

*Парханов А.К., Баатырова Г.М., Насирдин кызы Э.*

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

*Parkhanov A.K., Batyrova G.M., Nasirdin kyzy E.*

## TO ASSESS THE QUALITY OF EMERGENCY MEDICAL CARE TO RURAL POPULATION

УДК:616/25.111

*В статье проанализированы результаты экспертной оценки качества скорой медицинской помощи сельскому населению на примере Ошской области. Представлены мнения населения об удовлетворенности организацией и качеством оказания скорой медицинской помощи. Определены факторы, влияющие на качество медицинской помощи. Сгруппированы основные причины неудовлетворенности населения скорой медицинской помощью и предложены пути её совершенствования.*

*The article analyzes the results of the expert evaluation of the quality of emergency medical care to the rural population on the example of Osh oblast. Presents the opinions of the population about the satisfaction with the organization and quality of emergency medical care. The factors influencing the quality of medical care. Grouped the main reasons for dissatisfaction in the ambulance services and the ways of its improvement.*

**Актуальность исследования.** В Кыргызстане в структуре населения страны 61,4 % составляют сельские жители. Перед системой здравоохранения страны со всей остротой встали проблемы именно сельского здравоохранения, трудности переходного периода обнажили все острые углы сельских регионов: сложная демографическая ситуация, хроническое недофинансирование здравоохранения, удаленность от крупных городов и, как следствие, недоступность в получении специализированной медицинской помощи (она сосредоточена, в основном, в столице г. Бишкек и г. Ош), рост цен на медицинские услуги в сочетании с социально-экономическими условиями (безработица, низкая заработная плата) – все это значительно ухудшило показатели здоровья сельского населения.

Сельское население в последние годы не рассматривается как социально-экономический социум, как важная часть экономической составляющей. Сельское население традиционно имеет низкий уровень материально-экономического обеспечения (Шейман И.М., 2000; Тишук Е.А., Щепин В.О., 2003).

Неуклонно растет обращаемость пациентов за СМП, связанная с обострением хронических заболеваний и ухудшением состояния больных, снижением доступности лекарств, вместе с тем, безотказным и безотказным характером предоставления помощи (Нихоношин А.И. 2006).

Однако вопросам оценки эффективности деятельности СМП уделяется недостаточное

внимание. Не рассматривается ее роль в ухудшающейся медико-демографической ситуации в стране, росте числа болезней системы кровообращения и обусловленной этим высокой смертностью населения (Верткин А.Л., 2006; Cook M.W., 2003; McKenna M., 2006).

**Цель исследования.** Изучить качество оказания скорой медицинской помощи сельскому населению и разработать пути их совершенствования.

**Материал и методы исследования.** В работе использованы следующие методы исследований: статистический, экспертных оценок, социологический. Для определения адекватности оказанной медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи (СМП), использовался метод экспертных оценок. В качестве экспертов привлекались наиболее опытные врачи, имеющие стаж лечебной и организационной работы более 10 лет и высшую аттестационную категорию. Экспертной оценке было подвергнуто 505 карт вызова скорой медицинской помощи, в том числе по поводу заболеваний: острый инфаркт миокарда – 40 карт, ИБС – 84, гипертоническая болезнь -151 карт, острый холецистит - 50, бронхиальная астма - 99, острое нарушение мозгового кровообращения - 29, язвенная болезнь - 13 и травмы, отравления - 39 карт. Определение затрат времени при обслуживании вызовов бригадами СМП проводилось методом хронометражных измерений. Результаты заносили в специально разработанную хронометражную карту учета затрат рабочего времени на вызов СМП. Карту заполняли специально подготовленные наблюдатели, которые предварительно были проинструктированы и получили определенные навыки по проведению хронометражных измерений. Кроме того, была проведена беседа с врачом и фельдшером бригады СМП, которые являлись объектом наблюдения. В карте регистрировали последовательность действий врача бригады СМП в течение всего рабочего дня.

