



Клинические направления совершенствования национальной системы организации медицинской помощи при травмах и ортопедических заболеваниях

Н.Ф. Салимзода

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ ТГМУ им.Абуали ибни Сино

Проанализированы результаты изучения эффективности различных технологий и моделей оказания стационарной специализированной травматолого-ортопедической помощи, профилактики травматизма, материалов по оказанию догоспитальной помощи при травмах.

На основании результатов исследования сформулированы основные клинические направления совершенствования национальной системы организации медицинской помощи при травмах и ортопедической патологии. Применение предложенных комплексных мер без увеличения финансовых затрат привело к улучшению показателей ресурсного обеспечения и повышению эффективности лечебно-диагностического процесса на уровне всей страны.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, травмы, профилактика травматизма, структура травм и ортопедической патологии

Актуальность исследования. Во всём мире травмы являются ведущей причиной смертности лиц трудоспособного возраста. Также намечается тенденция в сторону увеличения удельного веса ортопедической патологии в структуре заболеваемости и инвалидности, что может быть связано с увеличением числа посттравматических заболеваний [1-4]. Указанные предпосылки дают основание рассматривать проблемы травматизма и ортопедической патологии в качестве одной из наиболее актуальных проблем медицинской науки и общественного здравоохранения во всех странах мира [1,3-5].

Сегодня в мире отмечается неуклонное нарастание веса и значения здравоохранения, его ресурсного потенциала в формировании общественного здоровья [6]. Отсутствуют чёткие формулировки конечных результатов работы медицинских учреждений, а также ясные и научно обоснованные критерии оценки деятельности органов управления здравоохранения и медицинских учреждений. Это приводит к подмене части гарантированных объёмов медицинской помощи платными медицинскими услугами. Более половины всех медицинских услуг оплачивается населением за счёт личных средств, при этом активизируется теневой рынок медицинских услуг [7,8]. В обществе растёт социальная напряжённость, обусловленная снижением доступности медицин-

ской помощи, низким качеством её оказания на всех уровнях, ростом объёма платных медицинских услуг [9]. В условиях использования новых финансовых механизмов приобретают особую актуальность вопросы доступности и качества медицинской помощи [10].

Вышеназванные проблемы нельзя решить без изучения применяемых в национальном здравоохранении организационно-клинических методов и подходов, отражающих специфику конкретной страны. Отсутствие работ, посвящённых этой проблеме в Таджикистане, свидетельствует об актуальности темы настоящей работы.

Цель исследования – улучшение результатов лечения травм и ортопедической патологии и показателей травматолого-ортопедической службы путём разработки и внедрения клинических направлений национальной системы организации медицинской помощи.

Материал и методы. Проанализированы результаты изучения эффективности различных технологий и моделей оказания стационарной специализированной травматолого-ортопедической помощи, профилактики травматизма, материалов по оказанию догоспитальной помощи при травмах.



ТАБЛИЦА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ПАЦИЕНТОВ

Период исследования	Характеристика группы	Название группы	Тактика лечения	Финансирование
I период (2006-2009 годы)	основная	IA	оптимизированная	государственные источники
	контрольная	IB	традиционная	государственные источники
II период (2010-2013 годы)	основная	IIA	оптимизированная	государственные источники и сооплата
	контрольная	IIB	традиционная	государственные источники и сооплата

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЧЕСКИХ И ТЕКУЩИХ ПЛАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	РЕСТРУКТУРИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	СОЗДАНИЕ НЕОБХОДИМОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	УСИЛЕНИЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМАТИЗМА	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
--	--	--	---	--	---

КЛИНИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	МОДЕРНИЗАЦИЯ И РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ТРАВМАХ И ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАБОТЫ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЗВЕНА В ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
--	---	---	--

РИС. 1. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ТРАВМАХ И ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В качестве клинической модели для изучения эффективности различных технологий и моделей оказания стационарной специализированной травматолого-ортопедической помощи были выбраны травматолого-ортопедические отделения Национального медицинского центра и Республиканского центра травматологии и ортопедии, где в качестве пилотных медицинских учреждений первоначально реализовались предложенные в ходе выполнения настоящей работы клинические разработки и организационные новшества.

Проанализированы данные о 28555 больных с травмами и ортопедическими патологиями, находившимися на обследовании и лечении на кафедре травматологии и ортопедии ТГМУ им. Абуали ибни Сино на базе травматолого-ортопедических отделений Национального медицинского центра и Республиканского центра травматологии и ортопедии за 2006-2013 гг. Характеристика обследованных групп пациентов представлена в таблице 1.

В структуре анализируемого нами материала лиц мужского пола было 15935 (55,8%), женского – 12620 (44,2%). Распределение больных по возрасту: до 14 лет – 36%, 14-18 лет – 6%, 18 – 60 лет – 48% и старше 60 лет – 9%. В структуре анализируемого материала травмы установлены у 14779 (51,8%) больных, ортопедические заболевания – у 13776 (48,2%) пациентов.

