

Опыт организации специализированной медицинской (урологической) помощи мужскому населению в крупном промышленном регионе (Свердловской области)

В. Н. Журавлев, И. В. Баженов, А. В. Зырянов, В. Н. Климушев, И. В. Борзунов, С. Г. Вахлов, О. С. Коган

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава», ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1», Екатеринбург

Губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины» на период 2005-2007 гг. Основание для разработки: Поручение губернатора Свердловской области Э. Э. Росселя. Государственный заказчик программы: Правительство Свердловской области. Основные разработчики программы: Министерство здравоохранения Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, Уральская государственная медицинская академия, Свердловская областная клиническая больница №1.

I. Цель и основные задачи

Основная цель программы — обеспечение гарантированного объема и качества медицинской помощи юношам и мужчинам в диагностике и лечении урологических заболеваний для улучшения качества жизни и повышения репродуктивной функции. Для достижения поставленной цели должны быть решены основные задачи:

1. Поэтапное реформирование урологической службы с развитием окружных специализированных центров оказания амбулаторной и стационарной помощи с целью обеспечения условий диагностики урологических заболеваний у юношей и мужчин по месту жительства.

2. Обоснование объемов медицинской помощи и реальных потребностей урологической службы.

3. Разработка и внедрение стандартов, протоколов диагностики и лечения на всех эта-

пах и уровнях оказания специализированной урологической помощи.

4. Формирование регистра урологических больных.

5. Подготовка врачебных кадров урологов для лечебно-профилактических учреждений и специализация урологов на базе ведущих клиник.

6. Анализ полученных результатов, разработка, внедрение организационных и управленческих решений.

Перечень основных мероприятий:

1. Обеспечение системы организационных мероприятий по реформированию урологической службы.

2. Укрепление материально-технической базы урологической службы.

3. Разработка стандартов урологической службы на всех уровнях и этапах.

4. Подготовка медицинских кадров для обеспечения работы окружных урологических кабинетов.

5. Организация этапности и преемственности в оказании урологической помощи на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном уровнях.

6. Отработка вопросов финансового обеспечения оказания урологической помощи на всех этапах программы.

Ожидаемый конечный результат:

1. Улучшение организации и качества медицинской помощи юношам и мужчинам: обеспечение доступности к специалистам-урологам в определении состояния мужского здоровья; обеспечение условий ранней диагностики и лечения урологических заболеваний на

В. Н. Журавлев — д. м. н., профессор, зав. кафедрой урологии Уральской государственной медицинской академии, Главный уролог МЗ Свердловской области;

И. В. Баженов — д. м. н., профессор, зав. IV урологическим отделением ГУЗ СОКБ №1, зав. курсом усовершенствования врачей кафедры урологии;

А. В. Зырянов — д. м. н., профессор, зав. II урологическим отделением ГУЗ СОКБ №1;

В. Н. Климушев — к. м. н., зам. главного врача по хирургии ГУЗ СОКБ №1;

И. В. Борзунов — к. м. н., доцент кафедры урологии Уральской государственной медицинской академии;

С. Г. Вахлов — к. м. н., зав. III урологическим отделением ГУЗ СОКБ №1;

О. С. Коган — зав. I урологическим отделением ГУЗ СОКБ №1.

всех этапах и уровнях; обеспечение преемственности в организации медицинской помощи.

2. Полный охват мужского населения качественной и своевременной медицинской помощью.

3. Снижение уровня осложнений урологических заболеваний, инвалидизации, смертности и повышение детородной функции, качества жизни и средней продолжительности жизни мужчины.

II. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения

Решение сложной задачи по охране урологического здоровья мужской части населения в условиях недостаточного финансирования системы здравоохранения наиболее оптимально в рамках целевой программы. Это позволит сосредоточить, а затем проконтролировать использование материальных и финансовых ресурсов, а также в наиболее короткие периоды времени получить ожидаемый результат.

На показатели работы урологической службы влияет взаимодействие экономически-культурных, социально-гигиенических и медико-организационных факторов.

