

В городе Шенкурске Архангельской области уже третий год реализуется новый совместный российско-норвежский проект «Муниципальный регистр травм и профилактика травматизма». Проект реализуется совместно с Норвежским институтом общественного здравоохранения (НИОЗ) и финансируется грантом Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии. Руководитель проекта – заведующий Центральной научно-исследовательской лабораторией (ЦНИЛ) Северного государственного медицинского университета (СГМУ), старший советник НИОЗ Андрей Гржибовский. В Шенкурске проект координирует руководитель отдела инновационных программ ЦНИЛ СГМУ Александр Кудрявцев. Сотрудничающие стороны убеждены в том, что благодаря проекту возможно снизить количество травм и повысить качество жизни шенкурчан, а также использовать полученный опыт и в других регионах России. Долгосрочная перспектива проекта – сделать Шенкурск первым в России городом со статусом «Безопасное сообщество».

предложил сделать маленький город Шенкурск первым в России городом со статусом «Безопасное сообщество». Идея вызвала большой интерес в Норвежском институте общественного здравоохранения, который участвовал в создании безопасных сообществ в Норвегии несколько десятилетий назад, и под его руководством разработана совместная заявка на финансирование проекта. Проект получил грантовую поддержку Министерства здравоохранения и социального обеспечения Норвегии. Как следствие, в Шенкурске уже

отдыха, повседневных занятий на приусадебных участках, в жилых помещениях, на улицах города. Например, устранение скользких поверхностей, продвижение противоскользких приспособлений также имеют потенциал стать эффективными мерами снижения травматизма. Особый акцент должен быть сделан на сокращение потребления алкоголя и снижение рисков травматизма в состоянии алкогольного опьянения, предотвращение межличностного насилия. Мужчины трудоспособного возраста и дети являются наиболее уязвимыми группами и требуют

имеющих образования или работы. Отбор в группу идёт при взаимодействии с полицией.

«Мы занимаемся обустройством газонов в муниципалитете, убираем снег у домов пожилых горожан, много работаем на благоустройстве зон отдыха, – рассказывает норвежский активист Ойстейн Рёрволл. – Возим песок пожилым людям в целях предотвращения травматизма в зимнее время. На лечение перелома шейки бедра требуется 500 тыс. норвежских крон, а средняя продолжительность жизни после этой травмы – всего 3 года. В среднем мы обслуживаем

По принципу интеграции

Концепция «Безопасное сообщество» родилась на I Всемирной конференции по предупреждению и контролю травматизма в 1989 г. в Стокгольме вместе с манифестом о том, что «все люди имеют равное право на охрану здоровья и безопасность». С 1989 г. Каролинский институт (Швеция) стал сотрудничающим с ВОЗ центром по содействию общественной безопасности. На сегодня этим центром сертифицировано 347 безопасных сообществ по всему миру в соответствии с набором 7 индикаторов, которые существуют в неизменном виде с 2001 г. Эти индикаторы отражают полноту работы по повышению безопасности и являются своего рода гарантией того, что на международном уровне разные сообщества преследуют одни и те же цели.

Основная цель модели – обеспечение всех видов безопасности, предотвращение травматизма во всех областях, для всех возрастов, во всех средах и ситуациях при взаимодействии правительства, неправительственных и общественных секторов, что предполагает наличие местной инфраструктуры, коалицию местной власти, бизнеса и неправительственных организаций. Опыт международного движения безопасных сообществ также показал, что эффективная борьба с проблемой травматизма на уровне города возможна, если она строится на основании достоверных систематически собираемых местных данных. Так, норвежский город Харстад достиг более чем двукратного снижения частоты травм во многом благодаря многолетнему опыту сбора и анализа данных обо всех травмах, происходящих на его территории, а также своевременному реагированию на вызовы, определяемые в ходе мониторинга.

Есть ли у маленького северного городка Шенкурска шанс первым в России войти в развитую международную сеть безопасных сообществ ВОЗ? Можно ли привнести опыт Швеции, Дании, Норвегии в наш северный регион, уступающий по уровню комфорта проживания этим европейским странам? Как возникла сама идея проекта? На эти и другие вопросы ответил магистр международного общественного здоровья, доктор медицины, профессор Андрей Гржибовский и доктор философии в области медицины Александр Кудрявцев.

