

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ОЖОГОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

В.А. Порханов, С.Б. Богданов, Р.Г. Бабичев, О.Н. Афаунова, Ю.В. Иващенко, Д.Н. Марченко
 Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского МЗ Краснодарского края, Краснодар, Российская Федерация

CHALLENGING ISSUES OF SPECIALIZED CARE DELIVERY TO VICTIMS OF BURNS IN THE KRASNODAR REGION

V.A. Porkhanov, S.B. Bogdanov, R.G. Babichev, O.N. Afaunova, Y.V. Ivashchenko, D.N. Marchenko.

Research Institute – Krasnodar Regional Clinical Hospital No.1 n.a. Professor S.V. Ochapovsky of the Ministry of Health of the Krasnodar Region, Krasnodar, Russian Federation

АКТУАЛЬНОСТЬ

Ежегодно в Российской Федерации отмечается рост числа пострадавших от ожогов. Однако комбустология остается одной из немногих медицинских специальностей в России, по которой не принят Порядок оказания помощи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В статье представлен анализ организации и оказания доступности высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Краснодарском крае. Рассмотрены проблемные вопросы организации комбустологической службы в России и экономические аспекты оплаты больных с ожоговой травмой по системе обязательного медицинского страхования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ежегодно в Краснодарском крае регистрируется до 3000 больных с ожоговой травмой, требующих стационарного лечения. Из 2200 операций 2000 выполняют в Краевом ожоговом центре. Организация краевой системы «раннего хирургического лечения» позволила достигнуть одних из самых низких показателей летальности в России (в крае: общая — 2,43%, взрослая — 4,69%, детская — 0,16%).

Ключевые слова:

ожог, организация лечения, перевод больных.

BACKGROUND

The number of burn victims in Russia is growing annually. However, combustiology remains one of the few medical specialties in the country, which has no accepted procedure for the care delivery.

MATERIAL AND METHODS

The article presents an analysis of high-tech medical assistance delivery to victims of burns in the Krasnodar Region. We also consider challenging issues on combustiology services organization in Russia and economic aspects for patients with burn injury under the compulsory medical insurance.

RESULTS AND CONCLUSION

Up to 3,000 patients requiring hospital treatment are registered in the Krasnodar Region. Of 2,200 operations, 2,000 surgeries are performed in the regional burn center. Implementation of regional system of "early surgical treatment" allowed to reach some of the lowest mortality rates in Russia (in the Region: total – 2.43%, adults – 4.69%, children – 0.16%).

Keywords:

burn, treatment, transfer of patients.

КОЦ НИИ ККБ № 1 — Краевой ожоговый центр НИИ —
 Краевая клиническая больница № 1
 КСГ — клиничко-статистические группы

МКБ — международная классификация болезней
 ОМС — обязательное медицинское страхование
 ОЦ — ожоговый центр

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на успехи, достигнутые за последние десятилетия, проблема ожогов до настоящего времени остается одной из самых актуальных в современной медицине. По данным Всемирной организации здравоохранения, ожоги занимают треть, а в некоторых странах второе место по частоте среди других видов травм. В России за медицинской помощью ежегодно обращается до 420–450 тыс пострадавших с

термической травмой, из них до 120 000 человек госпитализируют в специализированные хирургические, травматологические и ожоговые отделения [1]. До 40% из числа пострадавших от ожогов составляют дети. За последние десятилетия в России отмечается ряд тенденций изменения ожогового травматизма и уровней оказания медицинской помощи, что требует проведения анализа и эффективности оказания помощи пос-

страдавшим от ожогов. У взрослых наблюдается общее снижение количества ожогов, но при утяжелении ожоговой травмы. В детской комбустиологии отмечается процентное увеличение ожогов у детей в младшей возрастной группе.

На сегодняшний день комбустиология остается одной из немногих медицинских специальностей в России, по которой не принят Порядок оказания помощи (www.combustiolog.ru). Однако рост числа пострадавших от ожогов, отсутствие в ряде регионов ожоговых отделений, необходимость раннего перевода пострадавших на специализированные ожоговые койки требуют организации оказания помощи с учетом обширности территории Российской Федерации. В соответствии с Приказом министерства здравоохранения РСФСР № 54 от 3 апреля 1991 года «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию медицинской помощи пострадавшим от ожогов в РСФСР» обеспеченность ожоговыми койками должна составлять 0,4 на 10 000 населения.

