

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ТОКСИКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОРΟΣЛОМУ НАСЕЛЕННЮ М. КИЄВА: ВИМОГИ СЬОГОДЕННЯ

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Київ

Сучасний стан надання спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню при гострих отруєннях

Здоров'я населення є одним з найважливіших елементів соціального, культурного та економічного розвитку держави. Тому питання стану здоров'я населення та розвитку галузі охорони здоров'я віднесено до головних пріоритетів діяльності Уряду і Парламенту України [1].

Подальший розвиток системи медичної допомоги та здійснення профілактичних заходів, реалізація національної стратегії в галузі хімічної безпеки тісно пов'язані з проблемами токсикології. Сучасна

токсикологія, зокрема клінічна, безперечно, є однією з найбільш соціально значимих галузей медичної науки.

Сьогодні у м. Києві комплексне надання спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню при гострих отруєннях передбачено тільки в одному лікувальному закладі — Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги (КМКЛШМД), в структурі якої функціонує декілька відділень, що надають допомогу хворим з гострими отруєннями (див. рис.1).

Діяльність токсикологічної служби регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я

УРСР від 08.01.1986р. "Об организации Республиканского Центра по лечению острых отравлений"[2], та наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 16.12.1987р. "О создании палат реанимации и интенсивной терапии в составе отделений (центров) острых отравлений"[3].

27.03.1990р. Міністерством охорони здоров'я СРСР був затверджений Інформаційний лист № 04-6/64-6 "Организация стационарной медицинской помощи при острых отравлениях химической этиологии", у якому було рекомендовано міністрам охорони здоров'я Союзних республік внести деякі зміни до статусу та посадового розкладу Центрів (відділень) лікування гострих отруєнь. Зокрема, у зв'язку з тим, що в середньому у 72,9% потерпілих реєструються психічні розлади різного генезису, передбачались посади лікаря-психіатра та цілодобові пости санітарів для забезпечення індивідуального нагляду за хворими. Крім того, передбачалась організація умов, режиму роботи та планування Центрів (відділень) лікування гострих отруєнь аналогічно відділенням для психічно хворих [4]. На жаль, вищевказані рекомендації не були втілені в законодавчі акти.

Отже, діяльність підрозділів, що надають допомогу хворим з гострими отруєннями до теперішнього ча-

