

Система управления здоровьем

В Иркутской области в среднем ежегодно регистрируется более 8,5 тыс. человек, заболевших онкологическим заболеванием, то есть в среднем каждый пятый житель области заболевает той или иной формой злокачественной опухоли.

Это – плата за ухудшение условий окружающей среды, всеобщую автомобилизацию и привычку к курению. В мире мы не одиноки: по данным Международного агентства по изучению рака, к 2015 году на Земле злокачественные новообразования будут обнаружены у 15 млн. человек.

Соответственно, растёт и заболеваемость на территории Иркутской области. Чтобы выяснить, что мешает Иркутской области поставить заслон на пути онкологических заболеваний, мы обратились к Виктории Владимировне Дворниченко – главному врачу Иркутского областного онкологического диспансера, депутату Законодательного собрания Иркутской области, члену фракции партии «Единой Россия».

Непобедимый рак – это миф

Виктория Дворниченко: Анализируя ситуацию с заболеваемостью злокачественными новообразованиями на территории Иркутской области, мы уже давно выявили следующую тенденцию: примерно в половине тяжёлых случаев ответственность лежит на самом пациенте. В нашем обществе отсутствует социальная и психологическая ответственность за своё собственное здоровье. Люди боятся, не проходят необходимые профилактические обследования и приходят к нам, когда уже поздно. Из 8396 больных злокачественными опухолями, зарегистрированных в 2007 году впервые, 2586 уже имеют позднюю стадию заболевания. И «ракобоязнь» можно победить только профилактикой.

Но низкая сознательность населения – это лишь половина проблемы. Примерно в 40% запущенных случаев пациент ни при чём, а виноваты, по мнению Виктории Дворниченко, медики, которые при имеющейся злокачественной патологии не смогли своевременно поставить правильный диагноз.

Виктория Дворниченко: Рак – заболевание непростое, он умело прячется, прикрывается симптомами других недугов. Подготовленный врач в состоянии «прихватить» опухоль на ранней стадии. Например, из числа больных, взятых под наблюдение в онкологическом диспансере в 2007 году, 68% имели первую-третью стадию заболевания, на которой лечение даёт наилучшие результаты. Областной диспансер, даже с учётом ввода нового корпуса, принять всех желающих на обследование не в состоянии. Это работа медицинских учреждений общей лечебной сети (фельдшерских пунктов, участковых, районных больниц). Да и не каждый готов ехать на обследование в Иркутск, ведь это далеко и дорого. Чаще всего пациент обращается в районную больницу.

Выписка из истории болезни

Больная С., 1975 года рождения. Жительница одного из районов Иркутской области. В 2003 году родила третьего ребёнка. В амбулаторной карте единственная запись – пациентка вообще не наблюдалась. В апреле 2006 года пациентка осмотрена врачом-терапевтом, направлена на консультацию к гинекологу в центральную районную больницу.

Результат: пациентка госпитализирована в крайне тяжёлом состоянии в гинекологическое отделение онкологического диспансера, рак шейки матки в запущенной форме.

Комментарий онколога: отсутствие диспансерного контроля фельдшером ФАП в послеродовом периоде, невыполненный стандарт обследования – отсутствие онкоцитологического скрининга и гистологического исследования.

Виктория Дворниченко: Подобные случаи разбираются на комиссии по разбору дефектов обследования и лечения больных, утверждённой департаментом здравоохранения Иркутской области (Приказ № 162 от

07.03.2006 г. «Об организации комиссии по отбору и разбору дефектов диагностики лечения и случаев запущенности злокачественных новообразований на территории Иркутской области»). Учреждения общей лечебной сети не обеспечивают раннее выявление и профилактику злокачественных новообразований, несмотря на то что условия для профилактики и диагностики онкологических заболеваний в регионе имеются. Сегодня в рамках реализации национального проекта «Здоровье» в районы поступает самое современное оборудование. Есть и кадры – на кафедре онкологии института усовершенствования врачей на базе областного онкологического диспансера районные медики получают знания, необходимые для выявления этих заболеваний. Значит, хромает организация здравоохранения на местах.

