

Шишкин Е.В.

Пути совершенствования организации трехуровневой системы травматологических центров на примере Челябинской области

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Челябинск

Shishkin E.V.

Ways to improve the organization of a three-level system of trauma centers on the example of the Chelyabinsk region

Резюме

Как показали результаты анализа деятельности действующих региональных травмоцентров, при их формировании не была учтена необходимость увеличения государственного задания путем оптимизации травматологических, ортопедических и хирургических коечных фондов. Связано это, прежде всего, с тем, что первоочередная идея организации травмоцентров заключалась в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Новые тенденции травматизма и современные модели организации медицинской помощи требуют формирования системы травмоцентров для всех пострадавших с множественными, сочетанными и шоковыми травмами. В связи с этим встает серьезный вопрос о необходимости предметного расчета государственных заданий медицинских организаций в современных условиях с учетом утверждения схем маршрутизации и существенного роста потоков пациентов с муниципальных образований, входящих в зону покрытия травмоцентров. Представленные в работе расчеты по формированию и оптимизации работы коечных фондов необходимо использовать в первую очередь, как и планирование расположения травмоцентров с эффективным прикреплением зон обслуживания с учетом климатогеографических и экономических особенностей региона, численности проживающего населения муниципальных образований и мощностей медицинских организаций, на базе которых планируется организация травмоцентров.

Ключевые слова: травмоцентр, ДТП, травмы, маршрутизация, оптимизация, коечный фонд, государственное задание

Summary

As shown by the results of the analysis of the activities of the existing regional trauma centers, their formation did not take into account the need to increase the state assignment by optimizing the trauma, orthopedic and surgical hospital funds. This is due, primarily, to the fact that the primary idea of organizing trauma centers was to provide specialized, including high-tech medical care to victims of accidents. New trends in injuries and modern models of organization of medical care require the formation of a system of trauma centers for all victims with multiple, combined and shock injuries. In this regard, there is a serious question about the need for substantive calculation of state tasks of medical organizations in modern conditions, taking into account the approval of routing schemes and a significant increase in the flow of patients from municipalities within the coverage of trauma centers. The calculations presented in the work on the formation and optimization of bed funds should be used first of all, as well as planning the location of trauma centers with effective attachment of service areas taking into account the climatogeographic and economic features of the region, the number of residents of municipalities and the capacity of medical organizations on the basis of which trauma centers.

Key words: trauma center, accidents, injuries, routing, optimization, bed fund, state task

Введение

Основной целью развития здравоохранения Российской Федерации является увеличение продолжительности жизни населения, в первую очередь за счет снижения насильственной смертности [1,2]. Травмы относятся к предотвратимым потерям здоровья населения,

где наибольший удельный вес потерь приходится на лиц мужского пола трудоспособного возраста [3,4]. Ученые отмечают необходимость разработки мероприятий по увеличению финансирования программ, направленных на снижение смертности от внешних причин, в том числе травм и повышение уровня жизни населения Российской

Федерации (РФ) [5].

Цель исследования заключалась в совершенствовании организации медицинской помощи пострадавшим от множественных, сочетанных и шоковых травм.

Задачи исследования включили анализ смертельных случаев в ДТП на примере Челябинской области, анализ государственных заданий медицинских организаций региона, на базе которых организованы травматологические центры, изучение нормативно-правовой документации.

Материал исследования включил анализ данных Челябинского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, изучены годовые отчеты деятельности медицинских организаций, проанализированы Федеральные и региональные нормативно-правовые документы. Использовались математический и аналитический методы исследования.

Результаты. В рамках реализации Федеральных целевых программ «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» и «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах» в ряде субъектов Российской Федерации, в том числе и на территории Челябинской области была организована трехуровневая система травмоцентров (таблица 1).

Благодаря организации трехуровневой системы травмоцентров с опережением удалось достичь целевого индикативного показателя смертности в ДТП (10,6 случаев на 100 тысяч населения к 2018 году) (рисунок 1).