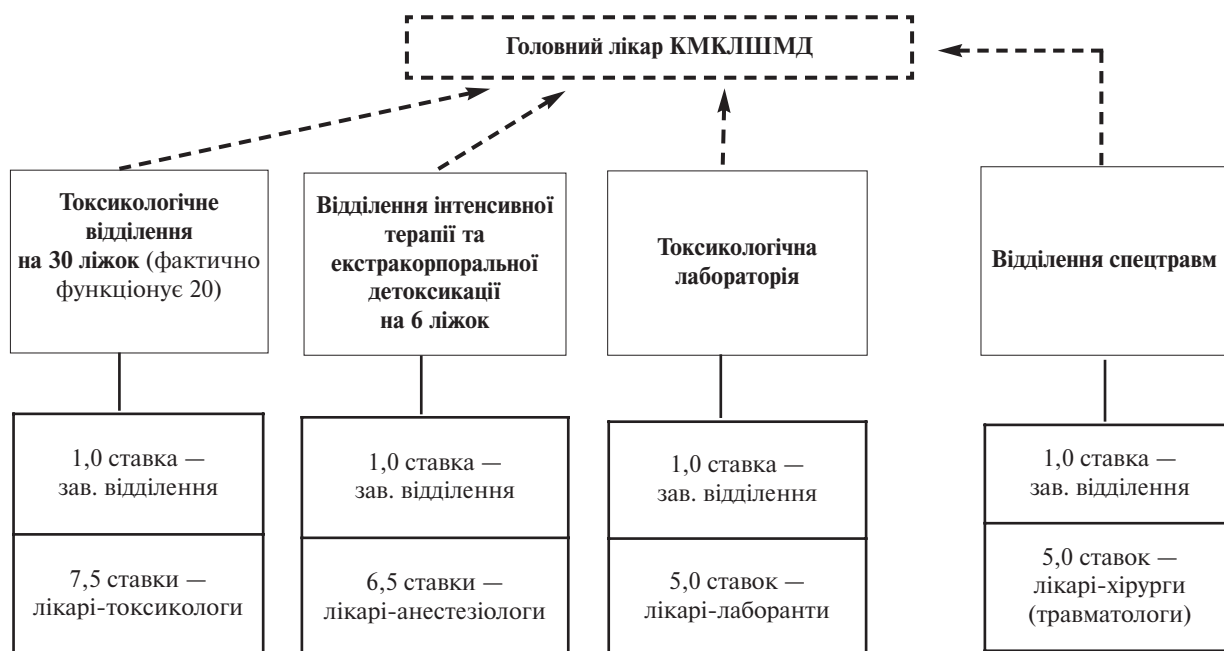


Рис. 1. Організаційно-структурна схема надання спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню при гострих отруєннях в м. Києві

су регулюються законодавчими актами майже 20-річної давнини, які не відповідають сучасним вимогам. Недосконалість законодавчої бази призвела до фактичної відсутності Центру лікування гострих отруєнь (далі — Центр), як єдиної структури. На цей час у посадовому розкладі КМКЛШМД не передбачена посада керівника Центру, структурні підрозділи функціонують, як окремі відділення (див. рис. 1), що призводить до виникнення низки проблем, що існують роками та значно знижують якість надання спеціалізованої допомоги хворим з гострими отруєннями. Так, зокрема, лікарі відділення токсикології фактично виконують функції лікарів приймального відділення та лікарів-консультантів. Адже крім прийому хворих, що доставлені в лікарню з токсикологічним діагнозом, лікар — токсиколог обов'язково бере участь в диференційній діагностиці майже всіх хворих, що знаходяться в коматозному стані, консультує, при необхідності, хворих, що госпіталізовані до інших відділень лікарні та обстежує 100%(!!!) хворих, що госпіталізуються до відділення спецтравм (загалом близько 40 консультацій за добу). Також треба врахувати час на оформлення медичної документації (історія хвороби, лист призначень, журнал відмов від госпіталізації, журнал обліку хворих відділення, екстрені повідомлення про випадок гострого отруєння, лист призначення наркотичних засобів, журнал реєстрації використання наркотичних засобів та ін.). Таким чином, у нічний час, вихідні та святкові дні лікуванням хворих у відділенні токсикології займається фактично лише чергова медична сестра, адже лікар фізично не має можливості для виконання функціональних обов'язків за призначенням.

Лікарі — анестезіологи відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації належним чином забезпечують тільки першу частину "задекларованої" назви відділення. Адже якісне лікування 6 реанімаційних хворих (інколи кількість хворих, що одночасно знаходяться у відділенні, сягає 20, наприклад, при сезонному зростанні отруєнь грибами) потребує безпосереднього нагляду лікаря. У той же час проведення будь-якого з методів

екстракорпоральної детоксикації також вимагає безпосередньої участі лікаря. Отже, проведення екстракорпоральної детоксикації можливе лише за присутності під час чергування двох лікарів, що не можливо забезпечити за наявності 6,5 ставок лікарів у відділенні.

Відсутність керівництва на рівні Центру призвела до занепаду токсикологічної лабораторії. За останні 2 роки перелік токсикантів, що визначають у біосередовищах, зменшився від майже 100 до 3 найменувань: спирти, розчинники та наркотичні речовини, при цьому виявлення останніх проводиться за допомогою... тест — стрічок. Відсутність лабораторного підтвердження клінічних діагнозів створює передумови, що призводять до хибної діагностики, а отже, лікарських помилок при призначенні лікування, госпіталізації до Центру непрофільних хворих (за даними токсикологічного відділення та відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації, близько 50% у структурі летальності за 2004 р. склали непрофільні хворі). Також фактична відсутність цієї ланки у складі лікувального процесу призводить до виникнення низки юридичних проблем, зокрема при лікуванні хворих з кримінальними отруєннями та отруєннями на виробництві. Відсутність лабораторної діагностики ставить під сумнів будь-які наукові дослідження та висновки.

Положенням про токсикологічні Центри передбачалось обов'язкове створення у їх складі інформаційно — консультативного відділення з метою надання консультативної допомоги іншим лікувальним закладам, лікарям та пересічним громадянам з питань гострих отруєнь; накопичення та аналізу інформації щодо структури та причин виникнення гострих отруєнь, підготовки звітів та своєчасного інформування керівних органів охорони здоров'я про токсикологічну ситуацію з поданням відповідних рекомендацій; інформатизації галузі шляхом розробки нових та впровадження існуючих комп'ютерних технологій. На теперішній час цього підрозділу у складі Центру взагалі не існує.