В зависимости от формы оказания медицинской помощи выделены два периода. На II периоде с нашим участием реализовывалась Национальная программа «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы», утверждённая постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 мая 2010 года, №639.

Результаты и их обсуждение. Совершенствование национальной системы организации травматолого-ортопедической помощи, согласно предлагаемой нами модели, включало организационные и клинические мероприятия (рис.1).



ТАБЛИЦА 2. СТРУКТУРА СТАЦИОНАРНЫХ ТРАВМ И ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Наименование патологий	Группы				Итого:	
	IA	IB	IIA	IIБ	Абс.	%
Оперированные изолированные переломы длинных костей	183	573	472	143	1371	4,8
Политравма	574	595	1031	272	2472	8,7
Другие травмы	1167	5048	3690	1031	10936	38,3
Врождённый вывих бедра	364	586	984	290	2224	7,8
Деформирующие артрозы	258	356	497	242	1353	4,7
Посттравматические гнойно-воспалительные осложнения	71	135	215	62	483	1,7
Последствия полиомиелита	62	87	104	58	311	1,1
Детский церебральный паралич	53	81	82	69	285	1,0
Доброкачественные процессы в костях	101	173	183	84	541	1,9
Остеомиелиты длинных костей	82	83	153	21	339	1,2
Системные заболевания ОДА	143	104	166	81	494	1,7
Врождённые мультифакториальные заболевания и пороки развития	261	535	465	351	1612	5,7
Остеохондропатии	61	109	92	81	343	1,2
Застарелые повреждения связок и менисков	17	246	202	94	559	2,0
Остеохондроз и остеопороз	109	422	640	231	1402	4,9
Неправильно сросшиеся переломы	71	31	88	22	212	0,7
Несросшиеся переломы и ложные суставы	44	131	149	31	355	1,2
Другие ортопедические патологии	378	1258	1413	214	3263	11,4
Итого:	Абс.	3999	10553	10626	3377	28555
	%	14,0	37,0	37,2	11,8	100,0%

Клинические направления совершенствования национальной системы организации медицинской помощи при травмах и ортопедических заболеваниях:

- внедрение оптимизированной тактики лечения травм и ортопедической патологии;
- внедрение современных технологий оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи;
- внедрение альтернативных медицинских технологий;
- усиление работы реабилитированного компонента в связи с качественным и количественным увеличением реабилитационных центров;
- совершенствование работы догоспитального звена в организации травматологической помощи;
- внедрение программ профилактики травматизма.

Как видно из таблицы 2, в первом периоде исследования наблюдались 51% больных, во втором – 49,0%. В обоих периодах исследования с применением оптимизированной тактики лечения пролечены 14552

(51,0%) пациентов. В целом, удельный вес больных, пролеченных с применением оптимизированной тактики лечения, в первом периоде составил 27,5%, во втором – 75,9%. Другими словами, удельный вес больных, в лечении которых применялась оптимизированная тактика, во втором периоде исследования в 2,8 раза превышал таковой в первом периоде. Более высокий удельный вес применения оптимизированной тактики во втором периоде объясняется внедрением современных технологий в рамках реализации Национальной программы «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы», утверждённой постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 мая 2010 года, №639.

Клинические направления совершенствования национальной системы организации медицинской помощи при травмах и ортопедических заболеваниях также включали внедрение альтернативных медицинских технологий и оптимизацию тактики



лечения травм и ортопедической патологии, внедрение современных технологий оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи, программ профилактики травматизма.

Альтернативные медицинские технологии – новые медицинские технологии, отличающиеся от стандартно применяющихся в настоящее время в большинстве медицинских учреждений и имеющие большую эффективность. В настоящем документе под альтернативными технологиями понимаются такие технологии, которые требуют значительно больших, по сравнению со стандартными, финансовых расходов на медикаменты, инструментарий и прочие изделия медицинского назначения (артроскопы, эндопротезы и т.д.). Из-за высокой стоимости таких услуг и ограниченности имеющихся финансовых ресурсов, помощь по альтернативным технологиям, как правило, не может быть профинансирована для всего населения. Поэтому для обеспечения доступности бесплатной помощи, в государственном заказе приходится ограничивать использование таких технологий, устанавливая жёсткие медицинские и социальные показания для их оказания, очерёдность на их получение. Перечень альтернативных технологий является приложением к государственному заказу и ежегодно пересматривается.