Медико-демографическая ситуация в области, как и в целом, хотя и имеет некоторую тенденцию к стабилизации, продолжает оставаться напряженной.

Наряду с некоторой положительной динамикой: роста рождаемости на 28,7% за последние 5 лет, снижение показателя младенческой смертности, относительной стабилизацией уровня материнской смертности, снижение темпов показателей общей смертности, наблюдается неудовлетворительная ситуация по такому важному показателю здоровья, как продолжительность жизни. При этом мужчины живут на 13 лет меньше, чем женщины (в городе — продолжительность жизни мужчин — 57,6 года, на селе — 54,5 года). Наряду с такими заболеваниями, как болезни органов кровообращения, органов дыхания, онкологические, травмы и отравления, высок процент заболеваний органов мочеполовой системы — до 7% и более. До 60% населения страны в течение года обращаются за медицинской помощью, из них 14% — это урологические больные.

15% среди всех инвалидов — это инвалиды по урологическим заболеваниям. По статистике у 30% больных в составе урологических болезней имеются андрологические заболевания: простатиты, эректильная дисфункция, импотенция, мужское бесплодие, болезни полового члена, мошонки и др. Аденома предстательной железы (ДГПЖ) и ее рак требует ранней диагностики, чтобы лечить мужчин до развития рака простаты, либо лечить рак, но

на ранних стадиях. Аденома предстательной железы встречается у каждого четвертого мужчины после 50 лет, у каждого второго после 60 лет и в 100% после 70 лет. Рак предстательной железы в 60-70 лет развивается в 35% случаях при наличии аденомы простаты.

Внедрение в клиническую практику базового обследования предстательной железы, включающего заполнение пациентом таблицы IPSS (анкеты), пальцевое ректальное исследование, ультразвуковое сканирование, урофлоуметрию, определение уровня ПСА крови, экспресс-биопсию простаты и др. позволяют диагностировать заболевание предстательной железы в 100% случаев. В таком базовом исследовании нуждаются все мужчины в возрасте старше 50 лет.

В настоящее время в организации урологической службы имеется ряд недостатков:

1) Отсутствие в районных центрах специалистов (врачей-урологов), обеспеченность врачами урологами — 0,4 на 10 000 населения (1 врач на 25 000 жителей области, с учетом сосредоточенности врачей урологов в областном центре, в области на 1 врача уролога приходится 70 тысяч жителей).

2) Специализированные урологические койки размещены в основном, в крупных городах. В районных центрах в основном урологические койки размещены на базе хирургических отделений, лечебно-диагностическая база которых не соответствует современным требованиям по диагностике и лечению урологических заболеваний.

3) Отсутствие окружных урологических кабинетов.

По причине недостаточного количества врачей — урологов, в областях страдает организация оказания урологической помощи: поздняя обращаемость, несвоевременная диагностика, отсутствие должного диспансерного наблюдения, и как результат этого — высокий процент выхода на инвалидность и ранняя смертность (в трудоспособном возрасте!). На сегодня диспансерный охват мужского населения не превышает в среднем 28,4%, поздняя диагностика в 36-68%, качественное андрологическое обследование возможно лишь в крупных городах, т.е. там, где есть урологическая клиника или андрологические центры.

Высокие показатели заболеваемости, инвалидности при урологической патологии, кроме дефицита кадров специалистов-урологов, объясняются и слабой диагностической и лечебной базой: отсутствие современных диагностических и лечебных аппаратов и приборов, маркеров. Недостаточная преемственность в оказании специализированной, как неотложной, так и плановой урологической помощи

лицам мужского пола — результат отсутствия окружных урологических кабинетов в области.

Ухудшение состояния здоровья мужчин, неблагоприятные демографические показатели в значительной степени связаны со снижением уровня жизни населения, ухудшением питания, неблагоприятными условиями труда и быта, дефицитом финансирования и сокращением возможностей для оздоровления населения.