Центр є клінічною базою 3 кафедр Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика та Українського

науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК). Та зважаючи на плачевний стан справ у Центрі, за майже 20 років існування захищені лише дві кандидатські дисертації по проблемах лікування гострих отруєнь та жодної докторської.

Шляхи подолання існуючих проблем

Аналіз ситуації, що склалася в галузі надання допомоги дорослому населенню м. Києва при гострих отруєннях, свідчить про необхідність розробки та впровадження законодавчих актів, які б чітко регламентували структуру, посадовий розклад, умови, режим роботи та планування Центрів (відділень) лікування гострих отруєнь. Досвід лікування хворих з гострими отруєннями зумовлює необхідність передбачити в Положенні про Центр умови, режим роботи та планування відділень аналогічно відділенням для психічно хворих з призначенням відповідно посад лікаря-психіатра (нарколога), та цілодобових постів санітарів для забезпечення індивідуального нагляду за хворими, шляхом внесення пропозицій щодо відповідних змін до діючих законодавчих актів, які регулюють тривалість робочого дня, додаткові відпустки та надбавки, що встановлені для лікувальних установ психіатричного профілю.

Враховуючи, що питання підготовки кадрів за фахом клінічної токсикології в теперішній час знаходяться на етапі вирішення, а медичну допомогу при гострих отруєннях, крім лікарів-токсикологів, надають хворим лікарі-анестезіологи та лікарі невідкладних станів, виникає необхідність внесення пропозиції, щодо змін до Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 359 від 19.12.1997р. "Про подальше удосконалення атестації лікарів"[5] та Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 221 від 19.05.2003р. "Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів"[6], які б передбачали зарахування до стажу роботи для атестації за спеціальністю "Токсикологія", період роботи за спеціальністю "Анестезіологія" та "Медицина невідкладних станів".

У складних економічних умовах сьогодення, враховуючи власний та

сучасний зарубіжний[7] досвід надання спеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню при гострих отруєннях найбільш доцільною вбачається наступна структура Центру лікування гострих отруєнь :

га. Крім того, при перепрофілюванні відділення спектрів значно скоротиться час перебування бригад швидкої допомоги в приймальному відділенні КМКЛШМД за рахунок негайного і безпосереднього прийо-

консультативного токсикологічного відділення.
Створення Інформаційно — консультативного токсикологічного відділення в сучасних умовах практично не можливе без ор-

