

Асылбеков Э.С.

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*В статье представлены результаты анализа медико-социальных и организационных аспектов современного состояния системы скорой и неотложной медицинской помощи в Кыргызской Республике в разрезе городских и сельских районов*

Служба скорой и неотложной медицинской помощи является важным звеном в общей системе здравоохранения, к качеству и эффективности работы которого в настоящее время предъявляет особые требования.

По данным ВОЗ, в мире около 20% лиц умирает из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что определяет повышение роли скорой медицинской помощи населению в системе здравоохранения (1, 3).

Основной задачей данной службы в нашей республике является оказание экстренной внебольничной медицинской помощи больным и пострадавшим при состояниях и травмах, угрожающих жизни и здоровью человека, полученных при внезапных заболеваниях, обострениях хронической болезни, родах и патологии беременных, при несчастных случаях, травмах, катастрофах, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях (Приказ МЗ КР от 28.01.2004 «О мерах по совершенствованию скорой и неотложной медицинской помощи/экстренной внебольничной медицинской помощи населению КР») (2) в минимальные короткие сроки и в максимально полном объеме.

Целью настоящей статьи является анализ медико-социальных и организационных аспектов скорой и неотложной медицинской помощи (СНМП) в республике в рамках реализации национальной программы реформирования «Манас-таалими».

В Кыргызской Республике создана и функционирует система скорой и неотложной медицинской помощи с развитой инфраструктурой. Она включает в себя 3 станции и 91 отделения скорой медицинской помощи на базе ЦСМ и ЦОВП. Функционирует 128 общепрофильных, 88 специализированных врачебных и 350 фельдшерских бригад. Работают около 287 врачей и свыше 1000 средних медицинских работников. Укомплектованность подразделений скорой и неотложной медицинской помощи составляет:

врачей 92,6%, средних медицинских работников – 95,6%. Ежегодно служба скорой и неотложной медицинской помощи выполняет около 500 тыс. вызовов.

Вместе с тем сложившаяся система организации скорой и неотложной медицинской помощи населению, ориентированная на оказание пациентам максимального объема помощи на догоспитальном этапе, не обеспечивает необходимой эффективности, являясь к тому же высокозатратной.

Служба скорой и неотложной медицинской помощи является самой дорогостоящей из всех видов медицинской помощи. Стоимость одного вызова (согласно Программе государственных гарантий на 2007 г.) составила 450,0 сомов, в то время как одно койко-день лечения в клиническом отделении стоил 68,54 сомов.

Значительное количество выездов бригад скорой и неотложной помощи к больным, нуждающимся в экстренном поддержании жизненных функций на месте происшествий, выполняются не своевременно. Как показывает анализ, практически в 35% случаев служба скорой и неотложной помощи в республике выполняет не свойственные ей функции, подменяя обязанности медицинского персонала института семейной медицины по оказанию помощи на дому и транспортировке пациентов.

Нами проанализированы уровень, причины и результаты обращаемости населения за скорой и неотложной медицинской помощи в динамике за последние 5 лет. Источниками информации служили утвержденные формы медико-статистической отчетности, представляемые станцией и структурными подразделениями СНМП, а также отчетные данные Республиканского медико-информационного центра.

Результат анализа причин общей обращаемости за скорой и неотложной помощью показал, что с 2003 года уровень ее сократился с 1258,1 на 1000 населения до 1132,5 за 2007 год. При этом частота вызовов службы СНМП к городским жителям стабильно 1,4 раза выше, чем к сельскому. Она составила 1229,6 и 878,6,8 соответствующего населения (таблица 1).

Таблица 1.

**Число выполненных вызовов СМП в Кыргызской Республике (показатель наглядности на 1000 соответствующего населения)**

№	Число выполненных вызовов	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.
1	По республике: показатель на 1000 населения	1267,6	1258,9	1245,8	1223,8	1113,8
2	В городах: Показатель на 1000 населения	1278,9	1267,0	1245,8	1210,8	1998,9
3	В сельской местности: Показатель на 1000 населения	1178,8	1125,8	1113,0	968,9	789,5

Наибольшие показатели обращаемости за СМП за 2006-2007 годы были отмечены в Чуйской области (1986,7 вызова на 1000 населения), Нарынской (1167,6), Баткенской (1157,6), Ошской (1116,2) областях.