Проводилось изучение мнения населения об удовлетворенности организацией и качеством оказания скорой медицинской помощи. Статистической обработке было подвергнуто 637 «Анкет изучения мнения населения по вопросам организации и качества оказания скорой медицинской помощи». Проведен опрос 206 медицинских работников станции скорой медицинской помощи по вопросам организации скорой медицинской помощи.

Качество оказания скорой медицинской

помощи взрослому населению оценено по результатам экспертной оценки и социологических опросов. Определены причины несвоевременного, неполного обследования и лечения; изучены факторы, влияющие на качество скорой медицинской помощи; степень удовлетворенности населения и медицинских работников организацией и качеством СМП. Качество оказания СМП была проанализировано по данным 505 карт вызова скорой медицинской помощи. Проведенная экспертиза обоснованности вызовов СМП установила, что 89,9% вызовов СМП были обоснованными. Необоснованными, по мнению экспертов, были 11,1% вызовов СМП. Доля необоснованных обращений по поводу травм и отравлений составила 23,1%, болезней системы кровообращения - 12,2%, органов дыхания - 8,1% и органов пищеварения - 3,2%. Доля необоснованных вызовов СМП у женщин на 15,9% выше, чем у мужчин. Из общего числа необоснованных вызовов СМП, по мнению экспертов, в 42,9% вызовов могли быть обслужены средним медицинским персоналом в поликлинике, 39,3% - врачом поликлиники, 17,8% - не нуждались в оказании скорой медицинской помощи. Результаты исследования показали, что 78% вызовов СМП обслужены врачебной бригадой, 13,3% - специализированной бригадой и 8,7% - фельдшерской бригадой. Экспертная оценка качества диагностики заболеваний показала, что у 10,3% больных диагноз установлен несвоевременно. Несвоевременно был установлен диагноз у 12,8% больных с заболеваниями системы кровообращения, обратившихся за скорой медицинской помощью, у 23,1% больных с травмами и отравлениями, у 11,1% больных с заболеваниями органов дыхания, у 5,0% больных с заболеваниями органов пищеварения. Необоснованно был поставлен диагноз у 2,8% больных, обратившихся за скорой медицинской помощью.

Эффективность оказания скорой медицинской помощи во многом определяется своевременностью выезда и временем, затраченным на обслуживание выезда. Установлено, что до 15 минут после принятия вызова, осуществляется выезд бригады СМП в 38,8% случаях, от 15 до 30 минут - в 27,3% случаях, от 30 до 45 минут - в 23% случаях, от 45 до 60 минут - в 3,2% случаях, от 60 мин до 90 часа - 5,7% и свыше 90 минут - 2% случаев. В целом по четырем классам болезней у более половины (53,9%) больных средние затраты времени на обслуживании одного вызова составили 1 час, у 26,7% - до 30 мин., у 18,2% - от 1 часа до 2 часов, у 1,2% - свыше 2 часов. По данным экспертных оценок, качество оказанной СМП было в 89,7% случаях своевременным и в 10,3% случаях - несвоевременным. Медицинская помощь по мнению экспертов в целом по всем заболеваниям в 89,1% случаях была полноценной, и в 10,9% случаях - неполноценной. Неполноценно скорая медицинская помощь была оказана при травмах и отравлениях в 28,2% случаях, при болезнях системы кровообращения - в 11,8%,

при болезнях органов пищеварения - в 7,9% случаях, при болезнях органов дыхания - в 3% случаях.

Основными причинами неполноценного оказания СМП эксперты в 45,9% случаях считали особенности течения заболевания, в 27,9% - неправильная и несвоевременная диагностики заболеваний, в 23% случаев - отсутствие лекарственных средств, в 3,2% - недостаточная квалификация врача линейной бригады скорой медицинской помощи. Качество ведения медицинской документации имеет важное значение. По данным экспертов оформление карт вызовов скорой медицинской помощи в 79,6% случаев было удовлетворительное и в 20,4% - неудовлетворительное. Основными дефектами в ведении и оформлении медицинской документации явились: некачественное оформление записей (37,2%), отсутствие в записях рекомендаций больным (28,7%), недостаточное описание состояния больного на момент осмотра (19,7%), отсутствие динамики наблюдения (повторного осмотра) с оценкой эффективности (14,4%).

