

*На правах рукописи*

**ПРИБЫТКОВ Геннадий Николаевич**

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕГИОНА И ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(по материалам Тюменской области)**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Екатеринбург – 2009

Работа выполнена в ГОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения»

**Научные руководители:** Доктор медицинских наук, профессор  
Леонтьев Игорь Леопольдович

**Официальные оппоненты:** Доктор медицинских наук, профессор  
Перепелкина Наталья Юрьевна  
Доктор медицинских наук, профессор  
Дюльдин Василий Алексеевич

**Ведущая организация:** ГОУ ВПО «Уральская государственная  
медицинская академия Федерального  
агентства здравоохранения и социального  
развития»

Защита состоится « » \_\_\_\_\_ 2009 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании  
Диссертационного совета Д 004.027.01 при Институте иммунологии и  
физиологии УрО РАН по адресу: 620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская,  
д. 106.

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной  
библиотеке Уральского отделения РАН (620219, г. Екатеринбург, ул.  
С.Ковалевской, д. 22/20); с авторефератом – на сайте ИИФ УрО РАН –  
<http://www.iif.uran.ru>.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор медицинских наук, профессор

И.А. Тузанкина

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ**

### **Актуальность проблемы**

В государственном докладе о состоянии здоровья населения РФ по разделу "Урологические заболевания" указывается: «продолжающийся процесс старения страны приводит к увеличению удельного веса лиц пожилого и старческого возраста, что проявляется в увеличении, как первичной заболеваемости, так и общей распространенности онкоурологических заболеваний, аденомы предстательной железы, рака простаты, мочекаменной болезни и неспецифических заболеваний почек и верхних мочевыводящих путей». Отмечается ежегодный прирост лиц с заболеваниями мочеполовой системы.

Н.М.Агарков с соавторстве (2005) относит заболевания мочеполовой системы к числу болезней, для которых в последние годы характерен беспрецедентный рост распространенности. При этом увеличение уровня патологии происходит в условиях снижения качества жизни и экологического неблагополучия.

По данным Медицинского информационно-аналитического центра департамента здравоохранения Администрации Тюменской области, рост количества заболеваний мочеполовой системы детей и подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, за последние годы (2000–2007) имеет тенденцию к увеличению. В исследовании Зелинской Д.И. (2001) показано, что в структуре причин детской инвалидности заболевания мочеполовой системы по России составляют более 3,5% от всей детской инвалидности. *Это около 14% от всех соматических заболеваний, приводящих к инвалидности (2001).*

Организации специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы на догоспитальном и госпитальном этапах посвящены работы Н.В.Сорокина, Г.П.Сквирской (2000), Р.Ф.Сабирова (2002), Н.Ю.Перепелкиной (2003), Н.В.Сорокина (2003), М.Ф.Трапезниковой, Н.А.Лопаткина с соавт. (2002, 2000), и другие.

Необходимость совершенствования организации специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы на региональном уровне определили актуальность настоящего исследования.

**Цель исследования** – научное обоснование модели догоспитальной и госпитальной специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы на уровне субъекта Федерации.

**Задачи исследования:**

1. Исследовать распространенность заболеваемости мочеполовой системы среди населения Тюменской области.

2. Провести анализ функционирующей системы организации медицинской помощи населению с заболеваниями мочеполовой системы.

3. Проанализировать организацию и ресурсный потенциал по оказанию специализированной медицинской помощи в многопрофильных больницах крупных городов, таких как Ишим, Тобольск и Тюмень.

4. Разработать концептуальные варианты организации специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы по принципу окружных центров специализированной медицинской помощи.

**Методологической и информационной основой** послужили труды российских и зарубежных ученых, законодательные и нормативные акты Российской Федерации, государственные доклады о состоянии здоровья населения, статистические материалы, собранные автором, периодическая литература и т.д.

**В процессе исследования использовались методы:** системный подход; сравнительный, ретроспективный, экспертный анализ; аналитическая группировка данных; корреляционный анализ, типология территорий, картографический и статистический методы.

**Научная новизна** выполненного исследования заключается в том, что:

- впервые в Тюменской области проведены масштабные эпидемиологические исследования по заболеваемости населения болезнями

мочеполовой системы, охватывающие все муниципальные образования области;

- установлены тенденции заболеваемости взрослого населения, детей и подростков, рост первичной заболеваемости, связанный с качеством диагностики, укомплектованностью врачами участково-территориальной службы, врачами-урологами;

- впервые исследована функционирующая система организации специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы, которая сконцентрирована в трех муниципальных образованиях: г.г. Тюмени, Тобольске и Ишиме, - при этом ресурсный потенциал лечебных учреждений используется недостаточно эффективно;

- впервые разработан концептуальный вариант модели организации центров специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы по принципу формирования межмуниципальных (окружных) центров специализированной медицинской помощи населению Тюменской области.

### **Научно-практическая значимость и внедрение в практику**

Практическая значимость выполненного диссертационного исследования состоит в разработке методических и практических подходов по исследованию эпидемиологической распространенности заболеваний мочеполовой системы в регионе, разработке и оценке эффективности окружной (межмуниципальной) модели организации специализированной урологической медицинской помощи населению в Тюменской области.

