СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Г. Москвичева, Е.В. Шишкин*

В результате проведенного исследования разработан ряд приоритетных мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Данные мероприятия включают: формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи для пострадавших в ДТП во всех медицинских округах региона, внедрение мониторинга эффективности деятельности травматологических центров и совершенствование маршрутизации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.
Ключевые слова: ДТП, ДТТ, дорожно-транспортный травматизм, дорожно-транспортные происшествия, травматологический центр.

The study developed a number of priority actions aimed at improving the organization of medical aid to victims of road traffic accidents. These activities include: the formation of a three-tier system care for road accident victims in all health districts in the region, the introduction of performance monitoring and improvement of trauma centers route victims of road traffic accidents.
Key words: accident, road traffic injuries, car accidents, trauma center.

Актуальность. Ведущие отечественные ученые в области общественного здоровья и здравоохранения (Щепин О.П., Медик В.А., 2012; Багненко С.Ф., 2013;) считают, что проблема дорожно-транспортного травматизма (ДТТ) в России относится к ведущим причинам преждевременной и предотвратимой смертности и сопоставима по масштабности с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями [1, 3].

Несмотря на организацию трехуровневой системы травмоцентров, направленных на оказание медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), в том числе с множественными и сочетанными травмами, а также изолированными, сопровождающимися шоком, на территории Челябинской области не наблюдается выраженных тенденций снижения смертности от ДТТ. Так, в 2013 г. число погибших в ДТП на 100 тыс.

* **ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Челябинск**
Москвичева Марина Геннадьевна – д.м.н., проректор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, moskvichevamg@mail.ru
Шишкин Евгений Владимирович – м.н.с., аспирант кафедры, Shishkin90@mail.ru

населения в регионе составило 18,0 случаев, что на 3,2% ниже уровня 2008 г., данные различия не являются статистически значимыми (t=0,59) [2].

Цель исследования заключается в научном обосновании и разработке мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Челябинской области.

Задачи исследования включили анализ доступности медицинской помощи для пострадавших в ДТП в условиях травмоцентров и разработку комплекса мероприятий, направленных на ее повышение; изучение эффективности работы травмоцентров и совершенствование ее мониторинга; изучение маршрутизации пострадавших в ДТП.

Материал и методы исследования. В работе изучена первичная медицинская документация травмоцентров (истории болезни), отчетные формы «Сведения о деятельности стационара» (форма № 14), «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (форма № 40), нормативно-правовая база по вопросам организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Были использованы следующие методы исследования: социально-гигиенический, математико-статистический, аналитический, SWOT-анализ деятельности медицинских организаций.

Результаты исследования. На начало 2014 г. в Челябинской области осуществляют свою работу 24 травматологических центра: один травмоцентр I уровня, семь травмоцентров II уровня и шестнадцать травмоцентров III уровня.

Нами была изучена эффективность организованных в регионе травмоцентров. В качестве показателей эффективности были взяты больничная летальность и обоснованность госпитализации, утвержденная в соответствии со схемами маршрутизации.

В травмоцентре I уровня уровень больничной летальности за 2012-2013 гг. составил 4,8 случая на 100 госпитализированных, что выше целевого индикативного показателя (3,9 случая) Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Установлено, что за 2012-2013 гг. лишь в 36,8% в травмоцентр I уровня были госпитализированы больные с наличием нейротравм. Каждый пятый (20,7%) госпитализированный в травмоцентр I уровня – пациент с наличием изолированной травмы, не сопровождающейся шоком. В 42,5% случаев у травмированных в ДТП были множественные и сочетанные травмы, соответствующие критериям госпитализации в травмоцентр II уровня. У 25,8%

изученного контингента больных не проводилось оперативных вмешательств, что может свидетельствовать о необоснованности госпитализации.

Маршрутизация пациентов в травмоцентре I уровня была нарушена в 62,6% случаев.

В изучаемом травмоцентре II уровня за 2012-2013 гг. больничная летальность составила 4,6 случая на 100 госпитализированных, уровень больничной летальности, также, как и в травмоцентре I уровня, не достиг целевого индикативного показателя, установленного в Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Обоснованность госпитализации в травмоцентр II уровня составила 100,0%.

В травмоцентры II уровня пострадавшие госпитализируются как с места ДТП, так и из медицинских организаций, на базе которых не организованы травмоцентры III уровня, с привлечением реанимобилей класса «С». При этом лишь в 5,5% случаев соблюдены требования к медицинской эвакуации пострадавших. Установлено, что в первичной медицинской документации, в том числе в историях болезни, не указывается вид санитарного транспорта, который был привлечен к эвакуации (за исключением санитарной авиации), что затрудняет анализ деятельности травмоцентров III уровня. В целом, большинство травмированных было эвакуировано в травмоцентр II уровня с места ДТП, что не противоречит утвержденной маршрутизации.

