

УДК 364.444

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
(на примере Республики Башкортостан)**

Шарафутдинова Н.Х., Гарипов Р.К.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа. 450000, ул. Ленина д.3.

Анализируются показатели оказания скорой медицинской помощи сельскому населению муниципального района Республики Башкортостан. Дана характеристика вызвавших скорую медицинскую помощь по полу, возрасту, в каждой половозрастной группе причины вызова скорой медицинской помощи, повод ее вызова, состояние тяжести больного, определены время доезда, распределение вызовов по транспортной доступности и другие показатели.

Медико-социальная характеристика сельских жителей, вызвавших скорую медицинскую помощь, должна быть положена в основу планирования скорой, амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи сельскому населению. Изучение организации скорой медицинской помощи сельскому населению позволило разработать мероприятия по совершенствованию амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению.

Ключевые слова. Скорая медицинская помощь, сельское население, пол, возраст, показатели деятельности.

SOME ASPECTS OF ORGANIZATION OF EMERGENCY AMBULANCE SERVICE FOR THE RURAL POPULATION IN THE MUNICIPALITY (EXAMPLE OF REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN)

Sharafutdinova N.H., Garipov R.K.

Bashkir State Medical University, , Ufa, 450000, Lenin Street, 3,

The article analyzes the emergency ambulance service for the rural population in the municipality of Republic of Bashkortostan. In the course of research characteristic of patients who called emergency care is given and they are combined into groups according to sex and age. In each group the reasons for calling emergency care and conditions of the patients were examined. Time spent on reaching the patient, call distribution according to transport accessibility and other indicators were defined in the article.

The medico-social characteristic of the urban citizens who have caused the first medical help, should be taken as a principle planning of fast medical aid, polyclinical and stationary medical aid to agricultural population. Studying of the organisation of the first medical help to agricultural population has allowed to develop actions for perfection of out-patient-polyclinic and stationary medical aid to the population.

Key words: emergency service, rural population, sex, age, activity indicators.

Введение. В сельских районах работа службы скорой медицинской помощи строится в зависимости от местных условий. В большинстве своём отделения скорой медицинской помощи – при центральных районных больницах. Круглосуточно дежурят несколько санитарных автомобилей. Как правило, выездные бригады состоят преимущественно из фельдшера и водителя. В последние годы доступность оказания СМП для сельского населения снизилась. Это связано с отсутствием регулярного транспортного сообщения, слабой материально-технической базой, дефицитом финансовых средств (Водяненко И.М. и соавт., 2000; Нургалиева К.К., 2007). При планировании работы сети ЛПУ сельских территорий должны учитываться особенности медико-демографической ситуации, которые в сельских муниципальных образованиях характеризуются высокой долей лиц старше трудоспособного возраста, высокой смертностью от болезней системы кровообращения,

внешних причин, новообразований, болезней органов дыхания, которые обуславливают потребность в соответствующих видах и профилях медицинской помощи (Линденбратен А.Л., Шипова В.М., Мурузов В.Х., Шуршуков Ю.Ю., Дарьин А.В., 2008).

В последние годы в сельских муниципальных районах с целью приведения к нормативам объема медицинской помощи согласно программе госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению уменьшается объем стационарной медицинской помощи. В тоже время отмечается нерациональное использование стационарзамещающих форм медицинской помощи, не везде организованы и внедрены дома сестринского ухода и хосписы, что увеличивает объем скорой медицинской помощи.

