

## ТҮЙІН

Мақалада аурухана үдерістерін социологиялық зерттеудің нәтижелері келтіріледі. Ауруханадағы қайта құру қажеттілігінің негізгі құралы ретінде социологиялық бағалауды қолдану ұсынылады.

**Түйін сөздер:** сұхбаткерлер, диагностика сапасы, емдеу, шығындар, нәтижелілік, менеджмент.

## SUMMARY

The article presents the results of the survey of hospital processes. It is proposed to use a sociological assessments as a tool to justify the need for change in the hospital.

**Keywords:** respondents, the quality of diagnosis, treatment, costs, productivity and management.

УДК 616-08-035

## ОРГАНИЗАЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДАХ И В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Бадилов Ш.Ш.

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК*

Одним из важных разделов здравоохранения является служба скорой и неотложной медицинской помощи. Она осуществляется бесплатно, безотлагательно, вне зависимости от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности медицинских учреждений, только медицинскими работниками. Скорая и неотложная медицинская помощь носит приоритетный характер в системе обеспечения населения первичной медико-санитарной помощью. На современном этапе радикальных социально-экономических преобразований в обществе и реформ системы здравоохранения Республики Казахстан роль скорой медицинской помощи неуклонно возрастает. Медико-социальная значимость этой службы обусловлена достаточно высоким уровнем обращаемости населения по поводу внезапных заболеваний и травм. По данным ВОЗ, в мире около 20% лиц погибает из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, что и определяет повышение роли скорой медицинской помощи населению в системе здравоохранения. Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой. Конституция РК (от 16 августа 2001 года N 756 ) устанавливает, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Граждане имеют право и на дополнительные медицинские услуги в соответствии с законом РК «от 19.05.97 N 111-1 «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН», а также за счет средств предприятий, учреждений, организаций, своих личных средств и иных источников. Основные принципы организации скорой медицинской помощи:

1. полная доступность СМП для населения;
2. оперативность в работе и своевременность оказания всех видов медицинской помощи;
3. высокая квалификация персонала и необходимый объем оказания помощи;
4. обеспечение госпитализации в соответствующие медицинские учреждения.

Этот вид помощи организуется для оказания населению при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, угрожающих жизни, возникших дома, на улице, во время работы, в ночное время, при массовых отравлениях и

др. В настоящее время скорая и неотложная помощь, как правило, размещается вместе со станциями скорой помощи. Пункты скорой и неотложной помощи создаются только в больших городах при одной из крупных поликлиник и обслуживают районы деятельности нескольких поликлиник. В укрупненных пунктах скорой и неотложной помощи одновременно дежурят несколько врачей. В крупном городе с населением свыше миллиона человек целесообразно иметь двухуровневую структуру оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. С учетом существующей нормативной базы эта структура может быть представлена Городской станцией скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при поликлиниках с оперативным подчинением последних оперативному отделу Городской станции скорой медицинской помощи.

Основной работы станций скорой и неотложной медицинской помощи являются: своевременная сигнализация о несчастном случае и остром заболевании, информация о наличии коечного фонда соответствующего профиля, а также своевременное оказание квалифицированной и специализированной помощи. В центрах скорой и неотложной помощи имеется отдел госпитализации с бригадами и машинами «скорой помощи», отдел оперативного управления, отдел статистики и др. Новым видом лечебного учреждения является больница скорой помощи. При областных и центральных районных больницах имеются отделения экстренной госпитализации. Машины «скорой помощи» оснащаются необходимым оборудованием для профилактики шока, тромбоэмболий, терминальных состояний. В машинах «скорой помощи» можно оказывать различные виды медицинской помощи (переливание крови, остановка кровотечения, трахеотомия, ручной массаж сердца и др.). В крупных городах имеются специализированная скорая и неотложная медицинская помощь с функциями реанимации, кардиологические, травматологические и педиатрические бригады, бригады интенсивной терапии, противошоковые, токсикологические и др. В функции станций скорой и неотложной помощи входит перевозка больных, рожениц и родильниц в стационарные лечебные учреждения по заявке лечащих врачей поликлиник. В состав специализированной бригады входят: врач-специалист, 2 средних медицинских работника и санитар. В перечень состояний, при которых должна быть оказана скорая и неотложная медицинская помощь, входят такие, как непосредственная угроза жизни, заболевания, резко ухудшающие состояние или приводящие к стойким

изменениям в организме, психические заболевания с агрессивным поведением.