Установлено несоответствие маршрутизации пострадавших в ДТП в травмоцентр II уровня: в 4,9% случаев эвакуация в травмоцентр II уровня осуществлялась из травмоцентров II уровня, причем в 2013 г. (7,8%) в сравнении с 2012 г. (2,7%) отмечается рост доли подобных случаев; в 12,5% случаев у госпитализированных в травмоцентр II уровня имелись тяжелые спинальные и черепно-мозговые травмы и лишь в 3,1% данных случаев госпитализированные были эвакуированы в травмоцентр I уровня. В связи с тем, что в травмоцентрах II уровня в абсолютном большинстве случаев смерть от ДТТ наступает вследствие нейротравм, необходимым является обязательная маршрутизация пострадавших от ДТТ с тяжелыми повреждениями спинного, головного мозга, с учетом транспортабельности, в травмоцентр I уровня.

Анализ целевого использования реанимобилей класса «С», предназначенных для транспортировки пострадавших в ДТП по данным программного комплекса автоматизированной диспетчерской службы станции скорой медицинской помощи МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Челябинска (травмоцентр III уровня) показал, что в 2013 г. лишь в 190 случаях

(6,3%) отмечено целевое использование реанимобилей класса «С», а в 93,7% случаев выезды осуществлялись по иным поводам, не связанным с ДТП.

Выявленные проблемы эффективности работы травмоцентров послужили разработке формы оперативного мониторинга, включающей как критерии эффективности, так и дополнительные показатели, которые необходимы для проведения анализа ДТТ, изучения уровня взаимодействия травмоцентров между собой и с другими медицинскими организациями региона. Разработанная нами форма оперативного мониторинга утверждена приказом Министерства здравоохранения Челябинской области № 1858 от 9 декабря 2014 г.

В процессе изучения региональной нормативно-правовой базы по вопросам организации трехуровневой системы травмоцентров выявлено ее отсутствие в Магнитогорском медицинском округе со среднегодовой численностью населения в 2013 г. 637037 человек. На данной территории области в 2013 г. зарегистрировано129 смертельных случаев в ДТП (17,9% от общего числа летальных случаев в регионе), таким образом, из расчета на 100 тыс. населения, смертность в ДТП составила 20,3 случая.

На основании SWOT-анализа деятельности медицинских организаций Магнитогорского медицинского округа разработаны мероприятия, направленные на формирование трехуровневой системы травмоцентров, включающей организацию травмоцентра I уровня на базе медико-санитарной части администрации города Магнитогорска и открытого акционерного общества «Магнитогорский металлургический комбинат», травмоцентров II уровня на базах муниципального учреждения здравоохранения (МУЗ) «Городская больница № 3» г. Магнитогорска и МУЗ «Варненская центральная районная больница» и травмоцентр III уровня на базе МУЗ «Карталинская городская больница».

Таким образом, в результате проведенного исследования разработан ряд приоритетных мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Данные мероприятия включают: формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи для пострадавших в ДТП во всех медицинских округах региона, внедрение мониторинга эффективности деятельности травматологических центров и совершенствование маршрутизации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

Литература

1. Багненко С.Ф., Миннуллин И.П., Чикин А.Е., Разумный Н.В., Фисенко В.С. Совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях // Вестник Росздравнадзора. – 2013. – № 5. – С. 25-30.
2. Москвичева М.Г., Шишкин Е.В. Анализ показателей смертности и тяжести последствий дорожно-транспортного травматизма в Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 5. – С. 36-42.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Под ред. О.П. Щепина, В.А. Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 592 с.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

М.Г. Москвичева, Е.С. Щепилина*

Представлены особенности развития неотложной медицинской помощи в Челябинской области.
Ключевые слова: неотложная медицинская помощь, нормативные положения.

Presents peculiarities of a medical emergency in the Chelyabinsk region.
Key words: emergency care, normative regulations.

Актуальность. На современном этапе реформирования первичной медико-санитарной помощи одной из основных задач является развитие неотложной медицинской помощи на базе поликлинических подразделений. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" одной из основных задач развития отечественного здравоохранения являются повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи населению, включая развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р "О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" в качестве индикативного показателя

* **ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России**
Москвичева Марина Геннадьевна – д.м.н., проректор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, moskvichevamg@mail.ru
Щепилина Екатерина Сергеевна - ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования, 8-904-979-44-13