

УДК 614.8337.838:616–001

А.К. Мадреймов,
врач службы экстренной медицины Нукусского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан

A.K. Madreymov,
physician of the service of emergency medicine of Nukus branch of the Republican scientific centre of emergency medical help in Uzbekistan

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РЕФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

THE MODERN ASPECTS AND ACTUAL PROBLEMS OF THE SERVICE OF EMERGENCY IN MEDICINE OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN ON PREHOSPITAL STAGE UNDER REFORMS OF UZBEKISTAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Алмасбек Кеулимжаевич Мадреймов, врач службы экстренной медицины Нукусского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Адрес: 230100, Узбекистан, Республика Каракалпакстан, г. Нукус, ул. А. Досназарова, д. № 2, кв. № 15

Телефон: +99 891 300–33–44

E-mail: doctoralmas@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 05.08.2014

Статья принята к печати: 14.08.2014

CONTACT INFORMATION:

Almasbek Keulimzhaevich Madreymov, physician of the service of emergency medicine of Nukus branch of the Republican scientific centre of emergency medical help

Address: 2–15, A. Dosnazarov str., Nukus, Republic Karakalpakstan, Uzbekistan, 230100

Tel.: +99 891 300–33–44

E-mail: doctoralmas@mail.ru

The article received: 05.08.2014

The article approved for publication: 14.08.2014

Аннотация. В данной статье исследовано современное состояние и освещены проблемы службы экстренной медицины Республики Каракалпакстан при организации и оказании экстренной медицинской помощи населению на догоспитальном этапе системы здравоохранения Узбекистана. Оценена создавшаяся кризисная экологическая обстановка и ее негативное влияние на повышение заболеваемости, обращаемости и смертности населения Приаральского региона. Изучен и проанализирован 12-летний период деятельности отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан. Сделана научная интерпретация исследованного материала с использованием методов статистического и сравнительного анализа. Даны рекомендации для усовершенствования службы экстренной медицины Узбекистана.

Annotation. In the given article explored and viewed modern condition and problems of the service of emergency medicine of the Republic Karakalpakstan at organizations and rendering emergency medical help to population on system stage of the public health of Uzbekistan. Created crisis of ecological situation and its negative influence upon increasing of the diseases, and death-rate of the population in Aral sea region. A 12 year term of activity of the Department of fast medical help of Karakalpakstan Republic is studied and analyzed. A scientific interpreting of the explored material with the use of statistical methods and benchmark analysis is made. The recommendations are given for improvement of the service of emergency medicine in Uzbekistan.

Ключевые слова. Организация здравоохранения, экстренная медицина, скорая медицинская помощь.

Keywords. Organization of health, emergency medicine, fast medical help.

ВВЕДЕНИЕ

Создание службы экстренной медицины в Узбекистане стало знаменательным событием для организации и усовершенствования оказания скорой медицинской помощи населению на догоспитальном этапе, т. е. по месту вызова и в пути следования больного в стационар. В г. Ташкенте был организован и создан Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи как главное медицинское учреждение службы экстренной медицины и его филиалы в областных центрах, а также субфилиалы по всем районам областей Узбекистана, в т. ч. и в Республике Каракалпакстан. Все ранее существовавшие станции скорой помощи областных центров, отделения скорой помощи районных центров были переданы в подчинение образовавшимся филиалам и субфилиалам службы экстренной медицины, в т. ч. и в Каракалпакстане. И была реализована государственная программа реформирования системы здравоохранения Узбекистана, где руководящими директивными документами явились: Указы Президента Республики Узбекистан № УП-2107 от 10.11.1998 г. «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан», № УП-3923 от 19.09.2007 г. «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформы и реализации Государственной программы развития здравоохранения», № ПП-1114 от 21.05.2009 г. «О совершенствовании деятельности системы оказания скорой медицинской помощи». И приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 328 от 23.07.2001 г. «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Узбекистана».

В процессе реализации реформ здравоохранения отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан достигли высоких результатов и наблюдается позитивная тенденция в оказании экстренной помощи населению [2].

