

УДК 61.35

© Е.В.Мезенцев, М.В.Иванов, П.В.Трушин

Ключевые слова: хирургическая служба, Воронежская область

Организация хирургической службы Воронежской области

Е.В.МЕЗЕНЦЕВ, М.В.ИВАНОВ, П.В.ТРУШИН

The organisation of surgical service of the Voronezh region

E.V.MEZENTSEV, M.V.IVANOV, P.V.TRUSHIN

Главное Управление здравоохранения Воронежской области

Статья посвящена особенностям организации хирургической службы Воронежской области в условиях современного этапа развития здравоохранения и качества поставленных перед службой задач по улучшению качества оказания медицинской помощи.

Article is devoted features of the organisation of surgical service of the Voronezh region in the conditions of the present stage of development of public health services and quality of the problems put before service on improvement of quality of rendering of medical aid.

Исторически сложилось, что организация хирургической службы Воронежской области, по мере развития хирургии, находилась в центре внимания властных структур и под влиянием крупных ученых-хирургов Воронежского медицинского института во главе с Н.Н.Бурденко. Развитие, например, передвижных бригад (в настоящее время - Территориальный Центр Медицины Катастроф), определялось географическим положением г. Воронежа, расположенного на краю области. Укрепление и оснащение служб в ЦРБ было необходимо в связи с удалённостью некоторых районов до 310 км от областного центра. Создание крупных областных больниц со всем спектром специализированной хирургической помощи было возможно при политической воле властей, непосредственном участии специалистов медицинского вуза и организаторов здравоохранения.

Наличие медицинского института в г. Воронеже позволяло пополнять кадрами хирургов, анестезиологов-реаниматологов районные и участковые больницы, имеющие хирургические отделения. Реалии времени, вызвавшие резкий дефицит кадров в районах области, невозможность сохранения одинаковых условий для оказания хирургической помощи в ЦРБ, заставило воплощать в жизнь идею создания трех окружных больниц, в которых может быть оказана специализированная помощь; дифференцированно подходить к оснащению больниц оборудованием для высокотехнологичной помощи.

На современном этапе руководством области перед службой здравоохранения поставлены задачи по своевременному и качественному оказанию экстренной хирургической помощи населению области, своевременному переводу по медицинским показаниям тяжелых и сложных больных в областные лечебные учреждения из сельских районов области, развитию высокотехнологичных видов хирургической помощи.

Географическая и демографическая характеристика Воронежской области (рис. 1, 2):

- административно-территориальное деление Воронежской области – 31 муниципальный район и 3 городских округа;
- площадь региона – 52,4 тыс. кв. км;
- состояние автомобильных дорог в регионе:
 - а. 60,3 % асфальтированных,
 - б. 39,7 % грунтовых;
 - в. все районы связаны асфальтированными дорогами.

Демографическая характеристика Воронежской области:

- население региона – 2313,6 тыс. человек;
- состав населения региона по возрастным группам, тыс. человек (табл. 1);
- население в трудоспособном возрасте - 1403,4;
- доля городского населения региона - 62,7%, в том числе трудоспособного возраста - 40,0%;
- доля сельского населения региона - 37,3%, в том числе трудоспособного возраста – 20,7%.

Таблица 1

Распределение населения Воронежской области по возрастным группам

Возраст	Количество человек (тыс.)
0 – 14 лет	300,5
15 – 19 лет	181,6
20 – 29 лет	344,7
30 – 39 лет	297,6
40 – 49 лет	374,4
50 – 59 лет	317,7
60 – 69 лет	230,4
70 – 79 лет	198,2
старше 80 лет	68,5