В современную концепцию лечения глубоких ожогов входит методика раннего хирургического лечения, позволяющая улучшить течение и предотвратить развитие тяжелой ожоговой болезни, а также способствующая скорейшему восстановлению целостности кожных покровов и соответственно снижению летальности [2]. Ранняя некрэктомия с первичной кожной пластикой служит ранней реабилитацией пострадавших, так как имеет лучший косметический результат и до минимума снижает риск развития рубцовой ткани в отличие от пересадки кожи на гранулирующую поверхность [3, 4].

В настоящее время в ожоговых отделениях и центрах России комбустиологи пользуются двумя классификациями по глубине поражения: трехстепенной международной классификации болезней (МКБ)-10 и по А.А. Вишневному, в которой выделяется четыре степени, причем III степень делится на А и Б. Современная тактика ведения ожогов, направленная на раннее удаление некротических тканей, диктует необходимость применения единой классификации — МКБ-10. IIIА степень по классификации А.А. Вишневного не выделяет поверхностные и глубокие дермальные ожоги, однако по результатам лечения и срокам эпителизации они существенно отличаются друг от друга. До 60–80% пострадавших из числа госпитализированных в стационар имеют пограничные ожоги [5]. Ранняя тангенциальная некрэктомия, дермоабразия с применением современных раневых покрытий снижают частоту развития гипертрофических рубцов, что является наиболее актуальным при локализации ожогов в функционально активных зонах.

Проблема лечения ожогов функционально и косметически значимых зон (лица, верхних и нижних конечностей) продолжает оставаться одной из самых сложных проблем в комбустиологии и реконструктивно-пластической хирургии, что обусловлено особой важностью данных локализаций в эстетическом и функциональном плане [6–9].

Вышеизложенное свидетельствует о важности и целесообразности дальнейшего изучения проблемы организации, лечения, раннего перевода на специализированные койки пострадавших с ожоговой травмой, анализа непосредственных и отдаленных результатов лечения, и определяют актуальность настоящего исследования.

Цель работы: разработать региональную систему организации оказания помощи пострадавшим от ожогов.

Задачи: 1) провести анализ количества больных с ожоговой травмой, госпитализируемых в Краснодарском крае; 2) разработать систему раннего учета ожоговых больных в Краснодарском крае; 3) создать алгоритм перевода больных с ожогами с хирургических и травматологических районных коек в Краснодарский Краевой ожоговый центр (КОЦ); 4) изучить причины и сроки летальности больных с ожоговой травмой в Краснодарском крае.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В Краснодарском крае к началу 2016 г. развернуто 45 специализированных ожоговых коек при норме 206 коек. Специализированные койки развернуты только в КОЦ на базе ГБУЗ НИИККБ № 1. Таким образом, обеспеченность койками находится на уровне 0,09 на 10 000 населения.

С учетом возрастного состава потребность составляет 42 специализированные детские и 168 взрослых коек. С 2009 г. в крае 45 ожоговых коек (20 детских и 25 взрослых). Отмечается снижение количества коек в динамике: в 2005 г. было 107 специализированных коек.

Снижение количества специализированных ожоговых коек обусловлено рядом законодательных актов, одним из которых является приказ Минздрава РФ о развертывании комбустиологических коек в областных и краевых центрах. Таким образом, в крупных городах Краснодарского края, таких как Сочи, Новороссийск, Армавир, Ейск с 2005 г. специализированные ожоговые койки были сокращены. Самым актуальным стал вопрос более раннего перевода больных на специализированные койки.

В Краснодарском ожоговом отделении и затем в Центре раннее хирургическое лечение внедрено в практику работы с 1995 г. В 2015 г. 87% пострадавших от ожогов пролечены данным методом. Исключение составили больные с поздним поступлением в стационар и пострадавшие с тяжелой «возрастной» сопутствующей патологией.

