

Система профилактики травматизма в крупном индустриальном центре и его территориальном образовании

П.В. Елфимов, Н.Л. Кузнецова, М.Я. Подлужная, А.В. Рыбин

The system of traumatism prevention in a large industrial center and its territorial formation

P.V. Yelfimov, N.L. Kuznetsova, M.Ya. Podluzhnaya, A.V. Rybin

МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург
(главный врач – к.м.н. П.В. Елфимов)
ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия Росздрава»

Разработана и внедрена целевая комплексная программа «Профилактика травматизма в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга», которая объединила усилия различных министерств и ведомств.

Ключевые слова: травматизм, профилактика.

“Prevention of traumatism in the Ordzhonikidzevsky district of the city of Yekaterinburg” target complex program has been developed and introduced, which has united the efforts of different ministries and departments.

Keywords: traumatism, prevention.

Приоритеты профилактики и укрепления здоровья на различных уровнях контакта с пациентом обусловлены ранним выявлением заболеваний и факторов их риска, своевременным вмешательством и защитой прав пациентов. При этом профилактика рассматривается с позиций многоуровневого подхода: на индивидуальном, групповом, семейном и популяционном уровнях [1, 2].

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии у человека выделяют 3 вида профилактики: первичная, вторичная и третичная.

В связи с этим целесообразно рассматривать профилактику травматизма по следующим направлениям (рис. 1).

Для решения такой медико-социальной проблемы как травматизм, целесообразно разделять направления, зависящие от здравоохранения (профилактика последствий травматизма) и не зависящие от него, так называемое межведомственное направление (устранение факторов риска). Что касается медицинской составляющей профилактики, то она напрямую зависит от качества оказания травматологической помощи.



Рис. 1. Направления профилактики травматизма

Качество лечебного процесса использовано нами как интегральный показатель, от которого зависит эффективность профилактики последствий травматизма.

Работа медицинского персонала оценивалась по степени удовлетворенности пациентов оказанной травматологической помощью. При этом использован метод экспертной оценки и социологический метод, позволившие дать как объективную, так и субъективную оценку качеству оказываемых услуг.

Экспертная оценка качества оказания травматологической помощи

Была предусмотрена система внутрибольничного контроля качества и коррекции медико-экономических стандартов с учетом разных уровней травматологической помощи:

1-й уровень – контроль заведующим отделением и старшей медицинской сестрой подразделения с заполнением экспертных карт по оценке качества работы медицинского персонала;

2-й уровень – контроль заместителем главного врача по лечебной части и главной медицинской сестрой учреждения с заполнением экспертных карт по оценке качества работы руководства отделения после предварительного ознакомления с результатами проведенной экспертизы 1 уровня;

3-й уровень – контроль клинико-экспертной комиссией один раз в квартал на основании результатов экспертизы 1-го и 2-го уровней и сравнения оценок показателей работы по отделениям.

Нами использована схема оценки результатов лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата, разработанная Российской научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена (1997), дополненная нами *моделью конечных результатов лечения*:

– *амбулаторный этап*: соотношение первичных к повторным больным в травмпункте 1:2 – 1:2,5; оперативная активность в травмпункте не менее 10%; диспансеризация всех инвалидов; куратория на дому;

– *стационарный этап*: оперативная активность в травматологических отделениях выше 50%; общее число краинопластик к числу трепанаций черепа; оперативная активность при переломах шейки бедра; летальность средняя; летальность послеоперационная; летальность при различных видах повреждений; процент послеоперационных осложнений; процент достижения критерия качества по экспертизе историй болезни; процент незаконченных случаев, исключая объективные: перевод в другие травматологические стационары, самовольные уходы, несвоевременная выписка; штрафные санкции по историям болезни; общее число повторных осмотров от числа пролеченных больных в

травматологических отделениях;

– *реабилитационный этап*: снижение инвалидности по закрепленным за ЛПУ территориям на 3%; снижение обоснованности жалоб населения на 5%; увеличение числа направленных на реабилитацию (консервативную и оперативную) по скелетной травме на 10%, по нейро-реабилитации – на 30%.

На наш взгляд, оценка ближайших и отдаленных результатов лечения на основе изучения клинико-функциональных, рентгенологических показателей и трудовой характеристики позволяла объективно оценить качество оказания травматологической помощи пациентам данного профиля.

Одним из способов оценки качества результатов оказания медицинской помощи, на наш взгляд, являются социологические опросы пациентов.

Помимо финансового состояния учреждения, его организационной структуры, выбора и соблюдения медицинских технологий для достижения результативности деятельности, большое внимание уделялось состоянию и уровню качества деятельности медицинских кадров: их квалификации, добросовестности, соблюдению норм этики и деонтологии.