Из-за недостатка финансирования здравоохранения снизилась доступность бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Поэтому пациенты либо не обращаются со своими интимными жалобами и не лечатся, либо идут в различные частные структуры, профессионализм кадров которых оставляет желать лучшего. Для улучшения ситуации в организации урологической службы, в оказании мужскому населению области специализированной медицинской помощи необходима государственная поддержка в целях обеспечения доступной медицинской помощи гарантированного объема и качества.

Необходима целевая государственная программа, которая обеспечит реализацию урологической помощи юношам и мужчинам страны.

Одним из наиболее эффективных путей улучшения урологической службы, оптимизации здоровья мужчин, является использование современных организационных и медицинских технологий. Такой новой формой является поэтапная система организации урологической службы в регионах, которая позволит максимально улучшить преемственность медицинской помощи мужскому населению (юношам, мужчинам), предупредить или уменьшить развитие осложнений урологических заболеваний.

Среди стратегических направлений по совершенствованию помощи юношам и мужчинам следует выделить три особо важных:

1. Профилактический блок, т.е. управление здоровьем за счет активной профилактической работы на всех этапах урологической службы области, с вовлечением специалистов лечебных учреждений широкого профиля, центров медицинской профилактики. Это позволит улучшить качество жизни мужчин, снизить инвалидность, смертность, увеличить среднюю продолжительность жизни.

2. Кроме того, важнейшим этапом в совершенствовании урологической помощи в области явилось внедрение в практику и широкое использование новых передовых высокотехнологических методик и научных достижений при лечении урологических больных. Одним из таких методов является брахитерапия — безоперационный метод лечения рака предстательной железы. Брахитерапия (от греч. слова «brachos» — короткий, быстрый) — современ-

ный безоперационный метод лечения рака предстательной железы, когда микроисточники на основе I — 125 вводятся внутрь пораженного органа. При этом максимальная доза излучения доставляется непосредственно в опухоль без поражения прилегающих органов и тканей. В предстательную железу под контролем ультразвукового аппарата (или под контролем КТ) специальными иглами вводят небольшие, меньше рисового зернышка, металлические капсулы с радиоактивным йодом, которые постепенно губят раковые клетки. Каждое зернышко облучает очень маленькое пространство, поэтому прилегающие здоровые ткани и органы не подвергаются повреждению. Считается, что брахитерапия самый щадящий метод лечения. На сегодняшний день в ряде стран (США, Германия и др.) при лечении больных раком предстательной железы, более чем в 50% случаев используется метод брахитерапии. Это объясняется тем, что наряду с высокой эффективностью и минимумом осложнений, сама процедура и процесс дешевле, чем радикальная операция или лучевая терапия.

3. Использование новых организационных технологий в охране здоровья юношей и мужчин включает еще один важный аспект — разработку и внедрение стандартов урологической службы на всех этапах и уровнях. Разработка стандартов медицинской помощи при урологической патологии, создание современных унифицированных подходов к фармакологической терапии позволит рационально использовать финансовые средства и проводить экспертную оценку качества медицинской помощи на всех этапах: участковый и семейный врач → уролог (хирург) поликлиники муниципального учреждения здравоохранения (центральные районные и городские больницы) → окружные кабинеты и отделения → областной урологический центр на базе государственного учреждения здравоохранения в областном центре.

Дефицит финансовых средств в здравоохранении, сложившаяся неблагоприятная демографическая ситуация, высокие показатели смертности мужского населения области — обусловили актуальность и особую значимость проблем урологического здоровья мужчин, а также необходимость разработки целевой программы, направленной на улучшение качества жизни мужчин.

Программа оказания специализированной медицинской помощи юношам и мужчинам «Урологическое здоровье мужчины» может быть примером принятия решения по государственной поддержке системы оказания медицинской помощи мужской половине населения региона и может внедряться во всех лечебно-профилактических учреждениях в урологической службе страны.

III. Этапы реализации программы

2005-2007 гг.

Первый этап (подготовительный) (2005 г.)