С 2009 г. Центр перешел на активное использование раневых покрытий для всех пострадавших. Внедрена в практику работы ранняя некрэктомия и дермоабразия с использованием раневых покрытий с последующей самостоятельной эпителизацией ожоговых ран.

Для раннего лечения всех пострадавших Краснодарского края, для раннего перевода на специализированные койки, для улучшения функциональных и косметических результатов лечения в крае 14 августа 2009 г. был издан Приказ Департамента Краснодарского края № 2039 от «О совершенствовании помощи детскому и взрослому населению Краснодарского края с ожоговой травмой». Одними из основных положений приказа являются: создание в ожоговом центре консультационного отделения; госпитализация в травматологических и хирургических отделениях края в первые 3–е сут после травмы на чистые хирургические койки; постановка в первые сутки на учет в Ожоговый центр реанимационных ожоговых больных края; постановка в первые 3 сут с момента поступления на учет в Ожоговый центр (ОЦ) ожоговых больных из стационаров Краснодарского края с наличием ожогов, требующих раннего хирургического

Таблица 1

Анализ умерших больных в крае (причина смерти, сроки после травмы, возраст, площадь поражения)

		КОЦ НИИ-ККБ № 1		Районы края	
		43 (детей – 3)	49 (детей – 0)	43 (детей – 3)	49 (детей – 0)
Причина смерти	Ожоговый шок	9	40		
	Ожоговая токсемия	15	9		
	Сепсис и ПОН	29	–		
Сутки после травмы	До 5 сут	9	42		
	От 6 до 10 сут	15	7		
	От 11 до 20 сут	11	–		
Распределение по площади поражения (МКБ-10)	От 21 и более	8	–		
	До 10%	2	1		
	От 10 до 19%	6	3		
Распределение по возрасту	От 20 до 30%	4	2		
	Более 30%	31	43		
	До 1 года	1	–		
	От 1 до 17 лет	2	–		
Распределение по возрасту	От 18 до 29 лет	3	1		
	От 30 до 49 лет	10	11		
	От 50 и старше	27	37		

Примечание: КОЦ НИИ-ККБ № 1 – Краевой ожоговый центр НИИ – Краевая клиническая больница № 1; ПОН – полиорганная недостаточность

лечения; выполнение раннего хирургического лечения только в ОЦ; выполнение аутопластик детскому населению только в ОЦ; выполнение аутопластик взрослому населению в районах на площади до 3% только после согласования с ОЦ.

До 2014 г. в Краснодарском крае оплата лечения по системе ОМС производилась на основании стандартов оказания помощи, которые регулировали площадь, глубину ожога и возраст пострадавших (12 детских стандартов и 12 взрослых). С 2014 г. стандарты были заменены клинико-статистическими группами (КСГ), что привело к снижению финансирования по системе ОМС на 69%. В 2014–2015 гг. оплата по системе ОМС проводилась по двум группам КСГ (G 10.33.242 и G 10.33.243), которые объединяли ожоги и отморожения и не распределяли больных по площади поражения (табл. 1). С 2016 г. введены семь групп КСГ с разделением пострадавших по площади и глубине поражения, с увеличением тарифов финансирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты и показатели лечения больных с ожоговой травмой после введения краевого приказа представлены в табл. 2. Помощь в крае оказывается на 44 территориях. В районах выполняют некротомии и некрэктомии, кожные аутопластики — только у взрослых на гранулирующие раны. В Краснодарском крае проживает 5,5 млн человек. Специализированная помощь оказывается только в КОЦ. Учитывая вышеизложенное, считаем целесообразным анализировать и сравнивать показатели летальности не только в ожоговых центрах и отделениях России, но и по территории России с анализом всех стационарных больных. 95% летальности в районах Краснодарского края наблюдается в первые 3 сут после травмы и у больных старше 50 лет и с площадью поражения более 50% (см. табл. 1).

Таблица 2

Показатели оказания помощи в Краснодарском крае 2010–2015 гг.