Материалы диссертации используются в процессе совершенствования организации специализированной урологической медицинской помощи в регионе, а также в учебном процессе Тюменской государственной медицинской академии на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, урологии.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Заболеваемость населения болезнями мочеполовой системы в Тюменской области характеризуется устойчивыми тенденциями роста, преимущественно среди детей и подростков.

2. В результате реформирования здравоохранения области сокращены поликлинические приемы и урологические койки в центральных районных больницах. Оказание специализированной консультативно-диагностической и стационарной помощи населению сконцентрировано в городах Тюмень, Тобольск и Ишим.

3. В настоящее время в качестве варианта организации специализированной медицинской помощи населению Тюменской области предлагается **модель межмуниципальных (окружных) центров оказания консультативно-диагностической и стационарной помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы.**

**Апробация работы и публикации.** Основные положения исследования докладывались на научно-практических конференциях регионального и межрегионального уровня: «Медицина и охрана здоровья» (г. Екатеринбург); «Перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи в XXI веке» (г. Москва); «Актуальные вопросы урологии» (1998-2004 гг.) (г. Тюмень). По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, в том числе 1 - в издании, рекомендованном ВАК Минобрнауки РФ.

### **Структура и объем диссертационной работы:**

Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов и предложений. Библиографический список включает 131 отечественный и 25 зарубежных источников. Работа иллюстрирована **36** таблицами и **10** рисунками. Общий объем диссертации - **141** страница машинописного текста.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Первая глава посвящена анализу литературных источников по распространенности среди населения заболеваемости мочеполовой патологией, методам профилактики, диагностики и качества лечения, при этом отмечается ограниченное количество научных исследований, связанных с организацией специализированной медицинской помощи, тем более на уровне субъекта Федерации. Тенденция роста заболеваемости мочеполовых органов, увеличение первичной и общей заболеваемости, онкоурологических заболеваний, аденомы предстательной железы, мочекаменной болезни, неспецифических воспалительных заболеваний почек, онкоурологических заболеваний обуславливают необходимость совершенствования функционирующей системы организации урологической медицинской помощи населению.

**Глава вторая «Материалы и методы исследования».** Исследования проводились в Тюменской области. Данный субъект Российской Федерации является типичным для Уральского Федерального округа по основным показателям социально-экономического развития.

На площади в 160 тыс.кв.км по состоянию на 1.01.2006 г. проживало 1314,4 тыс. человек.

Материалами для исследований послужили данные официальной статистической информации медицинского информационно-аналитического центра департамента здравоохранения Администрации Тюменской области, Министерства здравоохранения и социального развития России, а также статистическая отчетная документация медицинских учреждений, расположенных на территории Тюменской области.

Основными методами исследования являлись аналитический, эпидемиологический, статистический.



Рисунок 1 - Общая схема исследования



На первом этапе исследований проводился анализ заболеваемости населения Тюменской области болезнями мочеполовой системы (МПС) по данным государственных докладов за период 2000-2007 г.г. и включало в себя оценку показателей общей и первичной заболеваемости мочеполовой системы в трех возрастных группах: взрослые (18 лет и старше), дети (0-14 лет), подростки (15-17 лет). В период 2000-2007 гг. проводилось исследование изменения показателей заболеваемости и организации медицинской помощи.

На втором этапе осуществлялось комплексное исследование эпидемиологической ситуации в Тюменской области по различным видам патологии урологического профиля: 1) инфекционные болезни почек и мочеточника; 2) мочекаменная болезнь; 3) почечная недостаточность; 4) злокачественные новообразования предстательной железы. По данным исследования наиболее благоприятная эпидемиологическая ситуация за последние 6 лет наблюдалась в Викуловском, Ишимском, Исетском и Казанском районах и, наоборот, была худшей в г. Тюмени, Ялуторовском, Абатском и Армизонском районах.

На третьем этапе проводилась оценка основных видов ресурсов службы: врачебного персонала и специализированного коечного фонда в лечебно-профилактических учреждениях Тюменской области.

На следующем этапе исследования проводился анализ интенсивности использования имеющихся в региональной урологической службе ресурсов применительно к амбулаторно-поликлиническому звену. Он базировался на учете количества обращений к врачам-урологам в течение года за период 2000-2007 г.г. применительно к различным возрастным группам населения: взрослые (старше 18 лет), дети (0-14 лет), подростки (15-17 лет), - а также функции врачебной должности (количества обращений на 1 занятую врачебную должность в течение года). На основании функции врачебной должности проведено ранжирование муниципальных образований

Тюменской области с целью оценки и разработки модели эффективного использования кадровых ресурсов.

На заключительном этапе для обоснования новой концептуальной модели организации урологической помощи населению Тюменской области были проведены расчеты нормативной потребности в нефрологических и урологических койках. Расчеты выполнялись применительно к каждому муниципальному образованию с учетом интенсивности использования ресурсов амбулаторного звена и коечного фонда.

**Глава третья «Современные тенденции в заболеваемости болезнями мочеполовой системы населения Тюменской области».** В структуре общей заболеваемости населения Тюменской области болезни мочеполовой системы (МПС) в последние годы составляют свыше 6%, что близко к общероссийскому уровню - 6,6%. В то же время, удельный вес этой патологии в разных возрастных группах населения различается, так, по данным за 2007 г. в структуре общей заболеваемости взрослых их доля составляла 8,4%, подростков – 4,3%, а детей (0–14 лет) – 2,9%.

