

Таковы основные принципы организации специализированной травматолого-ортопедической помощи населению нашей страны. 60 лет, прошедших со дня организации советского народного здравоохранения, доказали жизнеспособность и высокую эффективность этих принципов.

#### ЛИТЕРАТУРА

Роговой М. А. Основные вопросы организации травматологической помощи в городах. М., Медицина, 1976.

Поступила 11 июля 1978 г.

УДК 061.62(047.32)

## ВНЕДРЕНИЕ ДОСТИЖЕНИЙ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ В ПРАКТИКУ

*Доктор мед. наук Д. Г. Тахавиева*

*Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии (директор — заслуж. деят. науки ТАССР проф. У. Я. Богданович)*

**Реферат.** Обобщен опыт Казанского НИИТО по внедрению научных достижений в области травматологии и ортопедии в практику здравоохранения. Подытожены результаты освоения разработанных в институте новых методов профилактики, диагностики и лечения в зоне его деятельности. Предлагаются меры по улучшению внедрения результатов НИР в практику здравоохранения.

Ключевые слова: травматология, научные достижения, внедрение.

Библиография: 2 названия.

Внедрение достижений медицинской науки в практику здравоохранения — сложный процесс. Оно должно представлять систему организационных и практических мероприятий, направленных на быстрое освоение учреждениями здравоохранения новых методов профилактики, диагностики и лечения, новых лекарственных средств и изделий медицинской техники. Эта система, согласно существующим приказам, включает в себя: отбор предложений для внедрения; составление планов внедрения; организацию внедрения; контроль за его ходом и оценку его эффективности.

На наш взгляд, эта система должна быть более объемлющей — от идеи до внедрения, т. е. от планирования научно-исследовательской работы до изучения эффективности внедрения ее результатов. Функционирование такой системы возможно лишь при взаимосвязи и преемственности всех звеньев цепи.

В данной статье проанализирован опыт Казанского НИИТО в осуществлении системы внедрения на всех этапах.

**Этап** — планирование НИР. При формировании темы основной предпосылкой значимости ожидаемых результатов и успеха последующего их внедрения является разработка вопросов, продиктованных насущными запросами здравоохранения. МЗ РСФСР обязало научные учреждения совместно с главными специалистами МЗ АССР, облздравотделов ежегодно осуществлять анализ показателей состояния здоровья населения и деятельности органов и учреждений здравоохранения с целью выявления задач, требующих исследования для дальнейшего улучшения медицинского обслуживания населения. Научная тематика Казанского НИИТО формируется на основе народнохозяйственного плана, заказов Минздравов СССР и РСФСР и выявленных нужд здравоохранения зоны его деятельности.

На основании анализа конъюнктурных обзоров, актов обследования сотрудниками института состояния ортопедо-травматологической помощи прикрепленных республик и областей, материалов медсоветов по экспертизе отдаленных результатов лечения, рекомендаций научно-практических конференций, совещаний главных специалистов и др. дается оценка эффективности лечения больных ортопедо-травматологического профиля и показателей травматизма, определяются вопросы, требующие исследования, а также задачи по их решению. Например, ввиду неблагоприятия в зоне с лечением тяжелых повреждений кисти были проведены углубленные научные исследования, в результате которых удалось разработать эффективные методы восстановительного лечения свежих и застарелых сочетанных повреждений кисти, вошедшие в план внедрения МЗ РСФСР.

Начиная с 1975 г. органами здравоохранения автономных республик и областей РСФСР и однотерриториальными научными учреждениями составляются планы совместной комплексной работы по повышению качества медицинского обслуживания населения. Заранее определяются учреждения, которые станут базой для апробации и внедрения научных разработок, где имеются или могут быть созданы необходимые условия для всесторонней проверки предлагаемых мероприятий.

Апробация предложений планируется, как правило, в ходе выполнения исследования с тем, чтобы к сроку его завершения можно было иметь данные об эффективности предлагаемых рекомендаций для решения вопроса о внедрении. Прямым результатом такого планирования следует считать решение ряда важных практических задач по улучшению организации травматологической помощи, по профилактике травматизма, снижению инвалидности и смертности от травм в ведущих отраслях промышленности ТАССР (нефтяной, на строительстве КамАЗа и др.), совершенствованию методов лечения травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Так, многоаспектное изучение детского травматизма в г. Казани дало возможность разработать научные основы организации травматологической помощи детям и нормативы для всех ее этапов. Эти нормативы использованы для создания специализированной педиатрической бригады при Казанской городской станции скорой помощи и при планировании детской травматологической сети города на 1976—1980 гг.

