

А.К. БАДУАНОВА

Старший врач ГКП на ПХВ «Станция скорой медицинской помощи» г. Алматы

ОБРАЩАЕМОСТЬ ПО СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. АЛМАТЫ

Анализ обращений за скорой медицинской помощью жителей г. Алматы, зависящая от времени суток, дня недели, месяца, времени года позволяет рационально спланировать работу ССМП.

Ключевые слова: скорая помощь, обращаемость, вызова.

Ежегодно служба скорой медицинской помощи выполняет от 46 до 48 миллионов, вызовов, оказывая медицинскую помощь более чем 50 миллионам граждан.

По данным ВОЗ, в мире около 20% лиц погибает из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что и определяет повышение роли скорой медицинской помощи населению в системе здравоохранения (Бен Е.Э., 1997; Бойков А.А., 2005; Баркляя В.И., 2007).

В Послании Главы государства народу Казахстана в 2007 году «Новый Казахстан в новом мире», в качестве первоочередных задач определен реальный перенос тяжести на первичную медико-санитарную помощь и необходимость увеличения доли средств, направляемых на первичную медико-санитарную помощь.

Скорая и неотложная медицинская помощь носит приоритетный характер в системе обеспечения населения первичной медико-санитарной помощью. На современном этапе радикальных социально-экономических преобразований в обществе и реформ системы здравоохранения Республики Казахстан роль скорой медицинской помощи неуклонно возрастает. Медико-социальная значимость этой службы обусловлена достаточно высоким уровнем обращаемости населения по поводу внезапных заболеваний и травм.

Несмотря на то, что в Республике Казахстан начала работать система семейных врачей, оказание неотложной круглосуточной помощи больным при внезапном ухудшении здоровья осуществляется только службой скорой помощи. В приказах, регламентирующих работу семейных врачей, есть только декларативные указания на обязанность оказания ими неотложной помощи населению, но нет механизма ее осуществления. В результате этот вид работы семейными врачами не осуществляется (Мясников А.О., 2009; Панышин М.И., 2004; Мусиралиев Р.А., Мамбетмуратова Г.С., Калназарова У.С., 2004). В частности, в Великобритании врачи общей практики участвуют в оказании экстренной помощи, что согласно исследованию, дает экономию средств (Thorvaldsen P., Asplund K., Kuulasmaa K., 1995; David A. Johnson, Dale L. Austin, 2005). В Санкт-Петербурге в течение последних лет скорая медицинская помощь ежегодно оказывается каждому пятому жителю города, а каждый десятый госпитализируется в экстренном порядке (Мыльникова Л.А. и др., 2002). Служба скорой медицинской помощи на современном этапе оказалась одной из самых востребованных из-за ухудшения здоровья населения, ослабления медицинской профилактики, снижения доступности медицинской помощи в целом (Осипов А.Н., 2002).

Происходящие изменения в Республике Казахстан коснулись всей жизни г. Алматы. Бурный рост экономики, изменение уклада жизни населения, большая миграция привели к тому, что увеличилась численность населения г. Алматы, как зарегистрированного, так и не стоящего на учете. Рост количества выездных бригад скорой медицинской помощи не поспевает даже на зарегистрированное население г. Алматы.

На станции скорой медицинской помощи (ССМП) должно быть 160 бригад, если исходить из принятого норматива 1 бригада СМП на 10000 населения, а фактически имеется 150 бригад, что создает определённые трудности в оказании скорой медицинской помощи (СМП).

Кроме этого на сегодняшний день г. Алматы – является большим мегаполисом, в котором резко осложнилась дорожно-транспортная ситуация из-за неуклонного нарастания количества автотранспорта, что ведет к росту аварийности и соответственно дорожного травматизма.

Всё это требует рационального использования выездных бригад СМП для своевременного оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим и больным, соблюдения определённого графика работы бригад СМП с учётом поступления вызовов по временным параметрам.

Для планирования работы выездных бригад СМП необходимо знать о количестве поступающих вызовов по часам, дням недели, месяцам, временам года.

Так в 2010 году выполнено 613374 вызовов. В 2011 году выполнено 671915 вызовов. В 2012 году выполнено 726743 вызовов, т.е. налицо ежегодный рост обращаемости за скорой медицинской помощью.

Поступление вызовов	Средние величины в %	% поступления вызовов в 1 час
С 0 часов до 8 часов	18,6%	2,45%
С 8 часов до 18 часов	43,1%	4,51%
С 18 часов до 24 часов	35,3%	5,88%

Анализ поступления вызовов по часам показал следующие результаты:

Из приведённых данных видно, что наибольшее поступление вызовов происходит с 18 до 24 часов, которое превосходит ночное поступление вызовов в 2,4 раза, что даёт возможность уменьшать количество выездных бригад в ночное время и за счёт этого можно увеличить количество бригад в пиковое время.

Анализ поступления вызовов по дням недели показал следующие результаты исходя из недельного количества обслуженных вызовов:

понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	Воскресенье
10,1%	10,2%	9,5%	9,7%	9,5%	10%	11%

То есть больше всего вызовов поступает в воскресенье и понедельник, а меньше в среду и пятницу. Но в отдельные недели, месяцы в зависимости от колебаний погоды, солнечной магнитной активности, атмосферного давления это соотношение может значительно меняться.

