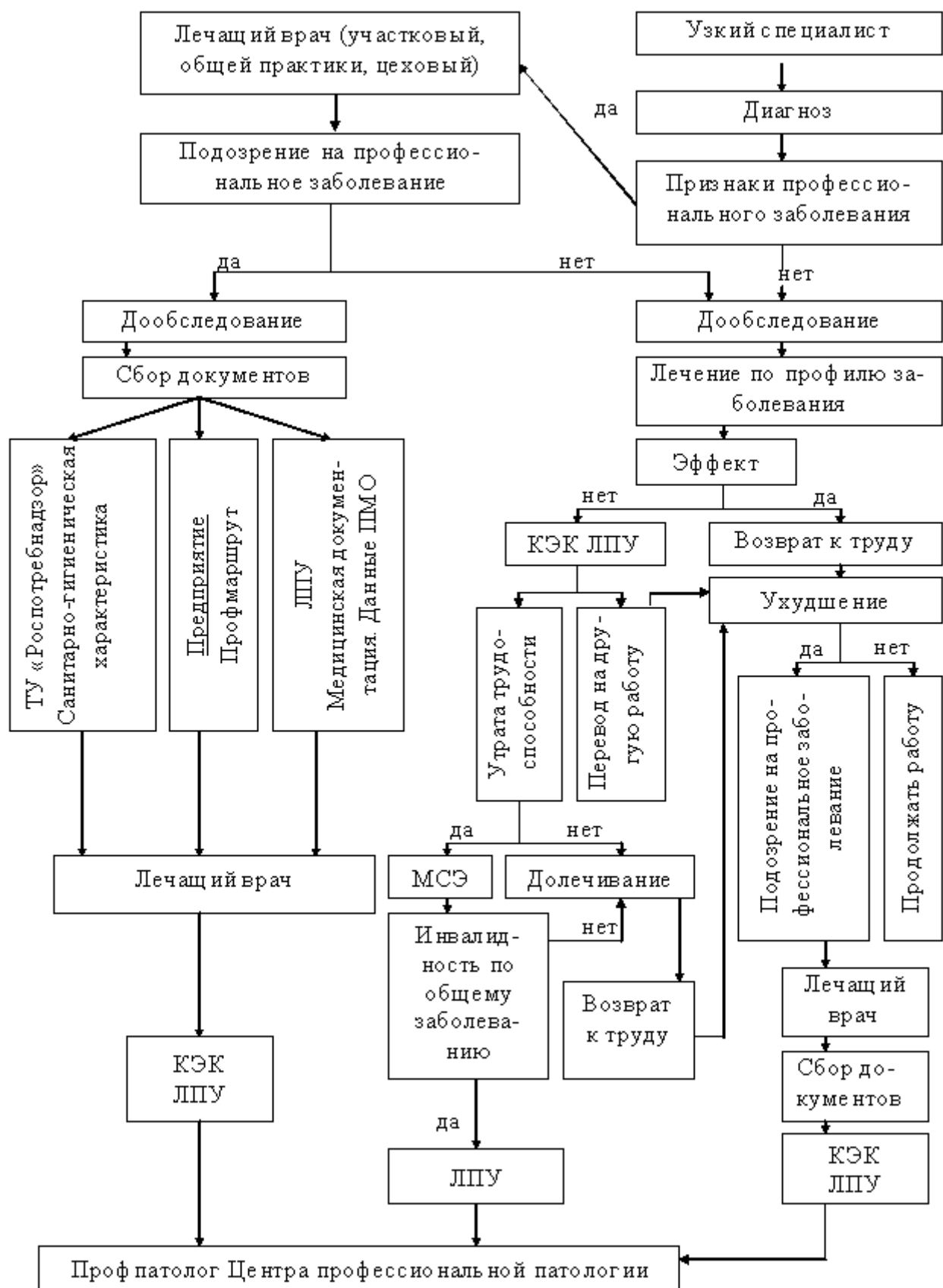


Рис.3. Структурная схема маршрута больного с подозрением на имеющееся профессиональное заболевание при его самостоятельном обращении

