

На правах рукописи

ФАДЕЕВ МИХАИЛ ГРИГОРЬЕВИЧ

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАВМ КИСТИ И
ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕГИОНА В
МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ
МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ**

14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Екатеринбург - 2009

Работа выполнена в ГОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г.Екатеринбург

Научные руководители: доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ
Блохин Александр Борисович

доктор медицинских наук
Обухов Игорь Азарьевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Леонтьев Сергей Леопольдович

доктор медицинских наук, профессор
Серебрянников Валерий Александрович

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Челябинск

Защита диссертации состоится «___» _____ 2009 г. в ___ часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д.004.027.01 при учреждении РАН Институте иммунологии и физиологии УрО РАН (620049, г. Екатеринбург, ул. Первомайская, 106).

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной библиотеке УрО РАН по адресу: 620041, г. Екатеринбург, ул. Софьи Ковалевской-Академическая, д. 22/20, с авторефератом – на официальном сайте Учреждения РАН ИИФ УрО РАН - <http://www.iip.uran.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2009г.

Ученый секретарь совета по защите
докторских и кандидатских диссертаций,
д.м.н., проф.

И.А. Тузанкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Высокая степень социальных потерь вследствие травматизма в Российской Федерации, ставит в разряд актуальных задачу совершенствования профилактики и лечения повреждений кисти. Важность этой проблемы обусловлена, с одной стороны, ростом частоты таких травм, особенно среди трудоспособной части населения, а, с другой, тяжестью их последствий для человека и общества.

Система государственной медицинской статистики России не содержит данных о распространенности этой патологии, а имеющиеся результаты немногочисленных эпидемиологических исследований не в полной мере восполняют этот пробел. Согласно имеющимся данным, среди травм опорно-двигательного аппарата повреждения кисти составляют 30-50%, а случаи потери трудоспособности по этой причине достигают 30% от общего количества нетрудоспособных от различных видов травм (В.В.Азолов, И.Г.Гришин, 1982; А.М.Волкова, 1993; А.А.Воротников, Д.А.Бугаев, 2007 и др.). На долю тяжелых повреждений кисти приходится до 19% от всех повреждений опорно-двигательного аппарата (С.М.Журавлев, 1990; Ю.Ю.Колонтай и соавт., 1997). Социально-экономические потери общества от травм кисти велики, что в значительной мере связано с неправильно и несвоевременно оказанной медицинской помощью (Р.М.Лыба, И.К.Абашина, 1997; Г.Г.Неттов, 1984).

Несмотря на актуальность рассматриваемой проблемы в Российской Федерации, не сформирована нормативная база организации специализированной помощи при травмах кисти, не определены её объемы на различных этапах, отсутствует обоснование штатного обеспечения, не разработаны программы подготовки врачей. В настоящее время в большинстве субъектов Российской Федерации медицинская помощь

больным с травмой кисти оказывается в хирургических и травматологических отделениях районных и городских больниц, что приводит к частым неудовлетворительным результатам лечения и, как следствие, высокому уровню инвалидности (А.В.Новиков, 2007; И.А.Обухов и соавт., 1999; Т.П.Розовская и соавт., 1990). Наиболее качественное лечение проводится в немногочисленных (около 20) центрах хирургии кисти, расположенных на базе профильных научно-исследовательских институтов, а также крупных, в том числе муниципальных, больниц.

Переход российского здравоохранения на децентрализованную модель управления привел к фрагментации медицинских учреждений на государственный и муниципальный секторы, разграничению их по источникам финансирования. В результате, муниципальные больницы, на базе которых расположены региональные центры специализированной помощи, вынуждены содержать их за счет собственных ресурсов (П.В.Елфимов и соавт., 2005; С.Е.Львов и соавт., 2005;). Вместе с тем, деятельность центров, функционирующих на базе муниципальных лечебно-профилактических учреждений, характер и масштаб возникающих при этом проблем до настоящего времени не служили предметом исследований.

Необходимость исследования, направленного на обоснование организационной системы оказания медицинской помощи лицам с повреждениями кисти в масштабе субъекта Российской Федерации и использования в качестве её головной структуры специализированного центра, созданного на базе муниципальной многопрофильной больницы, обусловлена актуальностью данной проблематики и ограниченностью имеющейся по ней научной информации.

Цель исследования – научное обоснование и разработка направлений совершенствования региональной системы организации специализированной медицинской помощи при травмах кисти.

Задачи исследования:

1. Оценить эпидемиологическую ситуацию по травме кисти в крупном городе и субъекте Российской Федерации (на примере г.Екатеринбурга и Свердловской области).

2. Провести анализ организации медицинской помощи населению при травме кисти в г.Екатеринбурге и Свердловской области.

3. Дать комплексную оценку эффективности деятельности Центральной городской больницы №24 г.Екатеринбурга и отделения ортопедии, являющегося базой регионального центра хирургии кисти.

4. Провести анализ финансового обеспечения Центральной городской больницы №24 г.Екатеринбурга и отделения ортопедии, являющегося базой регионального центра хирургии кисти.

5. Оценить деятельность центра хирургии кисти, созданного на базе муниципальной многопрофильной больницы.