Анализ показателей общей и первичной заболеваемости МПС всего населения региона свидетельствует о том, что их уровень в период 2000–2006 г.г. оставался достаточно стабильным. Согласно разработанным автором прогнозам к 2010 г. показатели не претерпят больших изменений (табл. 1).

Таблица 1

**Динамика общей и первичной заболеваемости болезнями МПС у жителей Тюменской области за 2000-2007 гг. и прогноз до 2010 г. (на 1000 населения)**

<b>Показатель</b>	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2010 г. (прогноз)
Общая заболеваемость	93,7	117,9	106,0	100,4	108,2	111,9	115,3	110,6	113,3
Первичная заболеваемость	45,5	61,7	52,8	51,6	56,8	56,7	57,4	60,6	62,4

Более детальное исследование этих процессов показало, что этот вид патологии распространен в основном среди взрослых, а наблюдаемый рост общей и первичной заболеваемости среди детей (0–14 лет) и подростков (15–17 лет) не оказывает значительного влияния на формирование общей тенденции (табл. 2.).

Таблица 2

**Динамика изменений общей и первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы у разных возрастных групп населения Тюменской области за 2000 – 2007 гг. и прогноз до 2010 г. (на 1000 населения)**

Возрастная группа	Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2010 г. (прогноз)
<b>Взрослые</b>	Общая заболеваемость	<b>111,1</b>	<b>142,7</b>	<b>124,9</b>	<b>114,7</b>	<b>120,5</b>	<b>124,7</b>	<b>124,8</b>	<b>125,9</b>	<b>126,3</b>
	Первичная заболеваемость	<b>54,7</b>	<b>75,7</b>	<b>63,1</b>	<b>60,1</b>	<b>63,7</b>	<b>63,1</b>	<b>64,2</b>	<b>63,9</b>	<b>65,1</b>
<b>Дети (0–14 лет)</b>	Общая заболеваемость	<b>43,4</b>	<b>46,5</b>	<b>46,7</b>	<b>52,2</b>	<b>59,2</b>	<b>66,7</b>	<b>68,3</b>	<b>71,4</b>	<b>75,7</b>
	Первичная заболеваемость	<b>18,4</b>	<b>20,5</b>	<b>20,3</b>	<b>23,3</b>	<b>28,6</b>	<b>29,6</b>	<b>30,2</b>	<b>32,5</b>	<b>38,5</b>
<b>Подростки (15–17 лет)</b>	Общая заболеваемость	<b>52,2</b>	<b>52,9</b>	<b>58,1</b>	<b>63,7</b>	<b>87,5</b>	<b>84,2</b>	<b>91,5</b>	<b>94,6</b>	<b>119,5</b>
	Первичная заболеваемость	<b>25,1</b>	<b>27,0</b>	<b>27,5</b>	<b>28,9</b>	<b>47,2</b>	<b>45,8</b>	<b>49,6</b>	<b>51,2</b>	<b>63,4</b>

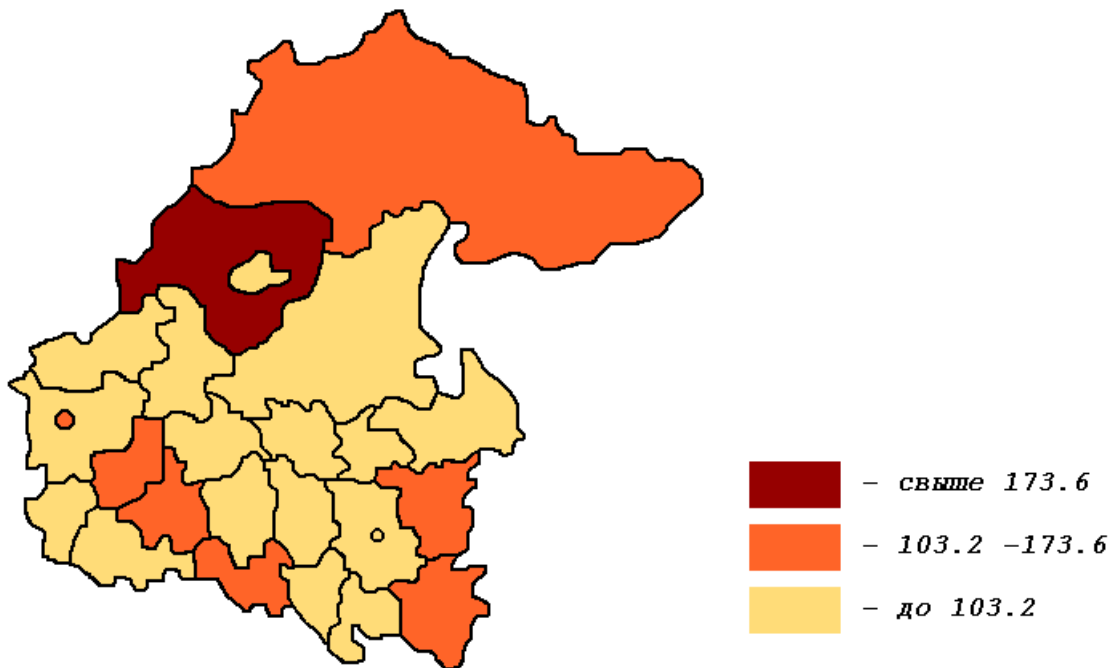
В ходе дальнейшего исследования было проведено распределение муниципальных образований Тюменской области на 2 группы по отношению к среднему по региону уровню общей заболеваемости с целью определения наиболее проблемных в отношении организации урологической помощи территорий (таблица 3).

