

**Кочетов Максим Викторович**

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский

университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

**Беликов Александр Александрович**

врач уролог, заведующий отделением

БУЗ ВО «Лискинская РБ»

г. Лиски, Воронежская область

**Золотухин Олег Владимирович**

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский

университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

**Мадыкин Юрий Юрьевич**

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский

университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

**РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ  
ОКАЗАНИЯ УРОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
УРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЛИСКИНСКОГО РАЙОНА  
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Аннотация:** в статье отмечено, что на примере модернизации урологической службы Лискинского района Воронежской области показана модернизация урологической службы путем внедрения трехуровневой системы оказания медицинской помощи, основанной на принципах профилактики, активного раннего выявления заболеваний, стандартизированного подхода к диагностике и

*лечению урологических заболеваний, внедрение подобной системы в любой отрасли медицины позволит максимально перевести медицинскую помощь на новый уровень, уйти от оказания помощи по обращаемости, т.е. в большинстве своем скорой помощи, к оказанию помощи по принципу «выявляемости», т.е. плановой медицинской помощи, что приведет к рациональному использованию финансов в сфере здравоохранения, повысит качество и доступность специализированной и высокотехнологичной помощи.*

**Ключевые слова:** доброкачественная гиперплазия, предстательная железа, трехуровневая система, оказание медицинской помощи, модернизация урологической службы, Воронежская область.

Болезни мочеполовой системы в течение последних десятилетий прочно удерживают третью позицию в списке заболеваний, в Российской Федерации [1; 2].

Тенденции демографического развития, а именно, продолжающийся процесс старения населения и падения рождаемости, приводят к увеличению удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, что проявляется в увеличении, как первичной заболеваемости, так и общей распространенности онкоурологических заболеваний, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, мочекаменной болезни и неспецифических воспалительных заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей. Указанные заболевания дают наибольшее число осложнений, случаев инвалидности, смертности и требуют серьезного специализированного лечения. Таким образом, урологические заболевания являются одной из ведущих причин снижения качества жизни, инвалидизации и преждевременной смертности, создают целый ряд проблем социального и экономического характера [2–4].

Традиционная система оказания урологической помощи, до настоящего времени представляющая собой двухуровневую систему «уролог амбулатории – уролог стационара», не обеспечивает надлежащий уровень качества, что

---

подтверждается сохраняющимися высокими уровнями инвалидизации, летальности, неоптимальности результатов лечения [3].

Значимость проблемы совершенствования оказания урологической помощи населению выдвигает её как одну из важнейших в системе здравоохранения в большинстве регионов страны.

Разработка и реализация оптимизированной региональной урологической службы в формате трехуровневой системы оказания медицинской помощи, деятельность которой основана на активном раннем выявлении патологии, стандартизации лечебно-диагностического процесса, повышении уровня медицинской грамотности населения и специалистов, проведена в Лискинском районе Воронежской области с численностью населения 104 тыс. чел. От общего числа населения дети и подростки составляют 20,1%, женщины – 45,5%, мужчины – 36,2%. Городского населения – 43 тыс. чел, сельского – 41 тыс. чел.

Необходимо отметить, что ситуация с оказанием урологической помощи в Лискинском районе, так же, как и в области в целом, складывалась не лучшим образом за счет преобладания до 80% срочной госпитализации, больных с осложненной урологической патологией.

С принятием приказа департамента здравоохранения Воронежской области №440 «Об организации улучшения урологической помощи жителям с ДГПЖ» от 05.04.2010 года, в Лискинском районе был организован межрайонный урологический центр (МУЦ) с штатом: 1,5 ставки уролога поликлиники и 3 ставки уролога стационара на 20 коек, на базе МУЗ «Лискинской ЦРБ».

22 ноября 2010 года Правительством Воронежской области принято Приложение №5 к долгосрочной программе «Развитие здравоохранения Воронежской области на 2011–2015 годы» – подпрограмма «Урология», в которой отражены цели и задачи подпрограммы, целевые индикаторы и показатели, сроки и этапы реализации, перечень мероприятий, объемы и источники финансирования, ожидаемые конечные результаты. Для дооснащения межрайонного урологического центра МУЗ «Лискинской ЦРБ» медицинским оборудованием выделено около 9 миллионов рублей. В настоящее время закуплено оборудование с участием

районной администрации на сумму более 16 миллионов рублей (малая и большая урологическая стойка; гибкий фиброцистоскоп и гибкий уретерореноскоп; два урофлоуметра; смотровой и операционные цистоскопы; моно и биполярные резектоскопы; ультразвуковой контактный литотриптор; УЗИ аппарат LOGIQ P5)

Реструктуризация коечного фонда ЦРБ в рамках программы модернизации урологической службы позволила увеличить количество коек урологического отделения до 25 в 2011 году. Структура МУЦ (межрайонного урологического центра) соответствует поставленным перед ним задачам с возможностью выполнения основных диагностических исследований.

С внедрением в клиническую практику биопсии простаты под УЗИ контролем, выявляемость рака простаты в Лискинском районе возросла в 3 раза, а выявление запущенных случаев уменьшилось в 1,5 раза (таблица 1.).

Таблица 1

Выявляемость рака предстательной железы

Показатели	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Количество биопсий простаты под УЗИ контролем	107	126	137	139
Количество выявленного рака простаты	43(40,2%)	53(42,1%)	66(48,2%)	69(49,6%)

За период реализации подпрограммы «Урология» (2011–2015 гг.) Количество оперативных вмешательств возросло на 61%, количество эндоскопических и малоинвазивных вмешательств возросло на 131%. Доля открытых операций при ДГПЖ снизилась до 14%, а при мочекаменной болезни – до 5%. Срочная госпитализация больных в урологическое отделение в 2015–2016 годах не превышает 40%. В ФБГУ НИИ урологии направлено по ВМП и успешно прооперировано более 70 человек.

С апреля 2012 года внедрены новые этапы подпрограммы «Урология»: «Недержание мочи у женщин» с 40 до 60 лет и «Рак предстательной железы» с 45 до 60 лет. С принятием приказа департамента Воронежской области №993 от

03.06.2013 год «О ходе реализации подпрограммы «Урология» в рамках областной целевой программы» проведено анкетирование женского населения по недержанию мочи в возрасте от 40 до 70 лет и мужского населения по ДГПЖ и РПЖ от 45 лет и старше. Население этих категорий с прикреплёнными районами составило около 100 тысяч: (женщин – 52957 человек, мужчин – 46787 человек.)

Выводы: подпрограмма «Урология» – это уникальная программа, предусматривающая стандартизацию медицинской помощи и системный подход к оказанию специализированной помощи при урологических заболеваниях на всех этапах. Преимущество данной программы в том, что она может являться моделью оказания не только урологической помощи в Воронежской области, но и любого другого вида медицинской деятельности в здравоохранении России.

### ***Список литературы***

1. Образцова Е.Е. Формирование долгосрочной модели реструктуризации коечного фонда по профилю «Урология» на примере Воронежской области / Е.Е. Образцова, В.М. Иванов, О.В. Золотухин [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2015. – №2. – С. 14–19.
2. Аполихин О.И. Ранняя диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы как фактор снижения третичной профилактики / О.И. Аполихин, И.А. Шадёркин, А.В. Щукин [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – №1. – С. 118.
3. Аполихин О.И. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2005–2010 гг. Экспериментальная и клиническая урология / О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Т.В. Солнцева. – 2012. – №2. – С. 4–12.
4. Сайт «Урология в Воронежской области» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vrnurology.ru/>