

А.Ш.ИБРАЕВА, Г.К.КАУСОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК  
Высшая школа общественного здравоохранения МЗ РК**СОСТОЯНИЕ И УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА**

Состояние и уровень организации работы службы скорой медицинской помощи в условиях крупного промышленного города зависит от времени выезда и прибытия бригады на место с момента поступления вызова, профильности бригады, своевременности, адекватности и эффективности оказываемой медицинской помощи.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, доступность, своевременность, адекватность, качество оказания скорой медицинской помощи, подходы к совершенствованию.

Служба скорой медицинской помощи (СМП) Республики Казахстан на современном этапе развития общества является социально значимым видом медицинской помощи. Её организация и структура в значительной мере определяются общим уровнем развития здравоохранения и в то же время неразрывно связаны с её реформированием.

Востребованность СМП связана с ухудшением здоровья населения, ослаблением медицинской профилактики, снижением доступности медицинской помощи в целом. Вместе с тем, сложившаяся система организации скорой медицинской помощи населению не обеспечивает необходимой эффективности, являясь к тому же высокочрезмерной.

Ежегодно в Республике Казахстан СМП обслуживает более 6 миллионов выездов [1]. Ежегодный прирост больных и пострадавших составляет 3,4 %. Почти половина обращений - непрофильные больные: 25% скорой медицинской помощи оказывается хроническим больным, 45% вызовов приходится на период с 8<sup>00</sup> до 18<sup>00</sup> часов т.е. время работы амбулаторно - поликлинического звена [2]. В возрастном аспекте около 40% вызовов приходится на лиц пожилого возраста.

Нами исследовано состояние и уровень организации СМП г. Шымкент Южно-Казахстанской области, являющегося одним из крупных промышленных городов республики.

В связи с наблюдающимся в последние годы неуклонным ростом обращаемости населения г. Шымкент к услугам СМП, ростом численности населения и протяженности территории города, сохраняются актуальными проблемы доступности, своевременности и качества оказания СМП.

Городская служба СМП представлена центральной подстанцией, расположенной в центре города и тремя подстанциями, дислоцированными в отдалённых районах города. В настоящее время станция СМП г. Шымкент обеспечивает оказание экстренной медицинской помощи населению, численностью более 850 тыс. человек и радиусом обслуживания свыше 30 километров.

В 2008 году в г.Шымкент для службы СМП была произведена реконструкция старых помещений, созданы комфортные условия для работы и отдыха выездного персонала.

По решению Правительства Республики Казахстан реализован проект «Поддержка службы скорой медицинской помощи», в 2007-2009 годах получены 22 санитарные автомашины японского производства, полностью оснащенные медицинским оборудованием и базой для технического обслуживания.

С целью оптимальной рационализации диагностического и лечебного процессов на станции созданы следующие отделения:

- отделение специализированных бригад, в состав которого входит 1 кардиореанимационная, 5 кардиологических бригад, 1 токсиколо-неврологическая и 1 гинекологическая бригада. Бригады укомплектованы специалистами, прошедшими специальную подготовку по профилю бригады;

- отделение педиатрических бригад, включающее 1 педиатрическую реанимационную бригаду и 7 выездных педиатрических бригад;

- отделение линейных бригад, представленное 8-ю врачевыми (из них, 4 – бригады интенсивной терапии) и 2-мя фельдшерскими бригадами.

Созданная градация бригад и их районирование по подстанциям позволяет полностью удовлетворить потребность города в скорой медицинской помощи. Среднесуточная нагрузка на бригаду составляет 16-17 вызовов и равняется среднестатистической нагрузке по Республике Казахстан.

Приведенные ниже показатели отражает основные организационно-технологические этапы оказания СМП населению г.Шымкент за 2004-2009гг.

Известно, что рост обращаемости за СМП, особенно по отдельным нозологическим формам, характеризует состояние здравоохранения территории в целом, а также уровень преемственности станции, в первую очередь, с амбулаторно-поликлиническим звеном.

Таблица 1 – Показатели обращаемости населения г.Шымкент за СМП в 2004-2009 гг.

| Показатель                     | 2004г. | 2005г. | 2006г. | 2007г. | 2008г. | 2009г. |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Обращаемость на 1000 населения | 370,17 | 361,58 | 387,35 | 392,53 | 365,92 | 374,28 |
| По скорой помощи (%)           | 47,64  | 48,06  | 49,13  | 48,77  | 47,62  | 48,18  |
| По неотложной помощи (%)       | 52,36  | 51,94  | 50,87  | 51,23  | 52,38  | 51,82  |
| Отказы диспетчера – 03 (в %)   | 3,9    | 3,6    | 3,8    | 2,8    | 3,6    | 3,7    |
| Безрезультатные выезды (%)     | 5,2    | 4,9    | 4,7    | 3,9    | 3,5    | 3,4    |
| Повторные вызова (%)           | 2,1    | 2,4    | 3,0    | 2,9    | 2,4    | 2,1    |

В результате проведенных исследований установлено (таблица 1), что обращаемость населения г. Шымкент за СМП в течение 2004-2009 годов динамически увеличилась на 1,11% с 370,17‰ (на 1000 населения) в 2004г. до 374,28‰.

