

РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ У ДЕТЕЙ

С.А. Бухвалов, А.В. Разумовский, А.К. Мартусевич

Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии, г. Нижний Новгород

На основании анализа распространенности и структуры детского травматизма в Нижегородской области, а также существующей системы организации медицинской помощи детям при травмах разработана многоуровневая структурно-функциональная модель его профилактики, включающая региональный, районный уровни, уровень учреждений и семейный. В комплекс составляющих программы медико-социального обеспечения профилактики детского травматизма на уровне региона должны войти государственный, аналитический, информационный, социальный, экономический, правовой, медицинский и организационный компонент.

Ключевые слова: детский травматизм, распространенность, региональная модель.

В последние годы существенно возрастает летальность от травм среди детей, в связи с чем проблема детского травматизма приобретает медико-социальное и экономическое значение [1]. Показано, что смертность детей от внешних причин (в частности, травматических повреждений, ожогов и отравлений) в настоящее время является одной из важных составляющих в общей смертности населения [2]. Немаловажным является отсутствие тенденции к снижению детского травматизма и смертности от неестественных причин, рост суицидального поведения детей и подростков, а также распространенное представление о травмах как о результате случайного явления, не поддающегося изучению, прогнозированию и предупреждению [5, 10]. Поэтому с учетом особенностей травматических повреждений среди детского населения и на основе современной концепции "травматической болезни" возможна целенаправленная работа по углубленному изучению структуры детского травматизма [7, 9, 10, 12]. До настоящего времени практически отсутствуют комплексные медико-социальные и организационные исследования распространенности детского травматизма, а также организации медицинской помощи пострадавшим на основе принципов преемственности и этапности [5, 6, 8, 9]. На основании всего вышеперечисленного целью данной работы явилась разработка новой модели организации медицинской помощи детям при травмах.

Результаты и обсуждение

Проблема детского травматизма не может замыкаться исключительно в рамках системы здравоохранения, т. к. возникновение травмы у ребенка обусловлено совокупностью неблагоприятных условий и факторов, в числе которых ведущее место отводится социальному компоненту. На частоту и распространенность детского травматизма влияют поведение и образ жизни ребенка в семье, условия обучения в школе, интенсивность дорожного движения, а также ряд трудно прогнозируемых событий, относящихся к категории стихийных бедствий и

несчастных случаев (пожар, наводнение, взрыв, автокатастрофа и т.д.). В связи с этим, при разработке программы мероприятий по профилактике детского травматизма представляется целесообразным использование концепции, основанной на системном подходе к данной проблеме. В основу концепции положены несколько постулатов, отражающих основные системообразующие положения.

Во-первых, мы исходили из принципа первичной профилактики детского травматизма, поскольку меры предупреждения могут существенно редуцировать существующую тенденцию к нарастанию распространенности детского травматизма [6, 8]. При этом учитывались представления о профилактике как об одном из звеньев реабилитационного процесса [3, 4].

Второй постулат заключается в ответственности за состояние здоровья населения не только органами здравоохранения, но и администрацией регионов, правительством страны. В связи с этим, программа борьбы с детским травматизмом может быть эффективной в случае ее реализации при курации администрации региона, а также при координации усилий заинтересованных структур и полноценного финансирования.

На основании этого нами разработана организационная концепция нивелирования уровня детского травматизма в регионе (рис. 1).

Учитывая высокую социальную значимость проводимых комплексных мероприятий по профилактике детского травматизма, целесообразно создание центрального координационного органа – межведомственной комиссии (совета) по борьбе с детским травматизмом при администрации области. К основным задачам, решение которых возможно на уровне межведомственной комиссии, необходимо отнести:

1. разработку комплексной целевой программы по борьбе с детским травматизмом;
2. организацию и координацию работ по предупреждению травматических повреждений среди детей и подростков в регионе;
3. подготовку и издание учебной и методической литературы, наглядных пособий с целью информирования всех категорий населения о мерах борьбы с детским травматизмом;
4. участие в подготовке материалов по проблеме профилактики травм и отравлений среди детей и подростков для трансляции по телевидению, радио и публикации в периодической печати.

