

# **I. ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**

## **Организационная модель травматологической службы в условиях крупного города**

*Хальфия Р.А., Кузнецова Н.Л., Елфимов П.В., Рыбин А.В.*

Ухудшение социально-экономических и экологических условий жизни с начала 90-х годов повлекли за собой негативные изменения демографии и здоровья населения. Продолжается уменьшение численности населения Российской Федерации, число умерших в 1998 году превысило число родившихся в 1,6 раза. Убыль населения имела место в большинстве регионов страны, в том числе в Свердловской области.

Уровень травматизма за 1997 год в РФ составил 8623,9 на 100 тысяч населения и занимает пятое место в структуре общей заболеваемости.

В структуре причин смертности населения травмы занимают третье место, а среди лиц трудоспособного возраста – первое и составляют 45,7%.

Временная утрата трудоспособности по поводу травм среди всех её причин занимает второе место и за последние пять лет возросла на 12,7%, составив 5,4 в случаях и 116,0 в днях.

Первичный выход на инвалидность вследствие травм занимает четвёртое место в структуре его причин. При этом полная утрата трудоспособности (I и II группа инвалидности) составляет более 60%. В России в целом за последние 5 лет инвалидность от травм возросла на 31%.

Существенно изменилась этиология травм, их тяжесть и количество.

В связи с сокращением объёма работ на предприятиях г. Екатеринбурга производственный травматизм стал менее актуальным, в то же время с начала 90-х годов вырос и достиг угрожающих размеров криминальный травматизм. Только за 1997 год он вырос на 24%. Значительно увеличилось число случаев уличного и дорожно-транспортного травматизма, смертность от последнего оказалась большей, чем от всех болезней системы кровообращения.

Изменение структуры травматизма, преобладание в ней повреждений, приводящих к смертельным исходам и инвалидности,

является одним из показателей возросшей тяжести травм. Из общего числа травмированных, амбулаторная травма выросла всего на 5,9%, в то время как число пациентов, нуждающихся в госпитализации, возросло на 64%. За 1997 год увеличилось число летальных случаев на догоспитальном этапе при прежнем времени прибытия бригады (с 4 до 14-16 случаев). Все перечисленные показатели также свидетельствуют о возросшей тяжести травм.

Работа травматологической службы города проводится в сложных экономических условиях. Декларируемые государством гарантии на оказание бесплатной медицинской помощи населению не выполняются и составляют менее 30% от потребности. В связи с тем, что на 93% служба представлена неотложными больными, входящими в защищённую от платных услуг категорию, акцент в деятельности делается на работу с ТФОМС и добровольное страхование граждан, а также частичную оплату расходов на материалы при плановых операциях.

Учитывая сложившуюся ситуацию, городское управление здравоохранения с 1992 года активно внедряет единую комплексную программу реорганизации работы системы здравоохранения, а совершенствование травматологической службы является частью этой программы.

Основные изменения произошли в системе оказания стационарной помощи. Все общетравматологические отделения города стали специализированными, что позволило резко улучшить качество оказания помощи, увеличить лицензионный уровень учреждения и в какой-то степени за счёт этого улучшить финансирование.

ЦГБ № 23 – это самый крупный травматологический стационар города Екатеринбурга, в 1995 году в его составе было развернуто триста травматологических коек.

#### *Стационар представлен:*

- отделением сочетанной скелетной травмы для двух районов города (60 коек);
- отделением торакоабдоминальной травмы для шести районов города (60 коек);
- нейрохирургическим отделением для двух районов города (40 коек);
- отделением челюстно-лицевой хирургии, на его базе функционирует областной и городской центры челюстно-лицевой хирургии (60 коек);

- хирургией кисти (10 коек);
- городским центром гнойной остеологии (20 коек).

В два раза расширено реанимационное отделение, а мощность его увеличена с 12 до 18 коек, что позволило выполнить санитарные нормы для данных отделений.

В ближайшее время в корпусе бывшего роддома будут подготовлены площадки для развертывания городского ожогового центра и перевода его из ГКБ СМП.

Больница располагает загородным центром восстановительного лечения (60 коек), что позволяет осуществлять ранний перевод больных из дорогостоящих стационаров и своевременно начинать их медицинскую реабилитацию.

Наличие в штате больницы специалистов самого разного профиля позволяет оказывать квалифицированную помощь пациентам без привлечения консультантов и специалистов из других больниц.

При сочетанных травмах во время операций на разных этапах сменяют друг друга ведущие специалисты, что позволяет получать хорошие окончательные результаты. В таких условиях достигается и хорошая преемственность, и неплохой экономический эффект, более рационально используются материальные ресурсы.

