

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЁРСТВА В ВОРОНЕЖСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ

Аннотация

В статье представлены основные звенья формирования нового направления государственной политики в области здравоохранения – создание условий для развития государственно-частного партнерства в Воронежской области.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, онкология.

Moşurov IP¹, Kravets BB².

¹Cathedra of medical sciences; ²doktor of medical sciences, professor; budgetary institution health region «Voronezh regional Clinical Oncology Center».

THE IMPLEMENTATION OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE VORONEZH ONCOLOGY SERVICE

Abstract.

This article presents the main parts of the formation of the new directions of the State policy in the field of health is the creation of conditions for the development of public-private partnership in the Voronezh region.

Keywords: public-private partnerships, oncology.

Одно из направлений государственной политики в области здравоохранения – создание условий для развития государственно-частного партнерства, постепенная демонополизация государственной системы оказания медицинских услуг населению в условиях реформирования контрольно-надзорных функций и стандартизации медицинских процессов. Сегодня в здравоохранении оно составляет 1 % от всех такого рода партнерств и, в основном, это строительство медицинских учреждений. В условиях острого дефицита технологических возможностей рекомендуется привлечение механизмов государственно-частного партнерства для формирования ядерной медицины [1].

В плане разработки и осуществления концепции государственно-частного партнерства в Воронежской области реализована модель такого взаимодействия в онкологии. В государственно-частном партнерстве участвуют департамент здравоохранения Воронежской области и ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний».

Основным государственным медицинским учреждением в структуре здравоохранения Воронежской области, оказывающим медицинскую помощь онкологическим больным, является БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер». Диспансер располагает стационаром на 350 коек, поликлиникой на 380 посещений в день, дневным стационаром на 22 койки, современной радиологической службой. В постоянном режиме внедряются в практику новейшие лечебно-диагностические методы (брахитерапия, внутриаартериальная химиоэмболизация, видеолaparоскопические пособия, радиочастотная абляция, реконструктивно-пластическая хирургия, фотодинамическая диагностика и терапия, таргетная химиотерапия и др.). В Воронежском областном клиническом онкологическом диспансере не было возможности проведения в бесплатном режиме исследований на позитронном эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом (ПЭТ/КТ) и использования радиохирургического лечения (система «Кибер-Нож») из-за отсутствия соответствующей медицинской техники ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний» оказывает эти виды медицинской помощи.

Реализация государственно-частного партнерства в онкологии началась с комплекса организационных мероприятий, охватывающих формирование регламентирующих документов и финансовую составляющую.

Изначально было заключено соглашение между департаментом здравоохранения Воронежской области и ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний». Издан приказ департамента здравоохранения Воронежской области, определяющий порядок направления жителей области на ПЭТ/КТ исследование, радиохирургическое лечение с помощью системы «Кибер-Нож», создания комиссии при департаменте здравоохранения области по отбору пациентов, формирования аналогичных комиссий в учреждениях здравоохранения, необходимого комплекса документов и др. В случае принятия комиссией департамента здравоохранения Воронежской области решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний» врачебная комиссия учреждения здравоохранения обеспечивает его направление на диагностику или лечение в счет средств бюджета Воронежской области. Приказом по Воронежскому областному клиническому онкологическому диспансеру регламентированы ответственность заведующих отделений, заместителей главного врача по отбору пациентов на ПЭТ/КТ исследование, радиохирургическое лечение с помощью системы «Кибер-Нож», состав комиссии по отбору пациентов, комплект документов для направления больных, функции кабинета организации медицинской помощи взрослому населению, порядок взаимодействия с департаментом здравоохранения области и медицинским центром, порядок информационного обеспечения, контрольные функции администрации учреждения по обеспечению своевременной обработки данных, порядок направления в ООО «Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний» и дальнейшего ведения пациента после получения данных обследования.

За период с апреля по октябрь 2013 года проведено 496 ПЭТ/КТ исследований и 36 медицинских пособий с использованием стереотаксической системы «Кибер-Нож».