Из анализа обслуженных вызовов видно, что пик обращений в разные годы приходится на разные месяцы, так в 2010 году пиковая нагрузка была в январе – 55 996 вызовов и в августе – 46 044 вызова, а меньше всего обслужено в марте – всего 39 565 вызовов.

В 2011 году пик обращений: январь – 45 894 вызова, февраль – 45 204 вызова, июнь – 46 942 вызова и август – 46 279 вызовов, а меньше всего – в октябре – 42 130 вызовов и в ноябре – 42 906 вызовов.

Подобная картина наблюдается при анализе обслуженных детских вызовов. Пик нагрузки пришёлся в 2010 году на январь – 13 204 вызова, а меньше всего обслужено в феврале – 6 384 вызова, понижение почти в 2 раза меньше.

В 2011 году пик детских вызовов пришёлся на июнь, июль, август – соответственно 9 365, 9 301, 9 309 вызовов, а спад вызовов произошёл в октябре и ноябре – 7 635, 7 668 вызовов соответственно. Из этого следует, что строгой цикличности по пикам обращений за скорой медицинской помощью не наблюдается.

Анализ вышеизложенного позволил сделать следующий вывод, что имеющая цикличность обращений за скорой медицинской помощью жителей г. Алматы, зависящая от времени суток, дня недели, месяца, времени года позволяет рационально спланировать работу ССМП. То есть необходимо увеличить количество выездных бригад в пиковое время с 18 до 24 часов, когда на дорогах резко ухудшается дорожно-транспортная ситуация и требуется больше времени для обслуживания вызовов за счёт снижения их количества в ночное время. Следует проводить дальнейшее разграничение функций скорой и неотложной помощи, ограничивая показания к вызову бригад скорой помощи.

Необходима просветительская работа с населением в этом направлении, разъяснение показаний к вызову этих служб.

Следует ввести в практику работы диспетчеров оперативного отдела скорой медицинской помощи консультирование населения по вопросам оказания медицинской помощи по основным специальностям: педиатрия, терапия, хирургия, психиатрия. Реализация данной меры позволит снизить число необоснованных и безрезультатных вызовов бригад скорой помощи.

Создание и совершенствование алгоритма* вопросов вызывающим скорую помощь и внедрение его в работу диспетчерской службы будет способствовать улучшенной обработке вызовов и качественному выбору профиля направляемой бригады.

Учитывая низкую оценку подготовленности населения, водителей автотранспортных средств и работников милиции по вопросам оказания первой медицинской помощи, необходимо усилить обучение навыкам оказания первой само- и взаимопомощи при внезапных заболеваниях и травмах последних двух групп, а также проведение занятий с учащимися средних и высших учебных заведений с обязательной сдачей практического экзамена по этим навыкам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Санкибаева Г.С., Айтмагамбетов С.К., Нурашева С.К. Структура повторных вызовов // Астана медициналық журналы, №2 2008, с 151-152., г.Астана
- 2 Нурашева С.К., Куспаев Е.Н., Жүзжанов О.Т., Телеуов М.К. Развитие скорой и неотложной медицинской помощи г. Астаны // материалы 51-ой итоговой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием 5-6 мая 2009, с- 156-157., г. Астана
- 3 Дубицкий А.А., Куспаев Е.Н., Нурашева С.К., Миронюк И.Н. Показатели оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе // материалы Центрально – Азиатской конференции «Современные инструменты обеспечения качества медицинских услуг» 11-12 ноября 2010, с 186-187., г. Астана
- 4 Нурашева С.К., Дубицкий А.А., Куспаев Е.Н. Пути дальнейшего развития службы скорой медицинской помощи в Республики Казахстан // Материалы научно-практической конференции молодых ученых, Астана, 2011. С.156 -157.
- 5 Александровский В.Н., Аксенова А.С. К вопросу о разработке стандартов неотложной медицинской помощи при неотложных состояниях // Здравоохранение Рос. Федерации. — 1993. - № 10. - С. 13-15.
- 6 Апанасенко Б.Г., Кириллюк И.Г., Нагнибеда А.Н., Блинков Ю.И. Определение и научное содержание понятий «скорая медицинская помощь» и «неотложная медицинская помощь» // Здравоохранение Рос. Федерации. — 1992. -№ 6.-С. 10-12.

А.К. БАДУАНОВА

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ СТАНЦИЯСЫНА ҚАРАЛУЫ

Түйін: Алматы қаласы тұрғындарының тәуліктік уақытқа, апта, ай, жыл мезгіліне қарай қаралуына талдау жасау және жедел медициналық жәрдем станция жұмысын рациональды жоспарлау.

Түйінді сөздер: жедел жәрдем, қаралуы, шақыртулар.

A.K.BADUANOVA

TURNED ON THE STATION OF MEDICAL FIRST-AID OF G. ALMATY

Resume: The analysis of addresses for an emergency medical service of inhabitants of Almaty, time-dependent days, a day of the week, month, a season allows to plan emergency medical service station work rationally.

Keywords: ambulance, negotiability, call.