«Я думаю, что отдельные мысли и наработки начали появляться в ходе реализации другого крупного проекта, создания Архангельской международной школы общественного здоровья (АМШОЗ), – поясняет А.Гржибовский, – открытие которой стало возможным благодаря финансовой поддержке Программы сотрудничества в сфере здравоохранения и связанных с ним социальных вопросов в Баренцевом/Евроарктическом регионе». По словам Андрея Мечиславовича, в подготовке и реализации научно-образовательного проекта приняли участие университеты России, Норвегии, Швеции и Финляндии. В рамках проекта в СГМУ создана и внедрена магистратура «общественное здравоохранение», основанная на европейской модели Master of Public Health. В 2011 г.

Сотрудничество

Безопасность как символ современного мира

Есть ли у маленького города шанс первым в России войти в развитую международную сеть ВОЗ?



Маленькие участники «Фестиваля безопасности»

СГМУ стал первым медицинским вузом России, прошедшим лицензирование по данному направлению подготовки. Помимо этого, АМШОЗ получила международное признание, став первым российским членом Ассоциации школ общественного здоровья в Европейском регионе.

Недавно АМШОЗ перешла на новый виток развития – в рамках сотрудничества между СГМУ и Арктическим университетом Норвегии (город Тромсё) создана российско-норвежская программа, основанная на изучении вопросов здоровья в Арктике и приарктической зоне. Участники программы входят в группу, работающую на базе медицинского факультета Арктического университета Норвегии по укреплению здоровья и социального благополучия населения приполярных территорий.

«Учёба и работа в АМШОЗ дала нам возможность общаться и налаживать дружеские контакты со специалистами в области общественного здравоохранения других стран Баренц-региона, – рассказывает А.Кудрявцев. – Так, моим другом и партнёром стал президент Европейской сети безопасных сообществ (ESCON), руководитель регистра травм в норвежском городе Харстаде Бёрге Юттерштад. Благодаря его участию в проекте АМШОЗ программа магистратуры по общественному здравоохранению с 2007 г. включает курс «Профилактика травм и повышение безопасности», который я веду».

Вполне закономерно, что образовательная деятельность и научная работа в сфере профилактики травматизма потребовали практического применения. Будучи постдокторантом Арктического университета Норвегии и имея опыт в организации международных проектов в сфере общественного здоровья, А.Кудрявцев

третий год применяется успешный опыт норвежского города Харстад по созданию регистра травм и разработке на основе его данных эффективных профилактических мероприятий.

Шенкурский регистр

Травматизм в Шенкурске в настоящее время составляет 130 случаев на 1000 жителей в год. То есть, каждый 8-й житель обращается за медицинской помощью по причине получения травмы, в ряде случаев – вполне предотвратимой.

Начиная с прошлого года в Шенкурске данные обо всех случаях обращения в ЦРБ с травмами (включая ожоги, обморожения, отравления и иные воздействия внешних причин) собираются с использованием стандартных листов учёта. В минувшем году в регистр занесены данные 1,5 тыс. случаев травм. На территории города за это время было получено 720 травм, половина из которых получена во время отдыха.

Треть травмированных взрослых, что характерно, сообщили об употреблении алкоголя в предыдущие 24 часа, тогда как 10% случаев отказались отвечать на вопросы об употреблении алкоголя, что, вероятно, отражает величину недооценки пропорции травм, полученных в состоянии алкогольного опьянения. 15% употребляли алкоголь за час и менее до получения травмы. Эти и другие результаты регистрации травм были представлены на XII Всемирной конференции по предупреждению травматизма и содействию безопасности, состоявшейся в Финляндии осенью нынешнего года, где были встречены с большим интересом.

Исходя из таких обобщённых данных, меры профилактики травм в Шенкурске будут эффективными, если будут направлены на устранение негативных факторов во время

особого внимания при проведении профилактических мероприятий.

