

УДК 617.3(571.55)

ОПТИМИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

© **Мироманов Александр Михайлович**

доктор медицинских наук, доцент, зав. кафедрой травматологии и ортопедии

Читинская государственная медицинская академия

Россия, 672090, Чита, ул. Горького, 39 а

E-mail: miromanov_a@mail.ru

© **Давыдов Сергей Олегович**

министр

Министерство здравоохранения Забайкальского края

Россия, 672007, Чита, ул. Богомягкова, 23

E-mail: priemnaya@minzdrav.e-zab.ru

© **Мясников Сергей Анатольевич**

консультант по хирургии

Министерство здравоохранения Забайкальского края

Россия, 672007, Чита, ул. Богомягкова, 23

E-mail: priemnaya@minzdrav.e-zab.ru

Травматизм и насилие представляют угрозу для здоровья людей в каждой стране. В глобальном масштабе на их долю в совокупности приходится 9% смертности — от травм и насилия каждый год в мире умирает более 5 000 млн человек. Из 15 ведущих причин смерти среди людей в возрасте от 15 до 29 лет так или иначе связаны с травмами. Это травмы в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП), самоубийств, убийств, утопления, ожогов, ранений в результате военных действий, отравлений и падений. По имеющимся оценкам, на каждый смертельный исход приходится десятки случаев госпитализации, сотни обращений в отделения скорой помощи и тысячи обращений к врачу. При нынешних тенденциях можно ожидать, что в ближайшие десятилетия глобальное бремя травматизма и насилия увеличится [1, 3, 5]. Травмы сегодня в России продолжают занимать третье место в структуре общей заболеваемости. Около 17 больных на 1 000 населения нуждаются в наблюдении и лечении у травматологов-ортопедов. Показатель травматизма в РФ за 2016 г. составил 89,0 на 1 000 населения, а показатель заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у взрослого населения регистрировался на уровне 141,4‰, тогда как в группе старше трудоспособного возраста и детского населения — 264‰ и 76,7‰ соответственно. В СФО показатели травматизма остаются выше среднероссийских значений. Кроме того, отмечен рост показателя заболеваемости на 2,8% [4].

Ключевые слова: травматизм, оказание помощи, ДТП, госпитализация, реабилитация.

Цель работы

Провести анализ состояния травматолого-ортопедической помощи в Забайкальском крае и оптимизировать работу наиболее важных разделов в современных условиях.

Материалы и методы

Травматолого-ортопедическую помощь населению края осуществляли путем ретроспективного анализа статистической информации, полученной из аналитического центра Министерства здравоохранения Забайкальского края. Учитывая, что Министерство здравоохранения РФ определило наиболее важные критерии, такие как «время приезда скорой медицинской помощи к пострадавшему»; «процент доставки пострадавших в ДТП на этапы оказания специализированной помощи (травмоцентры)»; «оказание высокотехнологичной медицинской помощи»; «реабилитация», то основные мероприятия осуществлялись в данном направлении. Кроме того, одним из приоритетных направлений Минздрава края явилось оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пожилым пациентам.

Результаты

Анализ ДТП в Забайкальском крае за период с 2015 по 2017 г. показал, что данный вид травматизма продолжает оставаться важнейшей медико-социальной проблемой (табл.).

Таблица

Сводная информация по ДТП в Забайкальском крае за 2015–2017 гг.

Критерии	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Число ДТП	1 437	1 395	1 392
Пострадавшие в ДТП	1 834	1 867	1 865
Дети	192	203	173
<i>Всего погибло</i>	<i>213</i>	<i>205</i>	<i>221</i>
<i>Дети (0-17 лет включительно)</i>	<i>5</i>	<i>11</i>	<i>17</i>
Число ДТП на федеральных автодорогах	226	253	267
Пострадавшие в ДТП на федеральных автодорогах	431	448	452
<i>Погибло на федеральных автодорогах</i>	<i>67</i>	<i>58</i>	<i>89</i>
Умерло в стационарах, всего	43	46	56
Из них дети	2	4	3
<i>Из них умерло в травмоцентрах 1-го и 2-го уровня</i>	<i>12</i>	<i>17</i>	<i>51</i>
Во время транспортировки	1	5	10
На месте ДТП до приезда бригады СМП	169	154	155

На территории края произошло 4 224 дорожно-транспортных происшествия (ДТП), при которых 639 человек погибло и 4 927 получили ранения. Отмечено, что значительно больше пострадавших погибает в районах края (более 85%). Так, за 2017 год по г. Чите погибло 29 (13,1%) пациентов, тогда как в районах 192 (86,9%). Это связано со значительной отдалённостью населённых пунктов, что обусловлено тем, что протяженность территории края с запада на восток составляет около 1 400 км, с севера на юг — 2 000 км), увеличением тяжести полученных травм (70% погибло до прибытия скорой помощи), отсутствием телефонной связи, недостаточностью навыков оказания первой медицинской помощи у участников дорожного движения. В структуре погибших и получивших ранения число лиц молодого и трудоспособного возраста составило 85%! Таким образом,

можно констатировать, что федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 гг.», к сожалению, в целом не дала желаемых результатов.