Число больных	Годы					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Стационарные больные в крае						
Всего	2871	2844	2872	3149	3606	3779
Детей	1318	1553	1637	1711	1415	1882
Взрослых	1553	1587	1592	1438	2050	1897
Стационарные больные в районах края						
Всего	1820	1710	1722	1873	2386	2559
Детей	793	919	1055	1036	780	1235
Взрослых	1027	1087	1006	837	1606	1324
Стационарные больные в ожоговом центре						
Всего	1051	1134	1150	1276	1220	1220
Детей	525	634	582	675	635	647
Взрослых	526	500	568	601	585	573
Выполнено операций						
Всего	1709	1602	1594	2218	2117	2311
В районах	164	94	75	265	287	367
В ОЦ	1545	1508	1519	1953	1830	1944
Число умерших (из них детей)						
Всего	97 (1)	118 (8)	105 (9)	128 (10)	103 (7)	92 (3)
В районах	69 (0)	69 (4)	54 (1)	56 (2)	48 (3)	49 (0)
В ОЦ	28 (1)	49 (4)	51 (8)	72 (8)	55 (4)	43 (3)
Летальность (взрослая/детская), %						
В крае	3,38 (6,18/0,08)	3,87 (6,93/0,51)	3,66 (6,03/0,55)	4,06 (8,21/0,58)	2,91 (4,38/0,49)	2,43 (4,69/0,16)
В ОЦ	2,73 (5,13/0,19)	4,32 (9,00/0,63)	4,43 (7,57/1,37)	5,64 (10,64/1,8)	4,51 (8,71/0,63)	3,5 (6,98/0,46)

Примечание: ОЦ – ожоговый центр

Таблица 3

Виды групп КСГ и их тарифы по системе ОМС

2015 г.			2016 г.		
КСГ	Описание КСГ	Сумма, руб	КСГ	Описание КСГ	Сумма, руб
G 10.33.242 (уровень 1)	1–2 ст. и поверхностных обморожений, без операции	31 872,39	G 10.3316.275 (уровень 1)	1–2 ст. до 10%	34 849,42
			G 10.3316.276 (уровень 2)	1–2 ст. более 10%	58 466,40
			G 10.3316.273 (уровень 1)	отморожения без некрозов	33 697,38
G 10.31.214 (уровень 2)	2–3 ст. и обморожений с некрозом тканей, с операцией	67 180,60	G 10.3316.277 (уровень 3)	3 ст. до 10%	101 956,17
			G 10.3316.278 (уровень 4)	3 ст. от 11% до 29%	150 054,14
			G 10.3316.279 (уровень 5)	3 ст. более 30%	320 269,10
			G 10.3316.274 (уровень 2)	отморожения с некрозом	83 811,43

Примечание: КСГ – клинико-статистические группы; ОМС – обязательное медицинское страхование

За 2015 г. в ОЦ представлено к оплате за лечение по системе ОМС 1250 случаев на сумму 79 866 121,67 руб. С введением новых тарифов и групп КСГ за январь 2016 г. средняя стоимость одного случая по сравнению с 2015 г. составила 188% (табл. 3). Для оптимизации выставления счетов по системе ОМС в каждом

регионе используют тарифные соглашения, учитывающие показатели: коэффициент курации, коэффициент относительной затратоемкости, управленческий коэффициент и коэффициент учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализе показателей работы региональных ожоговых отделений и центров целесообразно сравнение как отделенческих показателей, так и региональных, с учетом всех пациентов с термической травмой. Для развития комбустиологии считаем целесообразным:

1. Рассмотрение вопроса создания специальности «Комбустиология», что позволит совершенствовать юридические аспекты в законодательной базе

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев А.А., Тюрников Ю.И. Анализ основных статистических показателей работы Российских ожоговых стационаров за 2009–2012 годы // IV съезд комбустиологов России: сб. научных трудов. – М., 2013. – С. 5–8.
2. Будкевич Л.И. Современные методы хирургического лечения детей с тяжелой термической травмой: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 1998. – 33 с.
3. Баиндурашвили А.Г., Афоничев К.А., Филипова О.В. Хирургическое лечение послеожоговых рубцовых деформаций у детей // IV съезд комбустиологов России: сб. научных трудов. – М., 2013. – С. 156.
4. Крылов К.М., Крылов П.К. Современные возможности местного лечения ожогов // Амбулаторная хирургия. – 2010. – № 1. – С. 30–35.
5. Бобровников А.Э. Технологии местного консервативной лечения обожженных: дис. д-ра ...мед. наук. – М., 2012. – 273 с.