Как видно из рисунка, снижение смертности в ДТП показало значимую динамику по обоим полам, а наиболее интенсивная тенденция регистрируется с 2015 года.

Таким образом, организация трехуровневой системы травмоцентров показала свою эффективность, однако, встает вопрос о необходимости, во-первых, формирования данной системы на территории всего региона, а не только вдоль Федеральных автомобильных трасс и во-вторых, организации данной модели оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, для всех пострадавших от травм, ведь смертность в ДТП составляет не более четверти смертей от всех видов травм.

Для совершенствования медицинской помощи, в том числе специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, для пострадавших с множественными, сочетанными и шоковыми травмами, необходимы мероприятия по изменению государственного задания медицинских организаций в части структуры и объемов коечных фондов.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 555н (ред. от 16.12.2014)

«Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» и «Методикой оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях» утверждены рекомендуемые объемы медицинской помощи в стационарных условиях по профилям. Исходя из данных нормативно-правовых документов число случаев госпитализации по Травматологии составляет 6,5 случаев на 1000 населения с чис-

лом койко-дней 80,6 случаев на 1000 населения и средней длительностью пребывания в стационаре 12,4 суток. По Ортопедии количество случаев госпитализации составляет 1,2 случаев на 1000 населения с числом койко-дней 18,72 на тысячу населения и средней длительностью нахождения пациента в стационаре 15,6 суток. По Хирургии число случаев госпитализации составляет 22,6 случаев на 1000 населения с числом койко-дней 201,14 единиц и средней длительностью пребывания в стационаре 8,9 суток.

Исходя из оптимальной функции работы койки в 330 суток и приведенными данными по среднему пребыванию пациента в стационаре, можно рассчитать оборот койки. По Травматологии он составляет 26,61 случаев госпитализации, по Ортопедии 21,15 случаев госпитализации, по Хирургии 30,08 случаев госпитализации на тысячу населения.

Далее представлены предметные мероприятия по формированию новых, либо совершенствованию имеющихся травматологических центров в отношении отдельных медицинских организаций:

1. Организацию травматологического центра II уровня на базе МБУЗ «Городская больница № 3» г. Магнитогорска с охватом Магнитогорского городского округа, Агаповского, Брединского, Варненского, Верхнеуральского, Карталинского, Кизильского и Нагайбакского муниципальных районов.

В соответствии с утвержденным государственным заданием на 2018 финансовый год, а также плановые финансовые 2019-2021 годы, в МБУЗ «Городская больница № 3» г. Магнитогорск утверждено 57 травматологических коек (профиль «Травматология и ортопедия») с количеством случаев госпитализации 1400 единиц со средней длительностью лечения 13,26 дней и функцией работы койки 326 дней. Количество ортопедических коек (профиль «Травматология и ортопедия») составило 31 единицу с количеством госпитализированных в 520 случаев со средней длительностью лечения 19,08 суток и функцией работы койки 320 дней. По профилю «Хирургия» число коек составило 49 единиц с количеством госпитализированных в 1672 случаев со средней длительностью лечения 9,52 суток и функцией работы койки 325 дней.

С учетом организации травматологического центра II уровня на базе МБУЗ «Городская больница № 3» г. Магнитогорск и совершенствованием схем маршрутизации с зоной охвата территорий муниципальных образований с общей численностью населения по состоянию на 1 января 2018 года 211190 человек, необходимо увеличение государственного задания травматологического коечного фонда на 14,0% до 65 коек, ортопедического коечного фонда на 6,5% до 33 коек и хирургического коечного фонда на 10,2% до 54 коек.

При расчете нормативов коечного фонда был использован коэффициент госпитализации с множественными и сочетанными травмами, а также изолированными, сопровождающимися шоком, равный 0,15 по профилю «Травматология и ортопедия» и 0,05 по профилю «Хирургия».