В настоящее время в крае реализуются сбалансированные мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В основу данных мероприятий закладываются научно обоснованные принципы организации медицинской помощи пострадавшим — разработан «План взаимодействия органов управления здравоохранения с органами управления, силами и средствами УВД и ГУ МЧС по Забайкальскому краю»; разработан и внедрен «Порядок организации и оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе осуществления медицинской эвакуации на территории Забайкальского края» [2]; наряду с функционирующими двумя травматологическими центрами первого уровня, 4 — второго и 9 — третьего уровня в 2017 г. дополнительно создано три травмоцентра 2-го и 15 — 3-го уровня. В 2018 г. планируется открытие еще 4 травмоцентров 2-го уровня; с 2017 г. Министерство здравоохранения принимает участие в федеральных приоритетных проектах: «Развитие санитарной авиации» и «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ» (приобретено два вертолета, осуществляется строение вертолетных площадок во всех районных центрах); с августа 2017 г. на базе учебно-методического центра ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» и симуляционно-тренингового центра в Читинской государственной медицинской академии, открыты курсы повышения квалификации для среднего медицинского персонала и врачей, а также осуществляется обучение участников дорожного движения навыкам оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП; внедрен регистр пострадавших в ДТП и их маршрутизация (ежедневный мониторинг); внедрены региональные протоколы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП; внедрен алгоритм связи «реанимобиль — медицинская организация (МО)»; осуществляется регулярное улучшение материально-технического оснащения МО.

В связи с ростом числа низкоэнергетических переломов у пациентов пожилого и старческого возраста в Забайкальском крае и отсутствием единообразия оказания медицинской помощи данной группе пациентов в 2017 г. внедрена концепция «Помощь пожилым пациентам при переломах». За истекший период времени в крае созданы необходимые специализированные многопрофильные центры (на базе травмоцентров), разработана маршрутизация и мониторинг данной группы пациентов (внедрен реестр) и определены сроки оперативного лечения — в первые 24–48 часов после травмы. В данных многопрофильных центрах не только осуществляется комплексное стационарное лечение, но и внедрена система реабилитации — созданы центры кинезитерапии. В результате принятия данной концепции и создания необходимых условий для ее осуществления ожидается повышение качества оказания ортопедо-травматологической помощи в крае; снижение внутрибольничной смертности, смертности при переломах проксимального отдела бедра; количества повторных госпитализаций; значимое снижение инвалидности; увеличение продолжительности и повышение качества жизни пожилых пациентов; увеличение показателя оборота койки, количества высокотехнологических оперативных вмешательств в крае. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в рамках ОМС.

Заключение

Общим признаком, свойственным предупреждению насилия и травматизма и другим приоритетным задачам общественного здравоохранения, также является тот факт, что решения обычно требуют привлечения к работе целого ряда секторов — ведь речь идет о коренных экономических, социальных, правовых и экологических причинах. Сектор здравоохранения часто занимает наиболее выгодное положение для того, чтобы координировать или, по крайней мере, облегчать такую работу с участием разных секторов. К числу заинтересованных секторов для предупреждения насилия и травматизма относятся уголовное правосудие, образование, социальное обеспечение, транспорт, жилищный сектор, торговля и СМИ, а также общественные объединения, представляющие интересы жертв или других групп общества. В зависимости от конкретного аспекта профилактики роль сектора здравоохранения по отношению к другим секторам будет меняться. В вопросах отравления, пожаров, утопления и падений сектор здравоохранения, скорее всего, будет играть роль ведущего в координации, реализации и мониторинге предпринимаемых ответных мер. Что же касается насилия и дорожно-транспортного травматизма, то здесь, напротив, роль сектора здравоохранения может колебаться от руководящей (в случае профилактики суицида) до агитационно-пропагандистской работы и оценки (в случае законов о содержании алкоголя в крови), тогда как более главенствующую роль в реализации часто играют система уголовного правосудия и министерство транспорта.

