

для коррекции метаболических процессов; антибиотики. Изменился в аптечках скорой помощи и состав обезболивающих средств, плазмозаменителей и препаратов крови.

Часть лекарств и изделия медицинского назначения остались из прежних списков: глюконат кальция, активированный уголь, атропин, аскорбиновая кислота, парацетамол. Список изделий медицинского назначения особых изменений не претерпел. Тоннометр, фонендоскоп и термометр врачи по-прежнему обязаны возить с собой.

Таким образом, изменение состава медицинской укладки выездной бригады скорой помощи позволит повысить результаты и качество работы на этапе СМП в Волгограде, от которого нередко зависят дальнейший благополучный исход заболевания и предупреждение последующих тяжелых осложнений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Блохин А. Б., Фиалко В. А., Ваисов Ф. Д., Кириченко М. А. Роль приоритетных методов и форм в обеспечении эффективности функционирования 2-этапной системы оказания СМП / Сб. науч. работ «Инновационные технологии в организации и экономике здравоохранения, МЗ СО, НПЦ МСЭ проблем». — Екатеринбург, 2009. — 164 с.

2. Верткин А. Л., Талибов О. Б. Зарубежные модели оказания скорой медпомощи. Интернет сайт СМП — Модели оказания скорой медицинской помощи, 2009.

3. Пантелеева Т. А. Основы организации скорой медицинской помощи: Учебное пособие. / Т. А. Пантелеева, А. А. Бойков, А. З. Ханин. — СПб.: СПб МАПО, 2001. — 31 с.

4. Попов В. П., Трушников Ю. В., Колясников О. В. и др. Организация работы скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Материалы к совещанию руководителей службы скорой медицинской помощи Свердловской области. Метод. матер. для организаторов, врачей и средних мед. раб. — Екатеринбург, 2002. — 96 с.

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 100 от 26.03.1999 «О совершенствовании и организации скорой медицинской помощи населению РФ». — М., 1999.

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.06.2010 № 445н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи» (рег. в Минюсте Российской Федерации 12.07.2010 № 17783). — М., 2010.

7. Радушевич В. А., Дежурный Л. И. // Скорая медицинская помощь. — 2000. — № 1. — С. 34—37.

8. Руководство для врачей скорой медицинской помощи / Под ред. проф. В. А. Михайловича, А. Г. Мирошниченко. — СПб: Невский диалект, 2001. Изд. 3. — 704 с.

9. Руководство по скорой медицинской помощи / Под ред. чл.-кор. РАМН С. Ф. Багненко, проф. А. Л. Верткина, проф. А. Г. Мирошниченко, проф. М. Ш. Хубутя. — М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. — 483 с.

10. Фиалко В. А., Ульбин И. Б. // Скорая помощь. — 2000. — № 3. — С. 42—50.

**В. И. Сабанов, Е. Н. Ткаченко, А. Ф. Аникеев\***

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолгГМУ,  
Станция скорой медицинской помощи г. Камышина\*

## УРОВЕНЬ И ОБЪЕМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ГОРОДЕ ОБЛАСТНОГО ПОДЧИНЕНИЯ

УДК 614.88(470.45)

В работе проведен углубленный количественный и качественный анализ показателей деятельности станции скорой медицинской помощи г. Камышина.

*Ключевые слова:* скорая медицинская помощь (СМП), показатели деятельности станции СМП.

**V. I. Sabanov, J. N. Tkachenko, A. F. Anikeev**

## THE EXTENT AND LEVEL OF AMBULANCE SERVICE IN PROVINCIAL TOWN

The present work presents an in-depth analysis of qualitative and quantitative performance indicators of ambulance service in the town of Kamishin.

*Key words:* ambulance service, indices of ambulance service work.

Станция скорой медицинской помощи (СМП) является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для оказания круглосуточной своевременной и качественной медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне

лечебно-профилактических учреждений; осуществления своевременной транспортировки больных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи; обратившимся за помощью непосредственно на станцию СМП.

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать уровень оказания скорой медицинской помощи населению в г. Камышине. Определить показатели обеспеченности населения бригадами СМП по виду и профилям бригад, показатели объема и оперативности деятельности станции СМП.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели использованы углубленный статистический и экспертный методы. Проанализированы показатели деятельности станции СМП г. Камышина за 2009 г.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Камышин относится к малым городам России с численностью населения около 100000 человек, которых насчитывается 75 и в которых проживает 10873982 человек, или более 8 % населения России. В 2009 г. в г. Камышине проживало 117300 человек.