По аналогии с первым уровнем системы формируются районные межведомственные комиссии по борьбе с детским травматизмом. При этом необходимо учитывать введение в отделе здравоохранения администрации района или в ЦРБ должности главного детского травматолога либо вменить в функциональные обязанности заведующего травматологическим отделением анализ состояния детского травматизма в районе и осуществление мер его первичной профилактики.

Третий уровень системы принципиально отличается от двух предыдущих, поскольку в его структуру входят детские дошкольные учреждения, школы и учебные заведения для подростков (профессионально-технические училища, техникумы), сотрудники которых непосредственно работают с детьми.

Особое значение в программе борьбы с детским травматизмом имеет четвертый уровень – семейный.

Наряду с организационной моделью профилактики детского травматизма нами разработаны основные направления комплексной программы по предотвращению травм среди детей и подростков (рис. 2). Программа медико-социального и организационно-тактического обеспечения борьбы с детским травматизмом понимается нами как совокупность методологических установок, включающих комплекс мероприятий по предупреждению травм и отравлений среди детей и подростков, своевременной медицинской помощи пострадавшим, лечению и реабилитации в посттравматическом периоде.



Рис. 2. Комплекс составляющих программы медико-социального обеспечения профилактики детского травматизма на уровне региона

К ключевым принципам данной программы можно отнести следующие:

1. Единое понимание задач по профилактике детского травматизма.
2. Общий взгляд на тактику оказания первой, доврачебной и врачебной медицинской помощи пострадавшим в системе этапного лечения и эвакуации в лечебное учреждение.
3. Единое понимание патогенеза и развития патологического процесса как условие использования единых методов диагностики, лечения и реабилитации.
4. Координация сил и средств медицинской службы, службы катастроф и подразделений МЧС в оперативной работе по спасению пострадавших при стихийных бедствиях и катастрофах.

Одной из главных составляющих программы медико-социального обеспечения проблемы профилактики детского травматизма является государственный подход. При этом бюджетное финансирование должно быть направлено не только на обеспечение лечебно-профилактических учреждений медицинским оборудованием и медикаментами в объеме, необходимом для оказания высококвалифицированной медицинской помощи детям и подросткам при травмах и отравлениях, но и на обеспечение безопасных условий пребывания ребенка в детских дошкольных учреждениях, школах, спортивно-оздоровительных учреждениях и т.п.

Аналитический принцип программы предполагает единый подход при анализе причин детского травматизма в соответствии с МКБ-10 на основе единой учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях, что предполагает современное информационное сопровождение с программным и техническим обеспечением.

Социально-психологическое направление программы профилактики детского травматизма предполагает:

1. Определение социально-экономической значимости последствий детского травматизма (инвалидность, потеря профессиональной ориентации, летальность, и т.п.).
2. Законодательное закрепление мер социальной защиты и социальной поддержки инвалидов и детей в посттравматическом периоде в материальном и психологическом аспектах.
3. Существенное место в программе занимают организационное и медицинское направления. В силу необходимости оперативного выполнения данных разделов программы нами разработан этапный алгоритм оказания медицинской помощи детям и подросткам при травмах и отравлениях. Предполагается построение четкой системы ведения детей с травмами, базирующейся на принципах этапности и преемственности.

Выводы

Таким образом, нами разработана многоуровневая организационно-функциональная региональная модель управления детским травматизмом, содержащая комплекс медико-социальных мероприятий, включающих межведомственный подход к борьбе с детским травматизмом на четырех уровнях (правительства региона; органов местного самоуправления; детских дошкольных и образовательных учреждений; семейном).

