

и степени утраты их здоровья: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 г. № 97 (в ред. от 21.07.2009 г.) // Нац. реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007. – № 274. – 8/17387.

3. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 23.07.2008 г. – № 422-3.

4. Полунина, Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие/ Н.В. Полунина. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 544 с.

## **АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ УЗ «ГОРЕЦКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF WORK OF AMBULANCE AT THE BASIS OF IH «GORETSKAYA CENTRAL DISTRICT HOSPITAL»**

**И. В. Пухтеева<sup>1</sup>, Е. А. Марченко<sup>1,2</sup>**

**I. Puhteeva<sup>1</sup>, E. A. Marchenko<sup>1,2</sup>**

*<sup>1</sup>Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,  
г. Минск, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>УЗ «Горецкая центральная районная больница», г. Горки, Республика Беларусь  
7798608@mail.ru*

*<sup>1</sup>Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

*<sup>1,2</sup>IH «Goretskaya central district hospital», Gorki, Republic of Belarus*

Скорая медицинская помощь является первым этапом оказания экстренной помощи пострадавшим, поэтому её роль особенно важна. Технический прогресс, развитие промышленности, транспорта, технизация всех сторон жизни и деятельности человека создают предпосылки к росту числа несчастных случаев, травм, отравлений, массовых катастроф. Повышается потребность в медицинской помощи в связи с возрастанием неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста, а также детского и подросткового возраста. Таковы предпосылки необходимости более детального исследования службы скорой неотложной медицинской помощи.

Своевременная и правильно оказанная помощь подчас не только спасает жизнь больного, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение болезни, предупреждает развитие ряда тяжелых осложнений.

Emergency medical care is the first step in providing emergency assistance to injured people; therefore, its role is especially important. Technological progress, the development of industry, transport, the technicalization of all aspects of human life and activity create the prerequisites for an increase in the number of accidents, injuries, poisoning, and mass disasters. The need for medical care is increasing due to an increase in emergency conditions in the elderly and senile, as well as in childhood and adolescence. These are the prerequisites for a more detailed study of the emergency medical service.

Timely and correctly provided assistance sometimes not only saves the patient's life, but also provides further successful treatment of the disease, prevents the development of a number of serious complications.

*Ключевые слова:* скорая медицинская неотложная помощь, бригады скорой неотложной медицинской помощи, станции скорой неотложной медицинской помощи, больница скорой медицинской помощи.

*Keywords:* emergency medical care, emergency medical teams, emergency medical stations, emergency medical hospital.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-2-151-154>

Скорая медицинская помощь является первым этапом оказания экстренной помощи пострадавшим, поэтому её роль особенно важна. Технический прогресс, развитие промышленности, транспорта, технизация всех сторон жизни и деятельности человека создают предпосылки к росту числа несчастных случаев, травм, отравлений, массовых катастроф. Повышается потребность в медицинской помощи в связи с возрастанием неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста, а также детского и подросткового возраста. Таковы предпосылки необходимости более детального исследования службы скорой неотложной медицинской помощи.

Своевременная и правильно оказанная помощь подчас не только спасает жизнь больного, но и обеспечивает дальнейшее успешное лечение болезни, предупреждает развитие ряда тяжелых осложнений.

В своей работе служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) руководствуется приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 164 от 31 августа 1992 года [1].

Основная задача СМП — оказание скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению при угрожающих жизни состояниях (несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях, обострении хронических заболеваний и др.) как на месте происшествия, так и в пути следования.

При организации СМП соблюдаются следующие принципы:

- доступность,
- оперативность в работе,
- своевременность,
- полнота,
- высокое качество оказываемой помощи,
- обеспечение беспрепятственной госпитализации,
- максимальная преемственность в работе [3].

Служба скорой медицинской помощи может быть организована как структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения (г.Гомель, г.Могилев, г.Брест, г.Гродно) или являться самостоятельным юридическим лицом (г. Минск, г. Витебск) [2].

Норматив обеспеченности бригадами СМП составляет: 1 бригада СМП на 12000 жителей, 1 машина СМП на 10000 населения. Обслуживаемое население службой скорой медицинской помощи составляют жители города, района, а также жители некоторых населенных пунктов.

С целью приближения СМП организуются станции, подстанции, отделения, а в отдаленных населенных пунктах — посты СМП. СМП вызывается по номеру 103 через диспетчерскую. Работа осуществляется через автоматизированную систему управления.