6. Обосновать и разработать пути совершенствования организационной системы оказания медицинской помощи больным с травмами кисти в Свердловской области.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- впервые получена комплексная характеристика эпидемиологической ситуации по травме кисти в крупном городе (г.Екатеринбург) и субъекте Российской Федерации (Свердловская область);

- дана оценка эффективности деятельности муниципальной многопрофильной больницы (ЦГБ №24 г.Екатеринбурга), на базе которой действует региональный центр хирургии кисти;

- получены материалы, отражающие особенности финансового обеспечения муниципальной многопрофильной больницы, являющейся базовым учреждением регионального центра хирургии кисти;

- определены основные факторы, сдерживающие развитие центров специализированной медицинской помощи, действующих на базе лечебно-профилактических учреждений муниципального уровня;

- впервые разработана концептуальная организационная модель оказания медицинской помощи лицам с повреждениями кисти в субъекте Российской Федерации.

Научно-практическая значимость и внедрение результатов в практику.

На основании проведенных исследований:

- разработана региональная технологическая система организации медицинской помощи больным с травмой кисти, обеспечивающая своевременность, качество её оказания, сокращение сроков лечения и снижение инвалидности.

Материалы диссертации использованы:

- при разработке информационного письма «Порядок оказания помощи больным с травмой кисти в Свердловской области» (Утверждено Министром здравоохранения Свердловской области, 2007 г.)

- в практической деятельности лечебно-профилактических учреждений, хирургических и травматологических стационаров, травматологических пунктов Свердловской области (Акт от 4.06.2009 г.);

- в педагогической практике Уральской государственной медицинской академии (Акт №272 от 6.04.2009 г.);

- в педагогической практике кафедры общественного здоровья и здравоохранения Уральской государственной медицинской академии (Акт №216 от 17.03.2009 г.).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Распространенность травм кисти среди населения Свердловской области и её административного центра г.Екатеринбурга стабильно

высокая, а основными их нозологическими формами являются раны, переломы костей кисти и переломы лучевой кости в типичном месте.

2. Финансирование муниципальной больницы, являющейся базой регионального центра хирургии кисти и самого центра осуществляется преимущественно за счет средств ОМС, при этом фактическое финансирование не покрывает полностью потребности организации.

3. Основными проблемами, сдерживающими развитие центров специализированной медицинской помощи, действующих на базе муниципальных лечебно-профилактических учреждений являются: ограниченность источников и объемов финансирования, отсутствие официального статуса регионального центра.

4. Разработанная и находящаяся в стадии внедрения технологическая система организации специализированной медицинской помощи населению при травме кисти повышает качество оказания медицинской помощи, способствует сокращению сроков лечения больных и снижению инвалидности.

Апробация результатов диссертационной работы

Основные результаты исследования доложены на: первом съезде травматологов-ортопедов Уральского Федерального округа (Екатеринбург, 2005); международной конференции «Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации повреждений и заболеваний кисти» (Москва, 2005); межрегиональной научно-практической конференции «Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения» (Екатеринбург, 2005); 10-м Российском национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (Санкт Петербург, 2005); региональной научно-практической конференции «Специализированная медицинская помощь» (Екатеринбург, 2005); первой межрегиональной конференции травматологов-ортопедов (Екатеринбург, 2007); первой региональной конференции хирургов кисти Урала (Екатеринбург, 2008);

межрегиональной научно-практической конференции «Инновационные технологии в организации, экономике и управления здравоохранением в Уральском регионе» (Екатеринбург, 2008).

По теме диссертации опубликовано 23 научные работы, в том числе 2 - в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для опубликования результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 153 страницах машинописного текста, содержит 38 таблиц, 13 рисунков. Структура диссертации состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением программы и методов исследования, трех глав с материалами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 175 отечественных и 28 зарубежных источников научной информации.

Содержание работы

Во **введении** обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна и научно-практическая значимость работы, приведены основные положения, выносимые на защиту.

В **главе 1 «Современные проблемы травматизма кисти и организации специализированной медицинской помощи больным с этим видом патологии»** приведены материалы о распространенности травм кисти, тяжести их последствий. Отмечено, что имеющаяся эпидемиологическая информация отличается малочисленностью и фрагментарностью. В результате анализа литературы установлено, что для российского здравоохранения характерна низкая степень организации специализированной медицинской помощи при повреждениях кисти, в большинстве субъектов Российской Федерации отсутствует этапная система организации медицинской помощи этой категории больных.

Отмечено, что большая часть имеющихся в стране центров специализированной медицинской помощи при травмах кисти функционируют на базе муниципальных больниц, однако возможности такой организационной формы не служили предметом исследований.

В главе 2 «Программа, материал и методы исследования» представлены программа и методы исследования (рисунок 1). В качестве объектов исследования служили лечебно-профилактические учреждения г.Екатеринбурга и Свердловской области, оказывающие медицинскую помощь больным с травмами кисти и их последствиями.