Таблица 3

**Классификация муниципальных образований Тюменской области по уровню общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди взрослых**

	2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.		2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
<b>Уровень общей заболеваемости</b>																	
<b>Ниже среднего по области</b>	15	60	19	76	18	72	18	72	17	68	20	80	20	80	20	80	
<b>Выше среднего по области</b>	10	40	6	24	7	28	7	28	8	32	5	20	5	20	5	20	

В ходе ранжирования была отмечена значительная вариабельность уровня общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы между муниципальными образованиями (рисунок 2). Типология муниципальных образований по показателям общей и первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди детей в возрасте от 0 до 14 лет также свидетельствует о высокой степени различий (таблица 4).



**Рисунок 2 - Типология муниципальных образований Тюменской области по показателю общей заболеваемости взрослого населения болезнями мочеполовой системы (на 1000) в 2007 г.**

Проведенные исследования показали: во-первых, существование достаточно стабильной эпидемиологической ситуации среди взрослого населения Тюменской области, но при этом значительный рост (20%) заболеваемости как среди детей (0-14 лет), так и среди подростков (15-17 лет); во-вторых, наличие высокой дифференциации уровней общей и первичной заболеваемости болезнями МПС среди муниципальных образований региона. В ходе исследования установлено, что показатели заболеваемости болезнями урологического профиля зависят от укомплектованности врачебного штата, медико-технической оснащенности районных больниц и организации оказания специализированной медицинской помощи. Кроме того, важную роль играет природно-климатический фактор, определяющий возрастание показателей по инвалидизации на 30% в Викуловском и Армизонском районах по мочекаменной болезни.

Таблица 4

**Ранжирование муниципальных образований Тюменской области по уровню общей заболеваемости детей болезнями мочеполовой системы (на 1000 детского населения)**

Территория	2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.		2004 г.		2005 г.	
	ранг	показатель	ранг	показатель	ранг	показатель	ранг	показатель	ранг	показатель	ранг	показатель
г. Тюмень	23	66,8	24	72,5	24	72,2	24	81,3	25	92,9	24	93,4
г.Ишим	16	27,5	11	23,8	18	34,2	21	40,9	21	57,1	15	34,2
г.Тобольск	10	22,7	20	33,8	15	31,1	22	44,8	17	38,3	17	41,7
Абатский р-н	4	19,5	7	21,1	8	23,7	17	35,6	19	41,1	22	67,8
Армизонский р-н	25	103	25	88,5	25	82,6	25	86,6	24	87,1	21	65,8
Аромашевский р-н	12	24,1	19	33,2	23	48,2	19	38,1	15	35,2	20	48,3
Бердюжский р-н	5	20,5	4	19,3	1	13	1	10,1	2	14,4	1	13,7
Вагайский р-н	19	32,4	14	26,7	11	27,8	18	37,8	18	38,7	18	41,9
Викуловский р-н	7	21,8	5	20,5	5	17,9	5	17,5	3	16,6	2	15,3
Гольшмановский р-н	21	42,3	22	42,5	20	40	6	17,6	16	37,8	13	33,9
Заводоуковский р-н	11	22,9	21	35,7	13	29,9	11	28,2	9	25	9	26,3
Исетский р-н	8	21,8	10	23,6	10	24,3	9	24,5	6	21,2	10	26,9
Ишимский р-н	2	13,6	9	23,3	2	14,6	4	15,4	7	21,5	6	18,6
Казанский р-н	13	25,3	8	21,9	9	24,2	20	39,5	20	42,5	19	45,0
Н-Тавдинский р-н	17	29,5	16	28,7	14	30,8	10	28,1	10	27,9	11	28,5
Омутинский р-н	22	43,6	13	26,3	22	45,6	16	34,8	11	31,2	16	39,5
Сладковский р-н	20	38,1	18	30,1	6	21,1	8	23,1	8	21,6	5	16,9
Сорокинский р-н	1	13,1	1	10,5	16	33,7	3	14,8	1	13,6	3	15,4
Тобольский р-н	3	18,8	3	19,2	3	14,9	7	20,1	22	60	25	111,7
Тюменский р-н	14	25,7	15	27	12	28,9	12	29,2	12	31,2	14	34,2
Уватский р-н	24	76,3	23	58,3	21	44,9	23	61	23	75,5	23	69,5
Упоровский р-н	18	31,9	17	29,3	17	34	13	33,6	13	33,9	12	30,7
Юргинский р-н	15	25,7	12	24,8	19	37,8	15	34,6	14	34	8	19,7
Ялуторовский р-н	9	22,2	2	18,3	4	15,7	2	12,9	4	16,8	4	16,4
Ярковский р-н	6	20,5	6	20,9	7	21,6	14	33,6	5	20,8	7	19,4

**Глава 4. «Комплексный анализ системы организации специализированной медицинской помощи населению с мочеполовой патологией в Тюменской области».** Система организации медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы преимущественно носит 3-уровневый характер. В подавляющем большинстве центральных районных больниц (ЦРБ) в основном оказывается первичная медико-санитарная помощь в 20 % муниципальных образованиях при наличии специалиста-уролога на первом этапе оказывалась специализированная помощь.