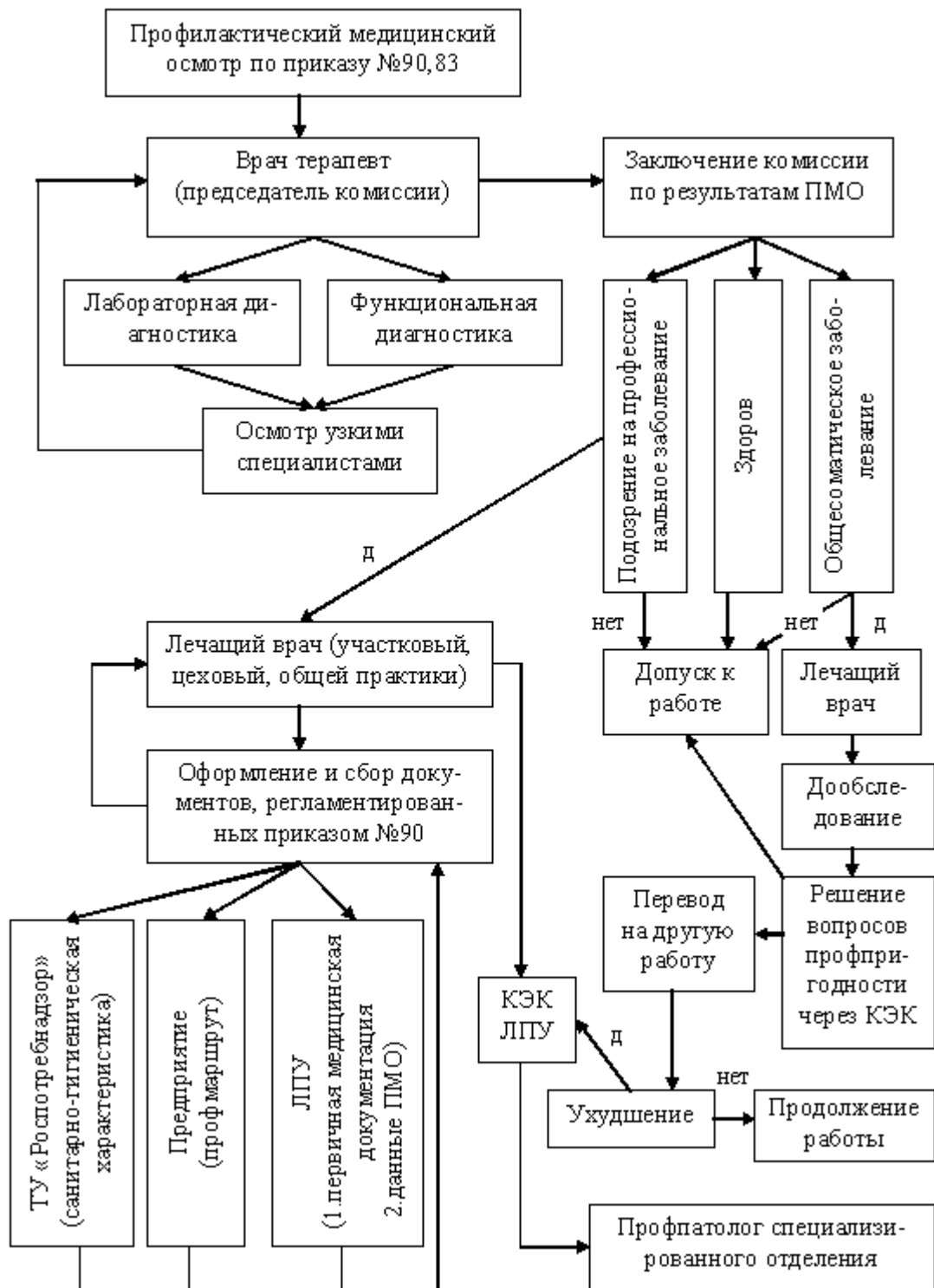


Рис.4. Структурная схема маршрута больного при предварительной диагностике в ходе профилактического медицинского осмотра.