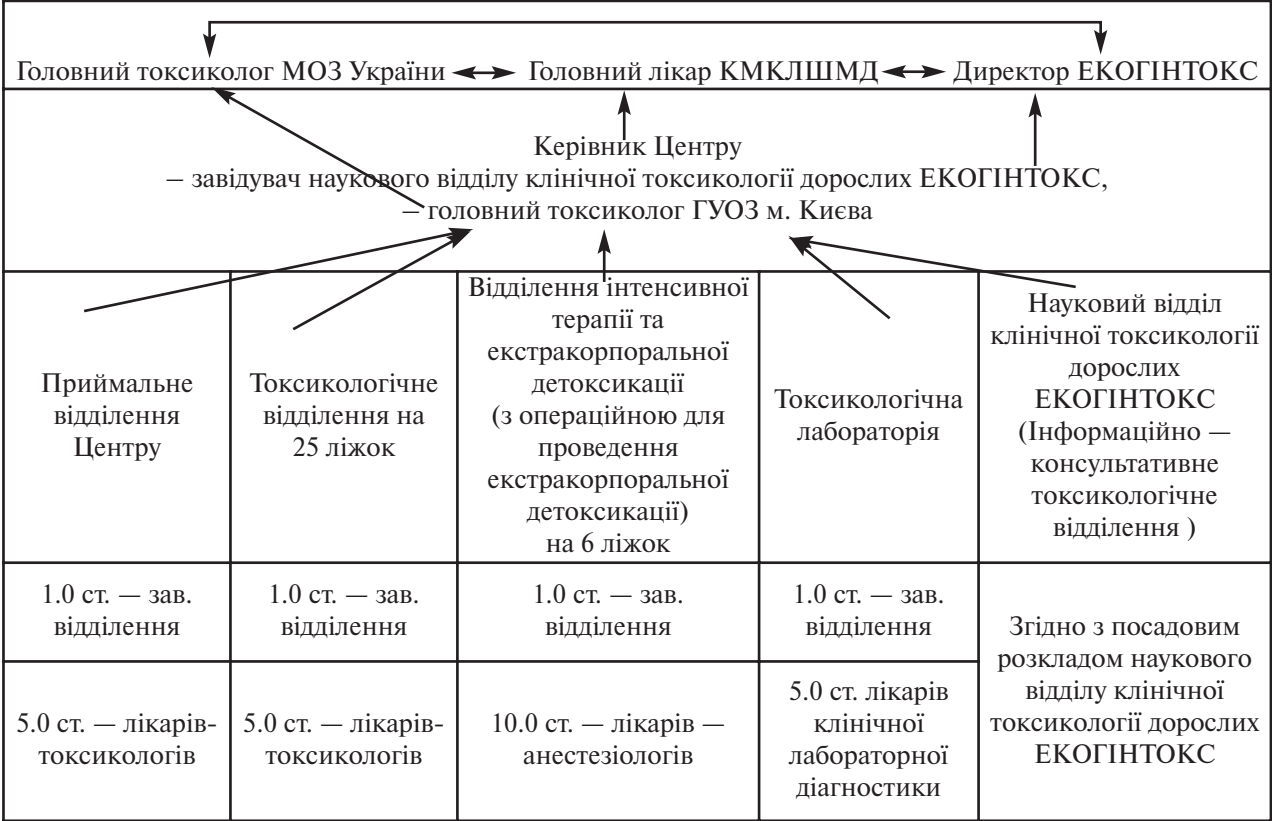


Рис. 2. Проект організаційно-структурної схеми Центру лікування гострих отруєнь м. Києва

Важливим питанням є фінансування Центру. Запропонований проект дозволяє створити Центр практично без додаткових витрат на фінансове забезпечення кількісно збільшених посад.

В умовах КМКЛШМД питання організації приймального відділення Центру може бути вирішене шляхом перепрофілювання відділення спектрів. Адже основним критерієм госпіталізації до відділення спектрів є алкогольне сп'яніння (отруєння алкоголем легкого та середнього ступеня). Хворі, які у стані алкогольного сп'яніння отримали важкі травми, госпіталізуються до інших відділень (політравм, травматології, нейрохірургії). В той же час лікувальні заходи при незначних пошкодженнях, що потребують лише первинної хірургічної обробки рани, можуть бути виконані лікарями — токсикологами, а при необхідності проводиться черговим хірургом загального приймального відділення за викликом токсиколо-

му хворого до Центру, де лікар — токсиколог приймального відділення вирішує питання подальшої госпіталізації в залежності від важкості стану хворого. Також буде вирішене питання відокремлення потоку токсикологічних хворих, які часто мають психічні розлади, від хворих хірургічного та загальнотерапевтичного профілю. Організація приймального відділення Центру, шляхом перепрофілювання відділення спектрів, дозволить удосконалити допомогу хворим з гострими отруєннями за рахунок надання спеціалізованої допомоги безпосередньо в приймальному відділенні (промивання шлунка, введення антидотів), що може грати вирішальну роль в подальшому перебігу швидкоплинної хімічної хвороби. Приміщення, що зараз відведені під відділення спектрів, після відповідного обладнання, крім організації приймального відділення Центру, можуть бути використані для розгортання Інформаційно —

ганізаційної, методологічної, інформаційної та фінансової підтримки провідної наукової установи України в галузі токсикології — Інституту екології і токсикології (ЕКОГІНТОКС) ім. Л.І. Медведя та допомоги Товариства токсикологів України. Функції Інформаційно — консультативного токсикологічного відділення може бути покладено на створений, на виконання рішень II З'їзду Токсикологів України, Науковий відділ клінічної токсикології дорослих ЕКОГІНТОКС, [8]. Керівник Наукового відділу клінічної токсикології дорослих ЕКОГІНТОКС, за погодженням між керівництвом КМКЛШМД та ЕКОГІНТОКС має бути призначений на посаду керівника Центру, що дозволить плідно співпрацювати та оперативно вирішувати спільні науково-практичні питання в роботі Центру (див. рис. 2).