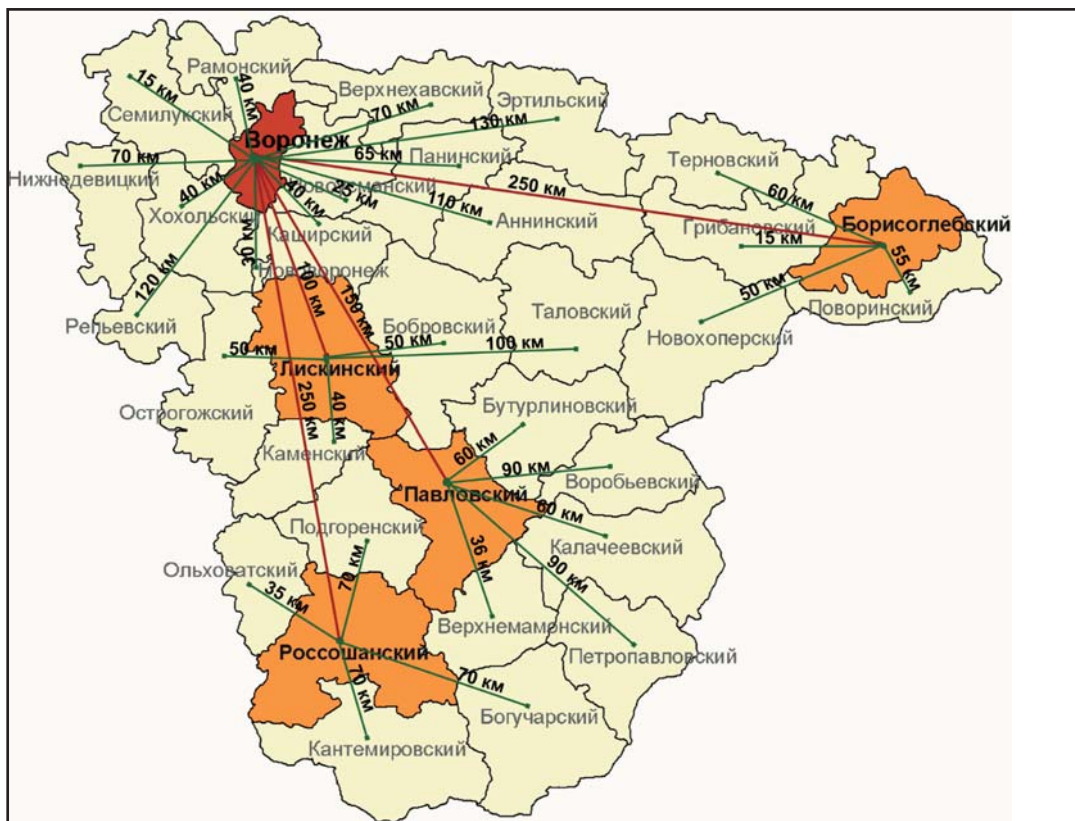


Рис. 1. Административно-территориальная карта Воронежской области.