Таблица 1. Организация трехуровневой системы травмоцентров на территории Челябинской области в 2018 году

Уровень травмоцентра	Медицинская организация
I уровень (1)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
II уровень (7)	ГБУЗ «Областная клиническая больница №3» ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» ГБУЗ «Районная больница г. Сатка» ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силасва г.Кыштым» ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» МАУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинск ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»
III уровень (9)	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша» ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск» ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Сатка» ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Златоуст» ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс» ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Челябинск МУЗ «Сосновская Центральная районная больница» ГБУЗ «Районная больница г. Каслин».

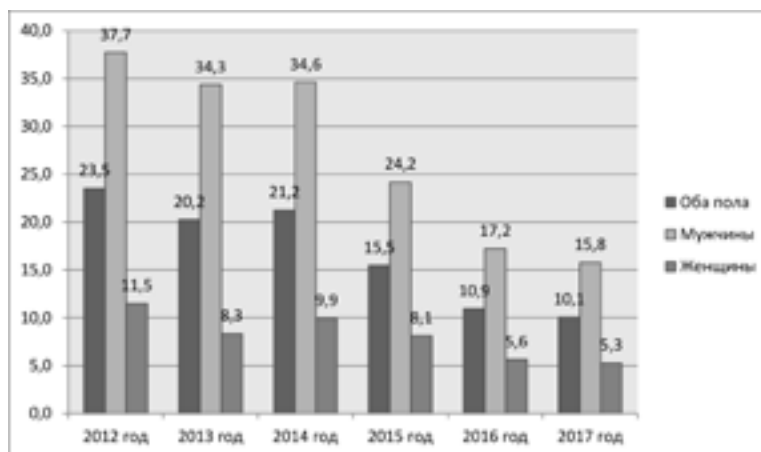


Рисунок 1. Смертность в ДТП на территории Челябинской области за 2012-2017 годы (случаев на 100 тысяч населения).

2. Организацию травматологического центра II уровня на базе ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» с обслуживанием Копейского городского округа и Еткульского муниципального района.

В данной медицинской организации на текущий 2018 год и плановые 2019-2021 годы утверждено 42 травматологических койки (профиль «Травматология и ортопедия») с количеством случаев госпитализации 1650 единиц со средней длительностью лечения 8,70 дней и функцией работы койки 342 дня. Ортопедический коечный фонд отсутствует. По профилю «Хирургия» число коек составило 31 единица с количеством госпитализированных в 1400 случаев со средней длительностью лечения 7,61 суток и функцией работы койки 344 дня.

Утвержденные плановые показатели работы отделений отличаются от средних нормативов, в том числе низкой длительностью лечения и высоким уровнем функции работы койки. С учетом вышеизложенного, а также с необходимостью формирования зоны обслуживания Еткульского муниципального района с численностью населения 30357 человек, необходимо формирование ортопедического коечного фонда в 10 единиц, увеличение хирургического коечного фонда на 12,9% до 35 коек.

Травматологический коечный фонд не требует оптимизации своей работы, а количество коек соответствует средним нормативным значениям.

3. Организацию травматологического центра II уровня на базе ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» с зоной обслуживания Миасского городского округа, Чебаркульского городского округа, Чебаркульского и Уйского муниципальных районов.

По данным на 2018 финансовый год, а также плановые финансовые 2019-2021 годы, в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс» государственным заданием утверждено 36 травматологических коек с количеством случаев госпитализации 1200 единиц, со средней длительностью лечения 9,9 суток и функцией работы койки 330 дней. Ортопедический коечный фонд отсутствует. Хирургических коек имеется 40 единиц с числом госпитализаций в 1576 случаев, средней длительностью пребывания на койке в 8,38 дней и функцией работы койки в 330 дней.

С учетом формирования травматологического центра на базе ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», при расчете потребности коечного фонда данной медицинской организации, проведен анализ суммарных мощ-

ностей коечных фондов всех медицинских организаций Миасса. Травматологический коечный фонд имеется только в ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ортопедический коечный фонд отсутствует. Хирургический коечный фонд (взрослая «чистая» хирургия») включает 63 единицы с числом госпитализаций в 2428 случаев, средней длительностью пребывания на койке 8,57 суток и функцией работы койки 330 дней. Хирургический коечный фонд (детская «чистая» хирургия) состоит из 11 коек с числом госпитализаций 406 случаев, средним пребыванием на койке 8,96 суток и функцией работы койки 331 день.

