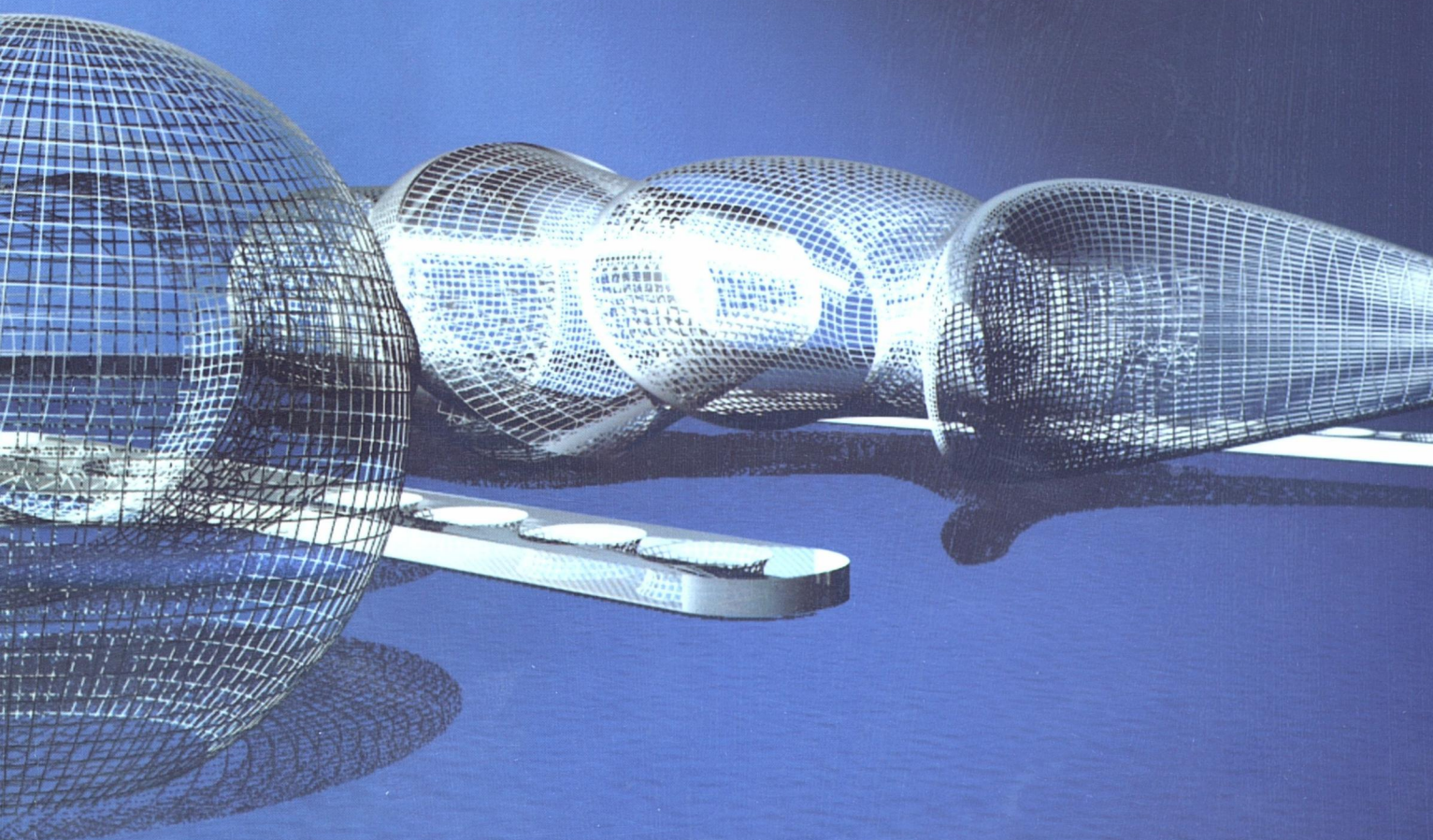


ISSN 1684-9280

Травматология и Ортопедия

ЖЭНЕ
Специальный выпуск



2/2003

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА

УДК 616-001:617.3(574)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Н.Д.БАТПЕНОВ, Г.К.ДЖАКСЫБЕКОВА

Проблема травматизма в Республике Казахстан всегда была и остается актуальной и значимой. Ежегодно у жителей республики регистрируется до 600 тысяч травм.

Динамика показателей травматизма свидетельствует о его неуклонном росте. За последние 3 года уровень травматизма возрос более, чем на 6 %, а среди подростков более 9 % за аналогичный период. В структуре общей заболеваемости взрослого населения травмы занимают шестое место, по причинам временной нетрудоспособности - второе место, уступая лишь заболеваниям органов дыхания; по первичному выходу на инвалидность - третье и среди причин смертности - второе место после болезней системы кровообращения. Эта проблема важна еще и тем, что половина пострадавших - трудоспособное население в возрасте 20-40 лет.

