

медицинской академии под руководством профессора Н. Л. Кузнецовой, которая осуществляет научное руководство работой травматологического центра.

От такого реформирования выиграли в первую очередь наши пациенты, стабильней стала работа персонала.

Организационно-методическая работа

Организация ортопедо-травматологической помощи

г. Екатеринбурга в условиях реформы здравоохранения

Кузнецова Н.Л. Главный травматолог г. Екатеринбурга, д.м.н., руководитель клиники травматологии ГКБ № 23, профессор кафедры хирургии ФУВ, заведующая курсом неотложной травматологии УрГМА.

В 1993 г. Всемирный день здоровья был посвящен профилактике несчастных случаев и травм и проводился под лозунгом: "Осторожно! Жизнь хрупка... Покончим с насилием и неосмотрительностью".

В Российской Федерации ежегодно около 12,2 миллионов человек получают различные повреждения. Травмы занимают пятое место в общей заболеваемости населения. Заболевания опорно-двигательного аппарата стоят на шестом месте. Патология опорно-двигательного аппарата (травмы и заболевания) занимает второе место среди причин временной нетрудоспособности, третье – среди причин инвалидности, первое – среди причин смертности.

Складывающиеся в стране условия жизни (межрегиональные конфликты, рост преступности, широкое распространение оружия среди населения, увеличение числа катастроф на производстве и транспорте) не позволяют надеяться на улучшение показателей травматизма и снижение тяжести его последствий в ближайшее время.

Указом Президента Российской Федерации № 468 от 20.04.93 г. "О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения" правительству России дано поручение в качестве первоочередных мероприятий представить программы профилактики и снижения преждевременной смертности, защиты жизни и здоровья населения в случае возникновения стихийных бедствий, техногенных травм. Для решения этих задач необходимо:

- четко представлять себе структуру различных видов травматизма и причины возникновения травм;
- определить истинную потребность населения в различных видах общетравматологической и узкоспециализированной медицинской помощи при патологии опорно-двигательной системы в целях пре-

дупреждения искажения оценки рынка этих услуг и соотнесения спроса и потребления;

- максимально эффективно использовать имеющиеся ресурсы стационарной и амбулаторной ортопедо-травматологической службы на основе стандартов технологии лечебно-диагностической помощи;
- решить основные направления кадровой политики с учетом прогнозирования развития отдельных отраслей травматологии и перспектив совершенствования службы, а также порядка допуска врачей к профессиональной деятельности и аттестации врачебных кадров;
- определить перспективные направления научно-технического развития отрасли.

Работа травматологической службы города проводится в сложных экономических условиях. Декларируемые государством гарантии на оказание бесплатной медицинской помощи населению не выполняются и составляют 37% от потребности.

Выживание здравоохранения в целом, в частности здравоохранения г. Екатеринбурга, возможно только в случае активного использования стройной системы мер (антикризисная программа), которые разрабатываются на отдельных территориях России с учетом специфических особенностей региона. Городское управление здравоохранения с 1992 года активно внедряет единую комплексную программу реорганизации работы системы здравоохранения, одобренную Правительством города.

Совершенствование травматологической службы является частью этой общей программы. Травматология в городе (так же как и в государстве в целом) признана приоритетным направлением здравоохранения.

Целью работы внутри программы было приведение костного фонда в соответствие с потребностями населения, численностью закрепленных районов, приказами и постановлениями Правительства и органов здравоохранения, экономической ситуацией при улучшении показателей лечебного процесса.