Изучение качества оказания СМП взрослому населению показало, что имеются значительные резервы для ее улучшения, зависящие в первую очередь от уровня профессиональной подготовки врачей скорой помощи, четко организованного контроля за их деятельностью и наличием нормативно - правовых документов и методических рекомендаций по системе управления и контроля за качеством СМП. Выявленные дефекты в организации и качестве оказания скорой медицинской помощи свидетельствуют о недостаточной эффективности существующей системы контроля за качеством скорой медицинской помощи. В процессе исследования было проведено изучение структуры затрат рабочего времени врачей СМП на различные виды деятельности.

Результаты исследования показали, что на лечебно-диагностическую работу (осмотр больного, оказание медицинской помощи и т.д.) приходится 37,0 % рабочего времени. Отмечены высокие затраты рабочего времени врача СМП на переходы, переезды (24,2%) и подготовительную работу - 11,3%. Затраты времени на обслуживании одного вызова СМП складываются из затрат времени на проведение отдельных элементов работы (подготовительная работа, переезды, лечебно-диагностическая работа на месте вызова, оформление документации, консультация с врачами специалистами) и составили 71,1% рабочего времени врача СМП.

Для разработки мероприятий по оптимизации деятельности скорой медицинской помощи было изучено мнение населения об организации скорой медицинской помощи. Проведен анкетный опрос 637 пациентов, обратившихся за СМП. Анализ анкетирования показал, что среди респондентов 66,9% составляют женщины и 33,3% - мужчины. Среди опрошенных каждый четвертый (26,3%) был в возрасте от 31 до 40 лет, 19,6% - в возрасте от 41 до 50 лет, 18,4% - от 51 до 60 лет, 11,5% - от 61 до 70

лет. В зависимости социально-профессионального статуса респонденты, распределились следующим образом: служащие (41,8%), пенсионеры (19,9%), рабочие (14,6%), безработные (12,3%), студенты (3,7%) и др. Половина респондентов (50,7%) имели высшее образование, 42,3% - среднее и 7% - начальное образование.

Одним из факторов, влияющих на качество медицинской помощи, является медицинская активность населения, в частности частота обращения за СМП в течение года. Анализ частота вызовов скорой медицинской помощи показал, что 47,3% респондентов обращались за скорой медицинской помощью 1-2 раза в год, 16% - 3-4 раза, 4,8% - 5 и более раз и 31,9% - не обращались. Важным качественным показателем деятельности СМП является время от момента поступления вызова на станцию скорой медицинской помощи до прибытия бригады СМП к месту вызова. По результатам анкетирования получено, что до 30 минут было обслужено 26,3% опрошенных, до 45 мин – 35,8%, до 1 часа – 24,0% и более 1 часа - 13,9%. Отказы в приеме вызовов диспетчером скорой медицинской помощи составили 4,4%. Сравнительный анализ социологического опроса населения с результатами исследования, основанными на материалах текущего наблюдения, свидетельствует о том, что население значительно превышает время от момента поступления вызова до прибытия бригады СМП к месту вызова. Одним из важных качественных показателей является удовлетворенность населения оказанной медицинской помощи. По мнению респондентов, только половина (51,4%) были удовлетворены организацией работы станции скорой медицинской помощи, 22% - неудовлетворены, 26,6% - воздержались от ответа. Определены основные причины неудовлетворенности работой СМП: несвоевременное оказание медицинской помощи (47,6%), невнимательность, торопливость (16,7%), нетактичное отношение (14,6%), низкая квалификация фельдшеров (11,4%), низкая квалификация врачей (9,7%). Для изучения мнения об организации и качестве оказания скорой медицинской помощи было проведено анкетирование 206 врачей и среднего медицинского персонала станции СМП, которые хорошо знают положительные и отрицательные моменты в работе СМП. Анализ полученных данных показал, что среди медицинских работников СМП 42,6% составили врачи, 35,2% - фельдшера врачебных бригад и 22,2% - фельдшеры фельдшерских бригад.

