

УДК 614.2

## **ВЛИЯНИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТОРАКАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кайланич Е.А., Тарасенко И.В.**

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
г.Курск*

Развитие любого государства зависит напрямую от уровня здоровья его граждан, поэтому одним из приоритетных направлений государственной политики нашего правительства является сохранение и укрепление здоровья населения. Авторами проведено исследование влияния программ различного уровня на развитие отдельно взятого медицинского направления в отдельно взятом субъекте Российской Федерации. В статье проведен анализ деятельности хирургического торакального отделения Бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Орловская областная клиническая больница» (Россия, г.Орел) за пятилетние периоды с 2007 по 2011 гг. и с 2012 по 2016 гг., отражена динамика и особенности развития хирургической торакальной службы, новые достижения в оказании медицинской помощи населению Орловской области по профилю «торакальная хирургия»

**Ключевые слова:** торакальная хирургия, медицинская помощь, развитие здравоохранения

## **THE IMPACT OF FEDERAL AND REGIONAL PROGRAMS ON DEVELOPMENT OF HEALTH ON THE CURRENT STATE OF THORACIC SURGICAL SERVICES IN THE OREL REGION**

**Kailanich E.A., Tarasenko I.V.**

*Kursk State Medical University, Kursk, Russian Federation*

The development of any country depends directly on the level of health of its citizens, therefore one of the priority directions of state policy of our government is the preservation and strengthening of health of the population. The authors conducted a study of the influence of different level on the development of an individual medical direction in a separately taken subject of the Russian Federation. In the article the analysis of the activities of the surgical thoracic Department Budget institution of health Orel region "Orel regional clinical hospital" (Russia, Orel) for five-year periods from 2007 to 2011 and from 2012 to 2016, reflects the dynamics and development of the thoracic surgical service, new achievements in the delivery of health care to the population of the Oryol region according to the specialty "thoracic surgery"

**Key words:** thoracic surgery, medical care, health development

По мнению ВОЗ, все государства должны применять и проводить социально - экономическую политику достижения здоровья для всех в качестве собственной концепции и для руководства в вопросах развития здравоохранения на всех уровнях в обществе - от национального до местного. Вероятно, такого положения можно добиться только путем разработ-

ки стратегий развития не только здравоохранения в целом, но и отдельно взятых ведомств, лечебно-профилактических учреждений и медицинских служб с четким определением целей, приоритетов и задач на разном уровне с учетом конкретных условий, для которых они будут сформулированы.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется основными системообразующими факторами:

- совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);

- развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

- наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации [1].

Реализация Приоритетного национального проекта «Здоровье», Программы модернизации здравоохранения, Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 г., а также различных программ регионального значения в Орловской области («Кадры учреждений здравоохранения на 2012—2015 годы», «Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области на 2013—2020 годы», «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи на 2013-2020 годы. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь с заболеваниями органов дыхания») привела к изменениям в функционировании не только тех или иных лечебных учреждений, но и отдельно взятых медицинских направлений, специальностей.

#### **Цель исследования.**

1. Изучить вопросы реализации программ развития здравоохранения в Орловской области.
2. Изучить особенности истории и современного состояния хирургической торакальной службы Орловской области.
3. Изучить влияние как федеральных, так и региональных программ развития здравоохранения на развитие новых методов диагностики и лечения в торакальной хирургии Орловской области.

### **Материалы и методы.**

В работе использовался исторический метод, как один из методов изучения общественного здоровья и здравоохранения. Информационно-аналитический метод позволил провести сравнительный анализ данных, полученных из «Сведений о медицинской организации» (форма №30), данных годовых отчетов хирургического торакального отделения Бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «орловская областная клиническая больница», данных Департамента здравоохранения Орловской области. Использовались материалы за два пятилетних периода : 2007-2011 гг. в сравнении с 2012-2016 гг. Изучалось влияние программ развития здравоохранения на динамику развития хирургической торакальной службы. Анализ осуществлялся при помощи электронных таблиц Microsoft Excel 2010. Статистически значимыми считали данные с отличием при уровне  $p < 0,05$ .

### **Результаты.**

#### 1. Реализация программ развития здравоохранения в Орловской области.

Департамент здравоохранения Орловской области решает проблемы характерные как для большинства регионов России, так и связанные с особенностями нашего региона, и, в первую очередь, по развитию материальной базы лечебных учреждений.

По программе модернизации здравоохранения в Орловской области 46 лечебных учреждений приобрели более двух тысяч единиц современного оборудования на сумму 1 млрд. 300 млн. рублей. Закуплены новые томографы, операционное и диагностическое оборудование. В соответствии с данной программой проведен капитальный ремонт в 9 лечебных учреждениях на 44 объектах, текущий ремонт в 36 учреждениях здравоохранения области на 86 объектах. На проведение капитального ремонта затрачено 764 131,7 тыс. рублей, из них за счет средств консолидированного областного бюджета – 197 131,7 тыс. рублей, средств федерального бюджета 567 000,0 тыс. рублей. Приобретено 2066 единиц медицинского оборудования на сумму 1 364 364,5 тыс. рублей, в том числе, за счет федеральных средств 646 338,5 тыс. рублей и средств областного бюджета 718 026,0 тыс. рублей.