Наличие специалистов, в совершенстве владеющих уникальными медицинскими технологиями, дало возможность оперировать пациентов с редкими и сложными патологиями, например, по поводу опухолей костей. Раньше подобных больных отправляли в московские клиники.

В ЦГБ № 23 впервые в городе стали выполняться операции эндопротезирования тазобедренного сустава при переломе шейки бедра.

Наличие больных с самой различной патологией позволило на базе больницы организовать курс травматологии, кафедры хирургии факультета усовершенствования врачей под руководством профессора Кузнецовой Н.Л. для врачей травматологов Свердловской области, города Екатеринбурга и врачей скорой медицинской помощи.

Врачи больницы активно занимаются научной работой, начато выполнение 9 докторских и 9 кандидатских диссертаций, подано 8 заявок на изобретения, на три из которых уже получено положительное решение, издан сборник научных трудов.

На базе клиники проводится городской консультативный прием главного травматолога города, все заведующие ведут

консультативные приемы по своему профилю.

Совместно с органами социальной защиты в 1998 году разработана городская травматологическая программа «Инвалид», которая первым этапом предусматривала создание организационного взаимодействия между ВТЭК и ЛПУ. Механизм взаимодействия был найден таким образом, что главный травматолог города стала научным консультантом ВТЭК, что и позволило активно выявлять, оценивать возможности проведения реабилитации, направлять больных на консервативное или оперативное лечение с последующим снятием инвалидности.

В 1999 году совместно с кафедрой социальной медицины и организации здравоохранения разработана городская целевая комплексная программа «Травматология», основными целями которой являются выявление управляемых с помощью здравоохранения факторов риска травматизма, снижение смертности и инвалидности от него, разработка новых механизмов профилактики с учётом особенностей отдельных районов города Екатеринбурга. Моделью отработки программы выбраны Орджоникидзевский район и ЦГБ № 23.

Но не все проблемы травматологии должны решаться только здравоохранением, нужно комплексное взаимодействие служб социальной защиты, администраций районов, УВД и ЦСЭН с органами здравоохранения. Основная работа должна проводиться с населением. Недостаточная медицинская осведомлённость пациентов в вопросах само- и взаимопомощи при травмах, неуважительное отношение к своему здоровью в периоде после травмы влечут за собой длительное пребывание на больничном листе с выходом на инвалидность.

В работе служб здравоохранения необходима переориентация с преимущественно лечебной направленности на профилактическую. А в рамках профилактической стратегии акцент должен быть сделан на первичную профилактику и укрепление здоровья на популяционном (общественном) уровне. Это потребует изменения структуры служб здравоохранения и создания службы «общественного здравоохранения», и, соответственно, подготовку специалистов по вопросам «общественного здравоохранения». Основной стратегией при разработке проблем «общественного здравоохранения» является образование и повышение роли населения в осуществлении профилактических мероприятий, так как никакая профилактическая программа не будет эффективной, если население

активно не вовлечено в её планирование и осуществление. Важным является оценка потребностей и нужд населения, что позволяет более точно оценить приоритеты, ресурсы, уровень знаний в популяции, а также способствовать процессу изменения психологии, норм и ценностей в обществе.

Не менее важным моментом при разработке системы «общественного здравоохранения» является подготовка и принятие нормативной и юридической базы по возвращению финансовых средств здравоохранению. В настоящее время отсутствуют экономические рычаги возвращения денег в медицину при лечении пациентов из числа случаев "общественного здравоохранения", к которым могут быть отнесены производственный, уличный, дорожно-транспортный виды травматизма. Для внедрения этой системы необходимым условием является разработка юридической базы обеспечения службы.

В настоящее время принят Федеральный закон РФ от 24.07.98 №125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", в котором устанавливается возмещение вреда, причинённого по вине работодателя. Подобные документы необходимо принять в отношении дорожно-транспортного и уличного травматизма.

Учитывая сегодняшнюю ситуацию по травматизму в городе, можно предположить то колоссальное количество материальных и технических средств, которые тратятся здравоохранением на вполне управляемые юридическими и экономическими механизмами виды травматизма.

Развитие системы «общественного здравоохранения» как никогда актуально для сегодняшней экономической ситуации, потому как по самым приблизительным прогнозам это позволит сэкономить значительные денежные средства и снизить уровень травматизма.

Таким образом, в сложившейся ситуации необходимо выбрать ряд приоритетных направлений развития травматологической службы, имеющих особую социальную значимость, а именно улучшение качества оказания помощи пострадавшим с тяжёлой сочетанной травмой, особенно с черепно-мозговой, снижение числа инвалидов путём улучшения реабилитации и профилактики осложнений. Только совместная работа всех заинтересованных учреждений и ведомств позволит решить возникшие проблемы и улучшить демографическую ситуацию, вызванную гипертравматизмом.