Для обслуживания населения в г. Камышине функционирует станция СМП. На станции в течение суток формируется 12 бригад СМП: 1 врачебная, 4 специализированные бригады: кардиологическая, бригада интенсивной терапии (БИТ), педиатрическая и психиатрическая и 7 фельдшерских линейных бригад. По штатному расписанию на станции СМП предусмотрено 161,25 единиц медицинского персонала, в том числе 47 ставок врачей и 114 ставок среднего медицинского персонала. Фактически из числа врачебных занято 32,75 ставок, из них 27,75 ставки занято постоянно работающими специалистами (17 физических лиц) и 6 ставок сторонними совместителями

ТАБЛИЦА 2

### Коэффициент обеспеченности населения г. Камышина бригадами различного профиля в зависимости от количества отработанных ими дежурных смен

Наименование	БИТ	Кардиологическая	Педиатрическая	Психиатрическая	Врачебная	Фельдшерские	Всего
Количество отработанных бригадами смен в году	360	184	360	315	221	2634	4074
Коэффициент обеспеченности бригадами на 1000 населения из расчета отработанных смен	3,07	1,57	19,25* (на 1000 детского населения)	2,69	1,89	22,51	34,81

Как видно из табл. 2, коэффициент обеспеченности населения г. Камышина, из расчета отработанных выездными бригадами в течение года смен, составляет 34,81 на 1000 населения. Значительная доля приходится на фельдшерские линейные бригады. Коэффициент обеспеченности этими бригадами из расчета на 1000 населения равен 22,51, или 64,7 % от всего объема оказываемой СМП жителям г. Камышина.

(5 физических лиц). Недоукомплектованными являются кардиологическая (дефицит составляет 1,5 ставки) и врачебная (дефицит 12,75 ставок) бригады.

Укомплектованность фельдшерами и медицинскими сестрами составляет 100 % (114,25 ставок заняты 94 физическими лицами, в среднем коэффициент совместительства равен 1,2).

С учетом профильности бригад СМП количество занятых ставок приведено в табл. 1.

ТАБЛИЦА 1

### Кадровый состав бригад скорой медицинской помощи в г. Камышине

Профиль бригад	Количество занятых ставок		Всего
	врачебных	фельдшеров и мед. сестер	
БИТ	5,25	10,5	15,75
Кардиологическая	3,75	10,5	14,25
Педиатрическая	5,25	5,25	10,5
Психиатрическая	6,0	6,0	12,0
Врачебная	5,25	5,25	10,5
Фельдшерская	-	60,0	60,0
Итого	25,5	97,5	123,0

Одним из важнейших показателей деятельности станции является обеспеченность населения выездными бригадами СМП на 1000 жителей. При их расчете определяется вид и профиль бригад, то есть обеспеченность врачебными и фельдшерскими, в том числе линейными (общепрофильными) врачебными и специализированными врачебными бригадами.

Количество отработанных бригадами СМП смен и коэффициент обеспеченности населения выездными бригадами к числу бригадо-смен в г. Камышине 2009 г. представлено в табл. 2.

Коэффициент обеспеченности специализированными бригадами с учетом отработанных ими смен находился в пределах 1,57—3,07 на 1000 населения: соответственно 1,57 — кардиологическая служба, 1,87 — врачебная линейная, 2,69 — психиатрическая, 3,07 — БИТ. Что касается уровня обеспеченности бригадой скорой педиатрической помощи, то он составил 19,25 на 1000 детского населения.

Показатели объема деятельности СМП напрямую связаны с уровнем обращаемости населения за данным видом медицинской помощи и среднесуточной нагрузкой бригад СМП. Данный раздел деятельности станции СМП отражен в табл. 3.

В оценке деятельности станции скорой помощи важными являются показатели оперативности. Они зависят от своевременности оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Как правило, анализ вызовов СМП проводится по временным интервалам. Он позволяет определить необходимые мероприятия по обеспечению своевременности оказания СМП. Вычисляются показатели среднего времени выполнения одного вызова по всем бригадам и время для каждого вида и профиля бригад. Данный показатель в определенной степени зависит от среднего километража, выполняемого бригадами СМП (табл. 4). Станции «скорой помощи» должны располагаться с расчетом 20-минутной транспортной доступности для любого ад-

ресата в приписанном районе обслуживания. Средний километраж, затраченный на один вызов, на станции СМП г. Камышина в основном варьирует в пределах 10—13 километров и позволяет обеспечить оперативность оказываемой помощи.

Параметры занятости бригад СМП представлены временем, затраченным на один вызов, временем ожидания выезда и временем пребывания на вызове (табл. 5).

В среднем, по всем профилям бригад время, затраченное на 1 вызов, составляло 46,9 мин. Оно варьировало от 38 мин (при оказании помощи детям) до 58,5 мин (при обслуживании больных психиатрической бригадой). В зависимости от профиля бригад СМП, непосредственное время пребывания на вызове (от общего времени, затраченного на обслуживание вызова), колебалось от 60,16 до 72,68 %. Время ожидания прибытия бригады СМП с момента вызова находилось в диапазоне 13,86—17 мин.