Служба СМП является первичным звеном в системе оказания всех видов медицинской помощи населению Республики Беларусь, но первоочередная ее задача — оказание экстренной медицинской помощи при критических и неотложных состояниях [3].

Скорая медицинская помощь вызывается взрослому и детскому населению при несчастных случаях, при угрожающих жизни состояниях и внезапных заболеваниях, вне зависимости от места их возникновения (дом, улица, общественные места, учреждения и т.д.). Выезд бригады скорой медицинской помощи в общественное место осуществляется в первую очередь.

Бригада скорой неотложной медицинской помощи — это основная функциональная единица службы СМП, состоящая из врача, фельдшера, санитаря, водителя и обеспеченная автомобилем СМП. Основной целью деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи является оказание скорой медицинской помощи, в том числе на месте вызова скорой медицинской помощи при осуществлении медицинской эвакуации [2].

Цель работы — провести анализ организации работы скорой медицинской помощи на базе УЗ «Горецкая ЦРБ» за 2013-2018 гг.

Материалом исследования послужили данные из государственной статистической отчетности «Отчет о работе станции скорой медицинской помощи г. Горки за 2013-2018 гг.» (форма 1 — заболеваемость Министерство здравоохранения Республики Беларусь).

Наибольшее количество вызовов скорой медицинской помощи зафиксировано в 2013 г., наименьшее — в 2018 г. Таким образом, наблюдается тенденция уменьшения числа вызовов на 7,4% по отношению к среднему показателю за рассматриваемый годовой промежуток, за исключением 2015 г., когда отмечается незначительное увеличение на 2,4% (рис.1).

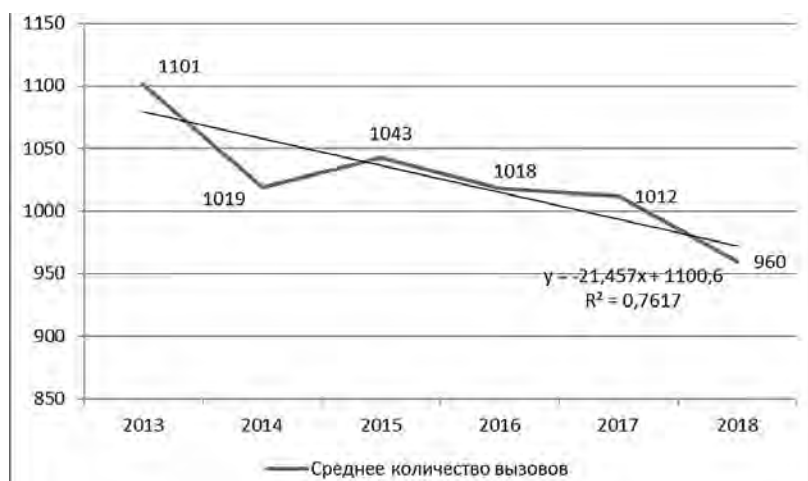


Рисунок 1 — Динамика среднегодовых значений количества вызовов скорой медицинской помощи на базе УЗ «Горецкая ЦРБ»

Динамика среднего количества вызовов скорой медицинской помощи на базе УЗ «Горецкая ЦРБ» за 2013 год: наибольшее число вызовов было совершено зимой (1243), а наименьшее — летом (960). Объяснить это можно в первую очередь ростом заболеваемости ОРВИ в зимний период. Кроме того, большое количество зимних праздников приводит к переизданию, употреблению алкогольных напитков и, как следствие, обострению хронических заболеваний. Результатом становятся гипертонические кризы, инсульты, инфаркты и т.д.

В летние же месяцы количество вызовов скорой помощи заметно уменьшается. Многие, а главным образом пенсионеры, вызывающие скорую медицинскую помощь по статистике чаще всего, уезжают в деревню, на дачу.

В 2014 г. отмечена та же закономерность, что и в предыдущий год, однако общее количество вызовов по отдельным сезонам меньше особенно зимой и весной. Так, среднее значение вызовов за зимние месяцы 2013 г. – 1243, что выше среднего значения за зиму рассматриваемого годового диапазона на 10,6%, в 2014 г. – 1056 вызовов, что меньше среднего значения на 6,0%. Летом и осенью количество вызовов за 2 года практически не отличается.

В 2015 году заметно увеличивается количество вызовов зимой на 10,3% по отношению к среднему количеству вызовов в зимние месяцы за рассматриваемый годовой промежуток времени, летом – на 1,8%. Весной среднее количество вызовов практически совпадает со среднегодовым значением по сезону, тогда как осенью в годовой динамике данный показатель продолжает снижаться (на 5,3%).