Выписка из истории болезни

Больная Н., 1975 года рождения, проживающая в одном из малых городов Иркутской области, наблюдалась в городской центральной районной больнице. Впервые осмотрена гинекологом в апреле 1997 года, выставлен диагноз «эрозия шейки матки, беременность». Цитологический скрининг не проводился. В 1998 году повторно осмотрена гинекологом в послеродовом периоде, стандарт обследования по поводу фонового заболевания шейки матки не выполнен.

Пациентка периодически посещала женскую консультацию по поводу эрозии шейки матки, но стандарт обследования и лечения по поводу эрозии шейки матки так и не был выполнен. В конце концов в мае 2004 года осмотр гинеколога выявил на фоне эрозии рак шейки матки в запущенной форме.

Комментарий онколога: дефекты ведения пациентки на этапе обследования, лечения и диспансеризации по месту жительства.

Виктория Дворниченко: Эти примеры свидетельствуют о том, что смотровые кабинеты во многих поликлиниках области работают неудовлетворительно, с низкой нагрузкой, не проводится систематическая учёба среднего медицинского персонала, не полностью обеспечивается цитологическое исследование материала. А ведь цитологический скрининг позволяет выявлять на ранней стадии 100% онкологических заболеваний, и в первую очередь рак шейки матки.

Техника – ещё не всё...

В рамках национального проекта «Здоровье» в Иркутскую область поступило 450 единиц диагностического оборудования, в том числе эндоскопы, ультразвуковые и рентгеновские аппараты. Но нужно признать, что пока успех от реализации национального проекта невелик. Почему? Мало иметь технику, на ней ещё нужно уметь работать. Человеку, работающему с аппаратом, требуется основательная переподготовка для выявления онкологии на ранней стадии.

Выписка из истории болезни

Пациентка В., 1960 года рождения, жительница г. Ангарска. С июня 1998 года регулярно наблюдалась в муниципальной поликлинике у терапевта по поводу хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, в апреле консультация хирурга по поводу варикозного расширения вен. В декабре 2005 года на приёме жалобы на боли справа по передней поверхности в области приблизительно V ребра. Предположительный диагноз: остеома, назначена консультация хирурга. Хирург предположил наличие остеосаркомы (злокачественная опухоль кости), с целью уточнения диагноза больная направлена на компьютерную томографию грудной клетки. Заключение рентгенолога: с прицелом VII ребра, лёгочные поля без инфильтративных изменений, синусы свободные, рёбра с чёткими контурами. С предположением на остеохондрому VIII ребра справа больная направлена для дальнейшего обследования в онкологический диспансер, где выявлен рак молочной железы в запущенной форме, с метастазами в кости.

Комментарий онколога: пациентка наблюдалась, посещала терапевта, тем не менее за почти семь лет ни разу не была направлена в смотровой кабинет. В амбулаторной карте нет описания визуальных локализаций, а это означает, что терапевт не осматривал её, чтобы выявить опухоль без применения медицинского оборудования, визуально (а это касается в первую очередь опухолей молочной железы). Пациентка ни разу не была направлена на маммографию. Наконец, во время исследования была допущена грубая рентгенологическая ошибка.

Виктория Дворниченко: Онкологи ожидают от реализации национального проекта «Здравоохранение» конкретных показателей. Должна улучшиться ранняя диагностика злокачественных новообразований желудка, кишечника, периферических опухолей лёгких, органов брюшной полости. Предстоит ежедневная работа по активному выявлению ранних форм опухолей. Критерии работы есть, утверждены индикаторные показатели

работы городских и районных лечебных учреждений. За невыполнением медицинских стандартов обследования, отсутствием диспансеризации – жизнь человека.

Сегодня мы лечим и позднюю стадию, справляемся с такими поражениями, за которые ещё десять лет назад медики и не брались. Но стоимость лечения опухоли на начальной стадии и на четвёртой значительно отличается: меняются методы лечения, требуются иные медикаменты, возрастают затраты на послеоперационный период. Запущенный пациент – это пациент дорогой.