Республика Каракалпакстан является северным регионом Узбекистана. Площадь его составляет 165 тыс. км² население — 1 млн 711 тыс. 800 человек, из них на долю городского населения приходится 48%, сельского — 52%. В республике имеется 12 городов, столица — г. Нукус с населением 289 тыс. человек. Республика расположена в центре дельты реки Амударья, на севере расположено Аральское море, на западе — плато Устюрт, на востоке — пустыня Кызылкум, на юге — горы Каратау. Климат резко континентальный. Среднегодовая температура января — -25°С, июля — +37°С. Засоленность почвы от высыхания Аральского моря составляет более 70%, что влияет на увеличение острых и хронических заболеваний. В течение 30-летия сложившаяся экологическая неблагоприятная обстановка в регионе негативно влияет на состояние здоровья

организма человека и вызывают разные патологии. Различные соли неорганических соединений угнетают функцию кроветворной системы, вызывая анемию и депрессию иммунного статуса, приводящие к нарушению защитных сил организма, что тем самым повышает заболеваемость населения. Основным фактором загрязнения окружающей среды в Каракалпакстане является солевой аэрозоль с постаквальной суши Аральского моря, для которой характерна миграционная активность. Соль и пыль, выносимые с высохшего дна Аральского моря, представляют опасность для здоровья местного населения и вызывают высокий процент острой и хронической заболеваемости: респираторными заболеваниями, раком гортани и пищевода, расстройствами пищеварения, гипертонической болезнью (высоким кровяным давлением из-за вдыхания насыщенных солью воздуха и питья воды), ишемической болезнью сердца (т. е. инфарктом миокарда), острым коронарным синдромом, стенокардией, заболеваниями печени, почек, глаз и других органов систем.

Президент Республики Узбекистан И.А. Каримов в своей книге «Узбекистан на пороге XXI века: угрозы безопасности, условия и гарантии прогресса» написал, что «международное сообщество давно признало святость и неприкосновенность прав человека не только на жизнь, но и на нормальные условия окружающей среды, необходимые для полноценного и здорового образа жизни людей. Экологическая безопасность в силу своей актуальности и важности для человечества находится в ряду наиболее важных проблем». На примере развития антропогенного опустынивания Приаралья, кризиса экономики и социальной деградации населения Республики Каракалпакстан воочию можно увидеть, насколько важно обеспечить экологическую безопасность не только этого региона, но и в целом в Центральноазиатских республиках.

Антропогенное загрязнение окружающей среды оказывает выраженное воздействие на формирование популяционного здоровья населения, особенно в связи с изменением социально-экономических условий. Поэтому проблема неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья с каждым годом приобретает все большую актуальность.

В экстремальных условиях Южного Приаралья при воздействии множественных факторов малой интенсивности назрела острая необходимость в разработке методов выявления предпатологических состояний организма. Это, во-первых, позволит своевременно выявлять контингенты людей, подвергающихся потенциальной опасности, с целью своевременного проведения необходимых профилактических мероприятий; во-вторых, даст возможность определять степень опасности появления тех

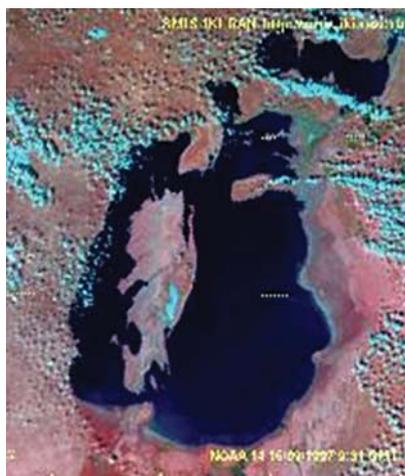


Рис. 1. Аральское море (1997 г.)