Материалы и методы. Численность населения муниципального района (Бураевский район Республики Башкортостан) на начало 2010 года составила 26330 человек. Доля детей (0–17 лет) занимает в составе населения 19,6 %, доля лиц трудоспособного возраста – 55,6 %, старше трудоспособного возраста – 27,4 %, старше 60 лет – 24,3 %. Организация скорой медицинской помощи населению муниципального района изучили по отчетной форме № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» за 2009 год. Были анализированы показатели деятельности отделения скорой медицинской помощи центральной районной больницы. Некоторые аспекты социально-гигиенические и организационные аспекты скорой медицинской помощи сельским жителям были оценены по данным, отраженным в «Карте вызова скорой медицинской помощи», которые заполняются фельдшерами скорой медицинской помощи после оказания медицинской помощи. Объем наблюдения составил 4240 вызовов скорой помощи. Было проведено распределение лиц, вызвавших скорую медицинскую помощь по тяжести состояния больного, нахождению на амбулаторно-поликлиническом лечении, диспансеризации, госпитализации, по поводу вызова скорой медицинской помощи, наличию алкогольного опьянения и другим учетным признакам.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ показал, что в районе скорая медицинская помощь представлена фельдшерскими бригадами. Укомплектованность штатами, в том числе физическими лицами составила 100 %. Автопарк отделения скорой медицинской помощи состоит из 5 автомобилей. Число вызовов за 2009 г. составило 317,8 на 1000 населения, что выше данного показателя в целом по республике (315,5 на 1000 населения). Среди взрослого населения число вызовов было достоверно выше, чем среди детского населения: соответственно 344,4 и 205,8 на 1000 населения соответствующего возраста ($Z=18,8$; $p<0,001$). Круглосуточно работает одна выездная бригада, среднесуточная нагрузка на нее составила $22,9\pm 5,6$ выезда, что значительно выше республиканского показателя ($11,5\pm 0,7$ выезда) ($t=2,8$; $p<0,008$).

Наибольшее число вызовов (87,8 %), обслуженных скорой медицинской помощью, поступает из районного центра и приписного участка, 12,2 % вызовов – из населённых пунктов района. По удалённости и состоянию путей все населённые пункты района были объединены в четыре группы в зависимости от времени доезда санитарного автотранспорта: 1-я группа находится в транспортной доступности до 20 минут, 2-я – 21–40 минут, 3-я – 41–60 минут, 4-я – более одного часа. Максимальное число вызовов скорой медицинской помощи (85,1 %) поступает из населённых пунктов, находившихся от ЦРБ доступностью менее 20 минут езды. Из населённых пунктов в радиусе 41–60 минутного доезда от ЦРБ до места вызова поступает меньше вызовов (3,5 %), в радиусе более одного часа вызовов не было. Очевидно, это связано с тем, что пациенты, проживающие в отдалённых населённых пунктах, при неотложных состояниях обращаются в ФАП или СВА, а также связано с ограниченными транспортными возможностями доставки больных в ЦРБ.

Было установлено, что бригады скорой медицинской помощи в 90,6 % случаев затрачивают до 40 мин на один вызов, в 8,0 % случаев – от 41–60 мин, в 1,4 % – более одного часа.

Распределение по возрасту пациентов, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах, показало, что большую долю (60,6 %) составили лица трудоспособного возраста (18–55 лет женщины и 18–60 лет мужчины), лиц старше трудоспособного возраста было 26,5 %, детей – 12,9 %. Из числа больных, обратившихся в скорую медицинскую помощь, госпитализировано в ЦРБ 5,1 % пациентов, среди детей таковых было 6,1 %, среди взрослых – 4,7 % ($\chi^2=4,1$; $p<0,042$).

Анализ данных карты вызова скорой медицинской помощи показал, что среди населения, вызвавшего скорую медицинскую помощь, 37,5 % были мужчинами, 62,5 % – женщинами. Возрастное распределение выявило, что 16,8 % были детьми до 14 лет, по 8,0 % в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет, по 12,2 % – в 40–49 и 50–59 лет, 10,1 % – в 60–69 лет и 27,1 % – в возрасте старше 70 лет. Среди мужчин 45,6 % вызвавших скорую медицинскую помощь были в трудоспособном возрасте, среди женщин таковых было 36,9 %.