В структуре обращаемости в течение исследуемых лет наблюдалось увеличение удельного веса обращений в сторону неотложной помощи. Так, соотношение между обращениями за скорой и неотложной медицинской помощью в 2004 году было 47,64% и 52,36%, а в 2009 году она составляла 48,78% и 51,82%.

При этом процент отказов диспетчера станции в приеме вызовов уменьшился с 3,9% до 3,7%; безрезультативных выездов с 5,2% до 3,4%, а повторных выездов – почти не изменился.

Полученные данные свидетельствуют о том, что среди населения г. Шымкент не только не снижается уровень общей заболеваемости, но и растет доля острых состояний, нуждающихся в неотложной помощи. Одновременно повышается частота обострений хронических заболеваний, повышается их тяжесть, что часто требует оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

С другой стороны, очевидно, что в последние годы уровень неотложной помощи в поликлиниках снижается. В результате наблюдается стихийное перераспределение этих объемов медицинской помощи из поликлиник в СМП.

В нозологической структуре вызовов доля кардиологических больных составила более 50%. Особый научно-практический интерес представляло изучение динамики изменения обращаемости пациентов кардиологического профиля в службу СМП г. Шымкент в 2007-2009 годах.

Таблица 2 – Показатели обращаемости пациентов кардиологического профиля в службу СМП г.Шымкент в 2007-2009 гг.

| Показатели  | 2007г.         |             | 2008г.         |             |            | 2009г.         |             |            |
|---|----------------|-------------|----------------|-------------|------------|----------------|-------------|------------|
|   | кол-во вызовов | уд. вес (%) | кол-во вызовов | уд. вес (%) | % к 2007г. | кол-во вызовов | уд. вес (%) | % к 2008г. |
| Всего вызовов по станции, в т.ч.  | 134726         | 100,0       | 136274         | 100         | 101,1      | 138426         | 100         | 116,8      |
| Всего вызовов по поводу заболеваний органов системы кровообращения, в т.ч. по поводу: | 28293          | 21,0        | 28072          | 20,6        | 99,2       | 27962          | 20,2        | 99,6       |
| Инфаркт миокарда  | 368            | 1,3         | 393            | 1,4         | 106,8      | 475            | 1,7         | 120,8      |
| Стенокардия   | 1923           | 6,3         | 2386           | 8,5         | 124,0      | 2573           | 9,2         | 107,8      |
| Нарушения ритма   | 2037           | 7,2         | 1936           | 6,5         | 95,0       | 1679           | 5,9         | 85,2       |
| Артериальная гипертензия  | 14825          | 52,4        | 14822          | 52,8        | 99,9       | 14624          | 52,3        | 98,7       |
| Другие заболевания ССС  | 8122           | 28,7        | 7271           | 25,9        | 89,5       | 6934           | 24,8        | 95,4       |
| ОНМК+ сосудистые заболевания головного мозга  | 1018           | 3,6         | 1264           | 4,5         | 124,2      | 1705           | 6,0         | 134,9      |

Как показано в таблице 2 в 2007 году из общего числа вызовов по станции доля вызовов по поводу заболевания органов системы кровообращения составляла 21,0%, в 2009 году она почти не изменилась.

В нозологической структуре вызовов к больным кардиологического профиля в течение всего периода исследования основную долю (52,4% в 2007 году и 52,3% в 2009 году) составляли вызовы по поводу артериальной гипертензии.

Второе ранговое место занимали вызова по поводу других заболеваний сердечно - сосудистой системы, составившие в 2007 году 24,7%, а в 2009 году 28,8% в общей структуре вызовов по поводу других сердечно -сосудистых заболеваний.

Так, в 2007 году на третьем и четвертом ранговых местах находились вызова по поводу стенокардии и нарушения ритмы, составившие 6,8% и 4,7%, в 2009 году на третьем месте находились также вызова по поводу стенокардии (9,2%), на четвертом – вызова по поводу острого нарушения мозгового кровообращения и сосудистых заболеваний головного мозга (6,1%) и только на пятом – вызова по поводу нарушений ритма сердца (5,9%).

При этом, и в 2008 году, и в 2009 году удельный вес вызовов по поводу инфаркта миокарда был наименьшим, составляя соответственно 1,4% и 1,7%.