Профилактика – прежде всего

На рабочей встрече в Шенкурске президент ESCON, руководитель регистра травм в Харстаде Бёрге Юттерштад на вопрос, как уменьшить количество травм, ответил однозначно: «Профилактика». При соединении активной просветительской работы и пассивных мер безопасности создаётся обстановка, в которой невозможно совершить ошибки. Например, на одном из перекрёстков Харстада было зафиксировано большое количество ДТП. В этом месте было сделано круговое движение, и число травм, связанных с дорожно-транспортными авариями в этом районе, снизилось на 60%. В 1990 г. в Норвегии администрацией региона Финнмарк была принята программа-концепция нулевой смертности на дорогах. В 1999 г. Норвежский парламент принял эту концепцию как общенациональную. Однако пионером в части концепции нулевой смертности на дорогах является Швеция.

С 2002 г. полицией и больницами скорой помощи в Швеции ведётся база данных ДТП с причинением телесных повреждений, основанная на географическом принципе. А с 1997 г. – детальные исследования каждого ДТП, в котором погиб хотя бы один человек. Эти исследования показали, что оптимальной с точки зрения безопасности является трёхполосная дорога с разделительным барьерным ограждением. Результаты строительства этих дорог таковы: снижение лобовых столкновений на 90–95%, количества ДТП с участием одного автомобиля – на 50%, ДТП с участием мотоциклов – на 70%.

Харстад стал первым норвежским городом, получившим статус «Безопасное сообщество». Сейчас в Норвегии уже 21 муниципалитет имеет этот статус. Всего в Европе около 60 муниципалитетов входят в число тех, кто стремится к нулю по травмам в быту, на работе и на дорогах.

«Муниципальная профилактическая программа, как и в Харстаде, будет привязана к регистру. Если мы видим, что большинство травм получено из-за падений на скользких поверхностях, то направим усилия на устранение этих факторов», – поясняет А.Кудрявцев.

Вот уже 30 лет в Харстаде регистрируют, анализируют и предотвращают травмы. В городе была организована рабочая команда из молодых людей, испытывающих трудности в адаптации к обществу: подростков, бросивших школу, не

за зиму 500-700 адресов. Наша основная гордость – отсутствие травм. Так, в 2013 и 2014 г. никто из пожилых людей в Харстаде не получил перелома шейки бедра».

Безусловно, не только пожилые люди нуждаются в безопасности. Медсестра по вопросам профилактики центра здоровья Харстада Бенте Хейтманн рассказала: «Мы общаемся со всеми семьями нашего муниципалитета, в которых есть дети. Первый раз приходим домой, когда ребёнок только выписали из роддома. Министерством здравоохранения Норвегии разработаны 5 буклетов для каждого возраста от рождения до 6 лет».

По примеру Норвегии буклеты по безопасности детей были напечатаны в рамках проекта «Муниципальный регистр травм и профилактика травматизма в Шенкурске». Они раздаются в детских садах родителям.

Важность проекта

О важности и нужности данного проекта говорит тот факт, что в него вливается всё больше участников: к Норвежскому институту общественного здравоохранения, медицинскому информационно-аналитическому центру Архангельской области, администрации Шенкурского района и СГМУ в настоящий момент присоединились Архангельская областная служба спасения, Норвежский центр содействия безопасности.

«Данные Шенкурского регистра уже используются в СГМУ при выполнении научных работ в целях создания доказательной базы для практических программ по снижению травматизма. Материалы проекта используются в рамках преподавания отдельных курсов в Арктическом университете Норвегии», – подчеркнул А.Гржибовский.

Подводя итоги, важно отметить, что суть нового российско-норвежского проекта – вовлечение населения в собственную безопасность, создание вокруг себя безопасной среды и культуры безопасности. Это возможно на основе точных и подробных данных о том, как и в каких обстоятельствах происходят травмы. «Дело в том, что многие профилактические программы, представленные в нашей стране, ориентированы на крупные города, где причиной травматизма очень часто являются ДТП. В малых городах травмы в большей степени связаны с бытовыми факторами, что мы доказательно выявили», – заключил А.Гржибовский.

Екатерина НЕМАНОВА,
внешт. корр. «МГ».

Архангельская область.