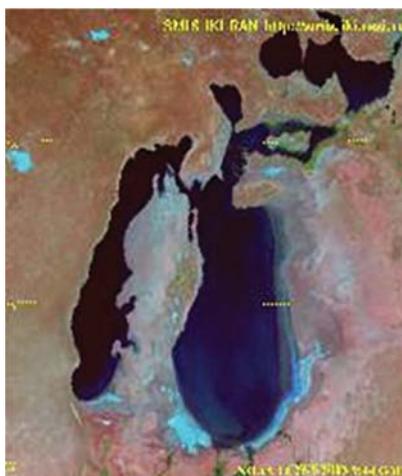


Рис. 2. Аральское море (2003 г.)



Рис. 3. Аральское море (2010 г.)

или иных заболеваний и прогнозировать для организма определенные изменения предпатологического характера.

Высохшая часть Аральского моря превратилась в мощный источник выноса соли и пыли, в результате участились пылевые бури, повысилась запыленность приземного слоя воздуха, на обширных прилегающих территориях резко возросло количество сухих аэрозольных осадков.

В последние 5–10 лет реализуется худший из сценариев: полное прекращение водоподачи и ускоренное сокращение площади водного зеркала Арала за счет испарения. Крайне актуальным становится оперативное получение информации о динамике опустынивания Арала, распределении солей в прибрежной зоне и их ветровом выносе (см. рис. 1, 2, 3, 4).

По данным специалистов, в среднем за 1960–1990 гг. вынос солепыли составил от 18 до 47 т/га, соле-пылевынос с высохшего морского дна на прилегающие территории распространяется и осаждается в виде аэрозолей на 150–200 тыс. км². Вихревые столбы солепыли простираются на 200–400 км в длину и 30–40 км в ширину и повторяются в крупных масштабах 6–10, иногда до 15 раз в год. Общий вынос пыли составляет 15–75 млн. т. Основными компонентами солепыли являются сульфат магния, бикарбонат кальция, хлорид натрия и др.

По данным С.М. Мамбетуллаевой, Б.С. Тлемура-товой (2013), экологическая катастрофа Аральского моря — типичная модель угрозы региональной безопасности. Среди региональных экологических проблем, возникших в Казахстане, выделены при-

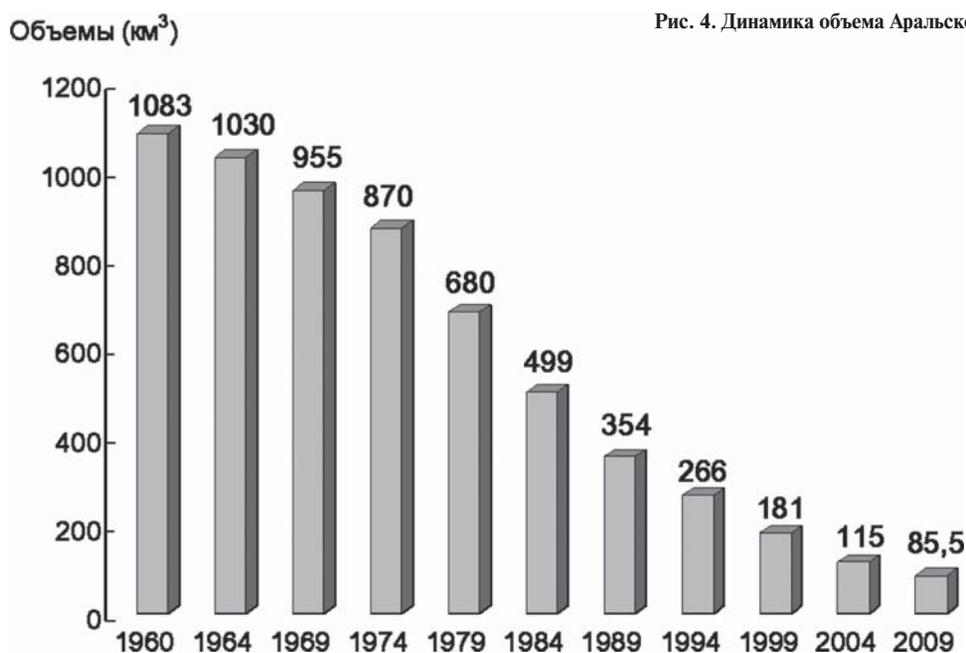


Рис. 4. Динамика объема Аральского моря

родно-антропогенная катастрофа Аральского моря. Казахстан оказался в зоне сильного изменения климата и будет испытывать проблемы с пресной водой и ледниковыми водами.