Известно, что точность предположения диспетчера станции скорой медицинской помощи (03-показатель), является пусковым в определении всех дальнейших решений, вокруг него группируются все показатели эффективности использования средств СМП.

Необходимо отметить, что точность предположения всегда меньше 100%, так как при приеме вызова практически всегда имеет место не полнота и неточность информации, исходящей от лица, вызывающего скорую медицинскую помощь и с момента от приема вызова до прибытия бригады к больному проходит 10-15 минут, в течение которых его состояние может измениться, в основном ухудшиться.

Кроме того, больные обращаются за скорой помощью на основании имеющихся жалоб, которые наиболее выражены, но не всегда являются характерными для данного заболевания [3].

В таблице 3 приведена динамика точности предположения диспетчера станции скорой медицинской помощи 03-показатель по разным профилям бригад.

Таблица 3 – Динамика изменения показателя профильности выезда бригад станции СМП г.Шымкент за 2004-2009 гг. (в %)

| Профиль бригад | 2004г. | 2005г. | 2006г. | 2007г. | 2008г. | 2009г. |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                |        |        |        |        |        |        |

|                        |      |      |      |      |      |       |
|------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Детская реанимационная | 89,5 | 89,8 | 89,9 | 89,2 | 89,4 | 96,9  |
| Педиатрическая         | 94,9 | 94,8 | 96,2 | 97,1 | 95,3 | 96,7  |
| Кардиологическая       | 98,9 | 98,6 | 97,6 | 99,8 | 98,0 | 100,0 |
| Линейные               | 89,6 | 91,2 | 89,1 | 89,4 | 88,2 | 92,4  |
| Реанимационная (БИТ)   | 98,7 | 98,8 | 99,8 | 99,8 | 99,6 | 99,8  |
| В целом по станции     | 94,5 | 94,2 | 94,6 | 83,4 | 94,5 | 95,7  |

Установлено, что наиболее высокой она была для кардиологических и реанимационных бригад, самой низкой для детских реанимационных бригад. При этом, тенденция к росту наблюдалась как по отдельным профилям бригад, так и в целом.

Такая динамика в изменении этого показателя характеризует более высокий уровень организации работы СМП и отражает результаты проведенных организационных мероприятий, направленных на улучшение взаимодействия между структурно-функциональными подразделениями службы.

Другим объективным показателем, отражающим уровень организации СМП населению, является показатель профильности выезда бригады по поводу и своевременность прибытия на вызов. Наибольший уровень профильности выезда наблюдается у кардиологических и реанимационных бригад (от 98,9 до 99,8%).

Следовательно, состояние и уровень организации работы СМП и предпринятые шаги по ее совершенствованию позволяют существенно улучшить качество оказания скорой медицинской помощи населению, даже в сложных условиях крупного промышленного города.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011г.» - Астана, 2012. – С. 158-160.
- 2 Дубицкий А.А. Анализ обращаемости населения за скорой помощью и в амбулаторно-поликлиническую службу: материалы научно-практической конференции «Совершенствование службы скорой и неотложной медицинской помощи в Республике Казахстан». - Астана, 2004. - С. 85-89.
- 3 Шинтемирова Г.Ж., Халмуратов С.А., Екибаева М.Б., Илешев М.М. Развитие АСУ диспетчерской службы станции скорой медицинской помощи// Совершенствование службы скорой и неотложной медицинской помощи в Республике Казахстан: Материалы научно - практической конференции (16 - 17 сентября). - Астана, 2004. - С. 3 - 4.

#### А.Ш.ИБРАЕВА, Г.К.КАУСОВА

#### ІРІ ӨНДІРІСТІК ҚАЛА ЖАҒДАЙЫНДА ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ҚЫЗМЕТІНІҢ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ ДЕҢГЕЙІ МЕН ЖАҒДАЙЫ

**Түйін:** Ірі өндірістік қала жағдайында жедел медициналық көмек көрсету қызметінің жұмысын ұйымдастыру деңгейі мен жағдайы шақырылым түскен сәттен бастап, шақырылым орнына жедел жәрдем бригадасының бару және жету уақытына, бригаданың кәсібіне, уақытылығына, көрсетілетін медициналық көмектің дұрыстығы мен тиімділігіне байланысты.

#### A.SH.IBRAEVA, G.K.KAUSOVA

#### CONDITION AND LEVEL OF ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES IN A LARGE INDUSTRIAL CITY

**Resume:** Condition and level of organization of the Survey, emergency medical care in a large industrial city dependent on the time of departure and arrival of the team in place from the time of the call, and specialized teams, timeliness, adequacy and effectiveness of medical care.