При формировании оптимальной модели функционирования травматолого-ортопедической службы учитывались региональные особенности оказания травматолого-ортопедической помощи, обусловленные, главным образом, климато-географическими и демографическими особенностями. К числу последних следует отнести высокий темп роста населения, отдалённость населённых пунктов от близлежащих травматолого-ортопедических пунктов и отделений, вероятность сезонного закрытия основных магистралей и дорог и другие факторы. Следует отметить, что в силу специфики климато-географических особенностей Таджикистана в некоторых регионах имеются вынужденные ограничения для применения стационарозамещающих технологий.

Усиление работы реабилитированного компонента. Специфические особенности Таджикистана, которые тесным образом связаны с уровнем травматизма, обусловлены климато-географическими особенностями страны. Основную часть (93%) страны составляют горы с наличием плохой коммуникации и неразвитой дорожной инфраструктуры.

Совершенствование работы догоспитального звена в организации травматологической помощи. Одним из направлений повышения качества лечения является сокращение догоспитального времени и оказание догоспитальной помощи специализированными бригадами. По экспертным оценкам даже в условиях городов и районов от 70% до 90% травмированных в медицинские учреждения доставляются

попутными транспортными средствами, что приводит к различным осложнениям. В Таджикистане, в целом, обеспеченность машинами скорой помощи по стране составляет 0,28 машин скорой помощи на 10 тыс. населения (при норме 1 машина на 10 тыс. населения). Обеспеченность медицинским транспортом: в г.Душанбе – 0,3; РРП – 0,23; Согдийской области – 0,38; Хатлонской области – 0,17 и в ГБАО – 1,0.

Учитывая значительную отдалённость населённых пунктов и строительство новых дорог с высоким риском травматизма, в рамках реализации Национальной программы «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы» (утверждена постановлением Правительства №224 от 3 мая 2010 года) реализована концепция оказания помощи с применением мобильных бригад скорой помощи на протяжении основных магистралей, оснащённых необходимым оборудованием и оперативной связью с постами Государственной автомобильной инспекции и близлежащих стационаров и другие меры. Эти мероприятия находятся на стадии завершения.

Внедрение программ профилактики травматизма. Научные исследования позволили получить убедительное доказательство того, что с помощью определённых мер вмешательства травматизм можно предупредить. К таким мерам вмешательства, доказавшим свою эффективность, относятся: ремни безопасности, шлемы и строгий контроль предельных содержаний алкоголя в крови для предупреждения дорожно-транспортного травматизма.

Главная роль в профилактике травматизма в Таджикистане отводится органам исполнительной власти, а именно Министерству здравоохранения. Причины, по которым Министерство здравоохранения должно играть доминирующую роль в профилактике травматизма, следующие.

Во-первых, мандат сектора здравоохранения включает проведение профилактики всех основных причин заболеваемости и смертности и принятие мер реагирования на их появление.

Во-вторых, на счёт сектора здравоохранения относится существенная доля прямых издержек, связанных с травматизмом. В глобальных масштабах на травматизм приходится большая часть издержек здравоохранения, включая обращения в отделения скорой помощи, хирургическую и психологическую помощь.

В-третьих, сектор здравоохранения подходит к решению проблемы травматизма с уникальной научной позиции, ориентированной на профилактику, – это то, чего нет у большинства других секторов, занимающихся работой в этой области.



В-четвёртых, Министерство здравоохранения Республики Таджикистан занимает уникальное положение, позволяющее ему собирать данные, анализировать факторы риска, предоставлять экстренную и долгосрочную плановую помощь, координировать многопрофильные действия различных секторов в области профилактики и проводить кампанию за изменения в политике и законодательстве.

В плане совершенствования травматолого-ортопедической помощи важное значение имели разработка и реализация, с нашим участием, Национальной программы «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы» (утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 мая 2010 года, №639). В ней с научной точки зрения и с учётом финансовых возможностей был предложен комплекс мероприятий, направленных на профилактику травматизма, внедрение современных технологий по диагностике и лечению травм и ортопедической патологии и обучение врачей по травматологии и ортопедии в соответствии с современными требованиями.

После краткого описания реализованных на втором этапе исследования комплексных мероприятий, переходим к изложению результатов внедрения этих мероприятий в практическое здравоохранение.

Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что показатели травматизма на первом этапе исследования, в целом, имели возрастающее значение и разнонаправленный характер и колебались от 2067,2 до 2160,5 случаев на 100 тыс. населения. На втором этапе исследования, благодаря обеспечению более ровной доступности при оказании медицинской помощи населению, принятию мер по улучшению регистрации травм, этот показатель имеет некоторую тенденцию к стабилизации в пределах 2009,5-2265,5 на 100 тыс. населения. Другими словами, несмотря на положительные сдвиги в регистрации травм, принятие мер по профилактике травматизма, а также положительные сдвиги в социально-экономической сфере привели к относительной стабилизации уровня травматизма в Таджикистане.