Исследование показало, что в 2000 г. в 22 сельских муниципальных образованиях Тюменской области работало 5 урологов из 45, что составляло 11% от всех имеющих в регионе специалистов данного профиля, а в 2007 г. – лишь 2 из 60, то есть 3%. Несмотря на увеличение числа работающих урологов в целом по области на 33%, их количество в ЦРБ сократилось.

Таким образом, в системе здравоохранения Тюменской области происходят процессы, направленные, с одной стороны, на увеличение количества врачей-урологов, а с другой – на концентрацию их в лечебных учреждениях, расположенных в областном центре.

Исследование показало важную роль кадрового состава урологической службы в обеспечении доступности медицинской помощи, поэтому для оценки кадровых ресурсов был использован метод расчета интегральных показателей (ИП). В основу расчета положены показатели, характеризующие уровень обеспеченности штатными и занятыми должностями врачей-урологов в целом по ЛПУ и в поликлиниках, коэффициент совместительства и удельный вес специалистов, имеющих квалификационную категорию.

Как видно из материалов, приведенных в таблице 6, по интегральному показателю (2001-2007 гг.) лидирует г. Тюмень, что обусловлено, прежде всего, концентрацией урологов в ЛПУ областного центра.

**Ранжирование муниципальных образований Тюменской области по интегральному показателю (ИП) кадровых ресурсов урологической службы**

Муниципальные образования	2001		2002		2003		2004		2005		2007	
	ранг	ИП	ранг	ИП	ранг	ИП	ранг	ИП	ранг	ИП	ранг	ИП
г.Тюмень	3	0,66	4	0,63	3	0,66	1	0,7	1	0,7	1	0,68
г.Ишим	1	0,76	2	0,68	2	0,72	2	0,69	2	0,65	2	0,67
г.Тобольск	2	0,67	1	0,69	1	0,74	3	0,68	3	0,65	3	0,66
Абатский район	9	0,29	9	0,32	7	0,32	6	0,32	6	0,32	6	0,32
Бердюжский район	10	0,15	12	0	12	0	11	0	10	0	11	0
Гольшмановский р-н	4	0,6	5	0,63	13	0	12	0	11	0	12	0
Заводоуковский район	5	0,59	6	0,6	4	0,6	4	0,6	4	0,6	6	0,6
Ишимский район	12	0,12	11	0,17	10	0,17	8	0,17	9	0,17	9	0,17
Казанский район	11	0,15	10	0,24	8	0,24	7	0,24	7	0,19	7	0,19
Тобольский район	6	0,5	3	0,68	5	0,59	13	0	12	0	11	0
Тюменский район	8	0,42	8	0,42	6	0,42	5	0,42	5	0,42	5	0,42
Уватский район	13	0	13	0	11	0,06	9	0,12	13	0	11	0,06
Ялуторовский район	7	0,48	7	0,49	9	0,18	10	0,07	8	0,19	9	0,18

Исследование показало, что к 2008 г. произошла концентрация специалистов в областных ЛПУ г. Тюмени, что привело к сокращению численности урологов в центральных районных больницах.

Анализ динамики изменений мощности специализированного коечного фонда показал, что в период 2000-2007 г.г. в регионе произошло сокращение числа урологических коек со 174 до 142 (на 18,4%). Этот процесс затронул медицинские учреждения всех муниципальных образований за исключением областного центра. В результате произошло снижение показателя



обеспеченности койками данного профиля с 1,29 на 10000 населения в 2000г. до 1,0 в 2007 г.

Полагаем, что концентрация специалистов в крупных лечебно-профилактических учреждениях, снижение обеспеченности коечным фондом осложнила доступность специализированной медицинской помощи.

Результаты исследования интенсивности использования имеющихся ресурсов амбулаторно-поликлинического звена урологической службы приведены в таблице 7. Несмотря на увеличение количества врачей урологов в регионе на 33%, число посещений к ним сократилось на 12%. Более детальный анализ показал, что в наибольшей степени это сокращение произошло на уровне муниципальных ЛПУ: в г. Тюмени на 26,7%, г.Ишиме – в 2,1 раза, в ЦРБ сельских районов – на 43,7%. Исключение составила лишь поликлиника ЦГБ г. Тобольска, где был зарегистрирован рост обращаемости к врачам-урологам на 24,3%. В то же время, произошло резкое (в 3,2 раза) увеличение числа обращений в областные медицинские учреждения. Эти изменения потоков урологических больных являются следствием сокращения числа специалистов в муниципальных ЛПУ и увеличения их в учреждениях областного подчинения.

Сокращение обращаемости населения за этим видом специализированной медицинской помощи на фоне увеличения численности работающих врачей привело к снижению функции врачебной должности в муниципальных ЛПУ с 3992 посещений в 2000 г. до 3672 в 2007, то есть на 8,1%.