Состояние медицинского персонала было оценено по степени удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

В ходе исследования было установлено, что имеются существенные различия в распространенности травматизма между административными районами города, что связано с экономическими, промышленными и социальными особенностями их развития. В Орджоникидзевском районе, как в одном из наиболее социально неблагополучных, с наибольшей концентрацией промышленных предприятий показатели травматизма выше среднегородских. В связи с этим нам виделось целесообразным параллельно с совершенствованием организационной модели травматологической службы отработать комплексное профилактическое направление, основанное на межведомственном подходе.

Была разработана и внедрена целевая комплексная программа «Профилактика травматизма в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга», которая объединила усилия различных министерств и ведомств. В рамках исследования в районе был проведен анализ распространенности травматизма за три временных периода: до внедрения организационной модели травматологической службы (1997 г.); во время отработки организационных мероприятий, но до принятия программы профилактики в Орджоникидзевском районе (1997-1999 г.); во время реализации программы профилактики (2000-2007 г.).

За весь период исследования было обработано более 8 тыс. историй болезни и амбулаторных

карт пациентов травматологического профиля. Проводился анализ по годовым отчетам травматологических стационаров города, травмпунктов, станции скорой медицинской помощи.

Выявлено, что основную долю пациентов обращавшихся за медицинской помощью составляли мужчины – около 60 %. Среди них преобладали лица в возрасте 21-40 лет, причём большая их часть из районов г. Екатеринбурга (24,6-28,2 %) и меньшая – из Орджоникидзевского района (24,2-25,3 %). За время исследования удельный вес женщин, поступающих из Орджоникидзевского района, увеличился с 18,2 до 20,1 %, а по остальным районам наоборот, снизился с 17,8 до 17 %.

Начиная с 2000 г. были поэтапно разработаны и внедрены блоки программы профилактики травматизма по отдельным его видам совместно с коммунальными службами района, инспекцией по делам несовершеннолетних, ГИБДД и др. заинтересованными организациями. В результате совместной деятельности осуществлены следующие мероприятия: уточнены места наиболее частых дорожно-транспортных происшествий с последующим проведением конкретных мероприятий по устраниению причин повышенного травматизма; разработан план ремонтно-строительных мероприятий и реконструкции улиц, наиболее неблагоприятных по дорожно-транспортному и уличному травматизму; обеспечен своевременный ямочный ремонт и уборка проезжих частей улиц, дворов и тротуаров в каждом районе, посыпка тротуаров, остановок и проезжей части улиц песчано-соляной смесью в зимний период; своевременная очистка крыш от снега, сосулек, посторонних предметов, уста-

новка ограждений для предупреждения травм от их падения; доведение до сведения глав администраций информации об уровне травматизма, его характере и динамике; работа в организованных детских коллективах: информационные письма, отработка навыков оказания первой медицинской помощи с медицинскими работниками, оборудование учебных кабинетов, уголков по безопасности движения в дошкольных и учебных заведениях, организация в школах, дошкольных и внешкольных учреждениях специальных площадок для организации практических занятий с детьми по правилам дорожного движения, разработка плана обучения учащихся правилам безопасного поведения на улицах и дорогах, обучение педагогического и врачебного коллектива детских учреждений правилам оказания первой помощи при травмах, обучение инструкторов физкультуры в школах и спортивных секциях правилам оказания первой помощи при травмах.

Реализация программы профилактики травматизма в Орджоникидзевском районе позволила снизить уровень травматизма в районе на 1 % и стабилизировать показатели наиболее управляемых видов травматизма (уличный, производственный, транспортный). При этом в целом в г. Екатеринбурге показатель за период 2000-2004 г. вырос на 2,3 %.

Программа профилактики травматизма в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга явилась моделью для дальнейшей поисковой работы и вошла в концепцию развития травматологической помощи населению Свердловской области как один из ее разделов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритм стимулирования профилактики травматизма : метод. рекомендации / сост. : А. Вершинин, И. Фетисов. Екатеринбург, 2004. 21 с.
2. Разработка национальной программы профилактики травматизма и общественной безопасности во Вьетнаме / Н. Luau [at al.] // Health Promot. Internation. 2001. Vol. 16, No 1. P. 47-54.

Рукопись поступила 19.05.09.

Сведения об авторах:

1. Елфимов Павел Васильевич – главный врач МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург, к.м.н.;
2. Кузнецова Наталия Львовна – заместитель главного врача по научной работе МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург, д.м.н., профессор, e-mail: katyona@bk.ru;
3. Подлужная Мария Яковлевна – заведующая кафедрой «Общественное здоровье и здравоохранение» ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия Росздрава», д.м.н., профессор;
4. Рыбин Андрей Викторович – заместитель главного врача по оргметодработе МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург, к.м.н.