В результате модернизации здравоохранения уровень оказания медицинской помощи в области, особенно стационарной, значительно повысился. Оснащённость отделений реанимации и интенсивной терапии изменился принципиально. У врачей появилось новейшее оборудование для диагностики и лечения многих заболеваний. Сегодня в области выполняются такие виды лечения, в том числе высокотехнологичные, которые ранее не выполнялись, это рентгеноэндоваскулярное лечение при ишемической болезни сердца и инфаркте миокар-

да, эндопротезирование суставов. В детской больнице с получением нового оборудования около 90 процентов полостных операций выполняются лапароскопическим путём. Приобретена и успешно работает передвижная поликлиника для детей, оснащённая современным диагностическим оборудованием, в которой проводится осмотр детей в самых отдалённых районах области [2].

2. Особенности истории и современного состояния хирургической торакальной службы Орловской области.

Торакальная хирургия с большими трудностями начала прокладывать себе путь в клинической медицине в начале XX века. Развитие торакальных отделений в областных центрах было связано с высокой летальностью, отсутствием теоретических знаний и медицинского оборудования.

В 1961 г. в Орловской областной больнице открываются новые отделения, среди них и отделение грудной хирургии под руководством кандидата медицинских наук Иванова С.С., который и считается основателем отделения торакальной хирургии. За годы своего существования отделение претерпело множество изменений, менялось название, изменялась структура и медицинское оснащение.

В настоящее время в отделении оказывается медицинская помощь больным с различной патологией: открытой, закрытой, сочетанной травмой груди, острыми и хроническими нагноительными заболеваниями легких и плевры, кровохарканием и легочным кровотечением, с острыми и затяжными пневмониями, осложненными развитием осумкованного плеврита, эмпиемы плевры, деструкцией легкого, с плевритами различной этиологии, опухолевыми процессами в легких и средостении, буллезной болезнью легких, осложнившейся спонтанным пневмотораксом, а также заболеваниями и повреждениями пищевода, диафрагмы, перикардитами и медиастинитами

Хирурги отделения оказывают экстренную хирургическую и консультативную медицинскую помощь больным г. Орла и области по системе Областного центра медицины катастроф.

За последние годы благодаря реализации мероприятий по развитию здравоохранения в структуре и функционировании хирургического торакального отделения произошли кардинальные изменения. После произведенного капитального ремонта корпусов больницы, отделение переехало в новое помещение с комфортабельными палатами, организована и обо-

рудована новая операционная, закуплено современное диагностическое и лечебное оборудование, стали внедряться новейшие лечебно-диагностические методы.

В отделении, круглосуточно, возможно проведение полноценного стандарта лечебно-диагностической помощи, включая высокоспециализированные методы: фиброэндоскопические исследования, рентгенологические исследования на медицинской технике с высокой разрешающей способностью, компьютерная томография, ультразвуковые исследования, видеоторакоскопия [3].

3. Влияние федеральных и региональных программ развития здравоохранения на развитие новых методов диагностики и лечения в торакальной хирургии Орловской области.

Благодаря возможностям, появившимся при реализации программ развития здравоохранения в Орловской областной клинической больнице в хирургическом торакальном отделении в последнее время стали широко применяться следующие новые методы диагностики и лечения:

а) использование мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) позволяет проводить диагностику у тяжелых больных, заменяет другие инвазивные методы исследований, сокращает сроки и время, потраченное на диагностику. Проводится МСКТ ангиография органов грудной клетки;

б) широкое использование цифрового малодозного рентгенологического аппарата с высокой разрешающей способностью позволяет при проводимых рентгеноскопических и рентгенологических исследованиях выполнять более точную топическую диагностику с разметкой для проведения пункции и дренирование патологических очагов в легких и плевральной полости и улучшить результаты лечения больных. Также данная установка позволяет с минимальной дозой облучения выявлять патологию в легких, наблюдать рентгенологическую динамику при лечении;

в) для диагностики скоплений жидкости в плевральной полости, в перикарде, а также для выявления повреждений внутренних органов широко применяется ультразвуковое исследование перикарда, плевральных полостей, брюшной полости, что позволяет в одних случаях отказаться от диагностической лапаротомии, а в других обнаружить повреждения и выставить показания к оперативному лечению;

г) при наличии тяжелой интоксикации у больных проводится гемосорбция, гемофильтрация, плазмоферез, мультифильтрация крови, а также внутрисосудистое облучение крови с помощью ультрафиолета или лазера (УФО, ВЛОК);

д) освоение и внедрение видеоторакоскопии, видеоассистированных оперативных вмешательств позволяет диагностировать диссеминированные заболевания легких и плевры (такие как, асбестоз, фиброзирующий альвеолит, саркоидоз, гистиоцитоз, болезнь Вегенера, онкопатологию, туберкулез и др.), удалять инородные тела из плевральной полости не прибегая к торакотомии, а так же определять хирургическую тактику лечения у больных с травмой груди;