На первом этапе было выполнено исследование по анализу эпидемиологической ситуации по травматизму кисти в г.Екатеринбурге и Свердловской области в период 2000-2007 гг. Сбор первичной информации по г.Екатеринбургу проводился путем: 1) сплошной выкопировки данных о больных с травмами кисти из амбулаторных карт всех травматологических пунктов г.Екатеринбурга (всего 147229 случаев); 2) сплошной выкопировки из историй болезни пациентов с тяжелыми травмами кисти, поступивших в травматологические больницы города – ЦГБ № 23, 24 и ГБ №36 (всего 3911 случаев). Обработка собранного материала проводилась с помощью стандартных методов, применяемых в эпидемиологических исследованиях.

Для исследования уровня и причин инвалидности вследствие травм кисти, в городской МСЭК был проведен сбор информации за период с 2000 по 2007 гг. (всего 1809 случаев). Последующая обработка её проводилась традиционными методами.

Сбор данных о случаях тяжелых травм кисти по Свердловской области проводился путем сплошной выкопировки данных электронной базы ТФОМС (всего 17167 случаев). Обработка информации проводилась традиционными методами. В отсутствие надежных источников о всех случаях повреждений кисти по Свердловской области был использован расчетный метод. Расчеты проводились по следующей формуле:



Рисунок 1 – Общая программа исследований

$$КТК_{Св.обл.} = КТК_{Ек.} \times \frac{КТ_{Св.обл.}}{КТ_{Ек.}},$$

где:

$КТК_{Св.обл.}$ - количество травм кисти в Свердловской области,

$КТК_{Ек.}$ - количество травм кисти в г. Екатеринбурге,

$КТ_{Св.обл.}$ - количество травм в Свердловской области,

$КТ_{Ек.}$ - количество травм в г. Екатеринбурге.

На втором этапе была проведена оценка эффективности медицинского аспекта деятельности центральной городской больницы № 24 г.Екатеринбурга (ЦГБ № 24), на базе которой функционирует региональный центр хирургии кисти Свердловской области. В основу методики были положены подходы, разработанные Т.В.Черновой и соавт. (2001). Согласно им, оценка осуществлялась двумя способами. Первый из них заключался в сопоставлении содержащихся в системе государственной медицинской статистики показателей с рекомендуемыми нормативами. В качестве таковых при оценке эффективности деятельности поликлинической службы больницы были использованы: 1) отношение фактической и плановой мощности; 2) выполнение норматива посещений на 1 занятую врачебную должность; 3) выполнение норматива посещений на 1 жителя в год; 4) доля посещений с профилактической целью. Для оценки эффективности работы стационара был использован комплекс следующих медико-статистических показателей: 1) выполнение норматива работы койки в году; 2) выполнение норматива средней длительности госпитализации; 3) выполнение норматива оборота койки; 4) выполнение норматива среднего времени простоя койки; 5) выполнение норматива уровня госпитализации; 6) выполнение норматива числа койко-дней; 7) уровень летальности.

Для получения обобщенных оценок использовался второй методический подход, заключающийся в расчете интегральных показателей (ИП) эффективности медицинского аспекта деятельности поликлинической

службы, стационара и больницы в целом. В качестве объектов для сравнения служили 9 многопрофильных больниц г.Екатеринбурга.

На третьем этапе исследовалась система финансового обеспечения ЦГБ №24 и её структурных подразделений. Анализ проводился с помощью традиционных методов, применяемых в экономике здравоохранения, а в качестве информационной базы служили материалы, содержащиеся в формах бухгалтерской и статистической отчетности, утвержденных Министерством финансов России - №№ 1, 2, 2-3, 3-2, 4, 5, 6, 14. (Ф.Н.Кадыров, 2007).

На четвертом этапе проводилось исследование объема и характера деятельности дислоцированного на базе ЦГБ №24 регионального центра хирургии кисти. Отдельному анализу были подвергнуты случаи госпитализации жителей Свердловской области с последствиями тяжелых травм кисти. Объем исследования – 8588 случаев.

На пятом этапе на основе анализа полученных в ходе исследований данных и материалов из источников научной информации была разработана концептуальная схема организации медицинской помощи населению Свердловской области при повреждениях кисти.

Глава 3 «Эпидемиология травм кисти в г.Екатеринбурге и Свердловской области». Уровень травматизма кисти в г.Екатеринбурге в течение 2000-2007 гг. оставался стабильно высоким – от 12,9 до 14,5 на 1000 населения (таблица 1). Доля повреждений кисти в структуре травматизма составляет 13-14%.

Таблица 1 - Динамика уровня травматизма кисти в г. Екатеринбурге, 2000-2007 гг.

Показатели	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Количество случаев травм кисти (абс.)	18595	18948	18629	17330	18405	18314	18479	18529
Уровень травматизма кисти (в расчете на 1000 жителей)	14,2	14,5	14,3	12,9	13,8	13,7	13,8	13,8

В течение рассматриваемого временного периода стабильной оставалась и структура видов повреждений: раны кисти – 40,8 - 41,7%; переломы костей кисти – 21,5 - 23,9%; переломы лучевой кости в типичном месте – 19,1 - 21,3%. В структуре травматизма кисти по типу повреждений наибольшую часть стабильно составляли бытовые (53-59,6%) и уличные (25,0-32,4%).

Большинство случаев повреждений отмечалось у мужчин – 58,2 - 62,1%. 58-60% всех обратившихся в травматологические пункты с травмами кисти составляли лица молодого и среднего возраста (до 40 лет).