В 2016 г. в зимние месяцы вновь происходит незначительное повышение числа вызовов (на 1,0%), в остальное время отмечается спад на 1,1% весной, на 9,1% летом, на 1,5% осенью по сравнению со среднегодовыми показателями.

Динамика среднегодового количества вызовов скорой медицинской помощи на базе УЗ «Горецкая ЦРБ» за 2017 г., число вызовов увеличивается осенью на 3,7%, летом на 4,5% по отношению к среднему значению, в остальные сезоны уменьшается: зимой на 6,4%, весной на 3,1%.

В 2018 г. существенно уменьшилось число вызовов зимой (978 вызовов) и летом (802 вызова), что составляет на 11,8% и на 14,1% соответственно. Весной и осенью 2018 г. наблюдается увеличение данного показателя на 3,7% и 1,85 % соответственно по сравнению с предыдущим годом (весной – 1047 вызовов, а осенью – 1012 вызовов).

Сравнивая начало рассматриваемого периода и конец, можно сделать вывод, что количество вызовов скорой медицинской помощи в 2013 г. существенно выше по сравнению с последним учетным годом: зимой – на 23,6%, весной – на 10,7%, летом – на 17,1%, осенью – на 2,5%, что может говорить о повышении качества оказания медицинских услуг, улучшении качества жизни населения.

Таким образом, в целом можно отметить, что наибольшее число вызовов приходится на зимние и весенние месяцы, наименьшее – на месяцы лета и осени.

Скорая медицинская помощь на базе УЗ «Горецкая ЦРБ» обеспечивает оказание медицинской помощи всему населению в полном объеме. Сельское население обеспечено медицинской помощью на том же уровне, что и городское. Структуру обращений населения по качеству заболевания разделим на терапевтический, хирургический и прочие профили.

В среднегодовой динамике за период с 2013 по 2018 годы выявлено, что 70% вызовов относится к терапевтическому профилю, 30% – к хирургическому профилю, а 0,5% приходится на прочие вызовы. Согласно статистике, количество обращений по заболеваниям данных профилей снижается. Количество вызовов по терапевтическому профилю превышает количество вызовов по хирургическому профилю в 2,3 раза (рис.2).

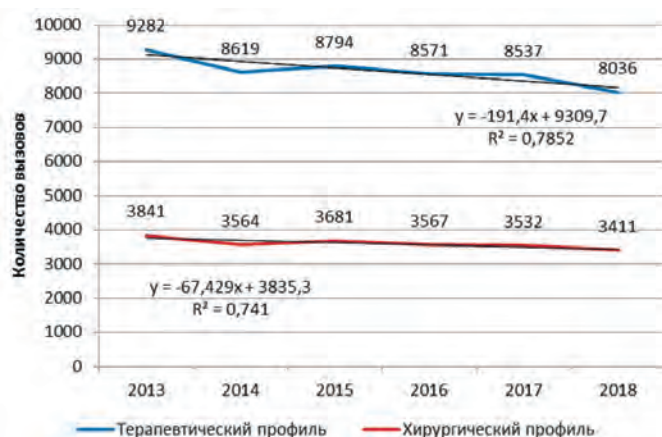


Рисунок 2 – Количество вызовов бригады скорой медицинской помощи на базе УЗ «Горецкая ЦРБ» по терапевтическому и хирургическому профилю

Анализируя терапевтический профиль отметим, что количество вызовов в 2018 году снизилось на 13,4% по сравнению с 2013 годом и составляет 9282 вызова в 2013 году, и 8036 – в 2018 г. Наблюдался небольшой рост обращений по терапевтическому профилю, как и рост общего количества вызовов, в 2015 году (увеличение на 2% в сравнении с 2014 г.).

Согласно статистике, обращений граждан по хирургическому профилю также было меньше в 2018 г. в сравнении с 2013 годом, что составляет снижение на 11,1% (в 2013 г. – 3841 вызов, в 2018 г. – 3411 вызовов).

Таким образом, наблюдается снижение прироста количества выездов бригад скорой помощи, только в 2015 году увеличивается прирост вызовов.

На базе УЗ «Горецкая ЦРБ» скорая медицинская помощь выезжает на следующие экстренные вызовы, которые составляют 21,4% от всех вызовов по приоритету: авария, потеря сознания, сыпь с высокой температурой у детей, повешение, утопление, обширный ожог, падение с высоты, судороги, дорожно-транспортное происшествие.