С учетом муниципальных образований, входящих в зону обслуживания «Городская больница № 2 г. Миасс», общее число охваченного населения составило 260304 человек. Для оптимальной работы данной медицинской организации в качестве травмоцентра II уровня необходимо увеличение травматологического коечного фонда на 8,3% до 39 коек, формирование ортопедического коечного фонда в 13 единиц, увеличение хирургического коечного фонда на 17,5% до 47 единиц.

4. Совершенствование организации травматологического центра II уровня на базе МУЗ «Саткинская Центральная районная больница» с зоной обслуживания в Саткинском, Ашинском, Катав-Ивановском муниципальных районах и Трехгорном городском округе.

По данным на 2018 финансовый год, а также плановые финансовые 2019-2021 годы, в МУЗ «Саткинская Центральная районная больница» утверждено 20 травматологических коек (профиль «Травматология и ортопедия») с количеством случаев госпитализации 556 единиц со средней длительностью лечения 12,00 дней и функцией работы койки 335 дней, в том числе 1 койка сверх базовой программы ОМС. Ортопедический коечный фонд отсутствует. По профилю «Хирургия» (чистая) число коек составило 34 единицы с количеством госпитализированных в 1096 случаев со средней длительностью лечения 10,32 суток и функцией работы койки 336 дней, в том числе 1 койка сверх базовой программы ОМС.

С учетом муниципальных образований, входящих в зону обслуживания Саткинской центральной районной больницы, общее число охваченного населения составило 202161 человек. Для оптимальной работы в данной медицинской организации травмоцентра II уровня необходимо увеличение травматологического коечного фонда на 25,0% до 24 коек, формирование ортопедического коечного фонда в 11 единиц, увеличение хирургического коечного фонда на 14,7% до 39 единиц.

5. Совершенствование организации травматологического центра II уровня на базе ММЛПУ Кыштымская центральная городская больница им. А.П. Силаева с зоной обслуживания Кыштымского и Карабашского городских округов, а также Каслинского, Кунашакского и Нязепетровского муниципальных районов.

По данным на 2018 финансовый год и плановые 2019-2021 годы, в данной медицинской организации имеется 22 травматологических койки с количеством случаев госпитализации 660 единиц со средней длительностью

лечения 11,06 дней и функцией работы койки 332 дня. Ортопедический коечный фонд отсутствует. По профилю «Хирургия» число коек составило 23 единицы с количеством госпитализированных в 974 случаев со средней длительностью лечения 7,80 суток и функцией работы койки 344 дня.

С учетом муниципальных образований, входящих в зону обслуживания ММЛПУ Кыштымской центральной городской больницы им. А.П. Силаева, а также численностью проживающего населения в Кыштымском городском округе, общее число охваченного населения составило 129244 человек. Для оптимальной работы травмоцентра II уровня необходимо увеличение травматологического коечного фонда на 9,1% до 24 коек, формирование ортопедического коечного фонда в 7 единиц, увеличение хирургического коечного фонда на 13,0% до 26 единиц.

6. Совершенствование организации травматологического центра II уровня на базе ГБУЗ «Городская больница № 3» г. Златоуста с зоной обслуживания Златоустовского городского округа и Кусинского муниципального района. С 2019 года в данной медицинской организации осуществлена реорганизация путем присоединения к ней ГБУЗ «Городская больница № 1» г. Златоуста, ГБУЗ «Городская больница № 2» г. Златоуста, ГБУЗ «Городская больница № 4» г. Златоуста с сохранением коечных фондов реорганизуемых медицинских организаций.

Исходя из суммарных данных по данным медицинским организациям на 2018 финансовый год, а также плановые финансовые 2019-2021 годы, утверждена 51 травматологическая койка (профиль «Травматология и ортопедия») с количеством случаев госпитализации 1520 единиц со средней длительностью лечения 11,45 дней и функцией работы койки 328 дней. Ортопедический коечный фонд составляет 10 единиц с числом госпитализаций в 280 случаев и длительностью пребывания на койке 12,14 дней. По профилю «Хирургия» число коек составило 58 единиц с количеством госпитализированных в 2466 случаев со средней длительностью лечения 7,93 суток и функцией работы койки 337 дней.