За рассматриваемый период времени наблюдалось уменьшение количества экстренно госпитализированных больных с 687 в 2000 г. до 429 в 2007 г. Доля пациентов, поступивших в ГБ №36 сократилась с 8,6% в 2000 до 4,9% в 2007 г., а в ЦГБ № 23 – с 26,0 до 6,1% соответственно. Доля госпитализированных больных с травмами кисти в ЦГБ №24 возросла с 65,4 до 88,0%. Сокращение числа госпитализаций в ЦГБ № 23 и ГБ № 36 связано с оптимизацией процесса организации потоков пострадавших с этим видом патологии в г. Екатеринбурге. При наличии в ЦГБ № 24 центра хирургии кисти, большинство больных доставляются службой скорой медицинской помощи именно в это лечебное учреждение.

Структура госпитальной травмы кисти за 2000-2007 гг. изменилась: доля повреждений сухожилий и нервов сократилась с 66,8 до 50,8%, переломов возросла с 22,6 до 41,4%, а дефектов пальцев и кисти осталась стабильной – 7,1-12,4%.

Проведенное по материалам городской МСЭК исследование показало, что за рассматриваемый 8-летний период количество лиц, признанных ежегодно инвалидами вследствие повреждений кисти, в течение 2000–2007 гг. было достаточно стабильным – от 200 до 271 человека. Интенсивный показатель первичной инвалидности составлял 1,53 - 2,02 на 10000 населения (таблица 2).

Большинство (28,7-39,0%) инвалидов вследствие травм кисти приходится на возрастную группу 41-50 лет, в целом же более 70% лиц со стойкой утратой трудоспособности приходились на возраст 31-60 лет. Среди причин инвалидности наиболее частыми были ампутационные культы пальцев и кисти (54,1 – 67,3%), последствия ожогов и отморожений (7,8-22,4%), а также застарелые повреждения сухожилий и нервов (9,9-19,9%).

Таблица 2 - Динамика уровня первичной инвалидности в связи с травмами кисти по г. Екатеринбург, 2000–2007 гг.

Показатель	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Абсолютное количество	200	207	222	271	216	229	235	219
На 10000 населения	1,53	1,66	1,71	2,02	1,62	1,71	1,75	1,63

Эпидемиологическое исследование по Свердловской области охватывало только случаи госпитальной травмы. В период с 2000 по 2007 гг. уровень её оставался стабильным от 2111 до 2179 случаев, а интенсивный показатель - 0,47-0,48 на 1000 населения, что выше, чем в Екатеринбурге (0,31-0,32 на 1000).

Анализ структуры повреждений кисти показал, что она в основном совпадала с таковой в г.Екатеринбурге – первые ранговые места занимали: повреждения сухожилий и нервов, переломы костей и дефекты пальцев и кисти. Отличием была значительная и возрастающая доля такой нозологической группы как «последствия повреждений костей, суставов, сухожилий, нервов и кожи»: в 2000 г. она составляла 20,6%, а в 2007 г. – 25,7%. Причиной этого является отсутствие в регионе эффективной системы оказания специализированной помощи при травмах кисти.

В отсутствие надежных источников информации о всех случаях травм кисти на территории Свердловской области использовался расчетный метод, с помощью которого были получены приближенные данные.

Согласно им, уровень травматизма кисти в регионе остается стабильным на уровне 10,4-11,4 на 1000 человек.

Глава 4 «Комплексный анализ ресурсного обеспечения и деятельности муниципальной многопрофильной больницы №24 г.Екатеринбурга». ЦГБ №24 является ведущим медицинским учреждением Чкаловского района Екатеринбурга, на базе её отделения ортопедии функционирует региональный центр хирургии кисти. Результаты оценки эффективности медицинского аспекта деятельности поликлинической и госпитальной служб больницы приведены в таблице 3.

Согласно полученным результатам, эффективность работы амбулаторно-поликлинического звена в период с 2000 по 2007 гг. снижалась. Главной причиной этого послужило закрытие одной из трех поликлиник, приведшее к перегрузке оставшихся отделений.

Деятельность стационара характеризовалась высокой интенсивностью использования ресурсов. Весь период исследования эффективность, определенная с помощью интегрального показателя (ИП), могла быть оценена как «выше средней» (величина ИП = 0,8-0,869). Анализ эффективности работы отделения ортопедии, на базе которого дислоцирован центр хирургии кисти, показал, что её уровень также был высоким (ИП = 0,816-0,847, оценка «выше средней»).

Согласно полученным результатам, эффективность медицинского аспекта деятельности ЦГБ №24 в целом оценивалась как «средняя» (ИП= 0,729-0,791), что было обусловлено невысокой эффективностью работы поликлинической службы. Вместе с тем, сравнительный анализ показал, что ЦГБ № 24 относится к группе муниципальных лечебных учреждений г.Екатеринбурга с наиболее высоким уровнем эффективности своей деятельности.