В связи с этим работа проводилась по ряду направлений:

Организационно-методическое

Поэтапно создана система оказания помощи больным ортопедо-травматологического профиля по замкнутому циклу. Начальный его этап представлен амбулаторно-поликлиническим звеном, включающим 7 травматологических пунктов общетравматологических и 1 специализированный (ожоговый). Расчет потребностей населения в этом виде помощи показал необходимость работы 6 из них в круглосуточном режиме. Роль промежуточного звена между больным и стационаром, травмпунктом и стационаром отведена бригадам скорой медицинской помощи. Для повышения эффективности работы этого звена, снижения

числа отказов в госпитализации, улучшения качества оказания помощи на догоспитальном этапе совместно с МУ СМП разработаны алгоритмы вариантов лечения по профилям больных и впервые в регионе начато обучение врачей скорой помощи оказанию неотложной травматологической помощи в рамках ФУВ УрГМА. Основным звеном цикла стали созданные в этом году 3 равнозначных многопрофильных травматологических стационара интенсивного лечения, позволяющие оказать все виды помощи жителям закрепленных районов, а также травмированным в зоне обслуживания больницы. Такими центрами стали ГБ № 23, 24, 36. Необходимость создания таких центров была обусловлена, с одной стороны, высокими требованиями, предъявляемыми к техническому оснащению и кадровому потенциалу отделений, претендующих на повышенные уровни лицензирования, а с другой, – возможностью повысить укомплектованность службы медицинским персоналом. Наряду с этим, как следствие, будет повышенено качество оказания помощи. Следующим звеном данной цепи является стационар долечивания. Появление его в структуре специализированной травматологической помощи было продиктовано, во-первых, необходимостью эффективно использовать койку интенсивного лечения, более затратную и экономически невыгодную для больниц, во-вторых, ее появление было обусловлено спецификой травматологического больного, который при сочетанной травме находится на разных этапах лечения или реабилитации по скелетной, черепно-мозговой, полостной травме. Этот этап имеет свою специфику в каждом отдельном случае и может быть реализован только высококвалифицированными травматологами, обученными по реабилитологии, а сестринский персонал должен иметь специализацию по ЛФК, массажу, физиотерапии. Учитывая потребности городских жителей в этом виде помощи, создан стационар долечивания и реабилитации в пос. Садовый на 40 коек, где реализованы все вышеперечисленные требования.

Не менее важным этапом является этап реабилитации больных, нуждающихся в стационарном лечении при скелетной травме. Этот этап реализован в виде 20 коек, выделенных для лечения травматологических больных в городском физкультурном диспансере. Там же и в реабилитационных отделениях поликлиник больные могут получить амбулаторное лечение, в случаях возможности самостоятельного передвижения больного.

Координационным звеном между экстренным и плановым больным, нуждающимся в определении дальнейшего характера лечения, определяющим результаты восстановления функции травмированного органа, необходимость дальнейшей коррекции или же выход человека на инвалидность, является консультант. Во всех травматологических ста-

ционарах заведующие отделениями являются консультантами той категории больных, которая получила лечение в стационаре, или направлена из травматологического пункта для уточнения характера лечения. Вершиной этой пирамиды является консультативный прием главного специалиста ГУЗ, на котором рассматриваются сложные случаи диагностики, осматриваются больные смежных профилей по направлению врачей других специальностей, учащиеся специалисты, обучающиеся в это время на курсе повышения квалификации постдипломного обучения по травматологии. Кроме того, эти приемы используются для направления больных в специализированные отделения. Наряду с неотложными, такими как ожоговое, спинальное, челюстно-лицевой хирургии, кисти, имеются плановые – ортопедии и гнойной остеологии, где на высоком современном уровне больные могут получить профильную высокоспециализированную помощь.