Такая разница в показателях обусловлена разными факторами, прежде всего состоянием и доступностью СМП для населения, структурой сети и организацией работы центров семейной медицины (ЦСМ) либо групп семейных врачей (ГСВ) и больничной служб.

Выявленная нами тенденция к снижению общей обращаемости населения за службой СМП произошло в основном за счет сокращения частоты обращений по поводу внезапных заболеваний (с 118,6 до 89,3  $P < 0,05$ ), хотя самая высокая доля в структуре обращений приходится именно на эти случаи, что составляет 37-53%. Отмечено также значительное снижение обращаемости по поводу родов и акушерской патологии (с 29,2 до 13,7  $P < 0,001$ ), что связано с уменьшением доступности самой службы СМП, особенно в сельских местностях и доставкой пациентов в соответст-

вующие медицинские организации следующего уровня с помощью родственников и других лиц.

Число обращений по поводу травм и отравлений на протяжении 5 лет увеличилось в 3,5, составив в общей структуре обращений 14-26%. Такая же закономерность характерна к структуре обращаемости по поводу острых патологий сердечно-сосудистой и неврологической системы (острый инфаркт миокарда, инсульт и др.).

Транспортировка занимают 8-12% в структуре обращений СМП, и их доля в течение 5 лет также несколько снизилась. Противоположная тенденция наблюдается по количеству непрофильных для СМП вызовов – их доля за 5 лет увеличилась с 12,3 до 18,9%.

Число лиц, которым была оказана медицинская помощь при выездах в 2007 году, составило 224,9 на 1000 населения. С 2003 по 2007 год этот показатель увеличился на 12,3%. Для городского населения данный показатель составил 202,8, для сельских жителей – 113,8 на 1000 соответствующего населения (таблица 2).

Таблица 2

**Число лиц, которым оказана скорая и неотложная помощь при выездах (показатель наглядности на 1000 соответствующего населения)**

№	Число лиц, которым оказана помощь при выезде	2003г.	2004 г.	2005 г.	2006г.	2007г.
1	По республике: показатель на 1000 населения	197,6	214,8	219,7	220,8	224,9
2	В том числе в городах: показатель на 1000 населения	167,9	178,8	189,0	197,8	202,8
3	В сельской местности: показатель на 1000 населения	89,8	87,9	94,9	106,0	113,8

По всей республике количество лиц, которым была оказана медицинская помощь в 2006 году при выездах по поводу внезапных заболеваний и состояний, составило 123,2 на 1000 всего населения, в связи с перевозками больных, рожениц и родильниц – 26,4, травмами и несчастными случаями - 34,6, отравлениями - 46,9, родами и патологиями беременности – 1,8.

Число городских жителей, которым была оказана медицинская помощь при выездах по поводу внезапных заболеваний и состояний, составило 138,6 на 1000 городского населения, в связи с перевозками больных, рожениц и родильниц – 21,4, травмами и несчастными случаями – 35,2, отравлениями – 42,9, родами и патологиями беременности – 1,2.

Число сельских жителей, которым оказана скорая и неотложная помощь, варьируется в следующем порядке – 102,3, 34,2, 24,3, 24,7, 0,2 на 1000 сельского населения, что свидетельствует об увеличении удельного веса случаев оказанной медицинской помощи при перевозке больных, рожениц и родильниц, что указывает на неэффективную работу института семейной медицины в области родовспоможения в сельских районах. В то же время другие низкие показатели оказанной населению скорой и неотложной медицинской

помощи характеризуют о низкой доступности сельским жителям данной службы. Так, число лиц с отравлениями в текущем году больше зарегистрировано в сельских районах по сравнению в городах страны.

