

## К вопросу оптимизации РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ в г. Алматы



**КАУСОВА ГАЛИНА КАЛИЕВНА**

Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ВЫСШАЯ ШКОЛА  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЗ РК

**ИБРАЕВА АЙША**

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, АЛМАТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ МЗ РК

В настоящее время в Республике Казахстан (РК) создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи (СМП) с развитой инфраструктурой. Она включает в себя 302 станции, отделения и пункты СМП, из которых 25 являются самостоятельными государственными организациями здравоохранения [1].

СМП носит приоритетный характер в системе обеспечения населения первичной медико-санитарной помощью (ПМСП). На современном этапе социально-экономических преобразований в обществе и реформ системы здравоохранения РК, роль СМП неуклонно возрастает. Медико-социальная значимость этой службы обусловлена достаточно высоким уровнем обращаемости населения по поводу внезапных заболеваний и травм. Ежегодно служба СМП обслуживает более 6 миллионов выездов. Ежегодный прирост больных и пострадавших составляет 3,4 % [1].

Обеспечение эффективной, качественной СМП позволяет снизить или даже исключить факторы смертности и инвалидизации, поскольку СМП оказывается первой рядом с пострадавшим или остро заболевшим. СМП обеспечивает квалифицированную помощь зачастую в первые минуты заболевания или травмы, тем самым, улучшая прогноз жизни пациента, повышая его шансы на выживание, выздоровление и возвращение к нормальной жизни. В

Послании 2010 г. Президент поставил конкретные задачи на ближайшее десятилетие, в т.ч. указал, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения». Вернуть трудоспособного человека в общество – задача государственного уровня, так как здоровый, работающий человек с высокой продолжительностью жизни – это укрепление мощи государства.

Однако город с полуторамилионным населением, таким как г. Алматы, требует особого подхода к организации службы СМП. Причины этому можно разделить на следующие группы:

1. Причины территориального характера:

- большая протяженность города;
- неодинаковая плотность населения в разных частях города;
- ограниченность пропускной способности дорожной сети (перегрузка в часы пик и «узкие места», ремонт дорог, устройство развязок).

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ, КАЧЕСТВЕННОЙ СМП ПОЗВОЛЯЕТ СНИЗИТЬ ИЛИ ДАЖЕ ИСКЛЮЧИТЬ ФАКТОРЫ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДИЗАЦИИ, ПОСКОЛЬКУ СМП ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВОЙ РЯДОМ С ПОСТРАДАВШИМ ИЛИ ОСТРО ЗАБОЛЕВШИМ. СМП ОБЕСПЕЧИВАЕТ КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ ЗАЧАСТУЮ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ТРАВМЫ, ТЕМ САМЫМ, УЛУЧШАЯ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА**



3. Зачастую происходит нецелевое использование бригад СМП. К сожалению, почти в 60% случаев СМП выполняет несвойственные ей функции, помогая амбулаторно-поликлинической службе по оказанию помощи на дому и транспортировке больных [4].

Рассмотрим возможные пути решения перечисленных проблем.

Неодинаковая плотность населения в разных частях города. Оптимизацией в плане неравномерной плотности населения в разных районах будет являться приближение базирования бригад к местам плотной жилой застройки. Однако подобное возможно сейчас лишь

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СМП В Г. АЛМАТЫ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ СМП И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА СОБСТВЕННО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СИЛАМИ СМП НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, Т.Е. МАКСИМАЛЬНОЕ СООТВЕТСТВИЕ СТАНДАРТАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕХ НОЗОЛОГИЯХ, ДЛЯ КОТОРЫХ ЭТИ СТАНДАРТЫ СУЩЕСТВУЮТ [2].



2. Причины социального характера:

- несовершенство системы ПМСП;
- правовой нигилизм граждан;
- суточная миграция граждан.

3. Прочие причины.

Оптимизация работы службы СМП в г. Алматы должна быть направлена на сокращение времени прибытия бригады СМП и улучшение качества собственно медицинской помощи силами СМП на догоспитальном этапе, т.е. максимальное соответствие стандартам оказания медицинской помощи при тех нозологиях, для которых эти стандарты существуют [2].