REFERENCES

1. Alekseev A.A., Tyurnikov Yu.I. Analysis of the main statistical indicators of work of the Russian burn hospitals for 2009–2012 years. *IV Congress of combusitologists of Russia: collection of scientific works*. Moscow, 2013. 5–8. (In Russian).
2. Budkevich L.I. *Modern methods of surgical treatment of children with severe thermal injury: author. Dr. med. sci. diss. synopsis*. Moscow, 1998. 33 p. (In Russian).
3. Baindurashvili A.G., Afonichev K.A., Filipova O.V. Surgical treatment of post-burn scar deformities in children *IV Congress of combusitologists of Russia: collection of scientific works*. Moscow, 2013. 156. (In Russian).
4. Krylov K.M., Krylov P.K. Modern possibilities for local treatment of burns *Ambulatornaya khirurgiya*. 2010;1:30–35. (In Russian).
5. Bobrovnikov A.E. *Technology of local conservative treatment of patients with burns: Dr. med. sci. diss*. Moscow, 2012. 273 p. (In Russian).

и создать кафедры в образовательных медицинских учреждениях.

2. Издание печатного журнала по специальности «Комбустиология» с включением его в перечень ВАК (высшей аттестационной комиссии).

3. Увеличение тарифов оплаты КСГ в системе ОМС.

4. Выравнивание оплаты по законченному случаю во всех субъектах России.

5. Доступность высокотехнологичной медицинской помощи для региональных центров.

6. Включение оплаты высокотехнологичных операций в систему ОМС.

6. Баиндурашвили А.Г. Раннее хирургическое лечение глубоких ожогов лица и шеи у детей: пособие для врачей. – СПб.: Науч.-исслед. дет. ортопедич. ин-т им. Г.И. Турнера, 2000. – 23 с.
7. Короткова Н.Л., Митрофанов Н.В., Иванов С.Ю. и др. Современные принципы хирургического лечения больных с рубцовыми деформациями лица после ожогов // Пластическая хирургия: тезисы докл. III нац. конгр., г. Москва, 11–13 декабря 2013 г. – М., 2013. – С. 68–69.
8. Сарыгин П.В. Хирургическое лечение последствий ожогов шеи и лица: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2005. – 48 с.
9. Чмырев, И.В., Скворцов Ю.Р., Кичемасов С.Х. Проблемные ситуации при лечении глубоких ожогов лица // IV съезд комбустиологов России: сб. научных трудов. – М., 2013. – С. 150–151.

6. Baindurashvili A.G. *Early surgical treatment of deep burns of the face and neck in children*. Saint Petersburg: Nauch.-issled. det. ortopedich. In. im. G.I. Turnera Publ., 2000. 23 p. (In Russian).
7. Korotkova N.L., Mitrofanov N.V., Ivanov S.Yu., et al. Modern principles of surgical treatment of patients with cicatricial deformation of the face after burns. *Plastic surgery: abstracts of the III national congress, Moscow, 2013, December 11–13*. 2013. 68–69. (In Russian).
8. Sarygin P.V. *Surgical treatment of consequences of burns on the neck and face: author Dr. med. sci. diss. synopsis*. Moscow, 2005. 48 p. (In Russian).
9. Chmyrev, I.V., Skvortsov Yu.R., Kichemasov S.Kh. Problem situations in the treatment of deep burns of the face *IV Congress of combusitologists of Russia: collection of scientific works*. Moscow, 2013. 150–151. (In Russian).

Поступила 12.04.2016

Контактная информация:

Богданов Сергей Борисович,

к.м.н., заведующий ожоговым отделением
Краевой клинической больницы № 1, Краснодар
e-mail: bogdanovsb@mail.ru