Для оптимальной работы в структуре данной медицинской организации травмоцентра II уровня с численностью охваченного населения 196579 человек необходимо сокращение травматологического коечного фонда на 5,9% до 48 коек, увеличение ортопедического коечного фонда на 10,0% до 11 коек, увеличение хирургического коечного фонда на 12,1% до 65 единиц.

7. Совершенствование организации травматологического центра II уровня на базе ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» с охватом Троицкого городского округа, а также Троицкого, Октябрьского и Чесменского муниципальных районов.

По данным на 2018 финансовый год, а также плановые финансовые 2019-2021 годы, в структуре данной медицинской организации имеется 21 травматологическая койка (профиль «Травматология и ортопедия») с количеством случаев госпитализации 520 единиц со средней длительностью лечения 13,46 дней и функцией работы

койки 333 дня. По профилю «Хирургия» число коек составило 35 единиц с количеством госпитализированных в 1510 случаев со средней длительностью лечения 7,88 суток и функцией работы койки 340 дней. Ортопедический коечный фонд отсутствует.

С учетом дополнительных территорий, входящих в зону обслуживания ГБУЗ «Областная больница г. Троицка», а также проживающим населением Троицкого городского округа, общее число охваченного населения составило 138538 человек. Для работы травмоцентра II уровня необходимо увеличение травматологического коечного фонда на 9,5% до 23 коек, формирование ортопедического коечного фонда в 8 единиц, увеличение хирургического коечного фонда на 14,3% до 40 единиц.

8. Совершенствование организации травматологического центра II уровня на базе ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» г. Челябинска с охватом части населения Челябинского городского округа (преимущественно Калининский и Курчатовский районы) и Сосновского муниципального района.

В данной медицинской организации травматологический коечный фонд состоит из 39 единиц с числом госпитализаций 1224 случаев, средней длительностью пребывания на койке 10,65 дней и функцией работы койки 334 дня. Ортопедический коечный фонд включает 12 единиц, с числом госпитализаций 810 случаев, средней длительностью пребывания 4,79 суток и функцией работы койки 323 дня. Хирургический коечный фонд включает 43 единицы с числом госпитализаций 2310 случаев, средней длительностью пребывания 6,20 суток и функцией работы койки 333 суток.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что в данной медицинской организации среднее время пребывания на койке ниже нормативов, а именно: по травматологическому коечному фонду на 14,4%, по ортопедическому коечному фонду на 69,3%, хирургическому коечному фонду на 30,3%.

Оптимизировать организацию медицинской помощи по травматолого-ортопедическому и хирургическому профилям в Челябинском городском округе и близлежащих муниципальных образованиях возможно за счет совершенствования организации травмоцентра II уровня на базе МАУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинска, формировании травмоцентров II уровня на базах МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска, МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска и МАУЗ ОТКЗ Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска.

9. Совершенствование организации травматологического центра II уровня на базе МАУЗ «Городская клиническая больница № 9» г. Челябинска с охватом части населения Челябинского городского округа (преимущественно Ленинский район), Еманжелинского, Коркинского и Красноармейского муниципальных районов.

В данной медицинской организации имеется 61 травматологическая койка с количеством госпитализаций в 2300 случаев, средней длительностью пребывания на койке 8,88 дней и функцией работы койки 335 дней,

ортопедический коечный фонд состоит из 28 единиц, с количеством госпитализаций в 1150 случаев, средней длительностью пребывания 8,16 суток и функцией работы койки 335 дней, хирургический коечный фонд включает 2 единицы с числом госпитализаций 75 случаев, средней длительностью пребывания 8,93 суток и функцией работы койки 335 суток.