По итогам изучения травматизма и смертности от травм на строительстве КамАЗа рекомендован комплекс организационных и лечебных мероприятий, внедрение которых, осуществленное в творческом сотрудничестве с самим промышленным предприятием и органами здравоохранения, дало ощутимые результаты: в 1976 г. по сравнению с 1975 г. травматизм среди строителей КамАЗа снизился на 34%, а смертность от травм среди жителей Набережных Челнов в расчете на 10 000 населения — на 16%. Это послужило основанием рекомендовать разработанные нами предложения для внедрения на строительстве аналогичных крупных промышленных объектов в стране.

Предложены принципиально новые подходы к профилактике травматизма в нефтяной промышленности, основанные на комплексных эргономических, санитарно-гигиенических и физиологических исследованиях условий труда рабочих буровых бригад и направленные на предупреждение переутомления, являющегося одним из факторов возникновения травм. Научно обоснованные рекомендации института по рациональной организации режима труда и отдыха рабочих буровых бригад приняты к внедрению в Альметьевском УБР.

Совместно с сотрудниками физико-технического института Казанского филиала АН СССР разработан с помощью ЭВМ способ прогнозирования методов и исходов лечения врожденных заболеваний тазобедренных суставов у детей, дающий возможность определить оптимальный метод лечения для каждого больного.

Экспериментальные и клинические исследования действия лазера при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата позволили рекомендовать его для широкого внедрения в практику. В настоящее время институт является одним из ведущих в стране по применению лазера в травматологии и ортопедии, располагая опытом лечения этим методом более 1000 больных.

Только в течение 1976—1977 гг. на 8 разработок института получены авторские свидетельства или положительные решения. Ряд предложений института экспонирован в 1976 г. на промышленной выставке достижений советской науки и техники в г. Гаване (Куба) и в 1977 г. на выставке стран — членов СЭВ в г. Казани, за что институт награжден почетным дипломом координационного центра СЭВ по развитию медицинской техники.

Весьма эффективным оказалось применение постоянного магнитного поля в лечении внутрисуставных переломов.

В тесном сотрудничестве с кафедрой патофизиологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова в институте ведется изучение травматического шока. Повышение выживаемости с помощью биологически активных веществ, полученное в

эксперименте на животных, открывает новые перспективы в решении одной из сложнейших практических задач лечения травматического шока.

II этап — отбор предложений по результатам НИР, успешно прошедших апробацию, для внедрения. Уровень внедрения определяется нами по степени значимости предложения. Конструкции, защищенные авторскими свидетельствами и выпускаемые медицинской промышленностью, способы, выполненные на уровне изобретений, рекомендуются в план внедрения МЗ СССР. Новые или усовершенствованные методы профилактики, диагностики и лечения, успешно и на достаточном материале прошедшие апробацию и имеющие значительные преимущества перед существующими, рекомендуются в план внедрения МЗ РСФСР. При этом учитывается возможность их реализации учреждениями здравоохранения.

Так, по итогам НИР института 1977 г. для внедрения МЗ СССР рекомендованы 2 способа, выполненные как изобретения: 1) способ лаваноластики связок голеностопного сустава и 2) способ штифто-петлевого остеосинтеза. Для республиканского уровня внедрения рекомендованы 4 предложения: по улучшению врачебно-трудовой экспертизы больных с повреждениями голеностопного сустава, по прогнозированию исходов и методов лечения врожденной патологии тазобедренного сустава у детей, по применению магнитного поля в комплексе лечения внутрисуставных переломов, по компрессионной фиксации пристеночных костных трансплантатов при лечении несросшихся переломов и ложных суставов.

Форму внедрения мы определяем в зависимости от уровня решения и степени разработки предложения. Внедрение в виде методических рекомендаций предусматривается для предложений, направляемых в союзный и республиканский планы. Для конструкций, защищенных авторскими свидетельствами, но не выпускаемых промышленностью, основной формой внедрения являются экспозиции на выставках, для предложений регионального значения — служебные письма, инструктивные материалы. Кроме того, общепринятыми формами для предложений всех уровней являются публикации в печати, выступления на конференциях, семинарах, декадах, проведение показательных операций, обучение на рабочих местах и др.

