

## СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В НЕРЮНГРИ

*Назаралиева П.Б., Саввина Т.Н., студентки  
Технического института (филиала) ФГАУ ВПО  
«Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»  
в г. Нерюнгри, E-mail: [angel0803\\_91@mail.ru](mailto:angel0803_91@mail.ru).  
Научный руководитель: Воронова О. П., ст. преподаватель  
кафедры МиИ*

Скорая медицинская помощь (СМП)- система организации круглосуточной экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения. Задачи и службы скорой помощи и пути ее совершенствования определены приказами МЗ РФ №100 от 26.03.99г., №179 от 11.10.04г. «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» [1].

Цель исследования: Ознакомление студентов о работе станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Нерюнгри.

Методы исследования:

- 1) анализ и обобщение научно-методического материала по данному вопросу;
- 2) анализ и математическая обработка данных станции СМП.

Станция скорой медицинской г. Нерюнгри является структурным подразделением Нерюнгринской центральной районной больницы.

Служба ССМП г. Нерюнгри представлена центральной станцией, расположенной в типовом здании на больничном комплексе, относится к третьей категории.

Численность обслуживаемого населения составляет 74731 человек ( из них 16653 человека-детское население: 13795-дети; 2858-подростки).

Станция скорой медицинской помощи имеет следующую структуру:

1. оперативный отдел, обеспечивающий прием вызовов от населения управление бригадами скорой медицинской помощи.
2. Административно-хозяйственная часть.
3. Отдел радиотелефонной связи.

Сводная таблица основных показателей ССМП

№		2007	2008	2009
1.	Укомплектованность Врачами Средним медперсоналом Санитарами	100% 87,4% 8 вакантные разраб.	66,6% 82,1% 64,9%	66,6% 84,8% 75,7%
2.	Общая Укомплектованность	76,6%	74,4%	81,4%
3.	Количество врачебных бригад фельдшерских	1,0 4,0	1,0 4,0	1,0 4,0
4.	Количество санитарных машин	11	10	10
5.	Количество вызовов По неотложной помощи К взрослым К детям	27693 (98,9%) 11353 (41,05) 8478 (33,6%) 2875 (10,4%)	27304 (101,2%) 11153 (40,8%) 8009 (29,3%) 3144 (11,5%)	28408 (105,2%) 12174 (42,9%) 8274 (29,2%) 3900 (13,7%)

6.	Несчастных случаев У взрослых У детей	3222 (11,6%) 2517 (9,1%) 705 (2,5%)	3087 (11,4%) 2449 (9,0%) 638 (2,4%)	2864 (10,0%) 2261 (7,9%) 603 (2,1%)
7.	Внезапные заболевания У взрослых У детей	10910 (39,4%) 8699 (31,4%) 2211 (8,0%)	10741 (39,3%) 8928 (32,6%) 1813 (6,7%)	11039 (38,9%) 9468 (33,3%) 1571 (5,6%)
8.	Количество повторных вызовов	142 (0,5%)	158 (0,6%)	95 (0,3%)
9.	Количества активных вызовов	247 (0,9%)	248 (0,9%)	279 (0,9%)
10.	Амбулаторная помощь	137 (0,5%)	83 (0,4%)	64 (0,2%)
11.	Доставлено в стационар Из них госпитализировано Не госпитализировано	3810 (13,8%) 3153 (11,4%) 657 (2,4%)	4063 (14,8%) 3188 (11,6%) 875 (3,2%)	4931 (17,4%) 3671 (12,9%) 1260 (4,5%)
12.	Процент расхождения диагнозов	39 (0,1%)	42 (0,1%)	54 (0,2%)
13.	Сан транспорт экстренный Взрослые Дети	1440 (5,2%) 1175 (4,2%) 265 (1,0%)	1556 (5,7%) 1239 (4,5%) 317 (1,2%)	1613 (5,7%) 1357 (4,8%) 252 (0,9%)
14.	Время ожиданий	16,4	16,2	16,3
15.	Время обслуживания одного вызова	33,4	34,0	34,6
16.	Среднесуточное количество вызовов	75,9	74,8	77,8
17.	Нагрузка на одну бригаду	15,2	15,0	15,6
18.	Обращаемость на 1000 населения	360,6	363,6	380,1
19.	Среднее количество вызовов на 1000 населения	350,6	375,1	369,7
20.	Безрезультатные вызова	765 (2,8%)	767 (2,8%)	716 (2,5%)
21.	Роды	3 (0,01%)	-	2 (0,01%)

Обращаемость населения по месяцам:

Январь – 32,1%  
 Февраль – 29,2%  
 Март – 33,4%  
 Апрель – 33,1%  
 Май -30,7%  
 Июнь -25,8%  
 Июль – 26,7%  
 Август – 25,6%  
 Сентябрь – 30,8%  
 Октябрь – 31,5%  
 Ноябрь – 45,1%  
 Декабрь – 36,1%

Наибольшая обращаемость на ССМП отмечается в ноябре – 45,1. Среднемесячный уровень обращаемости – 31,7. Рост обращаемости связан с ростом ОРВИ в период гриппа.

