

**Оспанова Д.А., м.ғ.д., Игликова А.Е., м.ғ.к., Өмірбекұлы А.**

Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты,  
ҚР Денсаулық сақтау министрлігі

Алматы қ.

## АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӨРДЕМ СТАНЦИЯСЫ ЖҰМЫСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ

### ТҮЙІН

Жедел медициналық жәрдемнің қалалық қызметі шұғыл госпитализацияланатын науқастар мен келіп түсетін қоңыраулар ағынының тұрақсыздық сипаты кадр қызметінің жетілдірілуін, көмек көрсетілім мерзімінің қысқартылуын, мамандандырылған медициналық қызметтің жақындастырылуының қажет екендігін айқындайды. Мақалада жедел және шұғыл медициналық жәрдемнің желілік бригада стансаларының дәрігерлері мен орта медициналық қызметшілердің жұмыс тәжірибесі мен категорияландыру талдауы жасалған

**Түйінді сөздер:** жедел медициналық жәрдем, маман, атқарылған медициналық көмектің сапасы.

Денсаулық сақтау жүйесінің даму үрдісі біздің мемлекетіміз үшін стратегиялық тапсырма болып қалуда. ҚР-ның Президентінің «Қазақстан-2030» стратегиясында халық денсаулығының приоритеттік бағыт және мемлекеттің ХХІ ғасырдағы саясаты екендігі мойындалды. Оның орындалу негізіне ҚР-ның ДСМ-мен «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексі жасалды, сонымен қатар жедел және шұғыл медициналық көмек қызметінің негізгі даму бағыттары анықталған ҚР-ның денсаулық сақтауды дамыту және реформалаудың Мемлекеттік бағдарламасы құрылды және жедел медициналық көмек көрсететін ұйымдардың дербестігі қарастырылған [1,2,3].

ҚР-да жылдан жылға ЖМЖ-ге жүгіну саны күн санып артып келуде. Жыл сайынғы өсу 3,4% құрайды. Жүгінушілердің жартысы профильді емес науқастар: жедел медициналық көмек 25% созылмалы ауруы бар науқастарға көретіледі, амбулаторлық-емханалық бөлімше жұмысының сағат 8.00-ден 18.00-ға дейінгі кезеңдегі шақыртулар 45%-ды құрайды. Жастық көрсеткіштер бойынша шақыртулардың 40%-ға жуығын қарт адамдар қамтыған [4].

Қалалық жедел медициналық көмек қызметінің сипаттамасына шақыртулардың және науқастарды госпитализациялау ағымының тұрақсыздығы жатады. Бірақта, бұған қарамастан госпиталға дейінгі және госпиталдық этапта шұғыл медициналық көмектің ең негізгі қағидалары сақталу керек: көмек көрсету уақытының минимизациясы, мамандандырылған

медициналық көмектің қолжетімділігі және қажетті қабылдап алумен қамтамсыз ету [5, 6]. Жедел медициналық жәрдемнің инновациялық технологиялармен, қазіргі заманғы құрал-жабдықтармен жабдықталуы, мамандандырылған медициналық кадрлар санының оптимальді болуы кенеттен пайда болатын аурулардың және қайғылы жағдайлардың әсерінен болатын халықтың өлім көрсеткішінің азда болса төмендеуіне алып келеді.

Біздің зерттеу әдістемелік базамыз жедел және шұғыл медициналық көмек қызметі жұмысын жүйелік талдауға негізделген. Сәйкесінше ұйымдастырушылық ерекшелігінің кемшіліктерін анықтауға мүмкіндік беретін қызметті белгілейді, нәтижесінде науқастармен зардап шегушілерге шұғыл көмек көрсетудің артықшылығын қамтамсыз етеді (1 кесте).

1 кесте

Алматы қаласының ЖЖ станциясының  
кадрлық ағымдылық көрсеткіші

Жыл-дар	Дәрігерлер		Орта мед қызыметкерлер	
	келді	кетті	келді	кетті
2011	74 (22 жас маман.)	70	89 (43 жас маман.)	67
2012	88 (18 жас маман.)	54	95 (33 жас маман)	56
2013	61 (18 жас маман)	77	114 (42 жас маман)	82

Көрсетілген мәліметтер кадр ағымдылығының жоғарлағанын көрсетеді,оның негізгі себебі

шақырту бригадалар қызметкерлерінің физикалық және психоэмоционалдық медициналық жүктемелерінің жоғарлауымен сәйкес.

Осы мақсатпен қазіргі заманда денсаулық сақтаудың үш негізгі звеносы ЖМК пен амбулаториялық-емханалық, стационарлық мекемедегі қызметкерлердің жұмыстарын бағалау үшін әлеуметтік зерттеу жүргізілді. Анкеталық сұрастыруда 130 медициналық жұмыскер қатысты, оның ішінде 70 дәрігер мен 60 фельдшер болды. ЖМК бригадасын респонденттер бойынша бөлуді 2 кестеде көрсетілген. Дәрігерлер құрамында бойынша респонденттерді қарастырғанымызда, реанимациялық бригада – 15,7±4,35%, БИТ – 15,7±4,35%, тізбектік дәрігер – 30,0±5,48% және педиатр – 7,2±3,07% үлесін құрайды. Фельдшерлер арасында: реанимациялық бригада – 21,7±5,32%, БИТ – 31,7±6,01%, тізбектік дәрігер – 21,6±5,32% және фельдшерлер – 25,0±5,59% санын құрады.