е) с приобретением аппарата в 2013 г. и обучением анестезиолога проводятся оперативные вмешательства с использованием высокочастотной продленной вентиляции легких у больных с выраженной дыхательной недостаточностью;

ж) использование метода эндоскопической клапанной бронхоблокации способствует более быстрому заживлению бронхоплевральных свищей и закрытию остаточных полостей при гнойно-деструктивных процессах в легких, позволяет остановить легочное кровотечение у больных с онкопатологией;

з) применение ригидной бронхоскопии под наркозом позволяет удалять крупные и «плотно внедренные» в стенку трахеи и бронхов инородные тела, устанавливать бронхоблокаторы, при невозможности приведения этого при фибробронхоскопии;

и) использование рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, позволяет провести селективную ангиографию бронхиальных артерий с возможностью их эмболизации при кровохаркании и легочном кровотечении;

к) начато использование метода VAC-терапии (метод локального отрицательного давления) для лечения ограниченных гнойных процессов мягких тканей;

л) для проведения дистанционных консультаций как с врачами центральных районных больниц, а также для получения консультаций из центральных ведущих клиник используется система телемедицины.

В отделении более широко стали проводиться:

а) оперативные вмешательства на пищеводе: ушивание спонтанного разрыва пищевода, ушивание и разобщение пищеводно-легочных, трахео-пищеводных свищей, резекции дивертикулов пищевода на разном уровне их локализации, пластика пищевода толстой кишкой, желудком, эзофагофундопликация, лапароскопическая эзофагофундопликация при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы;

б) пластика диафрагмы сетчатым трансплантантом при ее ранениях, разрывах, релаксации;

в) внедрены новые методы пластических операций на грудной стенке при обширных ее дефектах (комбинированная торакопластика с использованием методики TRAM-лоскута);

г) проводятся видеоторакоскопические операции при различной патологии, например, при буллезной болезни легких, при болезни Рейно (селективная грудная симпатэктомия).

**Обсуждение.** Проведя сравнительный анализ деятельности хирургического торакального отделения за пятилетние периоды, можно сделать следующие выводы (таблица 1):

а) кадровый врачебный состав увеличился до 5 человек;

б) в связи с реорганизацией и изменениями нормативов произошло уменьшение количества коек с 30 до 25;

в) количество пролеченных больных увеличилось;

г) улучшился процент выполнения плана пролеченных больных по обязательному медицинскому страхованию (ОМС);

д) уменьшился средний койко-день;

е) снизилась летальность как общая, так и послеоперационная;

ж) увеличилось число операций;

з) уменьшился процент послеоперационных осложнений.

**Таблица 1**

Основные показатели работы отделения

Показатель	2007-2011 гг.	2012-2016 гг.
Врачебный состав (чел.)	3	5
Средний медперсонал (чел.)	12	12
Количество коек	30	25
Пролечено больных	3200	3309
Процент выполнения плана (средний показатель)	95,94%	101,6%
Средний койко-день	14,4	13,6
Летальность общая (средний показатель)	4,46%	4,2%
Число операций	1867	1953
Послеоперационные осложнения (средний показатель)	2,12%	1,57%
Послеоперационная летальность (средний показатель)	7,56%	5,8%

**Заключение.** Торакальная хирургия в Орловской областной клинической больнице за годы своего существования прошла долгий и «тернистый путь». С развитием медицины, реализацией программ различного уровня, направленных на развитие здравоохранения, совершенствуется и качество оказания медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия», внедряются новые методы диагностики и лечения. Учитывая данные проведенного исследования, можно с полной уверенностью сказать, что модернизация здравоохранения не «прошла стороной» непосредственно хирургическую торакальную службу Орловской области, и пошла ей на пользу.

### Список литературы

1. Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации // данные официального сайта Министерства здравоохранения Российской Федерации – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoj-federatsii> (дата обращения 10.10.2017 г.).
2. Основные показатели медицинского обслуживания населения Орловской области // данные официального сайта Департамента здравоохранения Орловской области – URL: <http://zdravorel.ru/miac/> (дата обращения 10.10.2017 г.).
3. Кайланич Е.А., Тарасенко И.В., Кайланич Г.А., Лопухова В.А. Особенности становления, развития и современного состояния хирургической торакальной службы в Орловской области // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. - сб. ст. по материалам I междунар. науч.-практ. конф. под общ.ред. Е.Ю.Бутаковой. – № 1 (1). – М., Изд. «Интернаука», 2017. – С. 67-73.

### Сведения об авторах

**Кайланич Евгений Анатольевич** (Kailanich E.A.) – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, Россия, г.Курск, ул.К.Маркса, д.3,  
e-mail: kailanich@rambler.ru

**Тарасенко Иван Викторович** (Tarasenko I.V.) – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, Россия, г.Курск, ул.К.Маркса, д.3,  
e-mail: tarivanvik@gmail.com