

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Касымханова Гулим Ержановна

магистрант, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

Романова Жанна Витальевна

научный руководитель, доцент кафедры Эпидемиологии, биостатистики и доказательной медицины, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

CURRENT PROBLEMS OF ORGANIZING EMERGENCY MEDICAL CARE TO THE POPULATION

Gulim Kasymkhanova

Master's student, Kazakh National University named after al-Farabi, Kazakhstan, Almaty

Zhanna Romanova

Scientific adviser, Associate Professor of the Department of Epidemiology, biostatistics and evidence-based medicine" Kazakh National University named after al-Farabi, Kazakhstan, Almaty

Аннотация. Одно из ключевых направлений в области здравоохранения - предоставление скорой и неотложной медицинской помощи. Эта помощь оказывается бесплатно и незамедлительно, независимо от местонахождения, структуры управления и формы собственности медицинских учреждений, исключительно специалистами в области медицины. Скорая и неотложная медицинская помощь занимает важное место в системе предоставления первичной медико-санитарной помощи населению. В современных условиях радикальных социально-экономических изменений и реформирования системы здравоохранения в Республике Казахстан важность скорой медицинской помощи постоянно растет.

Abstract. One of the key areas in the field of healthcare is the provision of ambulance and emergency medical care. This assistance is provided free of charge and immediately, regardless of the location, management structure and form of ownership of medical institutions, exclusively by specialists in the field of medicine. Ambulance and emergency medical care occupies an important place in the system of providing primary health care to the population. In modern conditions of radical socio-economic changes and reform of the healthcare system in the Republic of Kazakhstan, the importance of emergency medical care is constantly growing.

Ключевые слова: педиатрия, медицина, заболеваемость.

Keywords: pediatrics, medicine, morbidity.

Служба скорой медицинской помощи имеет большое значение для общества из-за высокой потребности населения в неожиданных медицинских услугах при заболеваниях и травмах. Согласно Всемирной организации здравоохранения, около 20% смертей в мире происходят из-за отсутствия квалифицированной медицинской помощи до достижения больницы, что подчеркивает важность скорой медицинской помощи в системе здравоохранения.

Гражданам гарантировано предоставление бесплатной медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования. Они также имеют право на получение дополнительных медицинских услуг согласно законодательству, их можно оплатить за счет средств предприятий, учреждений, организаций, личных средств или иных источников. Основные принципы организации скорой медицинской помощи включают полную доступность для населения, оперативность и своевременность оказания помощи, высокую квалификацию персонала и обеспечение госпитализации в соответствующие медицинские учреждения.

Этот вид помощи предоставляется населению в случае несчастных случаев и внезапных заболеваний, которые угрожают жизни и могут произойти в домашних условиях, на улице, на работе, ночью, а также при массовых отравлениях и т. д. В настоящее время скорая и неотложная помощь обычно оказывается вместе со станциями скорой помощи. Пункты скорой и неотложной помощи создаются только в крупных городах при одной из больших поликлиник и обслуживают районы нескольких поликлиник. В крупных пунктах скорой и неотложной помощи работает несколько врачей одновременно. В городах с населением более миллиона человек эффективно иметь двухуровневую систему экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Исходя из действующего законодательства, данная организационная структура может быть представлена как Областная станция скорой медицинской помощи вместе с отделениями скорой медицинской помощи при поликлиниках, подчиненных оперативному отделу Городской станции скорой медицинской помощи.

Действующая система здравоохранения Республики Казахстан фактически создана в течение последних двух десятилетий. Планирование выполняется на основании численности населения и его распределения по территории страны. Сегодня служба здравоохранения адаптирована к возрастным колебаниям, наблюдающимся демографическим тенденциям. Однако сегодня еще нельзя говорить о фундаментальной социально-демографической трансформации Казахстана, которая кардинально поменяла бы структуру причин смертности и обеспечивает стабильный рост продолжительности жизни.