Интенсификация и оптимизация лечебно-диагностического процесса при травмах и болезнях КМС в Таджикистане проявляется статистически значимыми показателями:

- увеличением доли случаев лечения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях;
- увеличением частоты применения современных медицинских технологий диагностики и лечения (в 2,8 раза);
- снижением средней длительности госпитального лечения в среднем до 11,5 дня (Россия – 12,1

дня), при травмах у взрослых этот показатель в динамике снизился с 11,5 до 10,6 дня (Россия – 12,3 дня), среди взрослых с ортопедической патологией – с 11,3 до 10,9 дня (Россия – 12,8 дня), в целом у взрослых – с 11,6 до 10,6 дня (Россия – 12,5 дня), при травмах у детей – с 12,2 до 11,0 дней (Россия – 9,3 дня), среди детей с ортопедической патологией – от 20,1 до 16,6 дня (Россия – 15,2 дня) и в целом у детей – от 12,5 до 12,0 дней (Россия – 12,3 дня);

- уменьшением летальности при травмах на 22,1%, т.е. на первом этапе исследования этот показатель в среднем составил 0,68 на 10 тыс. населения, на втором – 0,53;
- снижением уровня первичной инвалидности при травмах на 43,6% (соответственно 2,5 и 3,9 на 10 тыс. населения);
- увеличением оборота травматологических коек на 6,3% (соответственно 19,2 и 20,4), ортопедических коек на 5,2% (соответственно 19,1 до 20,3) и в целом на 5,6% (соответственно 19,7 до 20,8).

Таким образом, применение предложенных комплексных мер без увеличения финансовых затрат привело к улучшению показателей ресурсного обеспечения и повышению эффективности лечебно-диагностического процесса на уровне всей страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронов С.П. Болезни костно-мышечной системы как социально-экономическая проблема / С.П.Миронов, Н.А.Еськин, Т.М.Андреева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2012. – № 2. – С. 3-7.
2. Миронов С.П. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2012 году / С.П.Миронов. – М.: Телер. – 2013.
3. Тихилов Р.М. Динамика основных показателей смертности населения Ленинграда - Санкт-Петербурга от травм и воздействия внешних причин (итоги мониторинга, проведённого с 1976 по 2008 год) / Р.М.Тихилов, Т.Н.Воронцова, С.С.Лучанинов // Травматология и ортопедия России. – 2010. – № 1 (55). – С. 106-114.
4. Состояние травматизма и ортопедической заболеваемости взрослого населения Санкт-Петербурга в 2009–2011 гг. и работа травматолого-ортопедической службы города / Р.М.Тихилов, Т.Н.Воронцова, А.Ж.Чёрный, С.С.Лучанинов // Травматология и ортопедия России. – 2012. – № 4 (66). – С. 110-119.
5. Миронов С.П. Состояние ортопедо-травматологической службы в Российской Федерации и перспективы внедрения инновационных технологий



- в травматологии и ортопедии / С.П.Миронов // Вестник травматологии и ортопедии. – 2010. – № 4. – С. 10-13.
6. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы / Под ред. В.И.Стародубова, Ю.В.Михайловой, А.Е.Ивановой. – М.: Медицина. – 2003. – 288с.
7. Перхов В.И. Некоторые аспекты возможных последствий изменения правового статуса и условий финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения / В.И.Перхов // Здравоохранение. – 2010. - № 8. - С. 161-173.
8. Структурные показатели гарантированной населению Российской Федерации медицинской помощи / В.И.Перхов, С.А.Киреев, Е.Е.Балуев, В.М.Кураева // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 9. – С.14-22.
9. Вялков А.И. Методология формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью / А.И.Вялков, Н.А.Кравченко, В.О.Флек. М.: Изд. дом ГЭОТАР-МЕД. – 2001.
10. Калининская А.А. Организационные основы государственного регулирования и управления качеством медицинской продукции / А.А.Калининская, В.А.Ковалёв // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 3.

Summary

Clinical areas of improvement of the national system of medical care organization at injuries and orthopedic diseases

N.F. Salimzoda

Chair of traumatology, orthopedics and field surgery Avicenna TSMU

The results of the study the effectiveness different technologies and models of inpatient specialized traumatologic and orthopedic care, injury prevention, materials to provide pre-hospital trauma care were analyzed.

Based on the study results main clinical directions for improving the national system of medical care for injuries and orthopedic pathologies are formulated. Using of the proposed complex measures without increasing the financial costs led to an improvement of resource provision and efficiency of the diagnostic and treatment process at the national level.

Key words: organization of medical care, injuries, traumatism prevention, structure of trauma and orthopedic pathology

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Салимзода Нусратулло Файзулло – ассистент кафедры травматологии и ортопедии ТГМУ; Республика Таджикистан, г.Душанбе, ул. Шевченко, 69
E-mail: n.salimov@mail.ru