У 40% больных в санитарно-гигиенических характеристиках отсутствовали количественные показатели вредных факторов, а у 50% – отсутствовал полный набор документов. Все это заставляет профпатологов возвращать больных в территориальное медицинское учреждение, что затягивает сроки обследования, снижает качество оказания специализированной помощи.

Предварительная диагностика профессиональных заболеваний осуществляется также в ходе периодических профилактических медицинских осмотров. Недостаточная подготовка врачей, участвующих в профилактических осмотрах, является основной причиной невыявления профессиональных заболеваний. Низкая эффективность осмотров связана также с отсутствием специальной диагностической аппаратуры во многих ЛПУ. Результатом недостаточного качества осмотров явились рост числа заболеваний с утратой трудоспособности (56% от всех случаев заболеваний).

Из-за несвоевременной диагностики 8% больных были признаны инвалидами по общему заболеванию, а затем по рекомендациям МСЭ направлены в Центр профессиональной патологии. Неправильное решение вопросов профпригодности привело к росту числа заболеваний смешанной этиологии (14%).

Анализ причин недостаточной эффективности оказания профпатологической помощи на этапе предварительной диагностики позволил сгруппировать ошибки, допущенные медицинскими работниками, в два блока: объективные – независимые от врачей и субъективные – связанные с недостаточной квалификацией врачей и отсутствием подготовки в вопросах профпатологии (рис.5.).

Недостаточное финансирование лечебных учреждений привело к неполному обеспечению их диагностической аппаратурой, необходимой для первичной диагностики. Отсутствует аппаратура для диагностики заболеваний, вызванных перенапряжением и воздействием вибрации, аппаратура для обнаружения тяжелых металлов в биологических средах.