Независимо от того, какие секторы вовлечены в стратегию профилактики, моделью для планирования, оценки эффективности и мониторинга мер вмешательства служит четырехступенчатый подход с позиции общественного здравоохранения:

1-я ступень: сбор данных о величине, характеристиках, степени распространенности и последствиях проблемы на местном уровне, на уровне страны и на международном уровне.

2-я ступень: выявление причин проблемы, а также факторов, ведущих к повышению или снижению чувствительности отдельного человека к проблеме, и изучение вопроса о том, как эти факторы можно изменять.

3-я ступень: планирование, реализация, мониторинг и оценка эффективности вмешательств, направленных на предупреждение проблемы, на основании информации, собранной на 1-м и 2-м ступенях.

4-я ступень: распространение информации об эффективности мер вмешательства; реализация эффективных мер вмешательства в более широких масштабах; оценка соотношения затрат и результатов вмешательств, осуществленных в более широких масштабах.

Независимо от того, применяется этот подход к предупреждению насилия или травматизма, он должен базироваться на высококачественной, достоверной информации. Поэтому необходимыми элементами успешного предупреждения насилия и травматизма являются: научные исследования, осуществляемый в порядке обычной практики сбор данных и мониторинг и оценка эффективности программ.

Таким образом, преодоление последствий травматизма и ортопедической заболеваемости — это комплекс мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавших на всех этапах оказания помощи и их скорейшей социальной и

трудовой адаптации. Это многоплановая междисциплинарная проблема, требующая прежде всего материально-технических и организационных решений.

Литература

1. Баранов А. В., Ключевский В. В., Барачевский Ю. Е. Организация медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе медицинской эвакуации // Политравма. 2016. № 1. С. 6–17.
2. О порядке организации и оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе осуществления медицинской эвакуации на территории Забайкальского края: распоряжение № 1455 от 27.11.2017 / Министерство здравоохранения Забайкальского края. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.chitazdrav.ru>. (дата обращения: 12.01.2018).
3. Разводовский Ю. Е., Зотов П. Б., Кондричин С. В. Суициды и фатальный дорожно-транспортный травматизм в России: сравнительный анализ трендов // Суицидология. 2016. Т. 7. № 4 (25). С. 3–10.
4. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2016 году: сборник / под ред. С. П. Миронова. М. : Телер, 2016. 149 с.
5. Производственный травматизм и направления его профилактики / А. А. Филиппов и др. // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 1. С. 45–50.

OPTIMIZATION OF TRAUMA AND ORTOPEDIC AID TO THE POPULATION IN TRANSBAYKAL KRAI IN PRESENT-DAY CONDITIONS

Aleksandr M. Miromanov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of Department of Traumatology and Orthopedics,
Chita State Medical Academy
39a, Gorky st., Chita, 672090 Russia
E-mail: miromanov_a@mail.ru

Sergey O. Davydov

Minister, Ministry of Healthcare of the Transbaikal Krai
23, Bogomyagkov st., Chita, 672007 Russia

Sergey A. Myasnikov

Consultant on Surgery, Ministry of Healthcare of the Transbaikal Krai
23, Bogomyagkov st., Chita, 672007 Russia

Injuries and violence pose a threat to the health of people in each country. On a global scale, their share in aggregate accounted for 9% of mortality from injuries and violence each year in the world kills more than five million people. Of the 15 leading causes of death among people aged 15 to 29 years, one way or another, related to injuries. These are injuries as a result of road accidents (road accidents), suicide, murder, drowning, burns, wounds as a result of military operations, poisoning and falling. It is estimated that for each death, there are dozens of hospitalizations, hundreds of emergency calls and thousands of doctor visits. With current trends, it can be expected that the global burden of injury and violence will increase in the coming decades [1, 3, 5]. Injuries in Russia continue today take the third place in structure of the general incidence. About 17 patients for 1000 a naselekniya need observation and treatment at traumatologists-orthopedists. The trauma-

tism indicator in the Russian Federation for 2016 was 89,0 for 1000 of the population, and the indicator of incidence of diseases of bone and muscular system at adult population was registered at the level of 141,4 ‰ whereas in group is more senior than working-age and the children's population — 264 ‰ and 76,7 ‰, respectively. In the SFD indicators of traumatism remain above the average Russian values. Besides, growth of an indicator of incidence by 2,8% is noted [4].

Keywords: optimization, trauma and ortopedic aid, Transbaykal Krai, traumatism, indicator