Служба СМП в Республике Казахстан представлена 18 самостоятельными станциями, 130 городскими подстанциями и 285 районными отделениями. С 2018 года в соответствии с приказом МЗ РК от 3 ноября 2017 года № 811 «Об определении номенклатуры дополнительных знаков и надписи, наносимых на автомобильные транспортные средства скорой медицинской помощи в Республике Казахстан», все санитарные автотранспорты СМП страны приводятся к унифицированному единому республиканскому стандарту: окрашиваются в лимонный цвет с нанесением светоотражающих элементов лилового цвета, усилены сигнальные звуки сирен. За 2021 год проведен редизайн – 100% санитарного автотранспорта (2020 г. – 97%). Внедрена система GPS-навигации санитарного автотранспорта СМП, что позволяет обеспечить эффективное использование санитарного автотранспорта. Показатель оснащенности GPS-навигации за 2021 год по Республике Казахстан составил 100%, что на 5 % выше показателя 2020 года. В 2019 году был внедрен принцип «Удержание звонка», где при жизнеугрожающих состояниях пациента до приезда бригады СМП диспетчер по приему вызова в программе АСУ вызовами создает дополнительную консультативную карту с фиксацией номера основной карты и проводит консультирование вызывающего по телефону при следующих неотложных состояниях:

- остановке сердечной деятельности;
- дыхательной недостаточности;
- сердечно сосудистой недостаточности;
- попадании в верхний дыхательный путь инородного тела у взрослых, детей и новорожденных;
- остром коронарном синдроме;

- остром нарушении мозгового кровообращения;
- гипертоническом кризе;
- гипо-гипергликемическом состоянии;
- потере сознания;
- кровотечениях;
- судорогах;
- домашних родах.

В 2020 году были разработаны 13 СОПов по работе сотрудников и бригад СМП. Более того, разработан и утвержден приказ Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 февраля 2021 года № 105 «Об утверждении Правил обучения навыкам оказания скорой медицинской помощи в соответствии с международными стандартами». С целью мониторинга деятельности областных/городских ССМП разработана Дорожная карта по совершенствованию организации оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан на 2022-2023 годы от 22 июня 2022 года № 496. В результате проведенного анализа основных показателей службы СМП по Республике Казахстан за 2021 год, в сравнении с показателями 2020 года, стоит отметить: — увеличение количества вызовов СМП на 15,1%; — снижение доли вызовов, обслуженных с опозданием на 1,3%. Согласно статистическим данным, за 2021 год количество вызовов СМП по РК составило 8 252 281 вызовов, что на 1 079 843 вызова (15,1%) больше количества вызовов 2020 года (7 172 438 вызовов). Из расчета на 1000 населения данный показатель в среднем составил 424 (2020г. – 375).

Среднее время обслуживания вызова СМП в 2021 году составляет – 31 мин. (в 2020 году – 30,4 мин.). В 2020 году приобретено 1167 единиц санитарного автотранспорта за счет республиканского бюджета в рамках первого и второго этапов финансового лизинга, из них 432 (37%) единицы санитарного автотранспорта переданы в сельские отделения СМП. По итогам 2021 года, обеспеченность санитарным автотранспортом по республике составляет 98% (2020г. – 98%), при этом износ составляет – 31%. Оснащенность станций СМП медицинскими изделиями в соответствии с утвержденным нормативом составила по республике 97%. Тренерами-инструкторами УТЦ НКЦЭМ ведется обучение сотрудников станций СМП в РК согласно международным стандартам неотложной медицинской помощи. В 2021 году международным стандартам обучено слушателей: BLS – 10 787, ACLS – 9 808, PALS – 9 624, PhTLS – 9 319, Безопасное вождение – 4 991. В 2020: BLS – 11 925, ACLS – 11 752, PALS – 11 406, PhTLS – 11 469, Безопасное вождение – 6 115. В целях совершенствования деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь, приказом МЗ утверждены Правила организации приемных отделений в новом формате, с проведением медицинской сортировки по триаж-системе (красная, желтая и зеленая зона). В рамках республиканской БП 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения» проведено обучение заведующих приемных отделений 18 пилотных МО в университете Башкент Турецкой Республики в период с 26 – 31 марта 2018 года. По завершению стажировки заведующими отделений пилотных организаций повсеместно проведено обучение своего персонала триаж-системе. Вместе с тем, разработан и утвержден приказ МЗ РК от 5 июня 2019 года № 299 «О некоторых вопросах по реализации пилотного проекта «Совершенствование деятельности приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь в Республике Казахстан». Приказом утверждены 30 пилотных организаций областного уровня и дорожная карта по реализации пилотного проекта. По итогам исполнения мероприятий Дорожной карты НКЦЭМ проведена рейтинговая оценка Управлений здравоохранения регионов на уровне приемных отделений медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь. По состоянию на 1 января 2021 года на уровне приемных отделений проведена оценка по 8 мероприятиям. Исполнение мероприятий Дорожной карты по РК – 59%.

острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации, тромбоэмболия легочной артерии, легочная эмболия, цереброваскулярные болезни, сердечная недостаточность, фибрилляция и мерцание предсердий, другие формы стенокардии и др.) и в 2021 году при общем количестве вызовов СМП по причине БСК – 1 311 784 вызова, догоспитальная летальность составила 26,6% (за 2020 год общее количество вызовов СМП по причине БСК – 1 248 888 вызовов, догоспитальная летальность составила 26,1%). 2. Недостаточная оснащённость: уровень

износа санитарного автотранспорта – 31%

Отсутствие единой автоматизированной системы управления и мониторинга для формирования статистической отчетности и движения транспортных средств на уровне НКЦЭМ. 4. Недостаточное владение навыками оказания неотложной медицинской помощи (BLS, ACLS, PALS, PHTLS и др.). 5. Низкий тариф СМП. Действующий тариф службы СМП не покрывает в полном объеме все расходы и предусматривает значительные риски, связанные со снижением доступности, своевременности и качеством оказания медицинской помощи. 6. Отсутствие типовых зданий областных и городских станций СМП. Семь регионов (Акмолинская, Алматинская, Атырауская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская, СКО) не имеют типового здания, находятся в приспособленных зданиях. Часть подстанций дислоцируется в арендованных помещениях. Не созданы должные условия для отдыха бригад СМП, хранения лекарственных средств и медицинских изделий. Наиболее актуальным остается вопрос отсутствия в ряде регионов гаражей для санитарного автотранспорта. Во многих регионах с момента постройки здания капитальный ремонт отсутствует, что не позволяет пройти Национальную аккредитацию. 7. Недостаточный уровень укомплектованности бригадами СМП. По итогам 2021 года потребность в бригадах составила 38 (Атырауской области – 5, Западно-Казахстанской области – 8, Карагандинской области – 2, Костанайской области – 3, Кызылординской области – 3, Мангистауской области – 3, г. Астана – 13). 8.

Выводы. На догоспитальном этапе оказания неотложной медицинской помощи отсутствие необходимых профильных отделений/специалистов в формате одной организации. С данной проблемой сталкиваются бригады СМП в ситуации, когда необходимо госпитализировать пациентов с сочетанной травмой или неопределенной патологией. Длительный процесс определения профильного стационара, приводит к потере времени, что в конечном итоге влияет на эффективность оказания медицинской помощи и увеличивает риск инвалидизации и летального исхода. 9. Высокая повторная обращаемость пациентов. 10. Низкая удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи в приемном отделении - 58,8%. 11. Приемные отделения стационаров не оснащены соответствующим комплексом медицинского оборудования. Присутствуют такие проблемы как: износ существующих медицинских изделий, недостаточная оснащенность приемных отделений. Также присутствуют такие проблемные моменты инфраструктуры, как отсутствие подъездных путей для санитарного автотранспорта, размещение специализированного оборудования, отсутствие вертолетных площадок в медицинских организациях и т.д.

Список литературы:

1. Кабашкин В.А., Левченко А.А., Сидоров В.А. Развитие государственно-частного партнерства в регионах РК. – Белгород: ИПЦ «Политера», 2008. – 466 с.
2. OECD. Infrastructure to 2030: Main findings and policy recommendations. – 2007. McKinsey Global Institute, Infrastructure Productivity. How to save \$1 trillion a year. – 2013.
3. European Investment Bank. Infrastructure Investment in Eastern Neighbours and Central Asia (ENCA), EIB Working Papers 2013/01. – 2013, <http://www.eib.org/infocentre/publications/all/economics-working-paper-2013-01.htm>
4. Варнавский В.Г., Клименко А.В., Королев В.А., Баженов А.В., Воротников А.М. Государственно-частное партнерство: теория и практика: учебное пособие. – М.: Издательство Высшей школы экономики, 2010. – 514 с.
5. Анализ потребностей финансирования экономики Казахстана, в том числе в целях реализации ГПФИИР-2. – 2013.
6. Основные аспекты стратегического развития государственно-частного партнерства в Казахстане // Государственное управление и государственная служба. – 2014. – №4. – С. 30-39,

