

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

По данным ВОЗ, ежегодно в мире в результате травм и других несчастных случаев (внешних причин) погибает около 5 миллионов человек, что составляет почти 9% от общего числа смертей.

Травматизм является не только медицинской проблемой, но имеет и большую социально-экономическую значимость, так как характеризуется высоким уровнем нетрудоспособности и медико-социальными последствиями – инвалидностью и смертностью. Все это приводит к тому, что травматизм является одной из основных причин в структуре «груза болезней».

Травмы составляют около 12% от общего числа заболеваний, являются третьей по значимости причиной смертности и основной причиной в возрасте 1-40 лет. В странах с высоким уровнем развития на одного погибшего от травмы приходится 30 пациентов, госпитализированных в стационар, и примерно в 10 раз больше человек обращается за медицинской помощью на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Учитывая социально-экономическую важность проблемы травматизма и ее роль в обеспечении демографической безопасности страны, мероприятия по профилактике травматизма, оптимизации специализированной ортопедо-травматологической помощи и развитие высокотехнологичных видов помощи населению были включены в Национальную программу демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы.

За прошедшее время поставленные задачи в целом были достигнуты. Так, с 2010 по 2014 год смертность населения от внешних причин снизилась на 32,1% (с 150,5 до 102,2 на 100 тысяч населения), в абсолютных цифрах число погибших уменьшилось на 4597 человек (с 14281 до 9684). За этот период отмечается снижение числа случайных утоплений – на 52,9%, преднамеренных самоповреждений/самоубийств – на 30,5%, отравлений алкоголем – на 39,8%, нападений/убийств – на 29,6%; в результате ДТП со смертельным исходом – на 31,2% и др.

Травматизм – одна из значительных причин в структуре «глобального бремени болезней» и, соответственно, экономических потерь. Более 70% смертности от внешних причин приходится на трудоспособный возраст.

В 2014 г. травмы, отравления и другие несчастные случаи в Республике Беларусь занимали 4-ое место (8,0%) в структуре общей смертности населения после болезней системы кровообращения (55,5%), новообразований (14,3%), симптомов и других неточно обозначенных состояний (12,0%).

Структура смертности вследствие внешних причин была следующей: преднамеренные самоповреждения/самоубийства (18,0%), отравления алкоголем (15,6%), дорожно-транспортные травмы (10,3%), несчастные случаи, связанные с огнем, пламенем и дымом (8,1%), падения (7,3%), прочие отравления (6,7%), утопления (6,5%), случайные механические удушения/асфиксия (4,3%), убийства (3,7%) и др.

Одной из ведущих причин непосредственной гибели от травм являются дорожно-транспортные происшествия (ДТП). По данным «Глобального доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире в 2015 году» Всемирной Организации Здравоохранения, несмотря на улучшения в области безопасности дорожного движения, в результате дорожно-транспортных происшествий ежегодно погибает около 1,25 миллиона человек, а от 20 до 50 млн. получают травмы или становятся инвалидами. Эти цифры могут значительно увеличиться в ближайшие годы, в результате чего дорожно-транспортный травматизм может занять третье место в структуре глобального бремени болезней, уступая лишь ИБС и депрессивным состояниям.

Страны, достигшие наибольших успехов в снижении смертности в результате ДТП, добились этого благодаря улучшению законодательства, обеспечению исполнения и повышению безопасности дорог и транспортных средств. Почти половина (49%) случаев смертей в результате дорожно-транспортных происшествий в мире приходится на долю так называемых «уязвимых участников дорожного движения» – пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов.

Эксперты ВОЗ отмечают, что во всех странах Восточной Европы регистрируется значительно более высокий уровень смертности и травматизма от ДТП, чем в западноевропейских государствах.

До сих пор наблюдается большой разрыв между странами с высоким уровнем дохода и странами с низким и средним уровнем дохода, где происходит 90% случаев смерти в результате ДТП при том, что на них приходится только 54% транспортных средств в мире.

Из числа пострадавших в ДТП около 70% нуждаются в стационарном лечении, а летальность составляет 15-20%, причем в 50-55% случаев смерть наступает на месте происшествия, в 2,5% случаев – в процессе транспортировки, в 6% случаев – в приемных отделениях и в 30-40% случаев – в других отделениях стационаров. Госпитальная летальность пострадавших в ДТП пациентов в 4,5 раза выше, чем при других заболеваниях. Это объясняется тем, что основными повреждениями являются переломы костей (30%), множественные и сочетанные повреждения (30%), травмы головного мозга (25%). Следует особо отметить высокую частоту травм головы, которые отмечены более чем у 50% пострадавших в ДТП.

Анализируя дорожно-транспортную ситуацию (по данным МВД) следует отметить, что с 2010 по 2014 год число ДТП в Беларуси снизилось на 28,5% (с 6363 до 4550), за этот период число погибших снизилось на 36,4%, а число раненных – на 29,0, соответственно тяжесть последствий [число погибших/(число раненных + погибших)*100] снизилось на 8,8% (с 14,8 до 13,5). Следует отметить, что значительно снизилось число ДТП, совершенных в нетрезвом состоянии, – на 40,8% (с 1022 до 529 случаев).