В связи с возрастающим количеством предложений, рекомендуемых НИИ и вузами, назрела необходимость дальнейшего совершенствования документации и подготовки ее для обработки и анализа с помощью средств вычислительной техники. Поэтому была разработана формализованная «карта внедрения», которую надлежит заполнять на каждое предложение, рекомендуемое для практического использования. Она является основой для составления сводного плана внедрения МЗ РСФСР.

Новая форма позволяет включать в сводный план внедрения также и попутно возникшие предложения, а не только решенные по завершении исследований; в процессе разработки одной законченной темы могут быть обоснованы несколько рекомендаций с разными сроками реализации и различной направленностью.

При представлении предложений для внедрения на республиканский и союзный уровни к «карте» необходимо приложить кроме выписки из протокола заседания Ученого совета института справку-рекомендацию органов здравоохранения, содержащую данные об апробации предложения, заключение об эффективности его применения и целесообразности внедрения в широкую практику. Все эти мероприятия способствуют значительному улучшению отбора предложений для внедрения.

III этап — составление планов внедрения. На основе имеющегося пятилетнего комплексного плана апробации и внедрения результатов НИР на 1976—1980 гг. и республиканского плана внедрения ежегодно составляется план внедрения института. Непосредственное участие в этом принимают однотерриториальные с институтом органы здравоохранения (МЗ ТАССР и Казанский горздравотдел). При обсуждении плана с руководителями органов здравоохранения и главными специалистами, которые являются членами Ученого совета института, определяются базовые лечебные учреждения для апробации по г. Казани и ТАССР, сроки и формы внедрения.

План внедрения института в 2 экземплярах рассылается в другие прикрепленные области и республики. По согласовании с министром здравоохранения АССР, заведующим облздравотделом один экземпляр плана возвращается обратно в институт. На основании планов внедрения МЗ РСФСР и института главными специалистами должен разрабатываться годовой план внедрения МЗ АССР, облздравотдела.

IV этап — организация внедрения. На этом этапе большое значение имеет совместная работа с учреждениями практического здравоохранения. От того, насколько четко она налажена, зависят сроки апробации и внедрения предложений. Как уже отмечалось, ежегодно институтом составляется план совместной работы с однотерриториальными органами и учреждениями здравоохранения, одним из разделов которого определяются мероприятия по внедрению.

Практикуется заключение договоров о творческом сотрудничестве с отдельными практическими учреждениями, в них оговариваются условия внедрения. Такие договоры заключены институтом с производственным объединением «КамГЭСэнергострой», горбольницей Набережных Челнов, Республиканской травматологической ВТЭК, объединением «Татнефть», Альметьевской СЭС.

В реализации предложений плана внедрения институтом используются следующие формы работы: своевременная информация заинтересованных учреждений о новых достижениях; повышение квалификации врачебных кадров; консультативная, организационная и научно-методическая помощь в освоении предложений не только плана института, но и республиканского плана внедрения. Так, значительная методическая, консультативная и организационная помощь оказана институтом органам здравоохранения своей зоны в освоении и внедрении метода Г. А. Илизарова.

Большое значение в организации внедрения имеет материально-техническое оснащение и обеспечение кадрами. Работу по освоению республиканского плана внедрения организуют министры здравоохранения АССР и заведующие горздравотделами. Персональную ответственность за проведение этой работы несут главные специалисты. По согласованию с научными учреждениями, курирующими данную территорию, определяются базы для апробации. Очень важно, чтобы на этих базах имелись или были созданы все условия для проверки предложений. Под обеспечением кадрами имеется в виду подготовка и переподготовка специалистов.

V этап — контроль за ходом внедрения и оценка эффективности. Выполнение мероприятий по плану внедрения МЗ АССР, облздравотдела контролируют заместители руководителя и штатные главные специалисты, по районному плану внедрения — зам. главного врача ЦРБ. Контроль по плану внедрения института во всей зоне его деятельности является обязанностью ответственного за внедрение сотрудника оргметодотдела, который осуществляет эту работу через главных специалистов. Во все МЗ АССР и облздравы зоны института направляются планы внедрения, к каждому предложению прилагаются методические материалы, листки учета эффективности предложений.