2 кесте

## ЖМК бойынша респонденттерді бөлу

Бригаданың аты	Дәрігерлер		Фельдшер	
	абс. саны	%±	абс. саны	%±
Реанимациялық	11	15,7±4,35	13	21,7±5,32
БИТ	33	15,7±4,35	19	31,7±6,01
Тізбектік	21	30,0±5,48	13	21,6±5,32
Педиатриялық	5	7,2±3,07	—	—
Фельдшерлік	—	—	15	25,0±5,59
Барлығы	70	100	60	100

Әлеуметтік зерттеудің нәтижесі бойынша жалпы медициналық жұмысының біліктілік тәжірибесі 20 жыл болған дәрігерлер 10% және 5% көрсетсе, 15-20 жыл – 17,1% дәрігер, 8,3% фельдшерлер, 5-15 жыл – 27,2% және 20,1% сәйкесінше (3 кесте). Жұмыс стажы 3-5 жыл немесе 3 жыл бар фельдшер, орташа мамандық бойынша негізгі респонденттердің үлесі – 33,3%. Дәрігерлердің максималды үлесі жалпы

3 кесте

## Медициналық біліктілігіне қарай таратуы

Жылдары	Дәрігер		Фельдшер	
	абс. саны	%±	абс. саны	%±
До 3 жыл	20	28,6±5,40	20	33,3±6,08
3 - 5 жыл	12	17,1±4,50	20	33,3±6,08
5 - 15 жыл	19	27,2±5,31	12	20,1±5,16
15 - 20 жыл	12	17,1±4,50	5	8,3±3,56
20 жылдан асқандар	7	10,0±3,59	3	5,0±2,81
Барлығы	70	100	60	100

4 кесте

## ЖМК станциясында респонденттердің біліктілігі бойынша таратуы

Жылдары	Дәрігер		Фельдшер	
	абс. саны	%±	абс. саны	%±
3 жылға дейін	23	32,8±5,62	22	36,6±6,22
3 - 5 ж дейін	20	28,6±5,40	18	30,0±5,92
5 - 15 жыл	13	18,6±4,65	13	21,7±5,32
15 - 20 жыл	7	10,0±3,59	6	10,0±3,87
20 жыл	7	10,0±3,59	1	1,7±1,67
Барлығы	70	100	60	100

медициналық тәжірибелік біліктілігі 3 жылы бар жас мамандар үлесі (28,6%) құрады.

Жедел медициналық көмектің біліктілік тәжірибесіне сәйкес респонденттерді таралуы (4 кесте). Жедел медициналық қызметінің 3 жыл біліктілігі бар негізгі мамандар үлесі (сәйкесінше 32,8% и 36,6%).

Қорыта келе, ЖМК көрсететін көмегінің сапасының төмендеуі де респонденттермен бағаланады, оның негізгі себептеріне медикаментоздық заттармен аз қамтылу деңгейі, техникалық құралдың аздығы, кадрлар қамтылуының 65% дәрігер және 58% фельдшердің аздығы жатады. Медициналық персоналдың біліктілік деңгейінің жеткіліксіздігін өзін-өзі бағалауы төмендігі 35,7±5,73% дәрігерлер мен 10,0±3,87% фельдшерлердің жұмысының сапасына әсер етеді.

## Әдебиеттер

1. Аканов А., Тулебаев К. Советское здравоохранение: уроки на будущее // Исторический опыт и пути развития здравоохранения Казахстана. - Алматы, 2003. - С. 12-19.
2. Сулейменова Б. А., Дубицкий А. А. К вопросу о деонтологии в практике врача скорой медицинской помощи // Здравоохранение Казахстана. - 1999. - №9-10. - С. 2-3.

3. Основы организации экстренной специализированной медицинской помощи / под ред. Б. Д. Комарова. - М.: Медицина. - 1986. - 272 с.
4. *Ryan T. J., Anderson J. L., Antman E. M. et al. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Acute Myocardial Infarction. - J. Am. Coll. Cardiol. - 1996. - № 28. - P. 1328-1428.*
5. *Mullins R. J., Veum Stone J., Helfand M. et al. (1994) Outcome of hospitalized injured patients after institution of a trauma system in an urban area, Journal of the American Medical Association, 271:1919-24.*

#### АННОТАЦИЯ

Характерное непостоянство потока поступающих вызовов и экстренно госпитализируемых больных для городской службы скорой медицинской помощи диктует необходимость совершенствования кадровой службы, минимизации сроков оказания помощи, приближения специализированных медицинских услуг. В статье дан анализ категоричности и опыта работы врачей и среднего медицинского персонала линейных бригад станции скорой и неотложной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, специалист, качество оказанной медицинской помощи.

#### SUMMARY

A variable flow of incoming calls and urgent hospitalizations means that City Emergency Medical Service must improve the personnel service, and reduce the length of provision of medical care, and dispose its specialized medical services closer. The article analyzes the categories and practices of physicians and practical nurses of the line teams of the rescue emergency care and emergency medical service center.

**Key words:** emergency medical service, physician, quality of medical care provided.