

2. Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области: приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 7.02.2019 г. №206-п. – Екатеринбург, 2019. – 18 с.

3. Паспорт национального проекта Здравоохранение: утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 3 сентября 2018 г. № 10) [Электр. ресурс]. URL: <http://www.econom22.ru/pnp/natsionalnye-proekty-programmy/Zdravoohranenie.pdf> (дата обращения: 1.03.2019).

4. Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения: утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н [Электр. ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70334856/> (дата обращения: 1.03.2019).

5. Самородская И.В. Динамика показателей смертности населения от острого нарушения мозгового кровообращения в России и США за 15-летний период / И.В.Самородская, О.В.Зайратьянц, В.И.Перхов, Е.М.Андреев, Д.Ш.Вайсман // Архив патологии. – 2018. – Том 80. - № 2. – С. 30-37.

6. Hankey G.J. Stroke / G.J.Hankey // The Lancet. – 2017. – Volume 389. - № 10069. – P. 641-654.

УДК 61:614.8.06

**Захарова А.Р., Кузьмин К.В.**

**ЭМПИРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ СОВРЕМЕННОЙ  
ТРАВМАТОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОМС**

Кафедра социальной работы и социологии медицины  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zakharova A.R., Kuzmin K.V.**

**EMPIRICAL ANALYSIS OF THE PROBLEMS OF MODERN  
TRAUMATOLOGY IN THE CHI SYSTEM**

Department of social work and sociology of medicine  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [banana\\_brain@list.ru](mailto:banana_brain@list.ru), [kuzmin@usma.ru](mailto:kuzmin@usma.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются проведенные исследования и собранная информации по текущей ситуации в травматологии г. Екатеринбурга в системе обязательного медицинского страхования. Были взяты интервью, проведен анализ эмпирических наблюдений как пациента, выявлены проблемы современной бесплатной травматологии и предложены пути их скорейшего решения.

**Annotation.** The article discusses the research and collection of information on the current situation in the traumatology of Yekaterinburg in the system of compulsory health insurance. Interviews were conducted, the analysis of own empirical observations as a patient was carried out, the problems of modern free traumatology were revealed and the ways of their speedy solution were proposed.

**Ключевые слова:** ОМС, травма, травматология, здравоохранение

**Key words:** CHI, trauma, traumatology, health care.

## **Введение**

Прежде чем перейти к статистике, спросите себя, что я знаю о современной травматологии? Сталкивался ли я с травмами в жизни? Мои родственники, дети, коллеги – они часто получают травмы? Куда обращаются при повреждениях? Скупой опрос коллег и знакомых (126 чел.) показал, что только двое из них никогда не сталкивались с травмами, не обращались в городские травматологические пункты и не знают, что их окружение делает в случае получения травмы. Первое, о чем стоит говорить, – травмоопасна практически вся наша деятельность. Мы сталкиваемся с рисками ежедневно. В городской среде – это внешние факторы: ДТП, гололед, условия плохой видимости (как природного характера, так и плохое освещение улиц в темное время суток), снегопады, дожди, неграмотное устройство уличного и придомового пространства и пр. Наша деятельность зачастую ведет к травмам: бытовые травмы (ожоги, глубокие порезы), травмы на производстве. Неаккуратность и невнимательность, а также несоблюдение мер безопасности (халатность) не менее часто приводят к увечьям.

**Цель исследования** – изучение и анализ ситуации в современных травматологиях в системе ОМС, выявить основные проблемы и предложить пути их решения.

## **Материалы и методы исследования**

Проведен анализ статистики, проведены и проанализированы интервью с медицинским персоналом, работающим в области травматологии в г. Екатеринбурге, проанализировано поведение персонала в зависимости от времени суток и внешних факторов. В основу статьи легло эмпирическое исследование и выдержки из социологического дневника Захаровой А.Р. «Остаться без движения».

## **Результаты исследования и их обсуждения**

Начнем со статистических данных – это поможет нам подкрепить эмпирические наблюдения фактами. Согласно данным Росстата [1], травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин были зарегистрированы: в 2005 г. – в 9111,8, в 2010 г. – в 9278,1, в 2013 г. – 9284,3, в 2014 г. – в 9095,1, в 2015 г. – в 9078,3 случаях на 100 тыс. населения. Несложно заметить, что год от года ситуация никак не меняется: практически каждый сотый житель нашей страны ежегодно подвергается той или иной по тяжести и последствиях опасности травмы.

Неслучайно травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин стали причинами временной нетрудоспособности в 2138786 случаев в 2014 году и в 1928814 случаев в 2016 году (указанно число только зарегистрированных случаев).