Прогнозные температурные данные показывают, что Казахстан также будет находиться в «зоне опасности» с повышением температуры от 4,5 до 5,5 градусов Цельсия, которое приведет к смещению климатических зон в северном направлении и все больше будет негативно влиять на организм, повышая заболеваемость и смертность населения Приаралья. Своевременность оказания медицинской помощи нуждающимся является одним из главных направлений охраны здоровья населения, в котором ключевое место занимает скорая медицинская помощь [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведенные исследования представляют собой материалы о деятельности службы экстренной медицины Республики Каракалпакстан и отделения скорой медицинской помощи Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Нукусского филиала, а также его субфилиалов по районам Каракалпакстана. За основу взят двенадцатилетний период работы с 2002 по 2013 гг.: годовые отчеты, журналы ежедневных докладов дежурных врачей, вызывные карты больных и пострадавших, обратившихся за скорой медицинской помощью. Исследованные материалы обработаны методом статистического и сравнительного анализа, а также компьютерной графики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследованный период деятельности службы экстренной медицины, в т. ч. отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан показала о правильности выбранного пути реформирования системы здравоохранения Узбекистана, организации, модернизации оказания скорой медицинской помощи населению. Основными факторами качественного оказания скорой медицинской помощи населению являются: кадровый потенциал службы экстренной медицины, его квалифицированность, укомплектованность по штату, обеспеченность транспортными средствами и их оснащенность рациями, а также обеспеченность медицинской аппаратурой, медикаментозными средствами и перевязочным материалом.

За исследуемый период наблюдается положительная тенденция в изменениях кадрового потенциала отделений скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан (также как и во всем

Узбекистане). Если в 2002 г. укомплектованность отделения скорой помощи Республики Каракалпакстан врачами составляла 45,3%, а категорию по специальности имели только 20%, то в 2013 г. эти показатели возросли соответственно до 100% и 71,3%. И из них 33% врачей прошли специализацию на специальных курсах по скорой медицинской помощи в Ташкентском институте усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Если фельдшеры в 2002 г. составляли 77,5%, а категорию по специальности имели 30%, то в 2013 г. эти показатели составили 100% и 61,5%. И из них 85% фельдшеров прошли курсы повышения квалификации в Нукусском учебном центре повышения квалификации среднего медицинского персонала Министерства здравоохранения Республики Каракалпакстан. Обеспеченность службы экстренной медицины Каракалпакстана санитарным автотранспортом также имела тенденцию к увеличению норм потребности, в отделениях скорой медицинской помощи в 2002 г. она составляла 55%, а в 2013 г. — 96,7%, оснащенность их современными средствами связи (т. е. рациями) — 33% и 73% соответственно. Обеспечение медицинской техникой, аппаратурой, медикаментозными средствами и перевязочными материалами за изучаемые годы составило 35,5% и 85% соответственно. Все это способствовало повышению качества оказываемой медицинской помощи, увеличению степени доверия населения этой службе [4].

Об этом свидетельствует позитивная тенденция показателей деятельности отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан (табл. № 1, диаграмма № 1). Если обращаемость населения за скорой медицинской помощью в 2002 г. составляла 187 070 выполненных вызовов (было принято нами за 100%), то в 2013 г. эти показатели составили соответственно 313 642 или 167,6%. Увеличение обращаемости было связано с полной мобилизацией населения сотовой связью, т. е. легкой доступностью звонка в службу экстренной медицины и улучшением оснащенности, обеспечения отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан медицинской аппаратурой, инструментарием, санитарной техникой, рациями, перевязочным материалом и медикаментами, а также укомплектованностью и возросшей квалификацией медицинских работников. И негативным влиянием экологического фактора на здоровье населения в связи деградацией Аральского моря в регионе.