ЛИТЕРАТУРА

1. Азолов В.В. Организация неотложной медицинской помощи при групповых и массовых ожогах / В.В. Азолов, В.А. Жигалов, Г.И. Дмитриев // Нижегородский медицинский журнал.– 2004. – Прил. «Комбустиология». – С. 29-31.
2. Альбицкий В.Ю. Детская и подростковая смертность от внешних причин / В.Ю. Альбицкий, Л.А. Никольская, Ф.Р. Умярова // Новые технологии в профилактической медицине. - Нижний Новгород. - 1999. - С. 113-115.
3. Амосов В.Г. Роль территориального центра медицины катастроф Свердловской области в организации медицинской помощи обожженным / В.Г. Амосов, О.В. Марковская, А.К. Штукатурова // Нижегородский медицинский журнал.– 2004. – Прил. «Комбустиология». – С. 31-32.
4. Белова А.П. Организация медицинской помощи детям в условиях крупного города / А.П. Белова. - Л.: Медицина, 1988. – 287 с.
5. Гриб М.Н. Актуальность детского травматизма в современном условиях развития страны / М.Н. Гриб, И.А. Камаев // Научный вестник ХМ ГМИ. – 2008. - №1-2. - С. 26-28.
6. Ефремов В.А. Организация работы реанимационного отделения ожогового центра в условиях массового поступления пострадавших / В.А. Ефремов, Е.В. Демина, А.А. Буш // Нижегородский медицинский журнал.– 2004. – Прил. «Комбустиология». – С. 39-40.
7. Занина И.А. Клинико-статистическое исследование ожогового травматизма у детей / И.А. Занина, Н.Н. Цаприлова // Сб. науч. тр. II Съезда комбустиологов России. - М. - 2008. - С. 20-21.
8. Поляков И.В. О методике прогнозирования сети травматологических отделений больниц в регионе / И.В. Поляков, А.А. Кудрявцев // Травматология и ортопедия России. - 1994. - №2. - С. 162-169.
9. Шапиро К.И. Причины смерти и летальность при травмах и отравлениях / К.И. Шапиро, В.С. Балакина // Здравоохранение Российской Федерации. - 1992. - №3. - С. 13-15.
10. LaBorde P. Burn epidemiology: The patient, the nation, the statistics, and the data resources / P. LaBorde // Crit. Care Nurs. Clin. North Am. - 2004. – Vol. 16. – P. 13.
11. Lari A.R. Epidemiology of childhood burn injuries in Fars province, Iran / A.R. Lari, M.R. Panjeshahin, A.R. Talei et al.// J. Burn Care Rehabil. - 2002. – Vol. 23. - P. 39.
12. McGrouther D.A. Burn depth and its histological measurement / D.A. McGrouther // Burns. - 2001. – V. 27. – P. 154.
- 13.

REGIONAL MODEL OF MEDICAL CARE ORGANIZATION AT CHILDREN TRAUMAS AND BURNS

S.A. Bukhvalov, A.V. Razumovsky, A.K. Martusevich

We devised a multilevel structural-functional model of prophylaxis including regional, district, organizational and family levels based on children traumatism prevalence and structure in Nizhny Novgorod region and being existent medical care system. There are state, analytical, informational, social, economic, judicial, medical and organizational components include in our medical-social provide program of children traumatism on the regional level.

Key words: children's traumatism, diffusion, regional model

Бухвалов Сергей Анатольевич - канд. мед. наук, главный врач ФГУ Нижегородский НИИ
травматологии и ортопедии Росмедтехнологий; nmit@rambler.ru
Разумовский Александр Васильевич - докт. мед. наук, профессор кафедры 11 Института ФСБ России
Мартусевия Андрей Константинович - канд. мед. наук, зав. физико-химической лабораторией ФГУ
Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии Росмедтехнологий; nmit@rambler.ru

