

предпринимательского подхода к управлению организацией формируется новый тип менеджера – менеджер – предприниматель, который наделен ответственностью за все функциональные области. Главное отличие предпринимательского подхода к управлению – это поиск новых возможностей, которые имеются не только во внешней среде, но и во внутренней среде организации, например передача полномочий подчиненным и включение их в процесс принятия решений, формирование предпринимательского менталитета и поведения. Предпринимательский подход позволяет находить эффективные механизмы управления процессами формирования социальных компетенций, которые играют главную роль в конкурентной борьбе на внутренних и внешних рынках. Особая роль среди этих механизмов принадлежит предпринимательскому потенциалу персонала организации. Критерием эффективности ис-

пользования предпринимательского потенциала организации является степень достижения поставленной цели, при этом необходим баланс интересов экономической и социальной эффективности. Экономическая составляющая критерия эффективности использования предпринимательского потенциала персонала – это рост показателей организации, снижение расходов, обусловленных текучестью кадров. Социальная же составляющая критерия эффективности использования предпринимательского потенциала персонала – это отсутствие роста или снижение текучести кадров и повышение социальной стабильности и удовлетворенности персонала. Следовательно, основные усилия менеджмента организации необходимо направлять на создание действенного механизма стимулирования предпринимательской активности персонала, на формирование и совершенствование эффективной мотивации предпринимательского труда.

**«Современные проблемы клинической медицины»,
Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.**

Медицинские науки

**АНАЛИЗ ВЫПОЛНЕНИЯ
СТАНДАРТА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
У ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-
ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ
С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ**

^{1,2}Базанов С.В., ^{2,1}Потапенко Л.В.

¹Территориальный центр медицины
катастроф Ивановской области, Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru;

²Ивановская государственная медицинская
академия, Иваново

ДТП являются одной из основных причин предотвратимых смертей населения [1]. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП в Ивановской области за пять лет сопоставим с региональными затратами на здравоохранение [2]. В регионе проведено ряд организационных мероприятий [3], в том числе, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи [4, 5]. Огромное влияние на дальнейшую судьбу пострадавших влияет качество оказания скорой медицинской помощи (СМП) в догоспитальном периоде. Нами проведено ретроспективное когортное исследование пострадавших в ДТП с сочетанной травмой на этапе СМП в Ивановской области с целью изучения выполнения стандарта оказания СМП. Проведен анализ 379 карт вызова СМП за 2014-2015 годы пострадавших в ДТП с диагнозом «сочетанная травма». Оценены и сопоставлены усредненные показатели

частоты предоставления (УПЧП) медицинских услуг и назначения лекарственных препаратов, предусмотренные стандартом оказания СМП, и усредненные показатели фактической частоты предоставления (УПЧФП) медицинских услуг и назначения лекарственных препаратов бригадами СМП. УПЧФП пульсоксиметрии составил 0,46 (УПЧП – 0,9), катеризации кубитальных вен – 0,93 (УПЧП – 0,9), наложения повязок при нарушении целостности кожных покровов – 0,91 (УПЧП – 0,9), установка воздуховода – 0,32 (УПЧП – 0,3), интубация трахеи 0,01 (УПЧП – 0,2). Инфузионная терапия проводилась в 87,5%, в основном использовались несбалансированные кристаллоидные растворы хлорида натрия в 81,2% (УПЧП – 0,9), а также коллоидные препараты гидроксиэтилкрахмала в 17,3% (УПЧП – 0,15). Ни в одном из случаев не отмечено использование пропופола, кетамина и динитрогена оксида, что может быть объяснено недоукомплектованностью указанными препаратами бригад СМП. УПЧФП кеторолака – 0,64 (УПЧП – 0,5); трамадола – 0,27 (УПЧП – 0,05), морфина – 0,01 (УПЧП – 0,1), фентанила – 0,10 (УПЧП – 0,1), метамизола натрия – 0,52 (УПЧП – 0,5); диазепам – 0,12 (УПЧП – 0,5) и дифенгидрамин – 0,02 (УПЧП – 0,5). Адекватность обезболивания отмечена в 61,2%. УПЧФП кислорода составил 0,42 (УПЧП – 0,9). Таким образом, при подготовке бригад СМП необходимо дополнительно акцентировать внимание на проведении респираторной поддержки, инфузионной терапии и обезболивании.

Список литературы

1. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 12-5. С. 643-644.
2. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 11-5. С. 649.
3. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области в выполнении мероприятий подпрограммы «Повышение

безопасности дорожного движения в Ивановской области на 2014–2017 годы» // Современные наукоемкие технологии. 2014. № 11. С. 47.

4. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 11-5. С. 696.

5. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 11-5. С. 653-654.

**«Актуальные вопросы науки и образования»,
Россия (Москва), 30 мая – 1 июня 2016 г.**

Медицинские науки**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА
НА ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ
ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-
ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ**

Базанов С.В.

*Территориальный центр медицины
катастроф Ивановской области, Иваново,
e-mail: tcmkio@rambler.ru*

Несмотря на ряд мероприятий, проводимых на федеральном [1] и региональном уровнях [2], в т.ч. с международным участием [3], направленных на снижение ДТП, совершенствование систем оказания медицинской помощи пострадавшим [4, 5], показатели смертности в ДТП остаются высокими [6] и превышают аналогичные показатели ряда зарубежных стран [7]. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в ДТП сопоставим с региональными расходами на здравоохранение [8]. На смертность в ДТП влияют значительное число факторов: скоростной режим [9], использование средств безопасности [10], управление транспортным средством в состоянии опьянения [11], стаж вождения [12], возраст пострадавшего [13], своевременность и качество оказания первой [14] и скорой медицинской помощи. Устранение факторов риска может значительно снизить показатели смертности от ДТП.

Список литературы

1. Белоусов А.И., Базанов С.В., Халезин Э.С. Организация работы региональной службы медицины катастроф Ивановской области по реализации Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» // Медицина катастроф. – 2008. – № 2. – С. 34-36.
2. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области в выполнении мероприятий подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения в Ивановской области на 2014–2017 годы» // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 11. – С. 47.
3. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Участие территориального центра медицины катастроф Ивановской области

в реализации международного проекта «Безопасность дорожного движения в 10 странах (RS-10)» // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5-2. – С. 220-221.

4. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-5. – С. 653-654.

5. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-5. – С. 696.

6. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Динамика основных показателей дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 12. – С. 643-644.

7. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Сравнительный анализ показателей смертности пострадавших в ДТП в Ивановской области и ряде зарубежных стран // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5-1. – С. 133-134.

8. Базанов С.В. Социально-экономический ущерб от гибели пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. – № 11-5. – С. 649.

9. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Зависимость вероятности получения пешеходами смертельных травм в дорожно-транспортных происшествиях от скорости транспортного средства // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5-2. – С. 219-220.

10. Базанов С.В. Использование ремней безопасности водителями и пассажирами, пострадавшими в дорожно-транспортных происшествиях в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5-2. – С. 226-227.

11. Базанов С.В. Анализ дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области в 2004-2011 годах, произошедших по вине водителей, находившихся в состоянии алкогольного опьянения // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 7. – С. 14.

12. Базанов С.В. Влияние стажа управления автотранспортным средством на показатели дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими в Ивановской области // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5-2. – С. 227.

13. Базанов С.В., Потапенко Л.В. Влияние возраста пострадавших на летальность при дорожно-транспортных происшествиях // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 5-1. – С. 132-132.

14. Базанов С.В. Роль первой помощи в снижении смертности от дорожно-транспортных происшествий // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-5. – С. 707.