Оказанная амбулаторная медицинская помощь населению по линии службы скорой помощи в 2002 г. составила 156 832 больных, т. е. 100%, а в 2013 г. — 250 956 и 160%. Госпитализация больных и пострадавших в стационары на 2002 г. составляла 39 793 пациента, или 100%, а в 2013 г. состави-

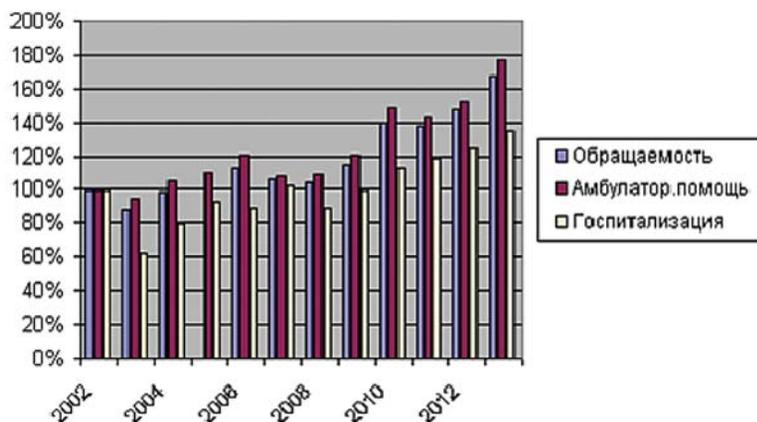


Диаграмма 1. Показатели деятельности отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан

ла 62 686 и 157,5%. Из этого следует, что обращаемость населения за скорой помощью увеличилась на 67,6%, а оказанная амбулаторная помощь на 60% и госпитализация на 57,5%.

Общая смертность по линии скорой медицинской помощи в 2002 г. составила 721, что принято нами за 100%, и в 2013 г. составила 986, или 136,8%. Повышение общей смертности на 37% произошло из-за негативного влияния окружающей среды на здоровье населения, вследствие высыхания Аральского моря и повышения заболеваемости населения Республики Каракалпакстан.

Показатели смертности при оказании неотложной помощи, повторных вызовах, расхождения диагнозов и опоздания на вызовы скорой медицинской помощи позднее 15 мин., определяют качество оказываемых медицинских услуг. Снижение этих показателей свидетельствуют о положительной динамике и качестве оказания скорой медицинской помощи населению (табл. 2, диаграмма 2). Смертность на вызовах при оказании скорой медицинской помощи в 2002 г. составляла 28 или 4% от показателя всех летальных исходов по линии службы скорой медицинской помощи Каракалпакстана, а в 2013 г. составила 16 и 1,6%. Повторные вызовы в 2002 г. составляли 5%, а в 2013 г. — 0,03%. Расхождения диагнозов в 2002 г. составляли 13,3%, а в 2013 г. — 3,1%. Опоздания на вызовы больного и пострадавшего позднее 15 мин., в 2002 г. составляли 13,7%, а в 2013 г. — 7%. Это свидетельствует о сни-

жении смертности при оказании реанимационной помощи врачебными бригадами отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан в 2,5 раза. Повторные вызовы к больным уменьшились в 10 раз, расхождения диагнозов между клиникой, стационаром и отделениями скорой помощи — в 4 раза и опозданий к больным на вызовах — в 2 раза [1].