Основным источником финансирования ЦГБ № 24 являются средства обязательного медицинского страхования (ОМС), доля которых составляла

95,3-97,9%. В 2000-2007 гг. наблюдалась тенденция к увеличению объемов финансирования из всех основных источников: рост доходов больницы за счет системы ОМС составил 487%, муниципального бюджета – 637%, платных услуг – 888%. В целом за 8 лет рост доходов ЦГБ №24 составил 527%, тем не менее, обеспеченность финансовыми средствами была ниже потребности. В 2001 г. соотношение между фактическим финансированием и сметной потребностью составило 40,5%, в 2002 г. - 48,3%, 2003 г. – 53,8%, 2004 г. – 62,5%, 2005 г. – 76,0%, 2006 г. 78,5%, в 2007 г. – 65,5%. По структуре расходов ЦГБ №24 является типичной больницей. Основную их часть составляют заработная плата с начислениями (более 60%) и медикаменты (около 16%).

Таблица 3 - Показатели эффективности медицинского аспекта деятельности структурных подразделений ЦГБ № 24

Показатели	2000 г	2004 г	2007 г
Поликлиническая служба			
Отношение фактической и плановой мощности поликлиники (%)	225,9	478,4	459,5
Выполнение норматива посещений на 1 занятую врачебную должность (%)	130,1	102,2	117,8
Выполнение норматива посещений на 1 жителя в год (%)	111,7	89,9	106,5
Доля посещений с профилактической целью (%)	15,6	22,1	28,4
Интегральный показатель (0-1)	0,721	0,554	0,588
Стационар			
Выполнение норматива работы койки в году (%)	105,7	100,6	106,3
Выполнения норматива средней длительности госпитализации (%)	98,4	92,3	91,6
Выполнения норматива оборота койки (%)	107,1	108,6	115,7
Выполнения норматива среднего времени простоя койки (%)	0	84,5	0
Выполнения норматива уровня госпитализации (%)	105,8	105,0	114,3
Выполнения норматива числа койко-дней (%)	106,2	100,6	106,3
Летальность (%)	1,8	2,9	2,4
Интегральный показатель (0-1)	0,798	0,842	0,850

Глава 5. Оценка деятельности центра хирургии кисти, созданного на базе муниципальной многопрофильной больницы. Обоснование организационной модели специализированной помощи больным с повреждениями кисти в регионе. Результаты исследования показали, что созданный в Свердловской области на базе муниципальной многопрофильной больницы региональный Центр хирургии кисти выполняет важную социальную задачу лечения и реабилитации больных с тяжелыми повреждениями кисти, однако его деятельность связана с рядом нерешенных организационных проблем. Ограниченность в связи с его муниципальным статусом источников финансирования, отсутствие официально утвержденного положения о региональном центре, создают ограничения в увеличении мощности центра и, как следствие, сохранение очередности на плановую госпитализацию. Аналогичные проблемы выявлены и в деятельности трех других центров, расположенных на базе муниципальных многопрофильных больниц г.Екатеринбурга.

Для проектирования эффективной системы оказания медицинской помощи при травмах кисти в масштабе региона, был проведен анализ таковой в г.Екатеринбурге. Технологическая схема оказания экстренной медицинской помощи при травмах кисти в Екатеринбурге состоит из следующих этапов: при легкой травме - самообращаемость больных в травматологические пункты по месту жительства; при тяжелой травме больные скорой помощью доставляются, главным образом, в специализированный Центр хирургии кисти ЦГБ № 24.

В Свердловской области медицинская помощь при травмах кисти оказывается в лечебных учреждениях муниципальных образований: 19,6% в больницах третьего технологического уровня, 47,8% - четвертого и 32,6 – пятого. Количество дефектов при оказании помощи больным в ЛПУ III-IV уровня остается высоким.

На основании результатов исследований была разработана технологическая схема оказания медицинской помощи больным с травмой кисти в Свердловской области (рисунок 2). Согласно ей, основные изменения в существующую организационную модель должны быть внесены при оказании медицинской помощи при тяжелых повреждениях кисти. Больной, минуя этапы первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи, бригадами СМП должен сразу доставляться в специализированные травматологические отделения тех районных и городских больниц, где они имеются. Для этого необходимо создание нескольких межрайонных центров, располагающих специалистами, прошедшими подготовку по лечению повреждений кисти.

Головным учреждением необходимо сохранить центр хирургии кисти на базе ЦГБ №24 г.Екатеринбурга. Для его успешного функционирования в этом качестве, необходимо решение ряда организационно-управленческих проблем: 1) официальное придание статуса регионального центра хирургии кисти, 2) обеспечение дополнительного финансирования за счет региональных источников, 3) увеличение коечной мощности, тем самым приблизить уровень обеспеченности населения Свердловской области специализированным коечным фондом для лечения повреждений кисти к рекомендуемому (0,54 на 10000 человек).

Сделано заключение о целесообразности сохранения и дальнейшего развития в РФ сети специализированных центров медицинской помощи, созданных на базе муниципальных лечебных учреждений, для чего необходимо изменение их нормативно-правового статуса и привлечения дополнительных источников финансирования.

Определены основные направления совершенствования системы оказания медицинской помощи при травмах кисти, повышения эффективности деятельности специализированных центров,

функционирующих на базе муниципальных лечебно-профилактических учреждений.