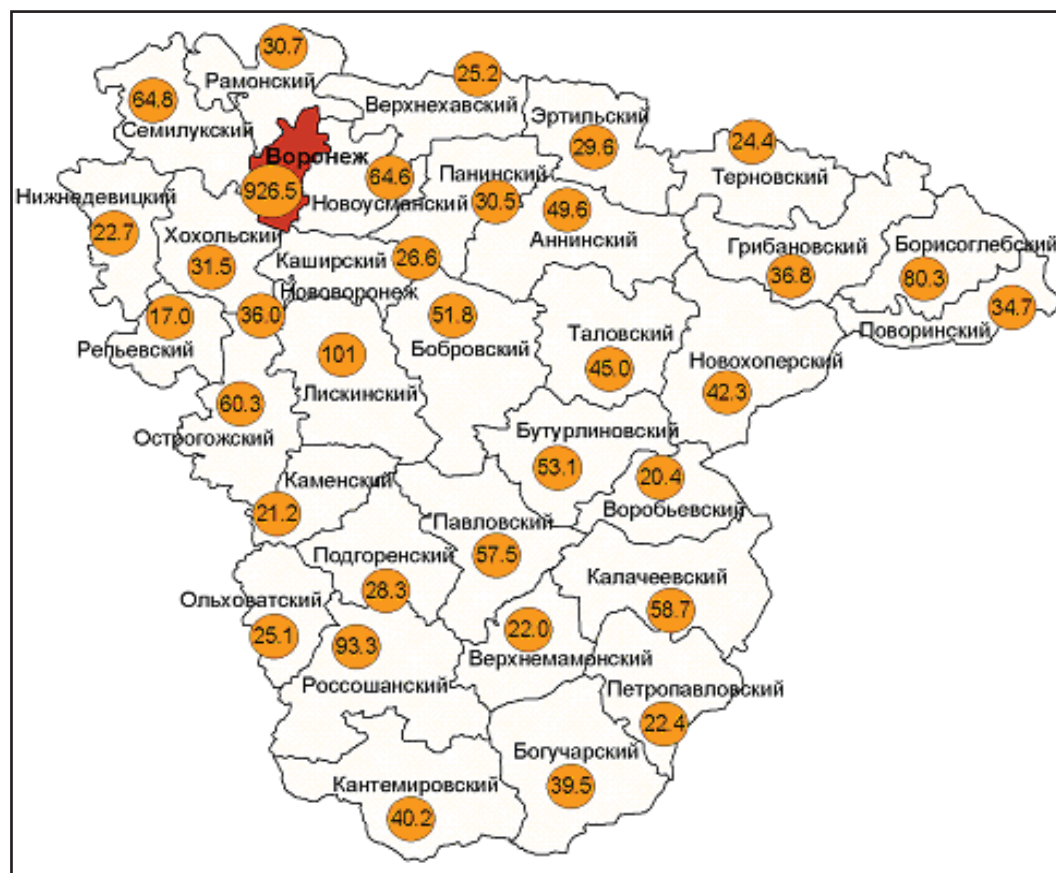


Рис. 2. Численность населения Воронежской области (на 01.01.2006 г.).

Для выполнения данных задач область имеет: ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница №1» на 1735 коек с 19 отделениями хирургического профиля, противотуберкулезный диспансер с 5 хирургическими отделениями, онкологический диспансер с 4 хирургическими отделениями, ГУЗ «Воронежская областная детская клиническая больница №1» и ГУЗ «Воронежская областная детская клиническая больница №2» с 360 хирургическими койками по всем профилям специализированной хирургической помощи детям области. Имеется Территориальный Центр Медицины Катастроф с 9 бригадами постоянной готовности, совершающими авиационные вылеты и выезды в районы области. В 2006 г. специалистами Центра медицины катастроф произведено на местах 311 операций, обслужено 1032 вызова из районов области, транспортировано 499 больных и пострадавших в областные ЛПУ.

Ведомственная хирургическая помощь оказывается в госпиталях Министерства обороны, Федеральной службы безопасности, НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Воронеж 1 ОАО «РЖД» в 14 отделениях хирургического профиля. Хирургическая помощь жителям области, не относящихся к данным ведомствам, в данных ЛПУ может быть оказана только на платной основе.

В г. Воронеже имеются 5 больниц хирургического профиля, из них 3 больницы скорой медицинской помощи, оказывающие весь спектр хирургических видов помощи.

Дефицита кадров в хирургических стационарах областных больниц и в г. Воронеже - нет.

В г. Воронеже функционируют 3 центра амбулаторной хирургии, в которых производятся более 200 холецистэктомий в год, операции на венах, суставах,

гинекологические операции. В Центре амбулаторной хирургии МУЗ «Городская поликлиника №7» произведено 1363 операции стационарного уровня и 2528 амбулаторных операций.

Хирургическая и травматологическая помощь оказывается в 32 районных ЦРБ и 3 участковых больницах (Давыдовка Лискинского района, Козловка Бутурлиновского района, Елань-Колено Новохоперского района) на 4270 койках хирургического профиля. Ежегодно сокращается до 140 коек хирургического профиля. В 14 районах функционируют видеостойки, с их помощью произведено 2314 (2208) операций, в основном на органах брюшной полости. Число районов области, имеющих видеостойки, постоянно расширяется.

С 14 районами имеется видеосвязь, позволяющая провести консультацию больного в реальном времени со специалистами Воронежской областной клинической больницы №1.

Кадровый состав: в области – 469 взрослых хирургов, 62 – детских, 39 – сердечно-сосудистых, 22 – торакальных, 65 – нейрохирургов, 170 – травматологов-ортопедов, 87 – урологов, 30 – челюстно-лицевых хирургов, 442 – анестезиолога-реаниматолога. 14 районов не имеют сертифицированных детских хирургов, оказание помощи детям возложено на заведующих отделениями центральными районными больницами.

Хирургическая активность в районах области составила 47,1% (2006 г. – 47,8%), в г. Воронеже – 60,4% (55,6%), ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница №1» – 73,4% (67,6%).