Изучение структуры вызовов по причинам позволило выяснить, что 26,7 % вызовов скорой медицинской помощи были по поводу гипертонической болезни, 15,4 % – по поводу острых респираторных инфекций, 11,5 % – заболеваний органов пищеварения, 8,9 % – ишемической болезни сердца, 5,5 % – органов дыхания (хронический бронхит), 5,0 % – травм и отравлений, 4,4 % – заболеваний верхних дыхательных путей и других причин. Структура вызовов скорой медицинской помощи зависит от возрастного распределения населения, от доступности амбулаторно-поликлинической помощи и особенно стационарной медицинской помощи, в сельской местности может определяться и дальностью населённых

пунктов, состоянием дорог и другими причинами. Распределение сельских жителей, вызвавших скорую медицинскую помощь, по причинам вызова отличалась. В возрасте до года 95,1 % были вызовы скорой медицинской помощи по поводу острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей (ОРВИ) у ребенка и 4,9 % – инфекционных заболеваний, 23,0 % – по поводу других причин. В возрасте от года до 4-х лет основными причинами вызова скорой медицинской помощи оказались в 84,7 % случаев ОРВИ, 5,3 % – болезни органов пищеварения, 3,8 % – инфекционные заболевания и в 5,2 % случаев были другие причины. В возрасте 5–9 лет основными причинами вызова скорой медицинской помощи были те же причины (89,9 % ОРВИ, 15,5 % – болезни органов пищеварения и 5,0 % – прочие причины).

В возрастных группах 10–14 и 15–19 лет уменьшалась доля острых вирусных инфекций (соответственно 30,6 и 24,5 %), увеличивалась доля болезней органов пищеварения (соответственно 40,8 и 32,7 %), доля травм (10,2 и 8,2 %), аллергических реакций (6,1 и 4,1 %).

В возрастных группах старше 20 лет в структуре вызовов преобладали болезни органов пищеварения, травмы, алкогольная интоксикация, беременность, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца (ИБС). В возрастной группе 20–29 лет среди вызовов сельских жителей 19,9 % составили болезни органов пищеварения, 12,6 % – осложнения течения беременности, 11,6 % – расстройства вегетативной нервной системы, 10,3 % – травмы и отравления, 8,2 % – алкогольная интоксикация и т.д. В возрасте 30–39 лет алкогольная интоксикация заняла 16,6 %, артериальная гипертония – 13,9 %, расстройства вегетативной нервной системы – 12,6 %, болезни органов пищеварения – 7,9 %, травмы и отравления – 7,8 % и т.д. С возрастом в структуре вызовов увеличивалась доля артериальной гипертонии, ИБС, болезней органов пищеварения. Например, в возрасте 60–69 лет основными причинами вызова скорой медицинской помощи оказались артериальная гипертония (51,2 %), ИБС (8,5 %), бронхиальная астма (6,5 %), болезни органов пищеварения и органов дыхания (по 6,0 %).

Среди лиц, вызвавших скорую помощь, 5,5 % оказались в алкогольном опьянении и 0,2 % – в наркотическом опьянении. Среди лиц, оказавшихся в алкогольном опьянении, 76,5 % были мужчинами, 23,5 % – женщинами.

В целом среди всех вызвавших скорую медицинскую помощь поводом в 90,2 % случаев послужили заболевания, в 8,3 % случаев травмы и несчастные случаи и в небольшом проценте случаев была перевозка беременных и больных.

Распределение обследованных по характеру заболевания выявило, что в 47,3 % случаев причиной вызова скорой медицинской помощи было острое заболевание, в 51,9 % –

хроническое заболевание и в 0,8 % – подострое заболевание. В зависимости от возраста структура вызовов значительно различалась. В возрастных группах 0–4 и 5–9 лет большинство больных были с острым заболеванием, однако, часть вызовов уже в этом возрасте были по поводу травм.

Среди лиц трудоспособного возраста большую часть составили вызовы в связи с острым заболеванием. В тоже время в возрастных группах 20–29 лет, 30–39 лет и 40–49 лет и 50–59 лет большую долю заняли вызовы по поводу травм и несчастных случаев. Например, в возрасте 20–29 лет 14,2 % вызовов составили травмы и несчастные случаи. В пожилом и старческом возрастах причиной обращения к скорой медицинской помощи явились хронические заболевания (более 75,0 %). В тоже время поводом вызова скорой помощи оказались и остро протекающие заболевания и травмы и несчастные случаи.