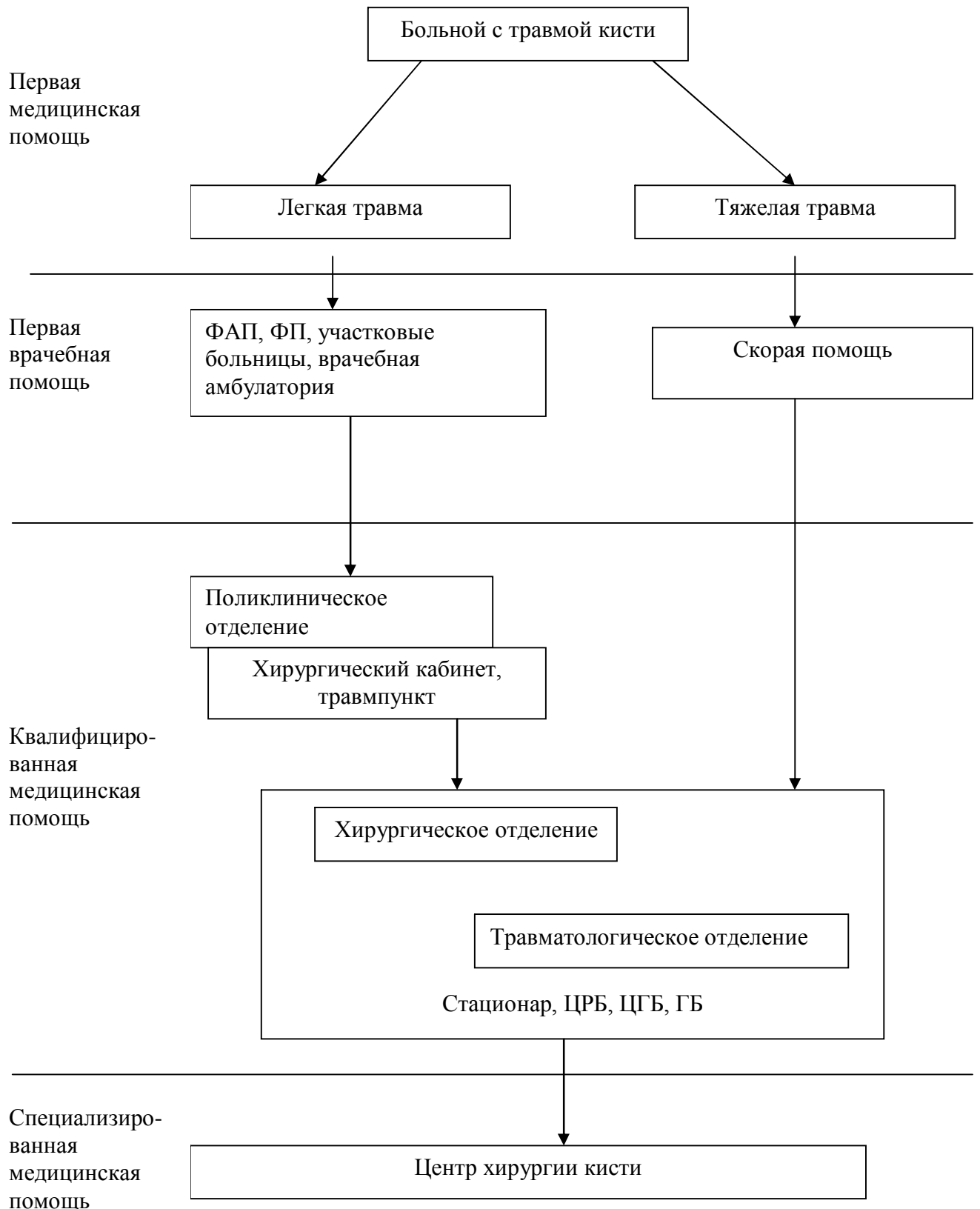


Рисунок 2 - Концептуальная технологическая модель оказания медицинской помощи больным с травмой кисти в Свердловской области

В заключении диссертации обобщены результаты исследований,
Выводы

1. Период 2000-2007 гг. в г. Екатеринбурге характеризовался стабильно высоким уровнем распространенности травм кисти – 12,9-14,5 на 1000 населения; наиболее частыми нозологическими формами этих повреждений являются: раны (38,0-43,2%), переломы костей кисти (21,5-23,9%) и переломы лучевой кости в типичном месте (19,1-23,2%). Уровень инвалидности вследствие травм кисти в г. Екатеринбурге невысокий – 1,5-1,9 на 10000 населения.

2. В Свердловской области в 2000-2007 гг. уровень травматизма кисти оставался стабильным – 10,4-11,4 на 1000 человек. В структуре госпитализаций значительную часть (20,6-27,2%) составляют пациенты с последствиями различных повреждений кисти, что обусловлено недостаточной квалификацией хирургов и травматологов муниципальных больниц.

3. В г. Екатеринбурге создана эффективная организационная система оказания медицинской помощи при травмах кисти, состоящая из сети травматологических пунктов (для лечения легких повреждений) и трех специализированных больниц (для лечения тяжелых травм), на базе одной из которых (ЦГБ №24) функционирует региональный центр хирургии кисти, в который госпитализируется 88% всех больных с тяжелыми травмами кисти. В Свердловской области медицинская помощь при тяжелых повреждениях кисти оказывается в хирургических и травматологических отделениях стационаров районных и городских больниц, в большинстве которых отсутствуют необходимые лечебно-диагностические технологии и достаточная квалификация врачей.