1. Экспертная оценка состояния ресурсов урологической службы (материально-технической базы, оснащенности, кадров);

2. Создание единых территориальных стандартов оснащения, протоколов диагностики и лечения на всех этапах и уровнях оказания специализированной урологической помощи;

3. Определение фактической финансовой потребности урологической службы для обеспечения Программы;

4. Разработка и внедрение системы экспертной оценки качества оказания медицинской помощи урологическим больным на всех этапах и уровнях.

5. Создание компьютерной программы «регистр урологических больных» и «АРМ врача-уролога».

6. Пропаганда своевременной диспансеризации урологических заболеваний среди мужского населения.

Второй этап внедрения Программы «Урологическое здоровье мужчины» в медицинских учреждениях на территории Свердловской области (2005-2006 гг.)

1. Анализ готовности подразделений урологической службы к внедрению программы.

2. Заключение договоров с участниками программы об ее реализации. Определение «пилотных» территорий по отработке системы этапности оказания медицинской помощи юношам и мужчинам с урологическими заболеваниями.

Третий этап (2006 г.): Внедрение Программы и совершенствование организации урологической службы, принятие организационных и управленческих решений.

1. Оснащение урологических кабинетов в муниципальных учреждениях здравоохранения.

2. Создание окружных урологических кабинетов (подготовка помещений, оснащение мед. аппаратурой и оборудованием). — январь-июнь

3. Проведение обучающих семинаров для реализации Программы:

– фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов- в течение года;

– врачей общей практики, сельских участковых больниц и амбулаторий- в течение года;

– урологов муниципальных учреждений здравоохранения — в течение января-апреля;

– урологов окружных кабинетов по УЗИ-диагностике — в течение января-июня;

– хирургов муниципальных учреждений здравоохранения из районов, не имеющих урологов — в течение июля-декабря;

– урологов-онкологов — январь-февраль.

4. Обеспечение скрининг-анкетами лечебно-профилактических учреждений — январь-февраль.

5. Оснащение областного урологического центра:

– поликлинического отделения — январь-декабрь;

– центра брахитерапии — январь-декабрь;

– операционного урологического блока — сентябрь-декабрь.

6. Ремонт двух отделений областного урологического центра — июль-декабрь.

7. Реконструкция операционного блока областного урологического центра — июль-декабрь.

(2006-2007 гг.)

1. Обеспечение этапности оказания специализированной урологической помощи мужскому населению.

2. Разработка стандарта «амбулаторной хирургии» больным с урологической патологией — январь-март.

3. Разработка алгоритмов диагностики урологических заболеваний у юношей и их диспансеризация — январь-декабрь.

4. Анализ внедрения и реализации Программы «Урологическое здоровье мужчины» — декабрь.

В течение первого года реализации губернаторской программы в 9-ти экспресс-диагностических урологических кабинетах в области и в урологическом поликлиническом отделении (в СОКБ №1) обследовано 32765 мужчин (старше 75 лет). 29982 пациента из них нуждались в лечении или более глубоком дообследовании. У 11322 мужчин выявлены какие-либо андрологические заболевания (простатит, эректильная дисфункция, ДГПЖ, заболевания наружных половых органов и др.). В 6 раз улучшилась диагностика некоторых уроонкологических заболеваний на ранних стадиях их развития. Особого внимания заслуживает рак предстательной железы (1248 человек), диагностированный в I и II стадиях, который с помощью новейших методов радикальной простатэктомии и брахитерапии излечивается полностью.

Таким образом, организация специализированной урологической помощи в виде целевой губернаторской программы «Урологическое здоровье мужчины» в Свердловской области показывает ее совершенную необходимость и значимость. Прежде всего, у юношей и мужчин имеется доступность и возможность получить по месту жительства своевременную диагностику и лечение урологических заболеваний при помощи современных, новейших технологий. У медицинских работников появляется возможность своевременно и качественно оказать медицинскую помощь, организовать диспансеризацию мужского населения и тем самым повысить качество жизни юношей и мужчин.