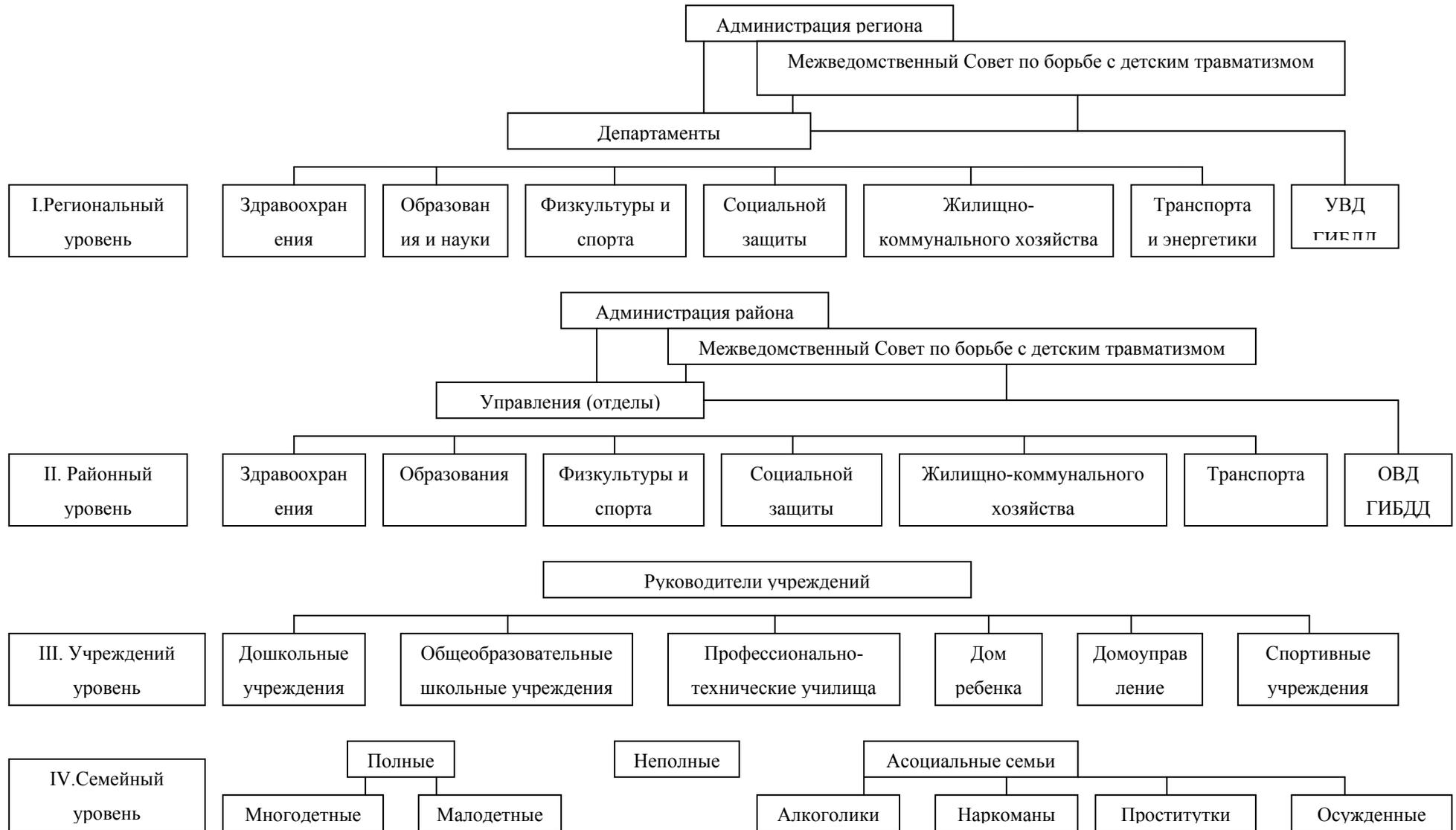


Рис. 1. Многоуровневая структурно-функциональная модель профилактики детского травматизма