Как показали результаты исследования, в период 2000-2007 гг. наряду с уменьшением мощности наблюдалось снижение интенсивности использования коечного фонда на 18,4%.

Для проектирования концептуального варианта (модели) организации специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы, автором выполнены расчеты по нормативной потребности населения в нефрологических и урологических койках.

**Динамика посещений к врачам-урологам поликлиник лечебно-профилактических учреждений  
Тюменской области**

Муниципальные образования	Количество посещений		Абсолютные цифры						Функция врачебной должности			
	всего		Рост (снижение) по сравнению с 2000г.)	Взрослые и подростки		Рост (снижение) по сравнению с 2000г.)	Дети (0-14 лет)		Рост (снижение) по сравнению с 2000г.)	2000 г.	2007 г.	Рост (снижение) по сравнению с 2000г.)
	2000 г.	2007 г.		2000 г.	2007 г.		2000 г.	2007 г.				
г. Тюмень												
– муниципальные ЛПУ	72451	53114	-26,7%	62719	36321	-42,1%	5230	4473	-14,5%	4874	3568	-26,8%
– областные ЛПУ	6048	19332	+3,2 раза	5289	17533	+3,3 раза	493	959	+94,5%	3028	3243	+7,1%
– федеральные учреждения	0	121	–	0	121	–	0	0	–	–	242	–
г. Ишим	5281	2498	-2,1 раза	5281	1897	-2,8 раза	0	438	–	3534	2498	-29,4%
г. Тобольск	7878	9794	+24,3%	7878	8906	+13,0%	0	888	–	2693	4000	+48,5%
ЦРБ 22 муниципальных образований	13762	7749	-43,7%	11281	6957	-38,7%	521	550	+5,6%	2966	2804	-5,5%
Всего	105420	92608	-12,2%	92448	71735	-22,4%	6244	7308	+17,0%	3992	3672	-8,1%

Таким образом, проводимая в регионе реструктуризация службы, выразившаяся в концентрации ресурсов в нескольких муниципальных образованиях, ведет к ограничению доступности урологической помощи населению сельских районов и поздней выявляемости заболеваний, а это, в свою очередь, ставит перед региональными органами управления здравоохранением задачу разработки и реализации более эффективной модели организации медицинской помощи больным урологического профиля.

## **Глава 5. «Концептуальные подходы к организации межмуниципальных (окружных) центров специализированной медицинской помощи населению с заболеваниями мочеполовой системы».**

Исследование показало, что специализированные виды урологической медицинской помощи сконцентрированы в трех муниципальных образованиях – административном центре области г. Тюмени и в городах Тобольске и Ишиме.

В ближайшей перспективе наиболее эффективным вариантом, по мнению автора, представляется организация окружных центров специализированной медицинской помощи населению.