В основном, система СМП в г. Алматы устроена рационально и применительно к действительности. Для улучшения качества работы целесообразно рациональное распределение сил и средств на территории города. Один из таких шагов был сделан в 2009 г., когда была открыта подстанция №8 в Калкамане. Также хорошим решением явилось строительство развязок в Алматы, что сокращает время прибытия бригад СМП на вызовы. Развитая городская дорожная сеть косвенно влияет на качество оказания

медицинской помощи на догоспитальном этапе, уменьшая время ожидания бригады СМП. Сокращение времени прибытия из района в район необходимо еще и потому, что требуется взаимное прикрытие соседних подстанций. С этой точки зрения городская станция рассматривается как единое целое, без районирования, нагрузка в разное время в разных районах не одинакова и не может быть предсказана с достаточной достоверностью. Хотя и существует пиковое время нагрузки, когда количество вызовов однозначно больше для всех, нежели в другое время суток.

Эффективному использованию возможностей СМП препятствуют следующие факторы:

1. Недостаточный уровень материально-технического обеспечения службы СМП. Оснащенность СМП медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения по республике составляет 51,69% [3].

2. Недостаточная укомплектованность бригад СМП квалифицированными кадрами, отток опытных медицинских кадров.

в местах одномоментной застройки с формированием инфраструктуры сразу во время застройки целого района. При этом, необходимо, чтобы здания для СМП закладывались в проект такого микрорайона.

Несовершенство системы ПМСП. Рядом исследований была выявлена низкая удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи системой ПМСП. Следует признать, что оказание первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики, способное, по прогнозам специалистов, снизить обращаемость в «скорую помощь» на 30-40%, в силу «незрелости» этой службы, в целом по РК, в настоящее время нереально [5,6].

Для решения этой проблемы необходимо врачам общей практики наделять соответствующей компетенцией, должным организационно-правовым регламентом работы и др. [7,8]. Целесообразно использовать опыт зарубежных стран, в частности, в Великобритании врачи общей практики участвуют в оказании экстренной помощи, что, согласно исследованиям, дает экономию средств [9]. Понятно, что этот процесс



- воспитание коммуникативных навыков врача и среднего медицинского работника, а также высоких морально-этических качеств каждого гражданина с детства;

- страхование ответственности медработника. Страхование жизни и здоровья медработника.

Суточная миграция граждан, в том числе, на личном автотранспорте, затрудняет движение автомобилей СМП в «часы пик». Решение этой проблемы, зачастую затратное и трудновыполнимое – устройство выделенных полос для спецавтотранспорта.

Координация действий персонала СМП с другими службами. В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы предусмотрена координация

**РАЗВИТАЯ ГОРОДСКАЯ ДОРОЖНАЯ СЕТЬ КОСВЕННО ВЛИЯЕТ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, УМЕНЬШАЯ ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ БРИГАДЫ СМП. СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРИБЫТИЯ ИЗ РАЙОНА В РАЙОН НЕОБХОДИМО ЕЩЕ И ПОТОМУ, ЧТО ТРЕБУЕТСЯ ВЗАИМНОЕ ПРИКРЫТИЕ СОСЕДНИХ ПОДСТАНЦИЙ**



достаточно длительный, и отдавать приоритет «медицине профилактической» также требует развития культуры здоровья у граждан.

Правовой нигилизм граждан в определенной степени затрудняет работу СМП. К числу явлений, связанных с данным фактом, можно отнести сформировавшееся в обществе негативное отношение к медицине вообще и СМП – в частности. Часто мы слышим критику количества минут ожидания бригады, не сопоставляемую с реальными условиями окружающего мира. Каждый из обывателей знает, конечно, лучше, чем подготовленный медработник, как следует поступить в данном случае, и позволяет себе вмешиваться в работу СМП. Наконец, встречается вопиющая проблема – прямое насилие над медработниками. Данная проблема имеет глубокие корни и должна решаться комплексно, при этом не следует забывать о принадлежности самих медработников к населению. Врач – тот же человек, со свойственными ему слабостями. В качестве решения проблемы можно предложить:

- защиту от «профессионального выгорания»;



**В АЛМАТЫ МЫ НЕ МОЖЕМ ИСКЛЮЧИТЬ ТАКИЕ ЧС КАК ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ, СЕЛИ, ОПОЛЗНИ, ТЕРРОРИСТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ. ЗАДУМЫВАТЬСЯ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СЛУЖБ В ОТВЕТ НА ИЗМЕНЯЮЩИЕСЯ ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НЕОБХОДИМО УЖЕ СЕГОДНЯ**