Наиболее распространенными видами ДТП в 2014 году были: наезд на пешехода – 38,6% от общего количества и столкновение транспортных средств – 28,4%. По вине водителей произошло большинство ДТП – 79,6% (3623

случаев). По основным видам нарушений правил дорожного движения распределение ДТП было следующим: нарушение правил проезда пешеходных переходов – 15,1%, превышение скорости – 1,8%, несоблюдение очередности проезда перекрестков – 10,2%, нарушение правил маневрирования – 8%, несоблюдение дистанции – 4,8%, выезд на полосу встречного движения – 4,0%.

С каждым годом отмечается снижение числа водителей, управляющих в нетрезвом состоянии, и, тем не менее, в 2014 г. было привлечено 31 тыс. водителей, а 529 ДТП (11,6%) совершено водителями, управляющими транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения.

Снижение числа раненых в ДТП стало возможным в результате активизации межведомственного взаимодействия, в том числе подразделений Госавтоинспекции с дорожными и коммунальными организациями в вопросах содержания улично-дорожной сети, анализу аварийности с определением мест концентрации ДТП, проведения контроля эксплуатационного состояния автомобильных дорог общего пользования и улиц населенных пунктов. Следует отметить целенаправленную работу медицинских работников. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП обеспечивается территориальными организациями здравоохранения, оказывающими первичную и специализированную медицинскую помощь. Для оперативного оказания скорой медицинской помощи определенные участки дорог закреплены за организациями, оказывающими скорую (неотложную) медицинскую помощь.

Большую роль в снижении травматизма играет своевременное оказание первой помощи. В этом плане очень важно наладить подготовку лиц первого контакта (спасатели, сотрудники органов внутренних дел, стюардессы, бортпроводники, лица профессий повышенного риска) по оказанию первой помощи и транспортировке пострадавших.

Как известно, своевременная остановка наружного кровотечения, прибывшими работниками милиции и находящимися рядом водителями и другими лицами может спасти до 29,4% пострадавших. Своевременная иммобилизация, даже подручными средствами может предотвратить у 25,0% пострадавших развитие травматического шока, который является одной из причин смертельных исходов.

Основываясь на мировом опыте, можно отметить, что и в Республике Беларусь основными проблемами, которые могут снизить уровень травматизма и гибель людей при ДТП, являются следующие.

Во-первых, обеспечение безопасности дорожного движения: соблюдение правил и повышение мер ответственности за их нарушение (особенно при несоблюдении скоростного режима и вождении в нетрезвом состоянии). Так как известно, что повышение скорости в среднем на 1 км/час повышает риск ДТП, сопровождающихся травматизмом, на 3%, а при серьезных авариях – на 5%. Вероятность смерти в ДТП при скорости 80 км/час в 20 раз выше, чем при скорости 32 км/час и т.д.

Во-вторых, умение оказать первую помощь всеми участниками дорожного движения, т.е. лицами «первого контакта».

Большое значение в снижении ДТП в Республике Беларусь сыграло принятие ряда нормативных правовых актов, направленных на совершенствование законодательства в сфере обеспечения безопасности дорожного движения. Указом Президента Республики Беларусь от 13.10.2014 № 483 внесены изменения в Правила дорожного движения: увеличение до 50 часов обучение практическому вождению, обязательное использование детских удерживающих устройств, использование зимних шин, введение новой разметки для организации движения велосипедистов. Вступили в силу изменения в административном законодательстве, позволяющие привлекать к ответственности виновного за нарушение на основании фото-видеофиксации.

ВОЗ и Сотрудничество в рамках ООН в области безопасности дорожного движения призывают правительства и неправительственные организации во всем мире привлекать внимание общественности к ДТП, их последствиям, а также к мерам, которые можно принять для их предупреждения. Успешное решение проблемы по снижению травматизма и смертности от внешних причин возможно только при условии совместных действий государственных структур на межведомственном уровне, поддержке проводимых мероприятий (по формированию здорового и безопасного образа жизни) общественными организациями и, очень важно, широкими массами населения.

Большое внимание в последние годы уделяется проблеме детского травматизма. Травматизм и насилие являются главными причинами гибели детей во всем мире. Ежегодно от них погибает около миллиона детей в возрасте до 18 лет, в результате травм десятки миллионов нуждаются в специализированной помощи и больничном уходе, нередко случаи инвалидности с последствиями на всю жизнь. Успехи некоторых государств-членов в деле снижения детской смертности от травматизма показывают, что многие из этих случаев смерти и многие травмы можно предотвратить. Если бы все страны Европейского региона имели показатели, которые достигли передовые страны, то можно было бы предотвратить почти 3 из 4 случаев смерти, а также многие травмы с нелетальным исходом и случаи инвалидности.