С учетом муниципальных образований, входящих в зону обслуживания данной медицинской организации, а также численностью проживающего населения в Еманжелинском, Коркинском и Красноармейском муниципальных районах, общее число охваченного населения составило 343285 человек. Для оптимальной работы в данной медицинской организации травмоцентра II уровня необходимо увеличение травматологического коечного фонда на 4,9% до 64 коек, увеличение хирургического коечного фонда до 15 единиц. Ортопедический коечный фонд данной медицинской организации на 9 коек выше нормативных значений, что в свою очередь, обуславливает наличие в данной медицинской организации контингента пациентов из Курчатовского района Челябинска и перекрывает дефицит ортопедического коечного фонда ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» г. Челябинска.

10. Организацию травматологического центра II уровня на базе МБУЗ «Городская клиническая больница № 6» г. Челябинска с охватом Metallургического района города Челябинска.

В данной медицинской организации расположено 35 травматологических коек с количеством госпитализаций в 980 случаев, средней длительностью пребывания на койке 11,89 дней и функцией работы койки 333 дня, ортопедический коечный фонд отсутствует, хирургический коечный фонд включает 50 единиц с числом госпитализаций в 1820 случаев, средней длительностью пребывания на койке 9,23 суток и функцией работы койки 336 суток.

Численность охваченного населения данной медицинской организации составляет 138156 человек. С целью эффективной работы травмоцентра II уровня необходимо создание ортопедического коечного фонда в 2 единицы путем сокращения травматологического коечного фонда на 5,7% до 33 единиц.

11. Организацию травматологического центра II уровня на базе МБУЗ «Городская клиническая больница № 8» г. Челябинска с охватом Тракторозаводского района города Челябинска.

В данной медицинской организации травматологический коечный фонд состоит из 33 единиц с количеством госпитализаций в 1230 случаев, средней длительностью пребывания на койке 8,85 дней и функцией работы койки 330 дней, ортопедический коечный фонд отсутствует, хирургический коечный фонд включает 55 единиц с числом госпитализаций в 2200 случаев, средней длительностью пребывания 8,25 суток и функцией работы койки 330 суток.

Численность охваченного населения составляет 183909 человек. Для оптимальной работы травмоцентра

II уровня необходимо создание ортопедического коечного фонда с числом коек в 3 единицы. Организация дополнительных травматологических и ортопедических коек не требуется.

12. Организацию травматологического центра II уровня на базе МАУЗ ОТКЗ Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска с охватом преимущественно Советского и Центрального районов города Челябинска.

В данной медицинской организации травматологический коечный фонд состоит из 43 единиц с числом госпитализаций в 1070 случаев, средней длительностью пребывания на койке 13,46 дней и функцией работы койки 335 дней, ортопедический коечный фонд отсутствует, хирургический коечный фонд включает 84 единицы с числом госпитализаций в 3389 случаев, средней длительностью пребывания 8,27 суток и функцией работы койки 334 суток.

Численность охваченного населения составила 237548 человек. Для оптимальной работы данной медицинской организации в статусе травмоцентра II уровня необходимо создание ортопедического коечного фонда с числом коек в 5 единиц. Организация дополнительных травматологических и хирургических коек не требуется.

13. Организацию травмоцентра I уровня на базе АНО «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорска с охватом высокотехнологичной специализированной медицинской помощью Магнитогорского и Локомотивного городских округов, а также Варненского, Верхнеуральского, Карталинского, Кизильского, и Нагайбакского муниципальных районов.

В соответствии с утвержденным государственным заданием на 2018 год и плановые 2019-2020 годы в данной медицинской организации имеется травматологический коечный фонд из 17 единиц с 498 случаями госпитализации, средним пребыванием на койке 11,44 суток и функцией работы койки 335 суток. Ортопедический коечный фонд имеет 7 единиц, с числом госпитализаций в 366 случаев, средним временем пребывания на койке 6,41 дней и функцией работы койки 335 суток. Хирургический коечный фонд включает 23 единицы с числом госпитализаций в 1123 случаев, средним временем пребывания на койке 6,80 дней и функцией работы койки 332 суток.