4. ЦГБ № 24 г. Екатеринбурга - место дислокации регионального центра хирургии кисти Свердловской области, является типичной муниципальной многопрофильной больницей. Интегральный показатель

эффективности медицинского аспекта деятельности поликлинической службы составлял в 2007 г. – 0,588 (оценка «низкая»), стационара – 0,850 (оценка «выше средней»), отделения ортопедии, являющегося базовым для центра хирургии кисти - 0,844 (оценка «выше средней»).

5. Объем и структура финансового обеспечения ЦГБ №24 типичны для муниципальных многопрофильных больниц г. Екатеринбурга. Фактическое финансирование за счет бюджетно-страховых источников в период 2000-2007 гг. покрывало потребности организации на 40,5-78,5%, а основным источником финансирования больницы является система ОМС – 95,3-97,9%.

6. Созданный на базе муниципальной больницы региональный центр хирургии кисти Свердловской области выполняет важную социально значимую задачу лечения и реабилитации больных с тяжелыми травмами кисти, но его развитие, как и других аналогичных специализированных центров, сдерживается ограниченностью источников финансирования в связи с муниципальным статусом базового медицинского учреждения и отсутствием официально утвержденного положения о региональном центре.

7. Разработана концептуальная схема организации специализированной медицинской помощи при повреждениях кисти в Свердловской области, основными отличиями которой являются: 1) придание центру хирургии кисти на базе ЦГБ № 24 официального статуса регионального и за счет этого привлечение дополнительных источников финансирования; 2) создание на базе травматологических отделений ряда муниципальных больниц межмуниципальных центров хирургии кисти; 3) техническое оснащение этих центров и подготовка врачей по вопросам диагностики и лечения травм кисти.

Практические рекомендации

1. Материалы, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по травмам кисти в г.Екатеринбурге и Свердловской области следует

использовать органам управления Свердловской области и других субъектов Российской Федерации для планирования и организации системы специализированной медицинской помощи при этом виде патологии.

2. В отсутствие в системе государственной медицинской статистики данных о травмах кисти, необходимо периодическое (раз в 5-7 лет) проведение пилотных эпидемиологических исследований в регионах страны для получения информации, необходимой для корректировки системы оказания специализированной медицинской помощи лицам с повреждениями кисти.

3. Рекомендации по совершенствованию организационной системы центра хирургии кисти Свердловской области необходимо использовать применительно к другим центрам специализированной медицинской помощи, дислоцированным на базе многопрофильных больниц муниципального уровня.

4. Концептуальная организационно-технологическая схема специализированной медицинской помощи при травмах кисти, разработанная применительно к Свердловской области, может быть рекомендована для реализации в других субъектах Российской Федерации.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. *Обухов И.А.* Организация хирургической помощи больным с травмой кисти в Свердловской области / И.А.Обухов, М.Г.Фадеев, И.Б.Морозов // Уральский медицинский журнал. - 2006. - № 9 (19). – С.8-14.

2. *Фадеев М.Г.* Специализированные центры в структуре многопрофильной больницы / М.Г. Фадеев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2008. - № 2.- С.35-38.

Информационное письмо

3. *Обухов И.А.* Порядок оказания помощи больным с травмой кисти в Свердловской области: информационное письмо / И.А. Обухов, М.Г.Фадеев.- Екатеринбург: ГОУ ВПО УГМА, МУ ЦГКБ № 24 г.Екатеринбурга, 2007. - 14с.

Публикации в сборниках статей, журналах, других периодических изданиях

4. *Васильцова Л.И.* О проблемах ценообразования на медицинские услуги: методологические аспекты / Л.И. Васильцова, М.Г. Фадеев // Организация и

информационные технологии в здравоохранении / под общ.ред. А.Б. Блохина.– Екатеринбург, 2003.- С.117-123.

5. *Обухов И.А.* К вопросу об организации этапного специализированного лечения больных с повреждениями кисти / И.А. Обухов, М.Г. Фадеев // Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения: сб. науч. работ организаторов и экономистов здравоохранения / под общ. ред. А.Б. Блохина.– Екатеринбург, 2005. - С.244-250.

6. *Фадеев М.Г.* Некоторые аспекты организации специализированной помощи больным с тяжелой травмой в многопрофильной больнице / М.Г. Фадеев, И.А. Обухов, Е.В. Мурушкина // Организационно-управленческие и экономические аспекты деятельности здравоохранения: сб. науч. работ организаторов и экономистов здравоохранения / под общ. ред. А.Б. Блохина. – Екатеринбург, 2005. - С.305-308.

7. *Фадеев М.Г.* Динамика организационных изменений в деятельности специализированного отделения хирургия кисти в составе многопрофильной больницы / М.Г. Фадеев, И.Б. Морозов // Первый съезд травматологов-ортопедов Уральского Федерального округа: материалы. - Екатеринбург, 2005. - С.58-59.