Немаловажным из факторов, влияющих на качество медицинской помощи, является профессиональная подготовка медицинских работников. Однако в результате анкетирования было получено, что 20,3% врачей и фельдшеров станции скорой медицинской помощи за последние 5 лет не прошли повышения квалификации. Качество оказания скорой медицинской помощи населению в значительной степени зависит от нагрузки врачей СМП. Более половина (51,3%) опрошенных считает

нагрузку оптимальной. Однако 38,9% респондентов ответили, что нагрузка высокая, 12,8% - воздержались от ответа. Одним из важных показателей скорой медицинской помощи является состояние технической оснащенности. 36,4% опрошенных считали что, техническая обеспеченность полностью соответствует существующим стандартам, менее половины (46,2%) - не полностью соответствует, 14,5% - частично, 2,9% указали, что не соответствуют стандартам. На вопрос «Удается ли Вам оказывать медицинскую помощь больным и пострадавшим в соответствии с существующими стандартами» каждый четвертый респондент (25,1%) ответил, что в полном объеме, 58,9% - в неполном объеме и 16,0% указали, что частично. Медицинские работники СМП оценивали качество первой помощи, оказываемой пострадавшим и больным сотрудниками ГАИ, водителями автотранспорта и населением. По мнению врачей СМП, 70,9% сотрудников ГАИ не оказывали первую помощь пострадавшим на месте происшествия, 25,6% оказывали частично. Водителями автотранспортных средств, своевременно оказывали первую помощь лишь в 2,1% случаях, частично - в 48,3% случаях, не оказывали в 41,9% случаях. Респондентами была оценена оперативность, согласованность и организованность работы приемных отделений стационаров при доставке пациентов. Врачи бригад станции СМП в 56,5% случаев отметили работу как достаточной, в 43,5% случаях - недостаточной. Качество работы приемных отделений стационаров 71,9% врачей СМП оценили как неполноценное и только 28,1% - полноценное.

Таким образом, изучение мнения населения и медицинского персонала СМП о качестве работы выявило основные причины неудовлетворенности населения скорой медицинской помощью: недостаточная обеспеченность бригад скорой медицинской помощи лекарственными препаратами, низкая квалификация медицинского персонала, низкая культура обслуживания, несвоевременное обслуживание, нетактичное отношение медицинского персонала к больным, низкая техническая оснащенность, несоблюдение стандартов, неполная информация о пациенте и др.

Результаты экспертной оценки показали, что при внедрении организационных мероприятий значительно улучшились качественные показатели оказания скорой медицинской помощи сельскому населению: - доля обоснованных вызовов в целом по всем заболеваниям составило 95,3% случаев (в сложившихся условиях - 88,9%). Особенно увеличилась доля обоснованных вызовов к больным с заболеваниями системы кровообращения с 87,8% до 93,9%, с травмами и отравлениями - с 76,9% до 85,1%; - улучшилась преемственность в работе станции СМП и амбулаторно-поликлинических учреждений.

По данным экспертных оценок сократилось число вызовов СМП к больным с хроническими

заболеваниями с 35,5 до 30,6%; - снизилась частота расхождения несвоевременно установленных диагнозов врачами СМП с 10,3% до 3,8%, особенно при болезнях системы кровообращения - с 12,8% до 7,2%, при травмах и отравлениях - с 23,1% до 10,6%, при болезнях органов дыхания - с 11,1% до 5,7%;