Одним из факторов увеличения частоты травм является развитие травмоопасных отраслей промышленности. Так, в регионах с развитыми горнорудной и металлургической отраслями народного хозяйства травматизм колеблется от 7714,2 (в Карагандинской области) до 2887,8 на 100 тысяч населения (в Мангыстауской области). В структуре травматизма переломы костей конечностей зарегистрированы у 58 %, травмы головы - у 16 %, травмы грудной клетки - у 7 % пострадавших.

Также, уровень травматизма зависит от соотношения городского и сельского населения. Усилились различия в состоянии здоровья между городскими и сельскими жителями. Так, показатель травматизма сельского населения возрос на 14 % и составил в 2002 году 2159,0 на 100 тысяч населения РК. В регионах, где удельный вес сельских жителей превышает 60 %, травматизм колеблется от 2289,0 (в Южно-Казахстанской области) до 2790,2 на 100 тысяч населения (в Алматинской области).

Особенно настораживает уровень подросткового сельского травматизма, который возрос на 17 %. В областях рост травматизма среди подростков отмечается в Северо-Казахстанской (24 %), в Карагандинской области (44 %), в Акмолинской области (21 %), в Восточно-Казахстанской (8%).

Инвалидность является важным показателем социальной значимости травматизма. Представленные Министерством труда и социальной защиты населения РК показатели первичного выхода

на инвалидность по травмам всех локализаций остаются высокими. Так, интенсивный показатель первичного выхода на инвалидность по травмам на 10 тысяч работающего населения составил:

- в 2000 году - 5,4
- в 2001 году - 3,4
- в 2002 году - 4,4

Интенсивный показатель производственного травматизма равен за те же годы 0,5; 1,2 и 0,5 соответственно.

Для снижения тяжести социальных последствий травм важное значение приобретает специализированная помощь пострадавшим.

Анализ динамики стационарной травматологической помощи населению Республики Казахстан показал, что в течение 5 лет коечный фонд травматологической службы сократился на 14 % и на данный момент составляет 2039 коек. Длительность пребывания больного на койке составляет в среднем 12,6 дней. К сожалению, при относительно низкой обеспеченности населения специализированными травматологическими койками отмечается их недостаточное использование. В 2002 году койка в Алматинской области работала 265 дней, в Западно-Казахстанской - 250 и в г.Астане 257 дней в году.

С сокращением коечного фонда увеличился удельный вес больных, поступающих с множественной и сочетанной травмой, в состоянии шока, средняя длительность пребывания на койке которых составляет более 30 дней и расходы на лечение которых значительно превышают существующие нормы восполнения затрат стационарной помощи. Кроме этого, растет число асоциальных, одиночки больных пожилого и старческого возраста, которых невозможно вылечить в короткие сроки стационарного лечения.

В среднем из общего числа пострадавших от травм опорно-двигательной системы госпитализируются 37 %. Наиболее высокий процент госпитализации отмечен при травмах головы (63 %), травмах грудной клетки (23 %), при переломах конечностей (15 %). Больные с термической травмой госпитализируются в 46 % случаев.

С изменением вида травматизма (ростом дорожно-транспортных, огнестрельных и т.д.) изменяются характер и локализация повреждений, увеличивается их тяжесть, что влечет за собой необходимость

профилизации отделений в соответствии с новой структурой травм.

Недостаточное финансирование приводит к тому, что в ряде регионов отделения слабо оснащены специальным оборудованием, аппаратами и металлоконструкциями.

Параллельно с этим процессом значительно ослаблена и сокращена служба реабилитации. Поэтому сокращение сроков стационарного лечения при отсутствии в последующем восстановительного лечения приводит к удлинению сроков нетрудоспособности и росту инвалидности.

В этой связи повышается роль амбулаторной помощи. К настоящему времени в республике функционируют 241 травматологический кабинет, в том числе на селе - 34 и 27 - частной формы собственности.

Обострилась проблема обеспечения кадрами травматологов-ортопедов, особенно в сельской местности. Этому способствуют отсутствие распределения, невозможность решить жилищную проблему, низкая заработная плата. В ряде регионов травматологическая помощь оказывается общими хирургами, зачастую не имеющими специальной подготовки.

На данный момент в Республике Казахстан работают 715 травматологов-ортопедов, из них в

сельской местности 25. Обеспеченность врачами травматологами-ортопедами составила 0,4 и в сельской местности - 0,04 на 10 тысяч населения. К сожалению, в ряде регионов с высокими показателями травматизма среди сельских жителей (Актюбинская, Павлодарская, Северо-Казахстанская, Мангыстауская, Кызылординская), не имеются штатные должности травматологов-ортопедов. Из 25 сельских травматологов-ортопедов 72% имеют квалификационные категории. Недостаток финансирования резко снизил возможность усовершенствования врачей на основных базовых учреждениях, которые лишь частично покрываются путем организации выездных циклов.

Много проблемных вопросов встает перед травматологами-ортопедами Казахстана. Созданный в 2001 году научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии среди первоочередных задач определил для себя оказание организационной, методической, консультативно-диагностической помощи травматологам-ортопедам из регионов, подготовку высококвалифицированных кадров, что позволит в дальнейшем шире внедрять научные достижения в практику.