Экономика в травматологии

В связи с тем, что на 93% служба представлена неотложными больными, входящими в защищенную от платных услуг категорию, акцент в работе делался на работу с ТФОМС и добровольное страхование граждан от осложнений, а также частичную оплату расходных материалов при плановых операциях. Такая расстановка акцентов обусловила направить все усилия на рациональное использование имеющегося кочевого фонда. В настоящее время он составляет 6 % от общего фонда и 44,3% среди всех коек хирургического профиля. Определение его оптимальной емкости позволило сократить 95 коек интенсивного лечения без снижения качественных и количественных показателей работы службы. Как неотложная, так и плановая виды помощи, как и прежде, являются доступными для населения. В стационарах города получили лечение 14 678 человек, что на 7 % выше уровня прошлого года. Средний койко-день сократился по городу на 0,9, предоперационный – на 2,9. Отчетливо проследилась в этом году тенденция оперировать больных "с колес" при скелетной травме. Наращивание темпа работы койки прошло параллельно с улучшением качества работы – число инфекционных осложнений не увеличилось. Летальность по городу снизилась на 0,3%, инвалидность на 9%. Однако подобные подходы к организации работы койки интенсивного лечения позволили заработать по сравнению с прошлым годом 5,33 млрд. руб. Содержание коск долечивания дешевле интенсивных коек на 1 млрд. 257 млн. в год.

Кадровая политика, проводимая в течение года, была направлена на пополнение рядов травматологов, учебу с учетом приоритетов развития службы и аттестации врачей по их стажу и квалификации. Итогами этого направления работы было: увеличение числа травматологов на

14%, повышение укомплектованности стационаров в 2,1 раза, на 18% – травмпунктов, что составило соответственно 80,8% и 67%, увеличение числа аттестованных травматологов на 14 человек, что обусловило рост квалифицированных кадров в 1,5 раза, на 20 человек возросло число врачей, получивших сертификаты по специальности, число работающих пенсионеров сократилось на 2,4%.

Техническое оснащение

Несмотря на экономические сложности, травматологическая служба, с учетом ее приоритетности в ряде других, пополнилась новым оборудованием – двумя высокочастотными дыхательными аппаратами Пуритан-Беннет, комплектами для остеосинтеза, инструментарием и комплектующими для эндопротезирования. Завершается выполнение централизованного взаимозачета по комплектующим металлоконструкций. Установлен компьютерный томограф в ГБ № 36. Закуплено 3 лапароскопа, начат ремонт травматологического корпуса ГКБ № 24, завершение которого позволит пролицензировать отделения и прекратить ежегодные потери в размере 5 млрд. рублей. Идет ремонт приемного покоя, отделения реанимации и операционной отделения челюстно-лицевой хирургии в ГКБ № 23.

Внедрение новых технологий и лечение новых контингентов больных

В течение года удалось начать реализацию городской программы "Эндопротезирование". До этого времени эта технология была достоянием только института СНИИТО. Однако, учитывая высокий уровень стандартов оказания травматологической помощи, необходимым условием является использование этой технологии, наряду с остальными. В связи с этим, с учетом профильности стационаров, метод эндопротезирования тазобедренных суставов был применен для лечения пациентов с травмой тазобедренного сустава в ГКБ № 23 впервые в городе, в ГБ № 36 при последствиях травм и заболеваниях тазобедренных суставов зарубежными протезами фирмы Безноско.

В течение года совместно с ревматологами отработана и внедрена система лечения больных ревматоидными заболеваниями, нуждающихся в ортопедическом лечении. Достижением года было создание городского центра гнойной остеологии, использующего перспективные направления развития гнойной хирургии и оказывающего специализированную травматологическую помощь.

Профилактика травматизма

была одним из основных направлений работы службы. Все понимают, что предупредить травму в ряде случаев легче и быстрее,

чем ее лечить. И здесь работа велась с учетом приоритетности по частоте травмы и контингентам травмированных пациентов. Акцент был сделан на детство. Совместно с диспансером "Здоровье" разработана единая система учета детского травматизма. Проведен ряд совещаний с врачами детских отделений поликлиник и школьными врачами по оказанию первой помощи детям, выпущено информационное письмо. Проведен по-квартальный анализ травматизма. Даны медицинские и педагогические рекомендации по районам города учителям и врачам.

Отработано направление по профилактике травматизма, полученного, со слов пострадавших, от сотрудников милиции. Данные по этому разделу представлены в УВД. Совместная работа в этом направлении позволила упорядочить работу в этом направлении.