- сократилось время выезда СМП в среднем по всем заболеваниям: удельный вес выездов бригад СМП после поступления вызова до 15 мин. увеличился с 38,8 до 41,8%, от 16 до 30 мин – с 27,3 до 36,6%. В то же время сократилось время выезда от 30 мин до 45 мин с 23% до 18,2%; от 45 до 60 мин (1 часа) – с 3,2% до 2%; от 60 мин. (1 часа) до 90 мин - с 5,7% до 1,2% и свыше 90 мин - почти 10 раз; - увеличилось число выездов, на которые было затрачено до 30 мин с 26,7% до 33,3%, особенно это отмечается при болезнях органов дыхания (с 21,2 до 30,3%), при травмах и отравлениях (с 35,9 до 53,8%), при болезнях системы кровообращения (с 22 до 26,6%); - увеличилось время обслуживания вызовов в среднем по всем классам болезней до 1 часа с 53,9 до 56,6%. Число выездов обслуженных от 1 до 2 часов сократилось с 18,2 до 9,7%, свыше 2 часов - с 1,2 до 0,4%. - своевременность оказания СМП в среднем по всем классам возросла с 89,7% до 93,5%. особенно при болезнях органов пищеварения – с 76,2 до 80,9%, при травмах и отравлениях – с 76,9 до 89,7%.

Несвоевременность оказания СМП в среднем по всем классам снизилась с 10,3 до 6,5%; - улучшилось качество оказания СМП: в среднем по всем классам болезней полноценность оказания скорой медицинской помощи возросла с 89,1 до 94,5%, особенно при болезнях системы кровообращения (с 88,2 до 93,4%), при болезнях органов пищеварения (с 92,1 до 96,8%), при травмах и отравлениях (с 71,8 до 87,2%). Доля больных, получивших неполноценную скорую медицинскую помощь, сократилась с 10,9 до 5,5%. **Выводы** 1. Исследование качества оказания СМП сельскому населению по материалам экспертных оценок выявило дефекты: в 11,1% случаев по всем заболеваниям диагноз установлено несвоевременно, в 10,3% случаев необоснованно; в 10,6% случаев СМП была оказана несвоевременно и неполноценно.

Выявленные дефекты в организации СМП свидетельствуют о недостаточной эффективности существующей системы внутриведомственного контроля качества СМП.

2. По мнению экспертов из общего числа необоснованных вызовов в 82,2% случаев медицинская помощь могла быть оказана в поликлинических условиях и в 17,8% случаях больные не нуждались в оказании скорой медицинской помощи. Это свидетельствует не только о высокой доступности скорой помощи, но и о нерациональном использовании сил и средств этой службы.

3. Изучение мнения населения об организации СМП показало, что более половины респондентов (51,4%) оценили работу СМП удовлетворительно, каждый пятый (22%) - неудовлетворительно, каждый четвертый (26,6%) - воздержались от ответа. Основными причинами неудовлетворенности явились: несвоевременное оказание СМП, недостаточная обеспеченность бригад СМП лекарственными средствами, низкая культура обслуживания, невнимательность, нетактичное отношение медицинского персонала к больным, низкая квалификация медицинского персонала СМП.

#### Использованная литература:

1. Верткин А.Л. Руководство для фельдшеров скорой медицинской помощи // М.: ГЕОС, 2006.- С 17-19
2. Ниhoношин А.И. Роль скорой медицинской помощи на современном этапе в условиях малых городов Российской Федерации// Скорая медицинская помощь. 2002. - Т. 3, N 2. - С. 34-35.
3. Тишук Е.А., Щепин В.О. Актуальные проблемы первичной медико-санитарной помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. -2003. - № 2. - С. 28—30.
3. Шейман И.М. Возможные стратегии реформирования системы государственных обязательств в здравоохранении // Экономика здравоохранения.- 2000.- № 5, 6. -С. 45-48.
4. Cook M.W. Reforming the UK emergency care / M.W. Cook // Emerg. Med. J.-2003.-Vol. 20, N2.-P. 113 -114.
6. McKenna M. Debate rages over the " Future of Emergency Medicine" / M. McKenna // Ann. Emerg. Med. -2006. Vol. 48, N 2 - P. 138-140.

Рецензент: д.м.н. Бокчубаев Э.Т.