ПЭТ/КТ диагностикой охвачен почти весь спектр нозологий злокачественных новообразований (рак молочной железы – 180 случаев, легкого – 51, шейки матки – 50, яичников – 38, желудка – 29, тела матки – 24, меланома – 15, при наличии метастазов без первичного очага – 36, саркома – 10, колоректальный рак – 8, рак языка – 7, слизистой полости рта – 6, пищевода, маточной трубы и печени – по 3, гортани и носоглотки – по 2).

Были единичные случаи онкопатологии губы, внепеченочных желчных протоков, почки, мезотелиомы брюшины и плевры, поджелудочной железы, меланобластомы глаза, миелобластного лейкоза, лимфомы, нейроэндокринной опухоли толстого кишечника.

Цель направления варьировала по 5 параметрам. Превалировала необходимость уточнения распространенности опухолевого процесса (379 пациентов). Обследование ПЭТ/КТ с целью оценки эффективности лечения проведено у 49 больных. Уточняющее дифференциально-диагностическое ПЭТ/КТ обследование потребовалось 33 пациентам. Обследование с целью третичной профилактики рака после проведенного специального лечения проведено только у 3 % больных (15 человек).

Наибольшее число пациентов, обследованных с использованием ПЭТ/КТ, в возрасте 50 лет и старше. Меньший удельный вес возрастной категории от 30 до 50 лет (31%). Моложе 30 лет было направлено 3 % больных.

На ПЭТ/КТ диагностику направлялись больные с различными стадиями заболевания: с 0 (Tis) - 0,6 %, с I – 16,7 %, со II – 32,1%, с III – 30,8%, с IV – 12,9 %. Стадия не указана у 6,9 %.

Из 36 пациентов, получивших радиохирургическое лечение с помощью системы «Кибер – Нож», 22 с интракраниальной локализацией очагов (MALT лимфома орбиты, анапластическая эпендимома головного мозга, астроцитомы головного мозга,

меланобластома глаза, менингиома головного мозга, невриома мосто-мозжечкового угла), 14 – с экстракраниальной (меланома кожи, рак легкого, молочной железы, ободочной кишки, предстательной железы, яичников, саркома).

Следующий этап реализации государственно-частного партнерства – всесторонний анализ эффективности использования ПЭТ/КТ диагностики и радиохирургического лечения с помощью системы «Кибер-Нож» с дифференцировкой по нозологиям злокачественных новообразований, обоснованием показаний для направлений на данные медицинские пособия, сроков уточняющей диагностики.

Таким образом, реализация модели государственно-частного партнерства в онкологии позволяет:

- увеличить спектр уточняющей диагностики онкологической патологии;
- расширить структуру материально-технической базы онкологической службы области;
- повысить доступность использования высокотехнологичных лечебно-диагностических методов при оказании медицинской помощи онкологическим больным.

В плане развития государственно-частного партнерства включение инвестиционного компонента в тариф ОМС делает рентабельным участие негосударственных организаций в реализации программы государственных гарантий в части более широкого использования ядерных технологий.

Литература

1. О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи (по материалам Заседания президиума Государственного совета 30 июля 2013 года) / Вестник Росздравнадзора.-№4.-2013г.-с.5-9.
2. Совмещённая позитронно-эмиссионная и компьютерная томография (ПЭТ/КТ) в онкологии (Труфанов Г.Е, Рязанов В.В., Дергунова Н.И., Дмитращенко А.А., Михайловская Е.М.) Элби-СПб- 2005г.
3. Diagnostic Imaging – Nuclear Medicine (Morton, Clark) Amirsys – 2007.
4. Clinical PET/CT in Radiology Integrated Imaging in Oncology (Paul Shreve, David W.Townsend) Springer – 2005.
5. Stanley H. Benedict, Kamil M. Yenice, David Followill et al.”Stereotactic body radiation therapy: The report of AAPM Task Group 101”Med. Phys.37.,8.P 4078 4101 (2010)
6. American College of Radiology. (2006).Practice guideline for the performance of stereotactic radiosurgery.
7. International Radiosurgery Association. Radiosurgery Practice Guideline Initiative. (2004, April). Stereotactic radiosurgery for patients with pituitary adenomas.
8. International RadioSurgery Association.Stereotactic Radiosurgery Overview.
9. Chua, D. T., J. S. Sham, P. W. Kwong, et al. “Linear Accelerator-Based Stereotactic Radiosurgery for Limited Locally Persistent, and Recurrent Nasopharyngeal Carcinoma; Efficacy and Complications.” International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 56 (May 1, 2003): 177-183.