Объем скорой медицинской помощи, особенно в сельской местности, зависит от многих причин. Прежде всего, это состояние дорог, отдаленность населенных пунктов от центра муниципального района, организация амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению.

Наши наблюдения показали, что 68,0 % лиц, обратившихся за скорой медицинской помощью, не состояли на диспансерном наблюдении, и лишь 32,0 % состояли на диспансерном наблюдении. Состоявших на диспансерном наблюдении оказалось больше в возрастных группах старше 50 лет. Так, в возрастной группе 50–59 лет 59,7 % обследованных состояли в диспансерном наблюдении, в возрасте 60–69 лет таковых оказалось 68,5 %, в возрасте 70–79 лет – 71,7 %, в возрасте 80–89 лет – 79,3 %.

Из числа, имеющих хронические заболевания, 55,1 % состояли под наблюдением врачей. Большинство из них были также старше 50 лет. Среди анализированных больных 16,6 % получали лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, 5,7 % – прошли стационарное лечение. Общее состояние обследованных сельских жителей, вызвавших скорую медицинскую помощь, по оценкам фельдшеров, было следующим: у 68,8 % оно оказалось удовлетворительным, у 28,1 % – средней тяжести, у 2,6 % – тяжелое, у 0,2 % – крайне тяжелое и у 0,2 % – наступила клиническая смерть. Результатами вызова скорой медицинской помощи в 17,5 % случаев была госпитализация больного, в 2,6 % – доставка в травмпункт, в 79,2 % – больной оставлен дома и 0,6 % больных отказались от госпитализации.

Заключение. Таким образом, большое количество вызовов поступает от больных трудоспособного возраста, проживающих в районном центре и на территории приписного участка. Пациенты отдаленных населенных пунктов реже вызывают скорую помощь и чаще обращаются в ФАП и сельскую врачебную амбулаторию (СВА). Учитывая значительную

среднесуточную нагрузку на бригаду и достаточное оснащение отделения скорой медицинской помощи автомобилями по нацпроекту «Здоровье», целесообразно увеличить число выездных бригад (до 2), а также дежурные бригады могут располагаться на территории участковых больниц или СВА и получать вызова по радиосвязи, телефону. Такая организация значительно приблизит скорую помощь к населению. Медико-социальная характеристика сельских жителей, вызвавших скорую медицинскую помощь, должна быть положена в основу планирования скорой, амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи сельскому населению. Изучение организации скорой медицинской помощи сельскому населению позволило разработать мероприятия по совершенствованию амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи населению.

Список литературы

1. *Евсюков А.А.* Результаты комплексной оценки смертности городского и сельского населения Республики Башкортостан // Бюл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – М., 2008. – Вып. 3. – С. 53-56.
Линденбратен А.Л., Шипова В.М., Мурузов В.Х., Шуриуков Ю.Ю. и др. Опыт оценки организации медицинской помощи (по данным социологических опросов) // Здравоохранение. – 2008. – № 12. – С. 21-30.
2. *Перепелкина Н.Ю., Белькова О.А.* Характеристика состояния здоровья сельского населения муниципального района // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2007. – № 3. – С. 8-12.
3. *Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И.* Первичная медицинская помощь: состояния и перспективы развития. – М.: ОАО «Медицина», 2007. – 264 с.
4. *Филиппова В.И., Дарьин А.В.* Тенденции в демографической ситуации; *Дарьин А.В.* О ходе реструктуризации в здравоохранении сельского муниципального района // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. – Вып. 3. – С. 58-61.
5. *Шипова В.М., Ситникова О.Ю.* Объем и характер скорой медицинской помощи городскому и сельскому населению (на примере Ногинского района Московской области) // Бюлл. национального НИИ общественного здоровья. – 2006. – Вып. 1. – С. 40-42.

Рецензенты:

Северин А.Е., д.м.н., кафедра нормальной физиологии, Российский университет дружбы народов, г. Москва.

Торшин В.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой нормальной физиологии, Российский университет дружбы народов, г. Москва.