В АНО «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорска имеются все необходимые условия для оказания нейрохирургической и сосудистохирургической высокотехнологичной медицинской помощи. Нейрохирургический коечный фонд включает 36 единиц с числом госпитализаций в 934 случаев, средней длительностью пребывания на койке 12,80 дней и функцией работы койки 332 дня. Коечный фонд сосудистой хирургии состоит из 29 единиц с количеством случаев госпитализации в 993 случая, средней длительностью пребывания на койке 9,70 суток и функцией работы койки 332 суток.

Исходя из основных показателей работы стационаров по профилям медицинской помощи, оказываемых пострадавшим при множественных и сочетанных травмах, а также изолированных, сопровождающихся шоком, в том числе нейротравмам и травмам сосудов, на базе дан-

ной медицинской организации необходима организация травмоцентра I уровня без увеличения государственного задания.

14. Травмоцентры III уровня в регионе представлены медицинскими организациями (преимущественно станциями скорой медицинской помощи), имеющими на своем балансе реанимобили класса «С». По состоянию на начало 2018 года список данные травмоцентры находились на базах: ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Аша», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Сатка», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Златоуст», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Миасс», ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль», МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Челябинск, МУЗ «Сосновская Центральная районная больница» и ГБУЗ «Районная больница г. Касли».

Для оптимальной работы трехуровневой системы травмоцентров необходима дополнительная их организация на базе ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Копейск» с обслуживанием Копейского городского округа и Еткульского муниципального района, на базе ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Коркино» с обслуживанием Коркинского городского округа и Еманжелинского городского округа, на базе МУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Магнитогорска» с обслуживанием Магнитогорского городского округа, Агаповского муниципального района, Кизильского муниципального района и Нагайбакского муниципального района, на базе ГБУЗ «Районная больница с. Варна» с обслуживанием Варненского муниципального района, Брединского муниципального района и Карталинского муниципального района.

Заключение

Как показали результаты анализа деятельности действующих региональных травмоцентров, при их формировании не была учтена необходимость увеличения государственного задания путем оптимизации травматологических, ортопедических и хирургических коечных фондов. Связано это, прежде всего, с тем, что первоочередная идея организации травмоцентров заключалась в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Новые тенденции травматизма и современные модели организации медицинской помощи требуют формирования системы травмоцентров для всех пострадавших с множественными, сочетанными и шокowymi травмами. В связи с этим встает серьезный вопрос о необходимости предметного расчета государственных заданий медицинских организаций в современных условиях с учетом утверждения схем маршрутизации и существенного роста потоков пациентов с муниципальных образований, входящих в зону покрытия травмоцентров. Представленные в работе расчеты по формированию и оптимизации работы коечных фондов необходимо использовать в первую очередь, как и планирование расположения травмоцентров с эф-

фактивным прикреплением зон обслуживания с учетом климатогеографических и экономических особенностей региона, численности проживающего населения муниципальных образований и мощностей медицинских организаций, на базе которых планируется организация травмоцентров. ■

Шишкин Евгений Владимирович – к.м.н., директор ГБПОУ «Троицкий медицинский колледж», преподаватель кафедры Общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», e-mail: shishkin90@mail.ru, телефон: 89514772704

Литература:

1. Артюхов И.П., Горный Б.Э., Мажаров В.Ф. Региональные и возрастно-половые особенности смертности от внешних причин социально активного населения Красноярского края (2005-2009 гг.). Дальневосточный медицинский журнал. 2011; 2: 99-101.
2. Линденбрaten А.Л. Инновационные процессы в здравоохранении. Вестник Росздравнадзора. 2016; 5: 59-61.
3. Махкамова З.Р., Голубова Т.Н. Анализ смертности населения трудоспособного возраста в Республике Крым. Таврический медико-биологический вестник. 2015; 4: 41-43.
4. Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Направления развития здравоохранения. Главный врач: Хозяйство и право. 2015; 3: 4.
5. Хабриев Р.У., Линденбрaten А.Л., Комаров Ю.М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; 3: 3-5.