За 2013-2018 годы бригады скорой помощи выезжали на срочные вызовы (36,3% от всех вызовов), характеризующиеся: аритмией, сердечный приступом, приступом астмы, кровотечением, родами, застреванием инородного тела в органах.

Имели место 42,3% неотложных случаев в СМП УЗ «Горецкая ЦРБ»: сыпь, головная боль, боли в животе, спине, грудной клетке, изменение артериального давления, рвота, высокая температура, неадекватное поведение, транспортировка пациента.

Количество экстренных вызовов в 2013 году было 3037, а в 2018 году – 2305, что показывает снижение на 24,1% по сравнению с началом и концом периода. В 2015 году наблюдался рост экстренных вызовов на 7,2% по сравнению с 2014 годом, они составляли 2754 вызова. Начиная с 2016 года количество экстренных вызовов стабильно снижалось.

Срочные вызовы медицинской помощи отмечались скачками роста и снижения: в 2015 г. наблюдался рост с 4278 вызовов до 4632 вызовов, и в 2017 году – с 4521 вызовов до 4552 вызовов; в 2014 году количество снизилось с 4359 вызовов до 4278. В 2016 и 2017 годах также произошло снижение в количестве 4521 и 4434 вызова, соответственно. В данной динамике наблюдается рост показателя в конце периода на 1,7% в сравнении 2013 и 2018 годов.

Неотложные вызовы имеют самый высокий процент в структуре приоритетных вызовов. Показатели данных вызовов снижаются с 5811 в 2013 году до 4779 в 2018 году, что равно 8,1% снижения в сравнении с общегодовыми показателями неотложных вызовов. В данной структуре вызовов наблюдается небольшое увеличение вызовов в 2017 году (на 1,7% в сравнении с 2016 годом).

Таким образом, на фоне снижения общего количества вызовов снизилось количество экстренных и неотложных вызовов, а количество срочных вызовов выросло.

На базе УЗ «Горецкая ЦРБ» скорой медицинской помощью за 2013-2018 годы была оказана помощь на месте и не требовала госпитализации в 26,7% вызовов, госпитализированы 65,1% пациентов, а в 8,2% вызовов – отказались от госпитализации. За анализируемый период имеются случаи летальных исходов во время оказания медицинской помощи и транспортировки в больницу. Средний процент летальных случаев составляет 1,5%. Наблюдается снижение смертей во время оказания медицинской помощи и во время перевозки пациента в больницу: снижение на 41,6% в 2018 году по сравнению с 2013 годом, и снижение на 18,8% по сравнению с общесредним показателем случаев летальности за рассматриваемый период. Количество случаев смерти до прибытия СМП составляют 0,15% общего количества вызовов. Основной причиной является исход заболевания вследствие долгой хронической болезни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Багненко, С. Ф. Руководство по скорой медицинской помощи: учебное пособие / под ред. С.Ф. Багненко [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 816 с.

2. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. №2435-ХІІ (в ред. от 21.10.2016 г.) // Консультант Плюс: Беларусь [Электрон. ресурс] / ООО «ЮрСпектр», Нац. Центр правовой информации Республики Беларусь. – Минск, 2019.

3. Павлович, Т. П. Организация скорой (неотложной) медицинской помощи населению: метод. рекомендации / Т.П. Павлович, Н.Н. Пилипцевич. – Минск: БГМУ, 2011. – 30 с.

4. Платошкин, Э. Н. Неотложные состояния в практике врача скорой медицинской помощи: учеб.-метод. пособие для студентов 6 курса лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран / Э. Н. Платошкин, Н. В. Василевич. — Гомель, 2009. — 72 с.

## КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА БОЛЕЗНЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

### QUANTATIVE ANALYSIS OF THE GASTRO-INTESTINAL DISEASE RATE AMONG ADULT POPULATION IN MINSK

**Р. С. Пыльская, Н. Е. Порада**  
**R. Pylskaya, N. Porada**

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,  
г. Минск, Республика Беларусь  
reginapil95@mail.ru*

*Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Частота и распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта определяют актуальность рассматриваемой проблемы. Распространенность этой патологии среди взрослого населения достигает 70-80%. В экономически развитых странах наблюдается рост заболеваемости болезнями органов пищеварения. В Республике Беларусь, этот класс болезней составляет 2% от всех причин смертности и занимает 5-6 ранговое место [1]. Поэтому болезни желудочно-кишечного тракта остаются важнейшей проблемой