Необходимо отметить, что за последние 5 лет отмечено некоторое снижение таких важных показателей, как количество смертей до приезда бригады (2,1% до 1,9%) и в присутствии бригады (с 0,11% до 0,9%). За указанный период имеется тенденция к увеличению доли своевременных вызовов, особенно значительно он по вызовам по поводу травм и отравлений (с 14,2% до 16,7%).

Одним из важных показателей деятельности СМП является частота госпитализации больных, доставляемой скорой медицинской помощью. Проведенное нами изучение показал, что в целом, показатель госпитализации больных, доставляемых СМП, увеличилась за исследуемый период времени с 52,4 до 58,5 на 1000 населения и составила 22,6% от общего числа лиц, госпитализированных в больничные учреждения.

В городах частота госпитализации больных, доставленных СМП, а 5 лет увеличился с 64,5 до 72,8 на 1000 городского населения, и составила 26,7% от общего числа госпитализированных лиц. В сельской местности показатель частоты

госпитализации больных незначительно увеличился с 23,5 до 24,8 на 1000 сельских жителей и в 2006 году 16,4% от общего числа госпитализированных в больничные учреждения сельских районов.

В разрезе республики доля экстренно госпитализированных больных распределилась в следующем порядке: Чуйкая область (45,7%), Ошская область (34,5%), Жалалабатская область (32,4%), Иссык-Кульская область (28,7%), Таласская область (23,6%), Нарынская область (23,1%), Баткенская область (15,7%).

Среди больных, доставленных в стационар, по профилю заболевания преобладает терапевтическая, хирургическая, травматологическая патология, и, вызывает тревогу увеличение число лиц, доставленных в связи с отравлениями различными суррогатами и алкоголем.

Следует особо подчеркнуть, что снижается количество переданных в амбулаторно-поликлиническую и семейную службу информации врачами СМП (за 5 лет на 11,5%), что затрудняет более качественного диспансерного наблюдения и лечения на амбулаторном этапе больных и снижения числа вызовов бригады СМП.

Анализ обращаемости населения за СМП в республике по сезонам показал, что наиболее высокий уровень ее приходится на весну – 85,8 на 1000 населения, самый низкий регистрируется в осенние месяцы – 76,4 на 1000 населения. В летний период частота обращений на 8,6% ниже, чем осенью и составляет 87,5 на 1000 населения, а зимой – 1,2% выше, чем осенью, и равняется 86,4 обращения на 1000 населения.

Анализ поступления вызовов на скорую медицинскую помощь по часам суток показал, что, начиная с 2-х часов ночи (2,1 обращения в час на 100 000 населения) число вызовов снижается до минимума в 5 часов утра (1,5) при

среднечасовом показателе 3,9. Наивысшего подъема численность вызовов достигает к 17-18 часам, уровень примерно одинаков – 5,2 вызова в час на 100 000 населения, после чего снова падает и достигает наивысшего подъема между 21-22 часами (с 5,2 до 7,3 в час на 100 000 населения). «Вечерний пик» приходится на 21-22 час (7,3 обращения в час на 100 000 населения), что на 85,0% выше среднечасового уровня.

Следовательно, обращаемость за СМП имеет вполне определенные закономерности во времени поступления вызовов, что позволяет обосновать оптимальное число выездных бригад и более четко прогнозировать объем деятельности скорой и неотложной помощи.

Заключение. Таким образом, полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что дальнейшая оптимизация объемов и структуры оказания скорой и неотложной медицинской помощи связаны с большей степени организационными аспектами службы и совершенствованием управления ресурсным потенциалом и технологии процедуры обслуживания населения станциями (подразделениями) скорой медицинской помощи.

#### Литературы:

1. Войцехович Б.А., Матер А.А. «К вопросу оказания СМП больным при болезнях органов дыхания» / Здоровье и образование в XXI в. – М., 2005. С. 330-331.
2. Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 28.01.2004 г. №32 «О мерах по совершенствованию скорой и неотложной медицинской помощи/экстренной внебольничной медицинской помощи населению Кыргызской Республики»
3. European health reform. Analysis of current strategies WHO Reg. European office for Europe, Copengagen, 2005.