действия персонала служб скорой помощи и санитарной авиации, ЧС, полиции, дорожной полиции, пожарной службы и водителей транспортных средств по оказанию первой медицинской помощи [10]. Почему мы выделяем необходимость взаимодействия СМП с другими службами именно в Алматы? Во-первых, число пострадавших в мегаполисе, таком как Алматы при ЧС, скорее всего, будет одноmomentно больше, чем в других городах. Во-вторых, число пострадавших в мегаполисе уже во время ликвидации может увеличиваться (люди с неадекватным ситуацией поведением, прохожие, не в меру активные «добровольцы»). В-третьих, перечень имеющихся в распоряжении специальных служб и их оснащение шире, нежели в других городах. Например, в г. Алматы есть «Служба спасения города 051». Кроме того, в Алматы мы не можем исключить такие ЧС как землетрясения, сели, оползни, террористическую активность. Задумываться о взаимодействии служб в ответ на изменяющиеся факторы окружающей среды необходимо уже сегодня.

Выводы:

1. СМП г. Алматы нуждается в мощной финансовой и материально-технической поддержке:

- помимо обновления автопарка необходимо оснастить все санитарные автомобили системой GPRS –навигации;

- для непрерывного обучения медицинского персонала на станциях СМП должны быть учебные классы с тренажерами нового поколения для отработки алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи.

- оснащение фельдшерских бригад современным оборудованием.

2. Необходимо на новом уровне решать вопрос обеспечения СМП кадрами, в первую очередь – врачевыми. Считаю целесообразным предложить Министерству здравоохранения издание приказа о распределении выпускников медицинских вузов, который бы предусматривал обязательную 2-х летнюю работу в учреждениях СМП врачей, обучавшихся по бюджету. Необходимо усилить материальное и моральное стимулирование труда работников СМП с учетом риска и специфики их работы, поставить вопрос о повышении в 2-3 раза за счет бюджета субсидий врачам и фельдшерам СМП, утвердить знак отличия для сотрудников СМП, который бы приравнивался к государственным наградам.

Предложенные меры по оптимизации могут улучшить качество оказания СМП, даже в сложных условиях крупного города.



**НЕОБХОДИМО НА НОВОМ УРОВНЕ РЕШАТЬ ВОПРОС ОБЕСПЕЧЕНИЯ СМП КАДРАМИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ – ВРАЧЕБНЫМИ. СЧИТАЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРЕДЛОЖИТЬ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИЗДАНИЕ ПРИКАЗА О РАСПРЕДЕЛЕНИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ, КОТОРЫЙ БЫ ПРЕДУСМАТРИВАЛ ОБЯЗАТЕЛЬНУЮ 2-Х ЛЕТНЮЮ РАБОТУ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СМП ВРАЧЕЙ, ОБУЧАВШИХСЯ ПО БЮДЖЕТУ**

Литература:

1. Стат. сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 г.» Астана 2012 г. С. 158-160.

2. Зборовских С.В. «Оптимизация работы службы скорой медицинской помощи в городе с миллионным населением» // Вестник Челябинского университета, 2012 г. №3 (257) С. 125-129.

3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, С. 12.

4. Турлыбеков К.К. Развитие службы скорой медицинской помощи // Материалы III съезда врачей и провизоров Республики Казахстан. - Астана, 2007 г. - С. 179-180.

5. 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 г. - С. 85-89.

6. Сулейменова Б.А. Научное обоснование и внедрение инновационных управленческих технологий по совершенствованию скорой и неотложной кардиологической помощи в городе Астане. Автореферат. Алматы, 2006 г. – 24 С.

7. Даирбеков О.Д., Калкабаева С.А. Роль структурного реформирования здравоохранения в совершенствовании ПМСП населению: материалы III съезда врачей и провизоров Республики Казахстан. - Астана, 2007 г. – С. 150-151.

8. Дарменов О.К., Базарбекова Ш.К. Инновации в организации экстренной медицинской помощи на амбулаторном этапе: материалы III съезда врачей и провизоров Республики Казахстан. - Астана, 2007 г. – С. 151-157.

9. Tibbits S.G. Emergency Medical Services in American cities // Wld. Hosp. - 1999. - Vol. 15, № 2. - P. 107-109.

10. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы, С. 40.