ТАБЛИЦА 3

**Показатели объема деятельности СМП по обращаемости населения, среднесуточная нагрузка бригад и коэффициент их занятости в г. Камышине в 2009 г.**

Профиль бригад	Количество вызовов в течение года			Среднесут. число бригад	Среднесут. кол-во вызовов.	Среднесут. коэффициент занятости бригад, %
	абс. кол-во	на 1000 населения	уд. вес			
БИТ	2541	21,6	4,6	0,99	7,30	26,36
Кардиологическая	916	7,8	2,04	0,50	5,02	21,06
Педиатрическая	4586	245,2*	8,3	0,99	12,64	35,81
Психиатрическая	1207	10,2	2,2	0,86	3,82	16,03
Врачебная	3420	29,2	7,2	0,61	15,30	47,75
Фельдшерские	41967	357,8	75,6	7,22	15,85	47,25
Итого	54884	467,9	100 %	11,16	13,36	40,83

\*На 1000 детского населения

ТАБЛИЦА 4

**Средний километраж, затраченный на один вызов, с учетом профильности бригад СМП в г. Камышине в 2009 г.**

Средний километраж, затраченный на один вызов	Всего	БИТ	Кард.	Пед.	Псих.	Врач.	Фельд.
		10,32	13,92	13,8	11,22	19,99	10,12

ТАБЛИЦА 5

**Временные параметры ожидания и пребывания бригад СМП на вызове в зависимости от их профиля**

Профиль бригад	Общее время, затраченное бригадой на 1 вызов, мин	В том числе время			
		ожидания прибытия бригады после вызова		пребывания бригады на вызове	
		мин	уд. вес от затраченного времени, %	мин	уд. вес от затраченного времени, %
БИТ	47,06	13,86	29,45	33,2	70,55
Кардиологическая	53,0	14,48	27,3	38,52	72,68
Педиатрическая	38,0	15,14	39,84	22,86	60,16
Психиатрическая	58,5	17,00	29,05	41,5	70,94
Врачебная	44,0	15,45	35,11	28,55	64,89
Фельдшерская	41,0	15,71	38,31	25,29	61,68
В среднем по всем профилям бригад	46,9	15,27	32,6	31,69	67,57

Поскольку бригады СМП помимо оказания медицинской помощи осуществляют транспортировку больных, то это оказывает влияние на среднее время, затраченное на вызов. Данные, представленные в табл. 6, показывают реальный рост затраченного времени на транспортировку больных в случаях их госпитализации. В среднем, по всем профилям бригад оно составляет 52,48 мин, против 32,8 мин при оказании помощи без транспортировки больного.

С учетом профильности бригад СМП среднее время, затраченное на оказание помощи, связанное с транспортировкой, варьировало от 46,26 мин (при обслуживании детского населения) до 70,03 мин (при госпитализации кардиологических больных). Приблизительно такая же картина наблюдается при работе профильных бригад СМП, когда не требовалась транспортировка больных. Время работы бригад в этих случаях было меньше в 1,5—1,6 раза.

ТАБЛИЦА 6

**Структура СМП в зависимости от осуществленной транспортировки больных или без нее и среднего времени, затраченного на один вызов**

Профиль бригад	Количество вызовов в 2009 г.		Из них с транспортировкой			Из них без транспортировки		
	Абс. кол-во	% от общего числа вызовов	Абс. кол-во	Время на 1 вызов, мин	% от числа профил. вызовов	Абс. кол-во	Время на 1 вызов, мин	% от числа профил. вызовов
БИТ	2541	4,6	740	61,78	29,1	1801	36,9	70,9
Кардиологическая	916	1,7	229	70,03	25,0	687	44,17	75,0
Педиатрическая	4586	8,4	1304	46,26	28,4	3282	28,31	71,6
Психиатрическая	1207	2,2	497	69,82	41,2	710	31,63	58,8
Врачебная	3420	6,2	657	53,21	19,2	2763	34,95	80,8
Фельдшерские	41967	76,5	6986	50,77	16,7	34981	32,87	83,3
Итого по станции	54884	100	10414	52,48	19,0	44470	32,8	81,0

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Служба скорой медицинской помощи является зеркалом всей системы здравоохранения и индикатором наиболее слабых мест в организации медицинской помощи населению.

Скорая медицинская помощь в г. Камышине стоит на достаточном уровне и обеспечивает потребность населения как в специализированной, так и общей скорой медицинской помощи.

На фельдшерские бригады, которые полностью укомплектованы и оснащены всем необходи-

мым для оказания скорой и неотложной медицинской помощи, приходится 70 % случаев обращений.

Более пристального внимания требует организация специализированной скорой медицинской помощи. Ощущается острая нехватка врачей-специалистов и необходимость повышения уровня их квалификации.

Оптимизация графика работы бригад скорой помощи с учетом занятости и количества вызовов, более четкая их профилизация будут способствовать дальнейшему повышению эффективности деятельности службы.