Таким образом, реформирование системы здравоохранения Узбекистана дает свои плоды и имеет определенный вектор направленности и заданный курс, реализуя государственную программу правительства развития системы здравоохранения страны. И оптимизация кадрового потенциала отделения скорой медицинской помощи, где произошло коренным образом изменение штатного расписания, замена всех фельдшерских бригад на врачебные бригады, обеспечение новыми автотранспортными средствами и их оснащение рациями, а также медицинской аппаратурой, инструментарием, перевязочными материалами и медикаментозными средствами, которые привели к положительным результатам, улучшению качества оказания скорой медицинской помощи населению. Об этом свидетельствуют статистические показатели деятельности отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан. Наряду со сложившейся позитивной тенденцией службы экстренной медицины имеются и проблемы в организации и управлении оказания скорой медицинской помощи населению, решение которых является очень актуальным на современном этапе развития службы экстренной медицины. По причине улучшения мобильной сотовой связи населения и легкой доступности обращения за скорой помощью амбулаторные плановые больные часто обращаются не по назначению, вызывая на дом бригаду скорой помощи, занимая драгоценное время диспетчеров и

Таблица № 1.

Основные показатели деятельности отделения скорой медицинской помощи Республики Каракалпакстан

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Обращаемость	100%	87,80%	98,40%	105,80%	113,10%	106,40%	104,40%	115,20%	139,30%	137,60%	147,00%	167%
Амбулатор.помощь	100%	95,20%	105,10%	110,20%	120,70%	107,80%	109,40%	120,40%	148,10%	143,70%	152,20%	177,30%
Госпитализация	100%	62,02%	79,03%	92,40%	89,10%	102,04%	88,90%	99,40%	113,10%	119,10%	124,30%	135%

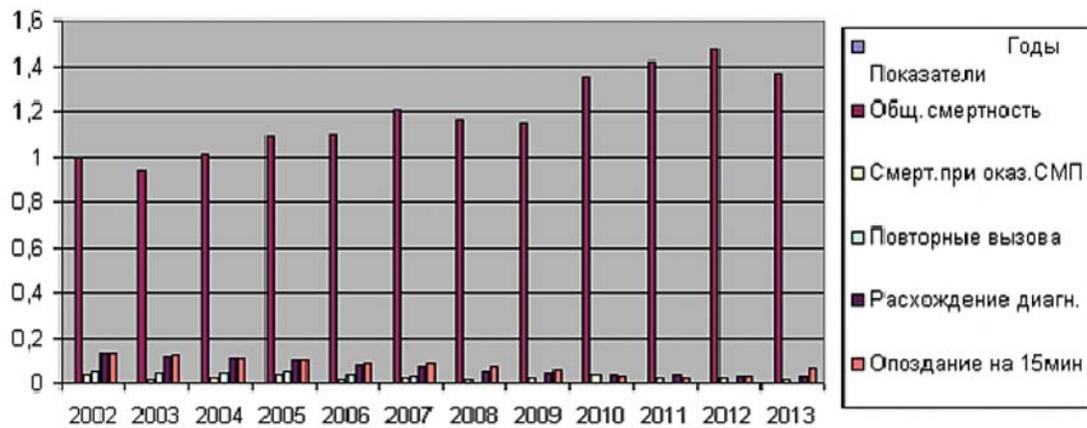


Диаграмма 2. Показатели смертности при оказании неотложной помощи в Республике Каракалпакстан

Таблица № 2.

Основные показатели смертности при оказании неотложной помощи в Республике Каракалпакстан

Показатели \ Годы	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Общ. смертность	100%	93,60%	101%	108,50%	109,60%	120,50%	116,10%	114,40%	135,40%	141,70%	147,30%	136,80%
Смерт. при оказ. СМП	4,10%	1,70%	2,50%	3,80%	1,80%	2,20%	1,30%	1,90%	3,40%	2,50%	2,00%	1,60%
Повторные вызова	5,00%	4,70%	4,80%	5,30%	4,10%	3,30%	0,15%	0,20%	0,10%	0,06%	0,05%	0,03%
Расхождение диагн.	13,30%	12,40%	11,30%	10,50%	8,40%	7,30%	5,40%	4,90%	3,90%	3,50%	3,30%	3,10%
Опоздание на 15 мин.	13,60%	12,70%	11,50%	10,20%	9,40%	8,80%	7,50%	5,70%	2,70%	2,30%	2,70%	7%