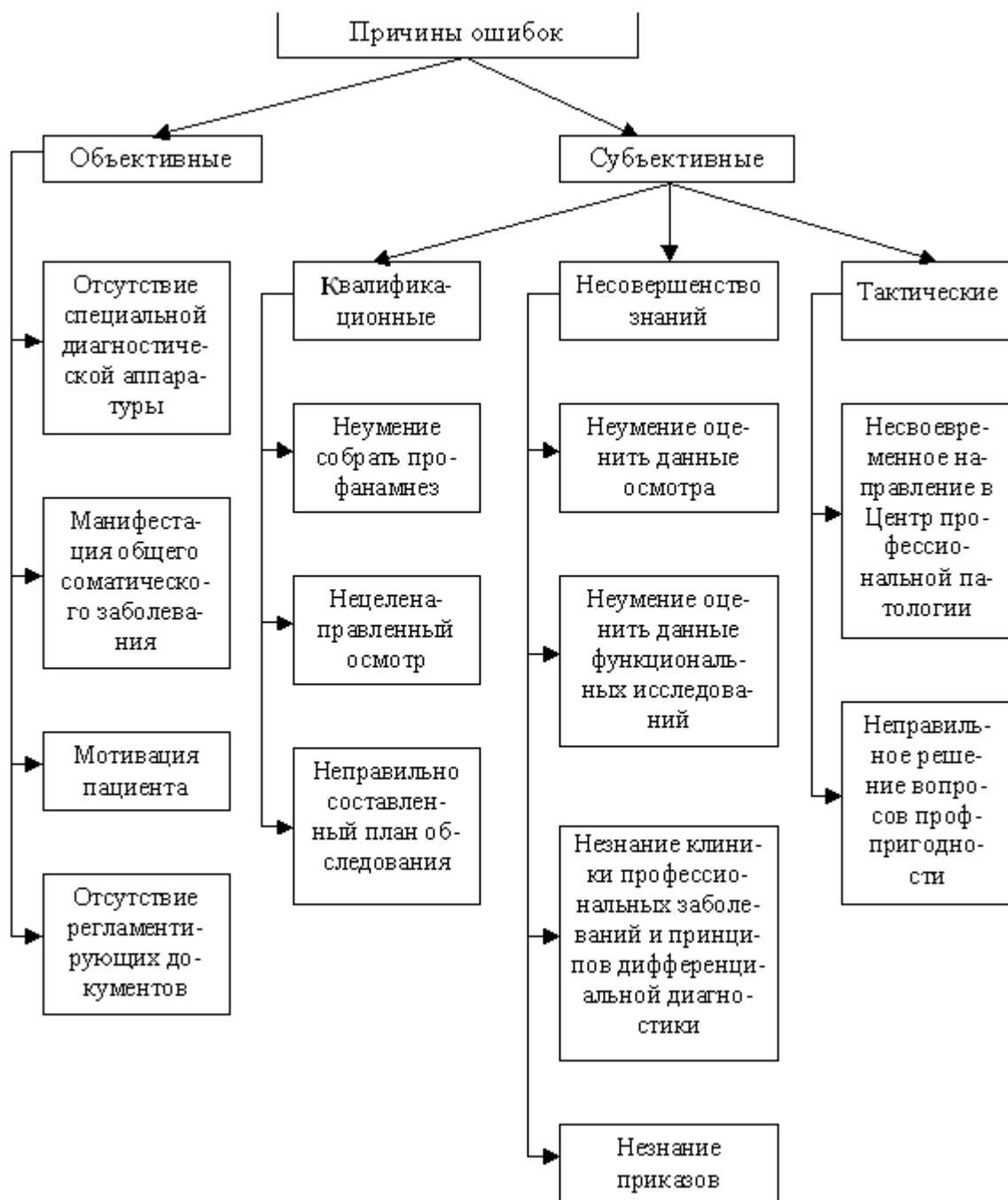


Рис. 5. Анализ причин ошибок при предварительной диагностике профессиональных заболеваний в ЛПУ

Ошибки субъективного характера связаны с крайне низкой укомплектованностью врачебными кадрами, прошедшими подготовку по вопросам профпатологии. Только в 13 из 32 районов области работают обученные врачи. В городе из 23 поликлиник и МСЧ, получивших лицензию на вид деятельности «экспертиза профпригодности», только 16 имеют по 1-2 терапевта, прошедших подготовку по профпатологии.

Заключительную диагностику профессиональных заболеваний проводят врачи профпатологи Центра профессиональных заболеваний.

Систематизация ошибок, допущенных профпатологами на этапе заключительной диагностики, позволила выделить два их типа: зависящие от специалиста и независящие от него. В свою очередь ошибки, зависящие от

профпатолога, делятся на квалификационные и тактические. Независящие от врача ошибки также делятся на два вида: связанные с недостоверной и неполной информацией, и допущенные во время лабораторных и функционально-диагностических исследований (рис 6.).

Интерпретация данных лабораторного, рентгенологического и функциональных исследований зависит от методически правильного забора материала для лабораторной диагностики, качества реактивов, чувствительности приборов, умения врача дать правильное задание пациенту, знания врачом специфических изменений, появляющихся при профессиональных заболеваниях.

Экспертиза связи заболевания с профессией связана с изучением трудовой деятельности больного, особенностью действия вредного производственного фактора, начала и развития заболевания. Поэтому отсутствие достоверной информации может привести к принятию неверного решения, которое повлечет за собой осложнения не только медицинского, но и юридического, социального, экономического характера. Своевременное предоставление полноценной и достоверной информации возможно при согласованной работе организаций здравоохранения и санитарных надзорных служб.