По структуре вызова распределились следующим образом:

Структура вызовов	2007 год		2008 год		2009 год	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Внезапные заболевания	10913	39,4	10741	39,3	11039	38,9
Несчастные случаи	3222	11,6	3087	11,3	2864	10,0
Неотложные заболевания	11353	41,0	11153	40,8	12174	42,9
Экстренные транспортировки	1440	5,2	1556	5,7	1613	5,7
Роды на дому	3	0,01	-	-	2	0,01
Безрезультатные вызовы	765	2,8	767	2,8	716	2,5
<b>Итого</b>	<b>27693</b>	<b>100</b>	<b>27304</b>	<b>100</b>	<b>28408</b>	<b>100</b>

Количество вызовов в 2009 году на ССМП увеличилось по сравнению с 2008 годом;

В 2007 г. – 27693

В 2008 г. -27304

В 2009 г. -28408

Остается высокий процент неотложных вызовов – 42,9%, несчастных случаев стало меньше на 1,3%.

#### Анализ летальности

Зарегистрированы случаев смерти: всего – 358 (2008 -389) из них:

Детей от 0 – 17 лет – 4 (0,01%)

Констатация биологической смерти: всего – 348 (2008 – 378) из них:

Детей от 0 – 17 лет – 4 (0,01%)

Смерть в присутствии – 10 (2008 – 11).

#### Показатели оперативности в работе станции

	2008	2009
Среднее время выезда	3,8	3,7
Среднее время доезда	12,4	12,6
Среднее время ожидания	16,2	16,3
Среднее время обслуживания одного вызова	34,0	34,6

В 2009 году всего задержек на вызов – 1236 – 4,4%

из них по «скорой помощи» - 323 – 1,14%

по неотложной помощи – 913 – 3,3%

Задержки вызовов по скорой помощи:

Свыше 4 минут – 225 (0,8%)

Свыше 15 минут – 91 (0,3%) [2].

Целый ряд задач, стоящих перед службой скорой помощи, могут быть решены только при хорошем взаимодействии и соответствующего уровня преемственности ее работы с

другими ЛТП. Формой взаимодействия является проведение совместных конференций, разбор случаев расхождения направительных диагнозов с клиническими.

Ежегодно проводятся клиничко-анатомические конференции с врачами – специалистами, где вскрываются причины недостатков, имеющихся в организации работы, и намечаются меры по их строению, разбираются ошибки в диагностике.

Объем деятельности станции в значительной степени зависит от организации амбулаторно-поликлинической службы, в частности;

- обеспечение четкого приема больных в поликлиниках и посещение их на дому.
- качественного и эффективного лечения, должного уровня и качества диспансеризации.
- своевременного профилактического лечения и проведение санитарно-просветительной работы.

#### Выводы

1. Остается высокой обращаемость населения за скорой медицинской помощью на 1000 населения. В 2009 году обращаемость составила 380,1 при норме 318. На росте обращаемости отразилось эпидемия по ОРВИ и гриппу АН1N1.
2. Высокая обращаемость населения за скорой медицинской помощью обусловлено высоким процентам неотложных вызовов – 42,9% от общего количества вызовов (из них 25,0% неотложных вызовов обслужено бригадами ССМП в часы работы поликлиник).
3. Требуется продолжения работа по улучшению преемственности ССМП с лечебно-профилактическими учреждениями.
4. Имеет место низкая укомплектованность фельдшерами. В течение нескольких лет Нерюнгринский медицинский колледж не проводит обучение фельдшеров.
5. Обеспеченность врачами на 10000 населения остается низкой и составляет 0,67, поэтому 21,3% вызовов обслужено врачебными бригадами и 78,7% - фельдшерскими, что оказывает определенное влияние на качественные показатели работы ССМП.
6. Необходимо обучение врачей проведению сердечно-легочной реанимации на базе ССМП г. Якутска, т.к. из 10 проведенных реанимационных пособий, только 1 была успешной.

#### Основные задачи и предложения

1. Улучшить показатели лечебно-диагностической работы.
2. Снизить обращаемость населения за скорой медицинской помощью за счет снижения вызовов по поводу неотложных заболеваний.
3. Продолжить работу по повышению квалификации сотрудников ССМП.
4. Требуется улучшение обеспечения службы медицинской аппаратурой, санитарным транспортом, средствами связи портативными (носимыми рациями).
5. Укомплектованность бригады ССМП согласно приказу Министерства Здравоохранения и социального развития РФ от 01.11.2004 года №179.
6. Приобрести для ССМП автоматизированную систему управления приема и обработки вызовов.
7. Через средства массовой информации (радио, телевидение, печать) постоянно вести разъяснительную работу среди населения по правилам вызова скорой медицинской помощи.
8. Для решения проблемы хронического стрессового состояния медицинских работников скорой помощи, что приводит к эмоциональному истощению, снижению качества работы с пациентами, необходима помощь психолога.

#### Список литературы

1. Григорьева Э.Н.; Система организаций скорой медицинской помощи в СССР. – М., 1976.
2. Станция скорой и неотложной медицинской помощи « Отчет о работе станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Нерюнгри за 2009 год».
3. Интернет – ресурсы: Электронная энциклопедия «Википедия» (дата обращения 1.12.2010 г.)