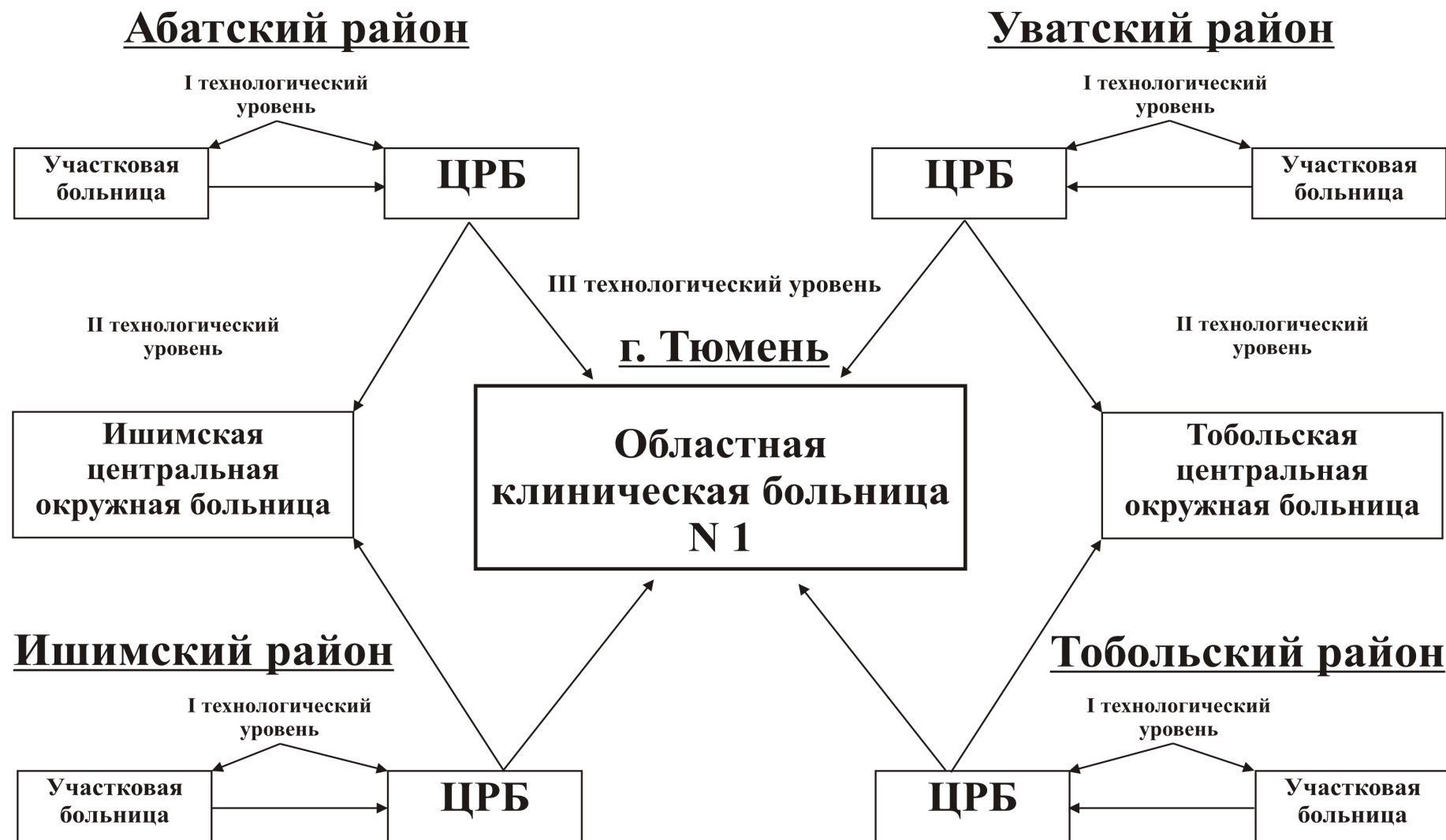


Рисунок 3 - Технологические уровни и движение потока больных на получение консультативно-диагностической и стационарной специализированной медицинской помощи

Для обоснования новой концептуальной модели организации урологической помощи населению Тюменской области (рисунок 3) были проведены расчеты нормативной потребности в нефрологических и урологических койках. Расчеты выполнялись применительно к каждому муниципальному образованию с помощью «Методики определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства России от 19.10.1999 №1683-р.

Поскольку данная методика получила в 2005 г. новую редакцию, то расчетная потребность в коечном фонде нефрологического и урологического профилей для жителей Тюменской области была определена в двух вариантах:

1. в соответствии с Методикой определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах здравоохранения, утвержденной Распоряжением Правительства РФ №1683-р от 19.10.1999.

2. в соответствии с письмом Минздравсоцразвития РФ № 4076-ВС и ФФОМС № 3986/40-3/и от 22.08.05 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 г».

Таблица 8

**Расчетная потребность в коечном фонде нефрологического и урологического профилей для жителей Тюменской области**

Муниципальные образования	Численность населения	Потребность в коечном фонде							
		Вариант 1				Вариант 2			
		нефрологические	Итого	урологические	Итого	нефрологические	Итого	урологические	Итого
Тюмень	568774	45,50	45,50	9,67	9,67	29,01	29	6,83	6,83
Заводоуковский р-н	46652	3,73	17,22	0,79	3,66	2,38	10,98	0,56	2,59
Исетский р-н	26059	2,08		0,44		1,33		0,31	
Н-Тавдинский р-н	24007	1,92		0,41		1,22		0,29	
Омутинский р-н	20444	1,64		0,35		1,04		0,25	
Упоровский р-н	21133	1,69		0,36		1,08		0,25	
Ялуторовский р-н	52294	4,18		0,89		2,67		0,63	
Ярковский р-н	24799	1,98		0,42		1,26		0,30	
Всего			62,72		13,33		40		9,41
Ишим	65151	5,21	5,21	0,11	0,11	3,32	3,32	0,78	0,78
Ишимский р-н	33346	2,67	16,10	0,57	3,42	1,70	10,27	0,40	2,42
Абатский р-н	23013	1,84		0,39		1,17		0,28	
Армизонский р-н	10391	0,83		0,18		0,53		0,12	
Аромашевский р-н	13797	1,10		0,23		0,70		0,17	
Бердюжский р-н	12518	1,00		0,21		0,64		0,15	
Викуловский р-н	18117	1,45		0,31		0,92		0,22	
Гольшмановский р-н	27937	2,23		0,47		1,42		0,34	
Казанский р-н	23180	1,85		0,39		1,18		0,28	
Сладковский р-н	14707	1,18		0,25		0,75		0,18	
Сорокинский р-н	11454	0,92		0,19		0,58		0,14	
Юргинский р-н	12825	1,03		0,22		0,65		0,15	
Всего				21,31				3,53	
Тобольск	105106	8,41	8,41	1,79	1,79	5,36	5,36	1,26	1,26
Тобольский р-н	23114	1,85	5,32	0,39	1,13	1,18	3,39	0,28	0,80
Уватский р-н	19255	1,54		0,33		0,98		0,23	
Вагайский р-н	24116	1,93		0,41		1,23		0,29	
Всего			13,73		2,92		8,75		2,06
Общая потребность в коечном фонде			97,76		19,78		62,34		14,67

Предпосылки для создания окружной системы специализированной помощи обусловлены территориальным расположением, расселением населения, транспортной доступностью, сетью и инфраструктурой лечебно-профилактических учреждений. Система организации медицинской помощи населению может быть представлена следующим образом:

1. Северный медицинский округ – г.Тобольск – центральная городская больница – население в сфере деятельности – 14%;

2. Центральный медицинский округ – г.Тюмень – областная клиническая больница и областная клиническая больница №2 – население в сфере деятельности – 64,7%;

3. Южный медицинский округ – г.Ишим - центральная городская больница – население в сфере деятельности – 21,3%.