Совместно с администрацией скорой помощи подготовлены материалы по наиболее опасным участкам дорог города, на которых чаще, чем в других местах, происходят травмы. Совместная работа в этом направлении дала снижение числа уличной травмы в структуре травматизма на 11,3%. Разработана программа совместно с физкультурным диспансером и спорткомитетом по профилактике спортивной травмы. В этом году планируется ее внедрение. Начата отработка профилактической программы "Остеопороз", реализация которой позволит в масштабах города охватить лечением и необходимой диагностикой не только обеспеченных жителей. Она будет доступной для всех, а к ее разработке подключены ведущие научные специалисты города разных специальностей и главные специалисты ГУЗ.

Информационное обеспечение программы "Травматология"

Ни для кого не секрет, что реализация любой программы невозможна без того, чтобы каждый, на лечение которого она направлена, знал о ней не понаслышке, не от соседа, не с искажениями, а из первоисточника, то есть от главного специалиста и от тех людей, благодаря которым любое организационное направление становится реальностью. Для этой цели в течение года использовались все возможные формы информационной работы с населением – сообщения по радио и телевидению в городских программах новостей, "круглый стол" с Г. Левиной в передаче "Диалог по телефону", работа на "Телефоне доверия" редакции "Вечерний Екатеринбург", статьи в газетах "Правовой Екатеринбург", "Уральский рабочий", "Панама" и др. Такая работа позволила не только сообщить жителям города о работе службы, но и в общении с ними определить слабые ее звенья, учесть их в последующих распоряжениях и информационных письмах, внести в программу следующего года.

Таким образом, в течение 1997 года продолжалось целенаправленное развитие травматологической службы г. Екатеринбурга. Пра-

вильность выбранных направлений подтвердились тем, что ей, наряду с остальными городскими службами здравоохранения, удалось не только выжить в сложных экономических условиях, но и продолжать развиваться и помогать жителям города не сломаться в их трудной жизни, а если уж травма оказалась неизбежностью, то помочь ему снова.

Организация лечебно-диагностической помощи инвалидам с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Председатель ОблМСЭК Печоркин Н.С.

Председатель городского травматологического МСЭК Харитонов В.В.

Научный консультант областного и городского травматологического МСЭК Кузнецова Н.Л.

На Международном конгрессе "Человек и его здоровье" (С-Петербург, 1997 г.) текущий год в России был назван годом инвалида.

Если в России в целом за последние 5 лет инвалидность от травм возросла на 31%, в 1996 году была отмечена волна роста инвалидности в г. Екатеринбурге на 6,3% (интенсивный показатель на 10 тыс. жителей составлял 7,0%), в 1997 г. удалось достичь снижения показателя на 9%, интенсивный показатель составил 6,4%. Трудовое увечье за год получили 71 человек (уровень прошлого года). При продолжающемся росте, показатель неблагоприятный в Октябрьском районе – 7,6. Наилучших результатов по 1997 г. достиг В-Исетский район – 5,6.

Хорошо известны основные принципы реабилитации, ее виды, этапы, есть законодательная база ("Закон о социальной защите инвалидов в РФ", 1995 г.). Однако общепринятой концепции организации системы именно такого рода службы еще нет. Наиболее сформированной в нашей стране является медицинская реабилитация, которая играет роль важного составляющего компонента реабилитационного процесса в целом и проводится, в основном, в учреждениях здравоохранения. Но и она не имеет научно-обоснованной концепции и четкой стратегии развития, определенных целей, задач и программы, должного информационного обеспечения. Поэтому актуальным является создание центров медико-социальной экспертизы и реабилитации, предусмотренных Постановлением Правительства РФ № 392 от 03.04.96 г.

В связи с этим городским управлением здравоохранения совместно с областным комитетом социальной защиты населения и ОблВТЭК разработана совместная программа совершенствования системы оказания медико-социальной помощи инвалидам.