

УДК 614.8 +616.2:658

АНАЛІЗ РОБОТИ СЛУЖБИ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Волошин В.О., Рогач І.М., Кошеля І.І., Погоріляк Р.Ю.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород; Національна академія СБУ України, м. Київ

РЕЗЮМЕ: у статті висвітлено вплив регіональних особливостей Закарпатської області на ефективність роботи служби швидкої медичної допомоги. Проаналізовано роботу служби ШМД у регіонах Закарпаття та порівняно з середніми показниками по Україні. Встановлено, що забезпеченість населення гірських районів Закарпатської області в 1,3 разу перевищує значення цього показника в середньому по Україні, а в гірсько-рівнинних і рівнинних районах перевищує відповідно на 4,3% і 11,6%.

Ключові слова: швидка медична допомога, організація, невідкладна медична допомога, сільське населення

Вступ. Стаття 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я вказує, що держава гарантує права на охорону здоров'я системою заходів, основними з яких є створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я на подання населенню України гарантованого рівня медико-санітарної допомоги [1]. В період реформування галузі охорони здоров'я основна увага органів управління приділяється первинній медико-санітарній допомозі, на рівні якої повинні починати і завершувати своє лікування до 80% хворих.

У структурі первинної медико-санітарної допомоги чільне місце займає служба швидкої медичної допомоги, від ефективної роботи якої багато в чому залежить результат лікування хворих і постраждалих, відновлення їх здоров'я і працездатності [2,3]. Відзначимо, що ефективність роботи цієї служби залежить як від місцевих особливостей, так і рівня розвитку промисловості, сільського господарства, інфраструктури системи охорони здоров'я, географічних особливостей окремого регіону [4-5].

Мета роботи. Вивчення впливу регіональних особливостей Закарпатської області на роботу служби швидкої медичної допомоги.

Матеріали та методи. Проаналізовано роботу служби швидкої медичної допомоги Закарпатської області за період 2003-2005 рр. При цьому райони області умовно були поділені на три групи. До першої групи віднесені 2 гірські райони, до другої – 2 рівнинні райони, а до третьої – 9 гірсько-рівнинних районів. Аналіз проводився з використанням структурно-логічного та медико-статистичного методів досліджень за період 2003-2005 рр.

Результати дослідження та їх обговорення.

Встановлено, що як кількість бригад швидкої медичної допомоги (ШМД), які надавали невідкладну медичну допомогу на догоспітальному етапі, так і забезпеченість ними населення Закарпатської області за визначений період дослідження достовірно не змінювалися (табл. 1). Так, кількісно населення кожного району області у середньому обслуговувало від 6,4±1,1 до 6,6±1,0 бригад, з яких 28,4% припадало на лікарські, а 71,9% – на фельдшерські бригади. Забезпеченість бригадами становила 0,73±0,11 на 10 тис. населення, що на 5,8% перевищувало середньостатистичні показники по Україні. Кількість виїздів бригад ШМД на виклики мала тенденцію до зменшення, проте величини цих показників у середньому по області статистично не відрізнялись (237,6±46,3 у 2003, 224,3±40,2 виїздів на 1000 населення). Якщо порівняти із аналогічними показниками, розрахованими по Україні, то кількість виїздів бригад ШМД у Закарпатській області була на 18,4% менша, ніж в середньому по Україні. Що стосується кількості осіб, яким була надана невідкладна медична допомога, то вона також мала тенденцію до зниження протягом 2003-2005 років на 5,7%, хоча достовірність цієї різниці статистично не підтвердилась, проте порівняно з середніми показниками по Україні вона була на 10-17% меншою. Як позитивне явище, слід відзначити високу питому вагу показника своєчасності прибуття бригад ШМД на місце виклику, що коливалась від 89,4±1,7 до 92,0±1,6%, в той час, як в середньому по Україні величина цього показника не перевищувала 86,0-86,9%.

Таблиця 1

Показники роботи бригад швидкої медичної допомоги Закарпатської області за 2003-2005 роки

Показники	2003	2004	2005
Кількість бригад ШМД (M±m) усього	6,4±1,1	6,5±0,9	6,6±1,0
у тому числі міських	1,8±0,3	1,9±0,4	1,9±0,4
фельдшерських	4,6±0,6	4,6±0,4	4,7±0,5

Забезпеченість населення області бригадами ШМД (М±m) на 10 тис. населення			
усього	0,73±0,11	0,73±0,11	0,73±0,12
у тому числі міських	0,18±0,007	0,18±0,07	0,18±0,07
фельдшерських	0,55±0,03	0,55±0,03	0,55±0,04
Кількість виїздів бригад ШМД для надання невідкладної медичної допомоги (М±m) на 1000 населення	237,6±46,3	229,4±47,3	224,3±40,2
Кількість осіб, яким надана невідкладна медична допомога (М±m) на 1000 населення	240,4±33,8	227,2±29,8	226,8±30,4
Питома вага своєчасності приїзду бригад ШМД на місце виклику (М±m), %	89,4±1,7	92,0±1,6	91,7±1,4
Питома вага сільського населення, якому була надана невідкладна медична допомога бригадами ШМД (М±m),%	39,3±2,4	40,4±1,8	41,4±2,3

У загальній структурі кількості осіб, яким була надана невідкладна медична допомога службою ШМД, сільське населення складало від 39,3±2,4 до 41,4±2,3%, у той час, як в середньому по Україні величина цього показника знаходилась у межах 54,2-54,6%.

Для визначення показників роботи служби ШМД залежно від умов проживання населення, нами був проведений аналіз роботи бригад ШМД в районах, які відрізнялися рельєфом місцевості, що певною мірою могло впливати на характер роботи служби ШМД.

Проведеними дослідженнями встановлено, що у середньому найбільша кількість бригад ШМД обслуговувала населення гірсько-рівнинних районів області (6,7 – 7,1 бригади), що на 7% перевищувала їх кількість у гірських районах і на 17% - в рівнинних (табл. 2). У цих же районах, за рахунок станцій ШМД міст Ужгород та Мукачево, кількість лікарських бригад ШМД складала 45% від їх загальної кількості, в той же час питома вага лікарських бригад у гірських та рівнинних районах у середньому становила відповідно 15 і 25%.

Таблиця 2

Забезпеченість населення Закарпатської області бригадами швидкої медичної допомоги

Райони		Загальна кількість бригад ШМД (М±m)			Забезпеченість населення бригадами ШМД (М±m) на 10 тис. населення		
		всього	лікарські	фельдшерські	всього	Лікарські	фельдшерські
Гірські	2003	6,5±1,3	1,0±0,0	5,5±1,1	0,93±0,11	0,14±0,03	0,79±0,07
	2004	6,5±1,2	1,0±0,0	5,5±1,2	0,93±0,11	0,14±0,03	0,79±0,08
	2005	7,0±1,1	1,0±0,0	5,5±1,1	0,93±0,11	0,14±0,03	0,79±0,07
Гірсько-рівнинні	2003	6,7±1,4	2,9±0,7	3,8±0,8	0,66±0,14	0,26±0,06	0,40±0,07
	2004	7,1±0,9	3,2±0,4	3,9±0,4	0,66±0,13	0,26±0,07	0,40±0,08
	2005	6,8±1,3	3,2±0,5	3,6±0,7	0,66±0,11	0,26±0,07	0,40±0,05
Рівнинні	2003	6,0±0,9	1,5±0,3	4,5±0,5	0,61±0,12	0,15±0,08	0,46±0,06
	2004	6,0±0,9	1,5±0,3	4,5±0,6	0,61±0,13	0,15±0,07	0,46±0,04
	2005	6,0±0,9	1,5±0,3	4,5±0,6	0,61±0,12	0,15±0,07	0,46±0,05

У той же час, забезпеченість бригадами ШМД була найвища у гірських районах (0,93±0,11 на 10 тис. населення), з яких переважна більшість припадало на фельдшерські бригади (85%). Друге рангове місце займали гірсько-рівнинні, третє – рівнинні райони, в яких переважно більшість стано-

вила забезпеченість фельдшерськими бригадами (відповідно 60 і 75%).

Що стосується кількості виїздів бригад ШМД, то у 2004 році виявлено зниження цього показника по гірських та рівнинних районах відповідно на 9,1 та 4,2% та його збільшення по гірсько-рівнинних районах на 83% (табл. 3).

Таблиця 3

Динаміка виїздів бригад швидкої медичної допомоги протягом 2003-2005 рр.

Показники		Гірський район	Гірсько-рівнинний район	Рівнинний район
Кількість виїздів бригад ШМД (M±m)	2003	330,6±76,8	169,1±39,3	213,1±23,8
	2004	330,8±81,4	183,2±35,2	204,1±28,3
	2005	291,8±69,5	176,4±33,9	204,7±23,4
Кількість осіб, яким надана невідкладна медична допомога всього	2003	334,1±4,58	170,2±26,1	216,9±35,5
	2004	304,3±41,7	181,8±26,7	195,8±27,4
	2005	294,1±39,7	179,1±25,9	207,1±28,8
Кількість осіб, яким надана невідкладна медична допомога однією бригадою протягом року	2003	51,4±4,9	25,4±3,7	36,2±4,1
	2004	46,8±6,1	24,2±3,1	32,6±4,0
	2005	42,0±4,7	26,3±3,3	34,5±3,6

У наступному 2005 році порівняно з попереднім роком кількість виїздів бригад ШМД у гірських районах зменшилась як і в гірсько-рівнинних на 30%, а в рівнинному районі залишилася на рівні минулого року.

Аналогічну закономірність було встановлено за показником, який характеризував кількість осіб, яким була надана невідкладна медична допомога. Так, у гірських районах у 2004 році величина цього показника в середньому зменшилась на 8,9% порівняно з попереднім роком, у рівнинних районах - на 9,7%, а в гірсько-рівнинних районах збільшилася на 6,8%. У наступному 2005 році кількість осіб у гірських районах, яким була надана невідкладна медична допомога на догоспітальному етапі зменшилась порівняно з попереднім роком на 3,4%, а в гірсько-рівнинних - на 1,5%, в той час, коли величина цього показника у рівнинних районах збільшилася на 5,8%.

Цікаво, що у всіх випадках, кількість осіб, що мешкають у гірських районах, викликали бригади швидкої медичної допомоги в середньому в 2 рази частіше, ніж жителі гірсько-рівнинних районів і в 1,5 рази частіше, ніж жителі рівнинних районів. Крім того, кожною бригадою, що обслуговувала

населення гірського району в 2003 році, була надана невідкладна медична допомога 51,4±4,9 особи на 1000 населення, що у 2,1 разу більше, ніж в гірсько-рівнинних і в 1,4 разу більше, ніж у рівнинних районах. У 2004 році величина цього показника по гірських районах була більшою, ніж у гірсько-рівнинних та рівнинних районах відповідно у 1,8 та 1,4 разу, а в 2005 році - в 1,6 та 1,2 разу.

Відомо, що ефективність надання невідкладної медичної допомоги багато в чому залежить від її своєчасності, а це безпосередньо пов'язано з часом прибуття бригад ШМД на місце виклику. Зважаючи на значущість фактора часу, нами проаналізована своєчасність прибуття бригад ШМД на місце виклику з урахуванням визначеного часового інтервалу між викликом і початком надання невідкладної медичної допомоги. Встановлено, що за величиною цього показника у 2003 році перше рангове місце припадало на бригади ШМД гірсько-рівнинних районів (95,5±2,1%), друге - на рівнинні райони (92,0±1,1%) і лише третє місце - на гірські райони (80,7±1,6%) (табл. 4).

Таблиця 4

Питома вага своєчасності приїзду бригад ШМД на місце виклику

Показники		Гірський район	Гірсько-рівнинний район	Рівнинний район
Питома вага своєчасності приїзду бригад ШМД на місце виклику	2003	80,7±1,6	95,5±2,1	92,0±2,1
	2004	87,8±1,1	93,0±1,6	95,1±1,3
	2005	90,1±1,2	91,4±2,1	93,2±1,4

У 2004 році перше і друге місце за цим показником припадали, відповідно, на рівнинні (95,1±1,3%) і гірсько-рівнинні райони (93,0±1,6%), а гірські райони знову знаходилися на третьому

місці (87,8±1,1%). Такий же розподіл залишився і в 2005 р. Якщо порівняти отримані результати з аналогічними по Україні, то можна дійти висновку, що питома вага своєчасності прибуття бригад

ШМД на місце виклику у гірських районах була в середньому на рівні значення цього показника по Україні, а у гірсько-рівнинних і рівнинних районах на 6,7 і 8,2 % більшою.

Що стосується рівня надання невідкладної медичної допомоги бригадами ШМД у сільських населених пунктах, то в середньому по області питома вага сільських жителів, яким була надана

така медична допомога дорівнювала $38,3 \pm 0,2\%$, або в 2,1 разу більше, ніж у середньому по Україні. Якщо проаналізувати величину цього показника за визначеними групами районів, то найбільше виїздів було зроблено в гірсько-рівнинних районах (від $48,1 \pm 2,3$ в 2003 р до $51,9 \pm 2,4$ в 2005 р.) (табл. 5).

Таблиця 5

Питома вага сільського населення, якому була надана медична допомога бригадами ШМД ($M \pm m$), %

Райони	2003	2004	2005
Гірські	$43,2 \pm 1,8$	$39,3 \pm 2,2$	$35,9 \pm 3,1$
Гірсько-рівнинні	$48,1 \pm 2,3$	$50,4 \pm 1,6$	$51,9 \pm 2,4$
Рівнинні	$26,6 \pm 3,4$	$31,4 \pm 2,3$	$36,5 \pm 2,1$
По області	$38,3 \pm 0,2$	$38,4 \pm 0,1$	$39,7 \pm 0,3$

Збільшення питомої ваги сільського населення у загальній структурі осіб, яким надана невідкладна медична допомога бригадами ШМД у рівнинних районах складає в середньому 9,9%. Однак у гірських районах величина цього показника з року в рік зменшувалась. Так, за період 2003-2005 рр. величина цього показника зменшилася на 7,3% ($43,2 \pm 1,8$ до $35,9 \pm 3,1\%$).

Висновки. Встановлено, що забезпеченість населення гірських районів Закарпатської області в 1,3 разу перевищує значення цього показника по Україні, а в гірсько-рівнинних і рівнинних районах відповідно на 4,3 та 11,6% менше.

Визначено, що частіше невідкладної медичної допомоги потребує населення гірських районів, а населення гірсько-рівнинних і рівнинних районів відповідно у 1,5 і 2 рази менше.

Встановлено, що бригади ШМД у високому відсотку випадків прибували на місця виклику своєчасно, проте у гірських районах величина цього показника була найменшою.

Доведено, що питома вага сільського населення Закарпатської області, яке отримало невідкладну медичну допомогу на догоспітальному етапі, у 2,1 разу була більшою, ніж у середньому по Україні. Серед районів області найбільше значення розраховано для гірсько-рівнинних районів, а найменше – для рівнинних районів.

Потребують подальшого вивчення причини зменшення питомої ваги населення сільської місцевості гірського району, що отримало невідкладну медичну допомогу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Волошин В.О., Терентева А.В., Рогач І.М., Загоруйко Н.Л. Інформаційне забезпечення Державної служби медицини катастроф України // Український журнал екстремальної медицини. -2001.-№2.-С.16-18.
2. Рошчін Г.Г., Волошин В.О. Аналіз роботи швидкої медичної допомоги в Україні у 2000 році // Український журнал екстремальної медицини. -2001.-№3.-С.11-15.
3. Чопей І.В., Рогач І.М., Бондар В.П. Організація роботи закладу первинної медико-санітарної допомоги в умовах гірського району Закарпаття // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Медицина. -2001.-Вип.16.-С.212-215.
4. Чопей І.В., Рогач І.М. Реформирование первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины в Закарпатской области // Охорона здоров'я України. -2002.-№3-4(6-7).-С.48-51.
5. Фера О.В., Рогач І.М. Особливості медико-санітарного забезпечення населення Закарпаття під час повені // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Медицина. -2001.-Вип.21.-С.273-275.

SUMMARY

ANALYSIS OF TRANSCARPATHIAN AMBULANCE SERVICE

Voloshin V.O., Rohach I.M., Koshelya I.I., Pohorilyak R.Y.

Transcarpathian ambulance service is being analysed in the article in connection with the ambulance service of Ukraine. It is pointed out that indicator of ambulance service in mountainous districts of Transcarpathia is higher than it is in other parts of Ukraine. The population of mountainous districts better level of medical service in 1,3.

Key words: ambulance service, organization, village population.