врачей отделения скорой медицинской помощи. Так, при анализе ежегодной оказанной амбулаторной помощи населению более 70% составляют плановые больные с хроническими заболеваниями. Из этого следует, что необходимо дальнейшее углубление и расширение усовершенствования службы экстренной медицины при реализации программы реформирования системы здравоохранения Узбекистана и создание стандартов для поступающих звонков в отделения скорой помощи, т. е. проведение медицинской сортировки поступающих вызовов путем разделения на три категории по степени нуждаемости оказания скорой медицинской помощи: А — экстренные, В — срочно нуждающиеся, С — срочно не нуждающиеся, вызовы можно на некоторое время отложить. И усовершенствовать диспетчерскую службу отделения скорой медицинской помощи, заменить старшего диспетчера-фельдшера на диспетчера-врача. Такая конструктивная, полезная модель организации и управления неотложной помощи эффективно используется в Европе и Западных странах, где диспетчерами служат самые образованные и опытные врачи скорой помощи. Ведь на самом деле врачи

лучше разбираются в патологии, патогенезе заболевания и оперативно ориентируются по времени, распределяя по приоритету экстренности поступающие вызовы в отделение скорой медицинской помощи (по сравнению со средним медицинским персоналом [5]).

ВЫВОДЫ

1. Создание службы экстренной медицины в Узбекистане доказало эффективность оказания качественной скорой медицинской помощи населению Республики Каракалпакстан.

2. В целях усовершенствования службы экстренной медицины необходимо заменить фельдшера-диспетчера на врача-диспетчера и создать стандарты для медицинской сортировки вызовов, поступающих в отделения скорой медицинской помощи, на три категории по нуждаемости оказания экстренной помощи: А — экстренные, В — срочно нуждающиеся, С — срочно не нуждающиеся, вызовы можно отложить на некоторое время.

3. Предлагается для ликвидации последствия высыхания Аральского моря (в частности, аспект

охраны здоровья населения Республики Каракалпакстан) призвать международное сообщество и страны СНГ принять активное участие в оказании гуманитарной помощи и оптимизировать финансово-материальные ассигнования для улучшения уровня жизни, социально-бытовых условий и уменьшения заболеваемости, смертности населения региона.

Список литературы

1. Верткин А.Л. Скорая медицинская помощь: Монография. М. 2007. С. 2–14, 359–362.
[Vertkin A.L. Ambulance: A Monograph. M. 2007. P. 2–14, 359–362.]
2. Икрамов А.И., Хаджибаев А.М. Служба экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан: Основные результаты деятельности // I съезд Ассоциации врачей экстренной медицинской помощи. 2009: 1: 5–9.
[Ikramov A.I., Khadzhibaev A.M. Emergency medical service of the Republic of Uzbekistan: Main results //
3. Мамбетуллаева С.М., Тлеумуратова Б.С. Экология и ее приложения: Монография. Нукус. «Илим». 2013. С. 137–152.
[Mambetullaeva S.M., Tleumuratova B.S. Ecology and its applications: A monograph. Nukus. «Ilim». 2013. P. 137–152.]
4. Махмудова Н.М., Таджиева У.Х., Агзамходжаев С.С. Анализ деятельности кадрового потенциала Ташкентской городской станции скорой медицинской помощи // Врач скорой помощи. 2012; 1: 31–36.
[Makhmudova N.M., Tadzhieva U.Kh., Agzamkhodzhaev S.S. Analysis of the activities of personnel potential of the Tashkent city ambulance station // Vrach skoroj pomoshchi. 2012; 1: 31–36.]
5. Назыров Ф.Г. Мировой опыт оказания неотложной помощи и развитие службы экстренной медицины Узбекистана // Вестн. экстрен. мед. 2008; 1: 5–9.
[Nazyrov F.G. World experience of emergency care and the development of emergency medicine in Uzbekistan // Vestn. ekstren. med. 2008; 1: 5–9.]