8. *Фадеев М.Г.* Проблемы организации специализированной помощи больным с патологией кисти в Екатеринбурге и Свердловской области и пути их решения / М.Г. Фадеев, И.А.Обухов, И.Б.Морозов // Первый съезд травматологов-ортопедов Уральского Федерального округа: материалы. - Екатеринбург, 2005. - С.59-60.

9. *Фадеев М.Г.* Организация специализированной травматологической стационарной помощи населению в муниципальной больнице г. Екатеринбурга / М.Г. Фадеев, И.А.Обухов // Специализированная медицинская помощь: сб. тр. Юбил. науч.-практ. конф., посвященной 75-летию медицинской службы и 10-летию госпиталя ГУВД Свердловской области. - Екатеринбург, 2005. - С.84-85.

10. *Обухов И.А.* Особенности медицинской реабилитации больных с последствиями травм кисти в условиях специализированного центра / И.А.Обухов, М.Г. Фадеев // Восстановительная медицина и реабилитация: сб. тез. второго международного конгресса. – М., 2005. - С.62-63.

11. *Обухов И.А.* Организационные аспекты деятельности центра хирургии кисти муниципальной городской больницы / И.А. Обухов, М.Г. Фадеев // Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации повреждений и заболеваний кисти: тез.докл. междунар. конф. – М., 2005. - С.47-50.

12. *Блохин А.Б.* Организация экстренной и плановой специализированной помощи больным с патологией кисти / А.Б.Блохин, М.Г.Фадеев, И.А.Обухов // Главврач. - 2005. - № 11. - С. 60-64.

13. *Фадеев М.Г.* Совершенствование управления качеством специализированной помощи больным с травмой кисти в муниципальной больнице / М.Г.Фадеев // Человек и его здоровье: материалы 10-го юбил. Рос. нац. конгресса. – СПб., 2005. - С. 237-238.

14. *Фадеев М.Г.* Развитие травматолого-ортопедической службы в МУ ЦГКБ № 24 за 2001-2005 годы / М.Г.Фадеев, Д.М.Батищев // Актуальные вопросы современной диагностики и лечения»: юбил. сб. науч. тр. – Екатеринбург, 2006. - С.15-21.

15. *Фадеев М.Г.* Структура госпитальной патологии кисти в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области / М.Г. Фадеев // Первый съезд общества кистевых хирургов – кистевая группа: тез.докл. – Ярославль, 2006. - С. 115.

16. *Фадеев М.Г.* Эпидемиология амбулаторной травмы кисти в городе Екатеринбурге / Фадеев М.Г. // Первый съезд общества кистевых хирургов – кистевая группа: тез.докл.-Ярославль, 2006. - С.116-117.

17. *Фадеев М.Г.* Организация травматологической службы в условиях муниципальной больницы крупного административного центра / М.Г.Фадеев, Д.М.

Батищев, И.А.Обухов // Травматология и ортопедия XXI века: сб. докл. VIII съезда травматологов-ортопедов России. – Самара, 2006. - С.111-112.

18. *Фадеев М.Г.* Центр хирургии кисти в структуре многопрофильной муниципальной больницы / М.Г.Фадеев, И.А. Обухов // Современные технологии диагностики, лечения и реабилитации при повреждениях и заболеваниях верхних конечностей: тез. докл. I междунар. конгресса. – М., 2007. - С. 235-236.

19. *Фадеев М.Г.* Организационные аспекты оказания специализированной медицинской помощи больным с повреждениями и заболеваниями кисти / М.Г.Фадеев, И.А.Обухов, И.Б.Морозов // Современные проблемы хирургии кисти: материалы 1-ой регионал. конф. хирургов кисти Урала. - Екатеринбург, 2008. - С. 9-11.

20. *Обухов И.А.* Основные проблемы отделения хирургии кисти / И.А.Обухов, М.Г. Фадеев, И.Б.Морозов // Современные проблемы хирургии кисти: материалы 1-ой регион. конф. хирургов кисти Урала. - Екатеринбург, 2008. - С.11-13.

21. *Морозов И.Б.* Двадцатилетний опыт работы отделения хирургии кисти / И.Б.Морозов, М.Г.Фадеев, И.А.Обухов // Современные проблемы хирургии кисти: материалы 1-ой регион. конф. хирургов кисти Урала. - Екатеринбург, 2008. - С.13-15.

22. *Фадеев М.Г.* Специализированные региональные центры в структуре многопрофильных муниципальных больниц г. Екатеринбурга / М.Г.Фадеев, И.А. Обухов // Инновационные технологии в организации, экономике и управлении здравоохранением в Уральском регионе: сб. науч.работ. - Екатеринбург, 2008. - С.201-206.

23. *Фадеев М.Г.* Деятельность отделения хирургии кисти многопрофильной муниципальной больницы по оказанию специализированной медицинской помощи населению региона / М.Г.Фадеев, И.А.Обухов // Травматология и ортопедия России. - 2008. - № 2(48). - С.81.

Подписано в печать

. Формат 60x84 1/16

Усл. печ. л. 1,5. Тираж 100 экз.
Заказ №

Типография «Уральский центр академического обслуживания»
620219, г. Екатеринбург, ул.Первомайская, 91