Скорая помощь делится на врачебную и доврачебную. Доврачебная медицинская помощь оказывается средним медицинским персоналом или (неквалифицированная) бригадами санитаров для госпитализации. Для оказания скорой помощи в сельских и отдаленных районах может использоваться авиационный транспорт. Действующая сегодня организация скорой медицинской помощи не удовлетворяет население ни по срокам, ни по качеству ее оказания. Бригады “Скорой помощи” используются нерационально и выполняют не свойственные им функции: вызовы к больным с острыми простудными заболеваниями или обострениями хронических заболеваний, не требующими экстренной медицинской помощи, снятие ЭКГ, инъекции больным, в том числе онкологическим, и др. Исследования показали, что в Санкт-Петербурге 63% вызовов “скорой помощи” были необоснованными. Эксперты установили, что в условиях сельского района в 40% случаев вызова машин “скорой помощи” медицинскую помощь больному мог оказать врач общей практики (семейный врач).

На развитие этой службы должны быть выделены средства для приобретения транспорта, медикотехнического оснащения, средств связи, оплаты труда медперсонала. Но не следует забывать и о необходимости более рационального использования имеющихся возможностей и о соответствующей структурно-функциональной перестройке. Прежде всего скорую помощь следует отделить от неотложной помощи, функции которой с введением института врача общей практики и семейного врача также меняются: неотложная помощь по вызову семейного врача осуществляет выезды на дом (оказание неотложной лечебной и консультативной помощи, транспортировка больных в стационар). В функции скорой помощи должно входить оказание экстренной квалифицированной медицинской помощи пострадавшим при:

- стихийных бедствиях (наводнения, землетрясения, обвалы и т. д.);

- взрывах, авариях, пожарах на предприятиях, электростанциях, в учреждениях, жилых домах, общественных местах;

- автомобильных, авиационных, железнодорожных и других транспортных катастрофах;

- внезапных заболеваниях и повреждениях на улицах (травма, огнестрельные ранения, электротравма, потеря сознания, сердечный приступ и другие внезапные заболевания);

- утоплениях, случаях массового отравления.

Техническое оснащение машины “скорой помощи” должно быть таким, чтобы время прибытия на место

было минимальным, а оказываемая на месте помощь - оптимальной. Порядок работы, права, обязанности и ответственность врачей “Скорой помощи” должны быть закреплены законодательно.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев Н.А. «Методологические подходы к реформированию системы муниципального здравоохранения», *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2001ж. № 4басылым. 22-24бет.

2. Багдасарьян А.К. «Совершенствование системы организации догоспитального и госпитального этапов скорой медицинской помощи» Автореф. дис. . канд. мед. наук. СПб., 2002ж. 20-22 бет

3. Данилов А.В. «Научно-методические основы применения подушевых нормативов финансирования лечебно-профилактических учреждений» Автореф. дис. канд. мед. наук. Медицина, 1999ж. 24 бет.

4. Денисов И.Н. «Реформы в здравоохранении: система первичной медицинской помощи. Состояние и перспективы развития здравоохранения в регионах России». Матер, межрегиональной научно-практической конференции. -Самара, 1998ж. 21-29бет.

5. Дмитриева Н.В., Трегубов Ю.Г., Андреева О.В. «Результаты изучения объема и качества медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики» *Здравоохранение Российской Федерации*. 2000ж. № 4басылым. 32-35бет.

## ТҮЙІН

Бұл мақалада қазіргі таңдағы ауылдық, аудандық және қалалық жерлердегі жедел-жәрдем қызметінің құрылымдық ерекшелігі және негізгі міндеттері жайлы мәлімет бейнеленген. Жедел-жәрдем қызметінің ҚР заңдамасына сәйкес атқарылатын іс-әрекеттерімен бұл қызметтің ерекшелігі жайлы да мәліметтер келтірілген.

Кілтті сөздер: Жедел медициналық жәрдем, халық, жедел медициналық жәрдемді ұйымдастыру, медициналық қызметкерлер, басқару.

## SUMMARY

In this article it is told ambulance structure in the large cities and rural areas of their obyazannost and structural features. And also equipment and system providing population. Basic principles of the organization of an emergency medical service and ambulance function. Equipment of an ambulance crew and main work of stations of ambulance and emergency medical service.

**Keywords:** emergency, population, organization ambulance, health manpower, management.

УДК 616-08-035

## НЕОБОСНОВАННЫЕ ВЫЗОВЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Бадиров Ш.Ш.

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК*

Наличие в структуре вызовов более 40% необоснованных (собственные данные) говорит о парадоксальном выполнении СМП несвойственных ей функций, что недопустимо в отрасли, современный этап развития которой характеризуется специализацией

и четким соблюдением функциональных обязанностей подразделений. При этом снижается экономическая эффективность работы службы, увеличивается нагрузка на персонал, выполнение вызовов к хроническим пациентам подменяет работу поликлинической службы и постепенно