В последние годы в Республике Беларусь значительно изменилось отношение к травматизму и его профилактике. Данная проблема признается чрезвычайно актуальной и воспринимается как обязанность общества. Не вызывает сомнения, что системная профилактика на доказательной основе является более эффективной мерой, чем трактовка травматизма как случайных и неизбежных несчастных случаев, которые можно смягчить только посредством просвещения. При этом сектор здравоохранения играет центральную координирующую роль, осуществляя мониторинг травматизма и его анализ, изучая его причины и механизмы, устанавливая приоритеты и привлекая к участию для выработки планов по профилактике другие секторы.

В нашей стране разработана и утвержденная Стратегия профилактики детского травматизма, создан Координационный межведомственный совет по профилактике детского травматизма, разработан, согласован всеми заинтересованными министерствами и ведомствами и утвержден Минздравом,

Минобразованием, МВД и МЧС межведомственный План мероприятий по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь на 2014-2018 годы.

С июля 2013 г. в начато выполнение мероприятий межведомственного проекта международной технической помощи «Профилактика детского травматизма» при финансовой поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Основная цель проекта: снижение уровня детского травматизма, минимизация его последствий и предупреждение осложнений.

Задачи:

1. Совершенствование координации и межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики детского травматизма.

2. Разработка и внедрение перспективных профилактических мероприятий, включая меры первичной, вторичной и третичной профилактики, направленных на предотвращение как самого эпизода травмы, так и его последствий и осложнений.

3. Совершенствование системы мониторинга показателей детского травматизма в Республике Беларусь.

4. Совершенствование системы обучения детей и лиц молодого возраста основам безопасной жизнедеятельности (учреждения дошкольного, общего среднего, специального, профессионально-технического и среднего специального образования).

5. Повышение уровня ответственности и информированности родителей, общественности, СМИ по вопросам организации и создания условий для обеспечения безопасной жизнедеятельности ребенка.

В результате реализации проекта будет достигнуто повышение знаний населения о детском травматизме и формирование в обществе повышенного внимания к проблеме предупреждения травм и других несчастных случаев в детском возрасте. В области здравоохранения будет оптимизирована работа по оказанию специализированной медицинской помощи детям и подросткам во всех регионах Беларуси на самом современном уровне в соответствии с разработанными стандартами и клиническими протоколами диагностики и лечения. На межведомственном уровне (Министерства внутренних дел, образования, транспорта, по чрезвычайным ситуациям и другие) будет проводиться работа, направленная на предупреждение травм и минимизацию их последствий, создание для детей безопасной среды обитания и условий для активной деятельности, а также формирование у населения, в т.ч. у детей и подростков, родителей и лиц, обеспечивающих воспитание, обучение и наблюдение за детьми, установок и навыков безопасного поведения и оказания первой помощи при необходимости.

Часто основной причиной травм в детском возрасте в Беларуси, как и в большинстве других стран с высокими показателями травматизма, является отсутствие должного надзора за детьми всех возрастных групп, а также недостаточный и неэффективный уровень профилактической работы среди населения. Среди причин способствующих травматизму можно выделить следующие: гололедица, листопад, неудовлетворительное и травмоопасное асфальтовое покрытие пешеходных территорий, проведение ремонтных работ

без достаточных ограждений, нехватка парковочных мест на внутривортовых территориях и, как результат, захламленность дворов, неисправность электропроводки и недостаточная освещенность территорий (дворов, улиц, подъездов, подсобных помещений), плохое состояние лестниц, полов, низкое санитарное состояние квартир, неисправность бытовой техники, отсутствие сноровки в домашней работе и неосторожность, ходьба в местах, не предназначенных для прохода (пустыри, переход дороги в неустановленном месте), хулиганские действия, недостаточный надзор за животными, нарушение Правил дорожного движения водителями и пешеходами.

Детский травматизм может быть предотвращен, благодаря организованным совместным усилиям общества, а для этого требуется постоянная поддержка на всех уровнях государственного управления и общества, выделение ресурсов, создание организационно-кадрового потенциала и формирование системы программных целей и принципов, к реализации которых необходимо привлечение многих заинтересованных партнеров. Существует множество фактических данных, свидетельствующих о том, что путь вперед лежит через принятие комплекса различных подходов и конкретных мер: изменение окружающей среды, проектирование и производство безопасной продукции, принятие законодательства, требующего осуществлять эти изменения, просвещение, в котором упор делается на важность использования оборудования для обеспечения безопасности и др.

Учитывая важность рассматриваемой выше проблемы на проведенном в 2014 году IX съезде травматологов-ортопедов Республики Беларусь с международным участием были широко рассмотрены вопросы как диагностики и лечения, так и профилактики травм опорно-двигательного аппарата. В резолюции съезда отмечено, что успешное решение проблемы по снижению травматизма и смертности от внешних причин возможно только при условии совместных действий государственных структур на межведомственном уровне, поддержке проводимых мероприятий (по формированию здорового и безопасного образа жизни) общественными организациями и, очень важно, широкими массами населения.

Директор РНПЦ травматологии и ортопедии, главный внештатный травматолог-ортопед Минздрава, д.м.н., профессор, член-корр. НАН Беларуси



А.В. Белецкий

Заместитель директора по организационно-методической работе РНПЦ травматологии и ортопедии, к.м.н., доцент



Л.Н. Ломать