В начале нового года запрашиваются из республик и областей зоны копии отчетов о внедрении за истекший год. Полученная с мест информация регистрируется оргметодотделом института в картотеке по учету внедренных предложений. Институт рассматривает результаты внедрения в своих подразделениях, в курируемых учреждениях практического здравоохранения и ежегодно представляет отчет в МЗ РСФСР и союзную проблемную комиссию.

В оценке эффективности внедренных предложений большую помощь органам здравоохранения, в частности ТАССР, оказывает медсовет по экспертизе отдаленных результатов лечения. В 1976 г. им проведено 23 заседания, в том числе 4 выездных.

К сожалению, в отчетах о внедрении, представляемых из прикрепленных республик и областей, отсутствуют данные о лечебно-профилактической эффективности предложений, не говоря уж об экономической; указываются только числа наблюдений и общее впечатление.

В конъюнктурных обзорах, как правило, не находит отражения или слабо освещается работа по внедрению. Показатели деятельности лечебных учреждений, результаты лечения анализируются вне связи с внедрением. Поэтому судить о том, в какой мере новое повлияло на те или иные показатели, не представляется возможным.

Эффективность науки в конечном счете определяется внедрением ее достижений в практику. Однако практическая реализация результатов НИР была и остается одной из самых трудных проблем. Первоочередной задачей в решении данной проблемы является ускорение внедрения. Для прикладных научно-технических, в частно-

сти медико-технических, достижений это имеет особенно важное значение, ибо они, как правило, через 5—7 лет утрачивают новизну, а на доведение такого изобретения до серийного выпуска затрачивается довольно много времени; поэтому при затратном процессе внедрения оно вообще может морально и технически устареть.

Следующей задачей является расширение радиуса внедрения предложений.

Решение этих двух задач в значительной мере определяется тем, насколько ему уделяют внимание главные специалисты. Как свидетельствуют сообщения в печати [1, 2], улучшению внедрения способствует создание специализированных групп или специальных советов по внедрению при МЗ АССР или облздравах. Являясь руководящим и контролирующим органом, они должны работать в контакте с главными специалистами.

Многое во внедрении зависит от самих авторов разработок. Из предложений по планам внедрения предыдущих лет наиболее широко в зоне внедрен метод компрессионного остеосинтеза спицами с упорами Ф. С. Юсупова, поскольку в этом принимал активное участие сам автор. Авторский надзор за внедрением повышает ответственность ученых и главных специалистов за результаты внедрения.

Важными резервами улучшения работы по внедрению является повышение участия в ней медсоветов, научных медицинских обществ, система морального и материального стимулирования за внедрение. В системе стимулирования работы по внедрению большую роль играют ежегодно проводимые институтом конкурсы на лучший отдел по изобретательству и рационализации и лучшего изобретателя и рационализатора.

Ряд вопросов, связанных с улучшением внедрения, требуют централизованного решения. Так, ни одним из приказов не вменяется в обязанности органов практического здравоохранения республик и областей внедрение предложений из планов институтов. Включение такого пункта в соответствующий приказ значительно облегчило бы задачу по внедрению. Совместные усилия НИИ и вузов, учреждений и органов практического здравоохранения по внедрению научных достижений в практику будут способствовать дальнейшему повышению его эффективности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин В. Д., Лапрун Б. М. Сов. здравоохран., 1976, 11.— 2. Мухутдинов И. З., Хамитов Х. С., Измайлов Г. А. Казанский мед. ж., 1978, 3.

Поступила 17 октября 1978 г.

УДК 616.12—008.331.1:[362.147+616—036.2]

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ

*Проф. К. В. Марков, канд. мед. наук Ю. В. Смирнов, А. А. Сапожникова, В. А. Табаков*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— проф. К. В. Марков) Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова*

**Реферат.** При обследовании мужчин в возрасте 40—54 лет на некоторых промышленных предприятиях г. Чебоксар артериальная гипертензия была выявлена в 16,5%. В результате диспансеризации более чем у половины больных было достигнуто снижение АД до нормального уровня.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, эпидемиология, лечение, диспансеризация.

1 иллюстрация. Библиография: 4 названия.

Массовые обследования населения показали [1—4], что значительная часть болеющих различными формами артериальной гипертензии не подозревает об этом, а те, кто знает, как правило, не подвергаются профилактике сердечно-сосудистых осложнений, так как не получают адекватного лечения. Целью настоящей работы являлось активное выявление лиц с артериальной гипертензией, организация дли-