Афанасьева Г.А.¹, Симонова А.Н.²

¹Доцент, доктор медицинских наук, ²аспирант, кафедра патологической физиологии им. академика А.А. Богомольца ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

РОЛЬ IL-1 β В РАЗВИТИИ СДВИГОВ КОАГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА КРОВИ ПРИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТЕ

Аннотация

Целью исследования явилось изучение патогенетической взаимосвязи изменений уровня IL-1 β и сдвигов коагуляционного потенциала крови при развитии пельвиоперитонита у женщин с воспалительными поражениями придатков матки.

Полученные результаты свидетельствуют об иницирующей роли сдвигов цитокинового статуса в развитии нарушений коагуляционного потенциала крови, активности фибринолиза, а также целесообразности определения уровня IL-1 β в качестве объективного критерия прогнозирования развития тромботических осложнений у женщин при формировании пельвиоперитонита на фоне гнойно-воспалительных поражений придатков матки

Ключевые слова: пельвиоперитонит, коагуляционный гемостаз, фибринолиз, IL-1 β .

Afanasyeva G.A.¹, Symonova A.N.²

¹Doctor of medical sciences, associate professor, ²Postgraduate student, Department of pathological physiology them. Academician A.A. Bohomolets, Saratov State Medical University them. V.I. Razumovsky Russian Ministry of Health

IL-1 β IN BLOOD COAGULATION POTENTIAL SHIFTS IN PELVIOPERITONITIS

Abstract

The aim of the study was to examine pathogenetic relationship between IL-1 β level changes and changes of blood coagulation potential in the pelvioperitonitis development in women with inflammatory lesions of the uterine appendages.

The results obtained show an initiator role of cytokine status shifts in development of blood coagulation potential and fibrinolysis activity disorders, as well as the feasibility of determining the level of IL-1 β as an objective criterion for predicting the development of thrombotic complications in women with pelvioperitonitis in case of the of pyoinflammatory lesions of the uterine appendages formation.

Keywords: pelvioperitonitis, coagulation hemostasis, fibrinolysis, IL-1 β .

Как известно, при остром воспалении формируется «синдром системного воспалительного ответа», обусловленный вовлечением нервной, эндокринной, кровяной, иммунной и других систем организма в реакцию на воздействие флогогенных факторов. Развитие этого синдрома во многом иницируется и управляется провоспалительными цитокинами [1, 2].

Однако до настоящего момента отсутствуют систематизированные сведения о патогенетической взаимосвязи формирования сдвигов коагуляционного потенциала крови с изменениями цитокинового статуса при развитии пельвиоперитонита у женщин, страдающих воспалительными поражениями придатков матки.

В связи с этим целью исследования явилось изучение роли IL-1 β в формировании нарушений коагуляционного потенциала крови при развитии пельвиоперитонита у больных с сальпингоофоритом.

Для решения поставленной задачи изучены интегративные показатели состояния коагуляционного гемостаза и фибринолиза, цитокинового статуса у 29 пациенток репродуктивного возраста с сальпингоофоритом, осложнившимся развитием пельвиоперитонита, поступивших в гинекологические отделения ГУЗ ОКБ города Саратова МЗ России.

Контрольную группу составили 30 небеременных женщин без клинико-лабораторных и инструментальных признаков болезней органов репродуктивной системы.

Показатели коагуляционного механизма гемостаза и системы фибринолиза исследованы посредством коагулометра “Thrombotimer” Behnk-Elektronik (Германия), а также общепринятыми мануальными методами с применением реагентов фирмы «Ренам» (Россия) [3].

Содержание IL-1 β в сыворотке периферической крови пациенток исследовали методом иммуноферментного анализа с использованием тест-системы фирмы Bender Medsystems (Австрия).

Статистическая обработка результатов была проведена с использованием пакета Statistica 6 [4].