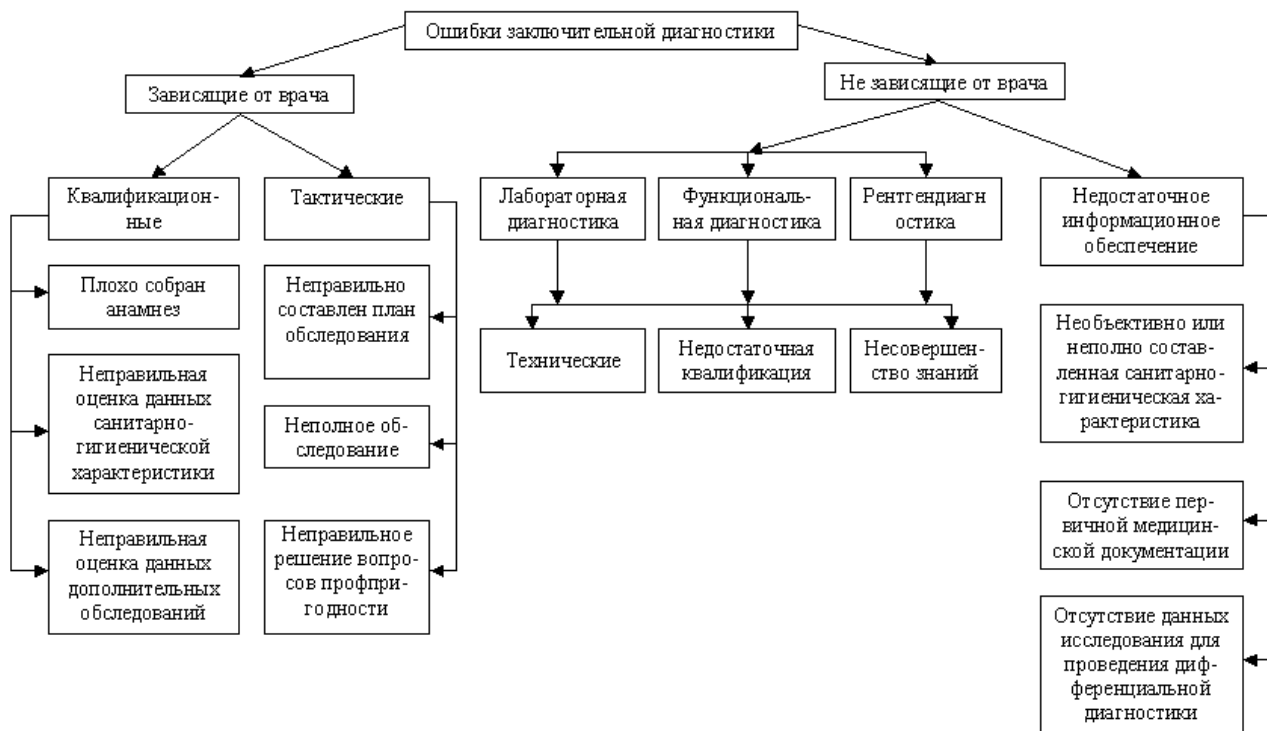


Рис.6. Ошибки на этапе заключительной диагностики профессиональных заболеваний.

Ошибки квалификационного и тактического характера относятся к профпатологам и полностью зависят от уровня их знаний. Подходы к диагностике и экспертизе профессиональных заболеваний должны быть унифицированы, выдаваемые заключения формализованы, что возможно лишь при формировании единого понимания у врачей, работающих в условиях специализированного учреждения.

Систематизация факторов, влияющих на эффективность и качество оказания помощи, позволила выделить группы медицинских и экономических факторов (рис.7).

Таким образом, анализ состояния профессиональной заболеваемости и оказания профпатологической помощи ясно показал необходимость выработки рациональных управленческих решений по оптимизации организационного построения оказания специализированной помощи работающим.



Рис. 7. Факторы, влияющие на эффективность оказания профпатологической помощи.

Выводы.

1. Установленная на основе исследования уровней и структуры первичной заболеваемости тенденция снижения частоты профессиональных заболеваний отражает дефекты лечебно-диагностического процесса, недостаточную информированность врачей общей лечебной сети по вопросам профпатологии и в целом отсутствие преемственности между профпатологами и врачами других профилей.

2. Анализ показателей эффективности и качества обеспечения специализированной медицинской помощью лиц, работающих во вредных условиях труда, выявил несовершенство структурно-организационной формы службы профессиональной патологии в территориальных ЛПУ.

3. Реальной основой повышения качества оказания профпатологической помощи работающим является формирование планов развития первичной профпатологической помощи в территориальных ЛПУ с включением в их структуру организационно-методических, профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных составляющих.

Литература:

1. Колесов В.Г. Диагностические критерии в профессиональной патологии. Acta Biomedica Scientifica. 2004. № 4. С. 24-30.
2. Гигиена труда и профпатология. Материалы XXXVIII научно-практической конференции с международным участием / 2003.