Першочерговим завданням керівника Центру повинно бути вирішення питання щодо віднов-

лення та розширення обсягу лабораторних досліджень, подолання об'єктивних та суб'єктивних перешкод, які заважають повноцінному функціонуванню токсикологічної лабораторії. Досягнення позитивного результату можливе за умови залучення до співпраці, крім Відділу клінічної токсикології дорослих ЕКОГІНТОКС, інших наукових установ, що використовують Центр, як клінічну базу — провідних кафедр НМАПО, УНПЦ ЕМД та МК та підтримки з боку керівництва КМКЛШМД.

Отже для негайного фінансового вирішення поставлених питань нагальною є потреба знайти кошти в бюджеті КМКЛШМД лише для забезпечення 1 ставки лікаря-анестезіолога та керівника Центру, адже фінансове забезпечення психіатричного статусу Центру може проводитись тільки після відповідних змін у законодавчих актах та може бути закладеним у бюджет лише у

наступному фінансовому періоді.

Додатковими джерелами фінансування Центру можуть бути добровільні внески громадян, співпраця зі страховими установами та надання платних послуг, що не суперечать діючому законодавству, наприклад, організація при КМКЛШМД державної комерційної структури, що буде надавати консультативно-лікувальні послуги в галузі токсикології приватним лікувальним установам із залученням до цієї діяльності бажаючих зі складу провідних фахівців Центру у вільний від основної роботи час.

У цій публікації автор, який безпосередньо працював на посаді лікаря — анестезіолога відділення інтенсивної терапії та екстракорпоральної детоксикації та на посаді лікаря — токсиколога токсикологічного відділення КМКЛШМД, виклав свою точку зору на сучасні проблеми та перспективи розвитку

допомоги дорослому населенню м. Києва при гострих отруєннях, що сформулась, так би мовити, "з середини проблеми" та закликає до обговорення та дискусії всіх зацікавлених фахівців в галузі токсикології, анестезіології, медицини невідкладних станів. Питання, що обговорюються в статті є лише першими, найнеобхіднішими кроками на шляху до оптимізації надання токсикологічної допомоги дорослому населенню м. Києва, та не торкаються проблем догоспітальної допомоги, принципів організації токсикологічної допомоги в інших лікувальних закладах міста та підготовки фахівців з токсикології, що, безперечно також є актуальним. Автор ні в якому разі не вважає запропоновані шляхи вирішення даних проблем єдино вірними і з повагою поставиться до фахівців, що не поділяють його думку, та запропонують альтернативні рішення.

ЛИТЕРАТУРА

1. Підаєв А.В. Пріоритетні напрямки розвитку системи охорони здоров'я в Україні/А.В. Підаєв// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2002. — №4. — С. 5-8.
2. Об организации Республиканского Центра по лечению острых отравлений. // Наказ Міністерства охорони здоров'я УРСР. Київ, 08.01.1986. — 3с.
3. О создании палат реанимации и интенсивной терапии в составе отделений (центров) острых отравлений. // Наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР. Москва, 16.12.1987. — 1с.
4. Организация стационарной медицинской помощи при острых отравлениях химической этиологии // Інформаційне письмо № 04-6/64-6. Міністерство охорони здоров'я СРСР. Москва, 27.03.1990. — 4с.
5. Про подальше удосконалення атестації лікарів // Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 359. Київ, 19.12.1997. — 20с.
6. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів // Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 221. Київ, 19.05.2003. — 3с.
7. Организация работы центров (отделений) острых отравлений по внедрению современных лечебно-диагностических и информационных технологий. // Методические указания №2003\57. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Информационно — консультативный токсикологический центр. Москва, 2003. — 95с.
8. Резолюція ІІ З'їзду Токсикологів України // Київ 12-14. 10. 2004. — 11с.

С.П. Борщев

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ Г. КИЕВА: СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

В статье освещены современные организационные проблемы оказания специализированной помощи взрослому населению г. Киева при острых отравлениях. Предложены пути решения поставленных задач.

S.P. Borshchov

ORGANIZATIONAL FUNDAMENTALS OF DEVELOPMENT OF THE TOXICOLOGICAL HELP TO ADULT POPULATION OF KIEV: THE MODERN REQUIREMENTS

In the article the modern organizational problems of rendering of the specialized help to adult population of Kiev are lighted at acute poisonings. The paths of the solution of put problems are offered.