7. Independent Evaluation Group. World Bank Group Support to Public-Private Partnerships Lessons from Experience in Client Countries. – 2014, https://ieg.worldbankgroup.org/Data/reports/chapters/ppp_eval_updated.pdf McKinsey&Company.
8. Практическое руководство по вопросам эффективного управления в сфере государственно-частного партнерства. Европейская экономическая комиссия Организации объединенных наций. – Нью-Йорк, Женева, 2008. ГЧП: сколько проектов построят в Казахстане и каков их бюджет?
9. Годе Ф. Государственно-частное партнерство // Право на этапе перехода. – 2017. – С. 17.
10. Gertler P.J., Martinez S., Premand P., Rawlings L.B., Vermeersch C.M.J. Impact Evaluation in Practice, Second Edition. International Bank for Reconstruction and Development. – 2016. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25030>
11. Закон Республики Казахстан «О государственно-частном партнерстве» от 31 октября 2015 года № 379-V ЗРК.
12. Varnavskiy V.G., Klimenko A.V., Korolev V.A., Bazhenov A.V., Vorotnikov A.M. (2010) Gosudarstvenno-chastnoye partnerstvo: teoriya i praktika: uchebnoye posobiye [Public-private partnership: theory and practice: a training manual]. Moscow: Izdatel'stvo Vysshey shkoly ekonomiki, 514 p.
13. Kabashkin V.A., Levchenko A.A., Sidorov V.A. (2008) Razvitiye gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v regionakh RK [Development of public-private partnerships in the regions of the Republic of Kazakhstan].
14. McKinsey&Company (2013) Analiz potrebnostey finansirovaniya ekonomiki Kazakhstana, v tom chisle v tselyakh realizatsii GPFIIR-2 [An analysis of the needs of financing the economy of Kazakhstan, including with a view to implementing SPFIID-2].
15. Xue Y., Turner J.R., Lecoeuvre L., Anbari F. (2013) Using results-based monitoring and evaluation to deliver results on key infrastructure projects in China. Global Business Perspectives, vol. 1, pp. 85-105, doi: 10.1007/s40196-012-0002-3.
16. Oynarov A.R. (2014) Osnovnyye aspekty strategicheskogo razvitiya gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v Kazakhstane [The main aspects of the strategic development of public-private partnerships in Kazakhstan].
17. Gosudarstvennoye upravleniye i gosudarstvennaya sluzhba, №4, pp. 30-39, <https://docplayer.ru/50182708-Osnovnye-aspekty-strategicheskogo-razvitiya-gosudarstvennochastnogo-partnerstva-v-kazakhstane.html> European Investment Bank (2013) Infrastructure Investment in Eastern Neighbours and Central Asia (ENCA), EIB Working Papers 2013/01, <http://www.eib.org/infocentre/publications/all/economics-working-paper-2013-01.htm>
18. Zakon Respubliki Kazakhstan «O gosudarstvenno-chastnom partnerstve» [“On Public-Private Partnership”] ot 31 oktyabrya 2015 goda № 379-V ZRK.
19. Gertler P.J., Martinez S., Premand P., Rawlings L.B., Vermeersch C.M.J. (2016) Impact Evaluation in Practice, Second Edition. International Bank for Reconstruction and Development, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25030>
20. Gode F. (2017) Gosudarstvenno-chastnoye partnerstvo [Public-private partnership]. Pravo na etape perekhoda, p. 17. <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-vsphere-obrazovaniya-nekotorye-razmyshleniya>
21. Захаров, А.Н., Овакимян, М.С. Использование зарубежного опыта государственно-частного партнерства в решении экономических задач России (на примере Франции) / А.Н. Захаров, М.С. Овакимян // Российский внешнеэкономический вестник. – 2012. № 6. – С. 12 – 24.

22. Ковалевский, М.А. Общий правовой режим и предпосылки деятельности частно-публичных партнерств в российском обязательном медицинском страховании и здравоохранении / М.А. Ковалевский // Медицина и право под общ. ред. И.М. Акулина. Т.4 – М., 2014. – С.70-94.
23. Кондратьева, У.Д. Правовые риски государственно-частного партнерства в современной России / У.Д. Кондратьева // Современное право. 2015. № 9. С. 44 – 48.