Есть повод задуматься и над доступностью диагностики. Посмотрим на соотношение бюджетных приёмов и платных услуг и увидим, что человек, который, предположим, имеет в анамнезе язвенную болезнь желудка, вынужден идти на платный приём, потому что в кабинете по месту жительства – очереди. И хорошо, если пациент – человек ответственный и заплатит деньги, ведь многие рассуждают так: в очереди сидеть не хочу, денег жалко, значит, пока сильно не болит, я на исследование не пойду. Когда заболит, он всё равно придёт, но, понятно, уже не с язвой, а с раком желудка. Значит, муниципальные медицинские учреждения должны значительно улучшить доступность бесплатной медицинской помощи населению своей территории.

Системный подход

В некоторых районах «гордятся» низкой заболеваемостью. Это неправильно: это не заболеваемость низкая, это работа общей лечебной сети по выявлению онкологических больных отсутствует. Заболеваемость должна расти, особенно учитывая, что больницы получили оборудование, которого у них просто не было.

Онкологическая служба сделала максимум, чтобы общая лечебная сеть адекватно реагировала на рост показателей по заболеваемости, снижению запущенности и смертности. С каждым годом совершенствуются методики диагностики злокачественных новообразований, создаются все условия для лечения всех форм опухолей, постоянно укрепляется материально-техническая база службы. Но решить вопрос ранней диагностики, раннего выявления больных со злокачественными новообразованиями, снижения показателей запущенности и смертности без активной работы муниципальных медицинских учреждений невозможно. Медицинские работники (фельдшер, врач) должны сделать всё, чтобы жители Иркутской области получали высококвалифицированную помощь на местах.

Конечно, существуют объективные причины, например, некомплектованность медицинскими кадрами муниципальных учреждений здравоохранения. Но нельзя жизнь людей списывать, прикрываясь страшными болезнями, такими как злокачественная опухоль. Жители территорий не виноваты, и оказание бесплатной медицинской помощи мы обязаны осуществлять по закону. Каждая территория должна учитывать свои объективные реальности и организовывать работу так, чтобы жителям данных территорий не было отказа в оказании медицинской помощи. Тем более что реализация национального проекта «Здоровье» значительно изменила материально-техническую базу муниципальных лечебных учреждений.

Администрации территорий ежегодно по итогам года получают информацию из департамента здравоохранения и онкологического диспансера по оказанию онкологической помощи на местах. Они, в свою очередь, должны обязательно контролировать работу в районах. Главный врач районной больницы обязан организовать диагностические мероприятия в соответствии с требованиями приказов и циркуляров и нести за их исполнение персональную ответственность.

Сегодня мы должны говорить о создании системы управления здоровьем населения как своеобразного технологического цикла, включающего в себя социальные, медицинские, административные аспекты. И вот если с точки зрения медицинской у нас всё более или менее в порядке (есть учреждения общей лечебной сети, в наличии квалифицированная онкологическая служба, к лучшему меняется материально-техническое обеспечение), то с административной точки зрения необходимо менять психологию людей, принимающих решения. Управлять здоровьем населения реально, но результатов можно добиться только общими усилиями узких специалистов, медиков сети муниципальных учреждений здравоохранения, департамента здравоохранения и глав районных и муниципальных администраций.

Автор: Дмитрий Шибанов © Восточно-Сибирская правда ЗДОРОВЬЕ, ИРКУТСК 2234 05.06.2008, 14:09
150

URL: <https://babr24.com/?ADE=46029> Bytes: 12011 / 11927 Версия для печати

 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)
- [Джем](#)
- [ВКонтакте](#)
- [Одноклассники](#)

Связаться с редакцией Бабра в Иркутской области:

irkbabr24@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](https://t.me/babr24_link_bot)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](https://t.me/bur24_link_bot)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](https://t.me/irk24_link_bot)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](https://t.me/kras24_link_bot)

эл.почта: krsyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](https://t.me/nsk24_link_bot)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](https://t.me/tomsk24_link_bot)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](https://t.me/babrobot_bot)

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)