Приведенный в **таблице 5.2.** сравнительный анализ преимуществ и недостатков окружной системы специализированной медицинской помощи, при разработке организационных технологий и их реализации повысит доступность помощи населению.

Разработанные концептуальные подходы по организации межмуниципальных (окружных) центров специализированной медицинской помощи с организацией на догоспитальном этапе консультативно-диагностического центра и специализированных отделений в структуре многопрофильных больниц, предполагают их медико-технологическое обеспечение и укомплектование врачами специалистами в перспективе до 2015 года.

## **ВЫВОДЫ**

1. Уровень заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы в муниципальных образованиях области отличается значительной полярностью, что связано с укомплектованностью врачами в системе первичной медико-санитарной помощи, их квалификацией, качеством

диагностики и медико-технической оснащенности центральных районных больниц.

2. Среди взрослой части населения Тюменской области эпидемиологическая ситуация по болезням мочеполовой системы не претерпевает значительных изменений. В то же время, среди детей и подростков на протяжении последних 10 лет отмечается статистически подтвержденный рост заболеваемости.

3. За период 2000-2007 гг. в организации урологической помощи населению области наблюдалось увеличение численности врачей урологов, сокращение специализированного коечного фонда, при снижении функции врача уролога. При этом в ситуации полного сокращения урологических коек в центральных районных больницах, около 50% больных с заболеваниями мочеполовой системы необоснованно госпитализируются в общетерапевтические и хирургические отделения, где им не может быть оказана специализированная урологическая помощь.

4. В условиях концентрации специализированных видов медицинской помощи и ресурсного потенциала в многопрофильных больницах Тюмени, Ишима и Тобольска целесообразно внедрение модели организационных технологий по управлению потоками больных для получения специализированных видов медицинской помощи населением по направлению врачей центральных районных больниц.

5. Разработанная концептуальная модель организации специализированной урологической медицинской помощи населению области (рисунок 3) предполагает создание межмуниципальных (окружных) центров консультативно-диагностической и стационарной помощи населению области в многопрофильных больницах гг. Тюмень, Тобольск и Ишим. В областной клинической больнице оказывается консультативно-диагностическая и стационарная специализированная помощь по направлению из межмуниципальных специализированных центров. Таким



образом, формируется оптимальная технологическая 3-х уровневая система организации помощи населению.

<b>1 технологический уровень</b>	Муниципальные лечебно-профилактические учреждения. Первичная медико-санитарная поликлиническая и стационарная помощь в центральных районных (городских) больницах.
<b>2 технологический уровень</b>	↓ Межмуниципальные (окружные) центры консультативно-диагностической и стационарной специализированной медицинской помощи в гг. Тобольск и Ишим.
<b>3 технологический уровень</b>	↓ Специализированная консультативно-диагностическая и стационарная медицинская помощь в областной клинической больнице №1 г.Тюмени.

## **ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

1. Оптимизация организации урологической медицинской помощи населению, наряду с основным принципом сохранения её доступности для населения, предполагает рациональное использование ресурсного потенциала здравоохранения (медицинского персонала, финансов, коечного фонда и диагностической базы).

2. Для управления организацией специализированной медицинской помощи населению региона целесообразно осуществить мониторинг заболеваемости, с внедрением в практику деятельности областной больницы информационного продукта.

3. Разработанная концептуальная модель организации специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями мочеполовой системы в Тюменской области может быть рекомендована для

других субъектов Федерации. При этом необходимо изучение демографических изменений, уровней заболеваемости населения в муниципальных образованиях, состояния сети лечебно-профилактических учреждений и их ресурсного потенциала.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Прибытков Г.Н. Современные подходы к трансуретральной микроволновой термотерапии при доброкачественной гиперплазии предстательной железы / Г.Н.Прибытков, В.И.Максимовских, А.А.Мариупольский // Тюменский медицинский журнал. – Тюмень, 2001. – № 2. – С. 17.

2. Шафер В.М. Некоторые вопросы профилактики вторичных кровотечений после АЭП / В.М. Шафер, Г.Н. Прибытков, В.К. Меркель // Актуальные вопросы урологии: сб. науч. тр. науч.-практ. конф. (Тюмень, 1-2 июня 2000г.). – Тюмень, 2000. – С. 45

3. Прибытков Г.Н. Урофлоуметрический контроль при лечении хронического простатита / Г.Н. Прибытков, В.И. Максимовских, А.А. Мариупольский // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – Тюмень, 2001. – № 2. – С. 23

4. Согрин Э.Н. Побочное влияние ряда антибактериальных препаратов на сперматогенез / Э.Н.Согрин, Г.Н.Прибытков // Научный вестник Тюменской медицинской академии. – Тюмень, 2001. – №2. – С. 64.

**5. Прибытков Г.Н. Современные тенденции в заболеваемости органов мочеполовой системы у населения юга Тюменской области / Г.Н.Прибытков // Медицинская наука и образование Урала. - Тюмень, 2007. – № 3. – С. 57-59.**