Городские травматологии входят в систему ОМС и, зачастую, предоставляют единственную возможность получить квалифицированную помощь в экстренной ситуации: иногородние, иностранные граждане, лица в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, пострадавшие в бытовых конфликтах, мелких ДТП, дети и подростки, пожилые люди – все вынуждены обращаться за бесплатной помощью в городскую «травму». Отсюда мы сталкиваемся с несколькими проблемами:

1. Избыточная загруженность учреждения, особенно в периоды повышенной травмоопасности: а) осень/зима/весна – по причине гололеда, метелей, ливней; б) летний период – укусы клещей, ожоги, травмы, полученные на свежем воздухе. Одним словом, травматолог как специалист востребован круглогодично.

2. Кадровый голод. Молодые специалисты отказываются идти на низкую заработную плату; их пугает большие нагрузки и «особенности» контингента в городских «травмах»

3. Внутренние проблемы травматологий: отсутствие комфортных подъездов и подходов к зданию, длительное отсутствие ремонта, нехватка оборудования и современных препаратов для лечения больных.

Выдержки из интервью с медицинским персоналом помогают понять, насколько много проблем в травматологии сегодня: халатность персонала, кадровые проблемы, отсутствие современного оснащения – это и многое другое снижает авторитет специалистов, нашей медицины в целом. Возможно поэтому приоритетным направлением должна стать борьба за качество оказываемой помощи даже в условиях дефицита.

Еще одна сторона – пациенты травматологий. Условно, мы можем разделить всех на несколько групп:

1. Пациенты, получившие бытовые травмы: мужчины и женщины с черепно-мозговыми травмами, гематомами вследствие бытовых драк, внутрисемейных конфликтов;

2. Лица, получившие травмы в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3. Пенсионеры, лица пожилого и преклонного возраста со слабой координацией движений, нуждающиеся в посторонней помощи и т.п.;

4. Дети, слабо представляющие последствия непродуманных действий;

5. Прочие (спортсмены, лица, увлекающиеся экстремальными формами досуга и др.).

Исходя из наших наблюдений (1 день – с 9:00 до 17:00, 1 день – с 19:00 до 23:00, 1 день – с 0:00 до 5:00), в первый промежуток времени основные пациенты – пожилые люди, пациенты, приходящие на перевязки, лица, получившие производственные травмы (2 чел.); во второй промежуток –

подростки, лица в состоянии алкогольного опьянения, лица с бытовыми травмами (глубокий порез, травмы после драки); в третий промежуток времени – лица в состоянии алкогольного опьянения (трезвых в этот период времени вообще не было!).

**Выводы:**

1. Безусловно, травматология – отрасль, в которой очень важен комфорт пациента, особенно, оставшегося без движения. Поэтому наличие пандусов, персонала, способного помочь пациенту, отсутствие тяжелых дверей и ступеней – эти значительные перестройки смогли бы улучшить качества жизни и скорость выздоровления пациента.

2. Оснащенность передовыми материалами и аппаратурой – безопасным и точным рентгеном, хорошим гипсовым материалом. Конечно же, возможность врача проходить обучения и владеть инновационными навыками как диагностики, так и лечения. К примеру, автор при переломе отказалась от гипса в пользу титанового бандажа – по совету своего травматолога, что помогло мне периодически выезжать на работу. Трудности по-прежнему составляли ступени, но даже реальная возможность отказаться от костылей в пользу палочки делает качество жизни выше, а трудоспособность не утрачиваемой.

3. Реабилитация и профилактика. Об этом никто не говорит, и никто не предлагает. В основном потому, что нет комфортных центров, где утраченные функции легко и без бумажной волокиты можно было восстановить. Массаж, электростимуляция и многие другие манипуляции способны снизить инвалидизацию после травмы.

4. Больная тема всего медицинского сообщества – материальная мотивация специалистов. Престиж государственной службы и осознание собственной важности в системе здравоохранения не только на ментальном, но и материальном уровне.

5. Наконец, возвращаемся к тому, что вежливость и учтивость пациентов, человеческие отношения способны многое изменить к лучшему. Попробуем посмотреть на ситуацию «другими глазами», проявить всю человечность и вежливость, на которую способны.

**Список литературы:**

1. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. / Росстат. – М., 2017. – 170 с.  
[http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2017/zdrav17.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf)

УДК 614.2; 614.446

**Неупокоева Л.Ю., Русакова И.В.**

**СТАНДАРТИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА СТОМАТОЛОГА С ЦЕЛЬЮ  
ПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация