

Средняя длительность госпитализации составила 7 дней — 9 (12 %) человек. Наблюдались единичные случаи пребывания в стационаре более 15 дней. Отмечен 1 случай госпитализации длительностью 88 дней (хроническое заболевание центральной нервной системы).

#### **Выводы**

1. В течение исследуемого периода отмечено относительное снижение числа госпитализаций среди лиц с ЧМТ в возрасте от 15 до 27 лет (с 43 в 2018 г. до 32 человек в 2019 г.).

2. Абсолютное большинство черепно-мозговых травм в исследуемой выборке получили пациенты мужского пола (57 (76 %) случаев из 75).

3. Средний возраст получения травмы головы в исследуемой выборке составил 24 года.

4. В исследуемой выборке учащиеся составили 32 (42,7%) человека, лица с высшим образованием — 9 (12 %), 19 (25,3 %) — не работали; это можно объяснить с одной стороны исследуемой возрастной категорией, с другой — распространенностью данного вида травм среди лиц, находящихся в социально неблагоприятных условиях;

5. Основная причина получения ЧМТ — бытовой травматизм (61,4 %), однако на втором и третьем месте находится ДТП и криминальная травма.

Из вышесказанного следует, что на лиц, исследуемой возрастной категории (15–27 лет), следует обратить особое внимание в отношении профилактики черепно-мозгового травматизма.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы (литературный обзор) / Г. Ж. Аханов [и др.] // Вестник КазНМУ. — 2018. — № 4. — С. 113–115.

**УДК 614.88(476+569.4)**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ СЛУЖБ ИЗРАИЛЯ И РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

*Штульман М. А.*

**Научный руководитель: преподаватель военной кафедры,  
подполковник медицинской службы запаса М. Н. Камбалов**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Служба скорой медицинской помощи работает круглосуточно, обеспечивая неотложную помощь взрослому и детскому населению, как на месте происшествия, так и в пути следования в стационар при состояниях, угрожающих здоровью или жизни, вызванных внезапными заболеваниями, несчастными случаями, отравлениями и травмами требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства.

#### **Цель**

Сравнить организацию оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи на примере служб Израиля и Республики Беларусь.

#### **Материал и методы исследования**

Использовались данные открытых источников, описывающих организацию и особенности работы израильских и белорусских специалистов в области, оказания экстренной медицинской помощи, с проведением аналитической обработки.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведено сравнение организации работы служб, данных стран по выбранным критериям:

1. *Форма собственности.* В Израиле существует служба «Маген Давид Адом» (сокращенно МАДА) — частная организация. Одним из источников финансирования являются государственной субсидии (около 18 % бюджета). Весь остальной бюджет — за счет пожертвований (каждый центр и каждая машина носят имена людей, отдавших на это деньги), и оплаты оказанных услуг. В Республике Беларусь служба «Скорой медицинской помощи» — государственная организация (учреждение здравоохранения).

2. *Численность работников и количество подразделений.* В Израиле всего в МАДА числится примерно 2000 постоянных работников (в основном, на управленческих, административных и обучающих должностях), на всю страну примерно 125 станций скорой помощи и порядка 1065 автомашин. В нашей стране действуют 24 станции, 29 подстанций, 117 отделений и 90 постов скорой медицинской помощи. Всего работают порядка 858 бригад. Общее число сотрудников на станциях + подстанциях — примерно 2600 человек. Кроме этого существуют бригады неотложной медицинской помощи (НМП) — в составе государственной организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиник), состоящая фельдшерского состава, она обеспечена специальным легковым автомобилем и предназначена для оказания НМП пациентам, с выездом по адресу места жительства (места пребывания), включая их транспортировку.

3. *Наличие волонтеров:* в Израиле числится около 20 тыс. постоянных работников, со своим специальным транспортом. В Республике Беларусь волонтерская служба не предусмотрена.

4. *Общая численность населения:* Израиль — 9 136 000 человек (конец 2019 г.), Республика Беларусь — 9 508 000 млн. человек (январь 2019).

5. *Количество вызовов в год:* МАДА получает до 5 млн. вызовов в год (чуть меньше одного звонка на каждого жителя). В нашей стране — около 9.6 млн.

6. *Время ожидания помощи:* Машина или мотоцикл МАДА доезжает за 3–4 мин. В случае, когда требуется госпитализация и специальное оборудование для передачи пациента в клинику до 7–9 мин. А также волонтеры могут в свободное время пользоваться транспортным средством для своих личных нужд. Когда он недоступен, то просто ставит соответствующий режим в мобильном приложении, но в остальное время он обязуется быть готовым выехать на помощь. В Республике Беларусь все вызовы, поступающие на станцию, подразделяются на категории: экстренный и неотложный. На дорогу при экстренном вызове по городу отводится до 20 минут, в иных населенных пунктах — 35 мин (при неотложном 75/95).

7. *Состав бригад:* Израиль: ЛАВАНЫ (базовый уровень подготовки), АТАНЫ (интенсивная терапия). Уровни квалификации: волонтеры, прошедшие обучающие курсы (полтора месяца полных дней или полгода вечерних занятий); медики (базовые знания); парамедики — высококвалифицированные специалисты, работающие в службе не один год. МОКЕД — диспетчерская служба, профессиональные врачи, дающие указания по телефону об оказании медицинской помощи на дому. В бригаде два, редко три человека. Водитель имеет медицинскую подготовку. В Республике Беларусь: линейные бригады (врач или фельдшер, санитар, водитель) и специализированные (врач, 1(2) фельдшера (РиИТ), санитар, водитель).

8. *Стоимость вызова:* Израиль: обычная бригада — днем 113\$ до 20 км. Реанимация и интенсивная терапия (по умолчанию приезжают на ДТП) — 228\$. В ночное время или в выходные дни — до 135 и 271\$ соответственно. Чем дальше пациент, тем выше стоимость. В нашей стране помощь бесплатная.

9. *Техническое оснащение:* В МАДА используются мотоциклы, которые быстрее добираются в труднодоступные места. Оснащение машин практически ничем не отли-

чается от машин «Скорой помощи» (согласно таблице оснащения). Так, оснащение линейной бригады: электрокардиограф, минилаборатория, инфузионные растворы, двое носилок, щит для транспортировки, кислородный ингалятор, аппарат для искусственного дыхания, тонометр, набор транспортных шин, сумка (укладка) врача (фельдшера).

**Вывод**

Имеются существенные различия в организации работы. В Израиле упор делается на подготовленных волонтеров и парамедиков с возможностью быстрого и достаточно эффективного оказания помощи, высокой мобильности и меньшего количества ложных вызовов. Как недостаток: значительная стоимость выезда бригады. В нашей стране помощь бесплатна и оказывается подготовленными медицинскими работниками государственной службы.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Национальный Интернет-портал Республики Беларусь. Нац. статистический комитет Респ. Беларусь. — Минск, 2020. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by>. — Дата доступа: 1.01.2020.
2. О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 января 2020 г., № 2 / Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 12.02.2020, 8/350751. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22035075&p1=1&p5=0>. — Дата доступа: 1.03.2020.
3. Что такое МАДА, или Как устроена скорая помощь в Израиле. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://isralove.org/load/22-1-0-1315?utm\\_source=copy](https://isralove.org/load/22-1-0-1315?utm_source=copy). — Дата доступа: 1.03.2020.