Послеоперационная летальность уменьшилась и составила: в районах – 0,4% (0,47%), в г. Воронеже – 3,4% (3,7%), в ГУЗ «Воронежская областная клиническая больница №1» – 0,9% (1,3%) /табл. 2/.

Таблица 2

Экстренная хирургическая помощь (послеоперационная летальность)

Нозологические формы	Районы		г. Воронеж		ВОКБ №1		По области всего	
	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.
Острая кишечная непроходимость	3,1%	3,07%	2,6%	7,6%	0%	0,0%	1,9%	3,8%
О. аппендицит	0,04%	0,03%	0,2%	0,0%	0%	0,0%	0,08%	0,01%
Прободная язва	2,38%	2,3%	3,3%	7,5%	2,5%	5,4%	4,1%	4,5%
Ущемленная грыжа	2,6%	2,1%	3,4%	1,9%	5,0%	1,9%	2,7%	1,9%
Желудочно-кишечное кровотечение	9,8%	12,7%	20,6%	17,9%	14,0%	2,6%	14,8%	14,5%
О. холецистит	1,8%	1,5%	1,7%	1,9%	2,4%	2,5%	1,6%	2,2%
О. панкреатит	11,5%	15,8%	16,8%	30,4%	12,5%	7,4%	13,6%	22,3%

В абсолютных числах от прободной язвы в Воронежской областной клинической больнице №1 умерло 2 больных, от ущемленной грыжи – 1, желудочно-кишечного кровотечения – 2, острого холецистита – 2, острого панкреатита – 2. Высокий процент летальности

объясняется малым количеством экстренных операций по поводу данных заболеваний.

Все умершие от экстренной хирургической патологии поступили позднее 24 часов от начала заболевания.

Амбулаторная хирургическая помощь оказывается во всех поликлиниках и травматологических пунктах г. Воронежа и районов области.

В 2007 г. (в скобках данные 2006 г.) жителям Воронежской области и соседних регионов (Липецкая, Тамбовская) в стационарах произведено 143665 (142216) операций, с применением видеозендоскопической техники – 11577 (10859), в амбулаторно-поликлинических учреждениях области – 88279 (87396), в том числе в дневном стационаре – 6565 (6780) операций, из них 701 (554) с использованием эндовидеоскопической техники.

Произведено 399 (259) эндопротезирований крупных суставов, 1062 (728) операций на сердце, в том числе: с искусственным кровообращением – 406 (256), аортокоронарных шунтирований – 248 (148), имплантаций электрокардиостимуляторов – 341 (277), ангиопластик и стентирований – 113 (84), 7 операций на сердце новорожденным. Произведено 8 (12) трансплантаций почки. Внедряются родственные трансплантации органов.

Развитие хирургической службы в области оказания специализированной помощи видим в организации трёх окружных больниц (Борисоглебск, Лиски, Россошь), уже сейчас имеющих хорошее диагностическое оснащение, в т.ч. компьютерные и магнитно-резонансные томографы, подготовленные кадры, в т.ч. по нейрохирургии, и выполняющие функции межрайонных больниц (до 22% пациентов – жители ближайших районов). Для выполнения этих задач ведётся активное строительство нового стационара в г. Лиски, достраивается корпус в г. Борисоглебске.

Осуществляется реструктуризация Воронежской областной клинической больницы №1, Воронежской областной детской клинической больницы №1, Воронежской областной детской клинической больницы №2 для выполнения задач по оказанию только специализированной, высокоинтенсивной хирургической помощи наиболее сложным, тяжёлым больным; организовано отделение хирургии новорожденных в ГУЗ «Воронежская областная детская клиническая больница №1», уже показавшее в 2007 г. свою эффективность.

Улучшение хирургической помощи населению области и областей Центрально-Черноземного региона мы видим в следующем:

- развитие высокотехнологичных видов помощи в области;
- организация Центров и отделений амбулаторной хирургии;
- привлечение кадров – хирургов и анестезиологов и закрепление их в районах области;
- увеличение числа палат интенсивной терапии и отделений реанимации в ЛПУ районов области;
- планомерное оснащение новой и замена старой медицинской аппаратуры, в т.ч. эндовидеоскопического оборудования, хирургического инструментария в ЛПУ области;
- продолжение реструктуризации коек хирургического профиля в ЛПУ области, особенно в маломощных участковых больницах.