

РАБОТА «ПОМОЩИ НА ДОМУ» В УСЛОВИЯХ ОБЪЕДИНЕНИЯ ЕЕ СО СТАНЦИЕЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Е. А. Борчанинова и М. Ф. Мусин

Из Казанской станции скорой медицинской помощи (главврач — Е. А. Борчанинова)

До февраля 1958 г. станция скорой медицинской помощи в Казани, как и в большинстве городов Российской Федерации, работала независимо от «помощи на дому», осуществлявшейся отдельно каждой районной поликлиникой города.

Разобщенность скорой помощи и «помощи на дому» вносила в обслуживание населения немало организационных трудностей, а нередко приводила и к тому, что терапевтические больные вообще оставались без врачебной помощи на дому в ночное время. Это объяснялось тем, что «помощь на дому» при поликлиниках осуществлялась одним дежурным врачом, который сам принимал вызовы и, по мере их накопления, по своему усмотрению (один, без медсестры) выезжал на обслуживание, имея на руках 5—6 вызовов. В отсутствие врача в поликлинике у телефона никого не оставалось, и многие больные, не получив врачебной помощи через поликлинику, вынуждены были обращаться в скорую помощь, которая, в свою очередь, так же не могла справиться с обязанностями поликлиник всего города. Поэтому ночная служба «помощи на дому» работала явно недостаточно, выполняя очень ограниченное число вызовов.

Серьезно мешало работе отсутствие единого руководства и контроля. Врачи «помощи на дому» после дежурств в разных поликлиниках ни перед кем не отчитывались о проделанной ими работе.

Рассредоточение этой службы по районным поликлиникам города, расположенным в различных его частях, создавало разноречивую работу: в одних поликлиниках «помощь на дому» работала с 20 до 8 часов, в других — только с 20 до 24 часов.

Нередко машины, предназначенные для работы в ночное время и для оказания помощи больным на дому, использовались днем по различного рода поручениям, в результате в ночное время медицинская служба оставалась без транспорта. Дежурный врач, лишенный транспорта, не мог обслужить дальних адресатов, а иногда, ссылаясь на отсутствие машины, просил родственников сопровождать его до квартиры больного и обратно.

В обязанность врачей поликлиник при такой постановке работы не входила госпитализация больных, так как выделенные им машины типа «Москвич» старой марки не были приспособлены для транспортировки больных. Врачи оставляли больному направление, по которому для отправки больного в стационар заново вызывался перевозочный транспорт скорой помощи.

Педиатрическая помощь на дому в вечернее и ночное время не оказывалась. Вызовы к детям должна была обслуживать скорая помощь, не имевшая в штате врачей-педиатров.

Такая организация службы «помощи на дому» серьезно мешала работе скорой помощи, которая зачастую вынуждена была посылать врачей для обслуживания терапевтических больных, отрывая их от своей основной работы по оказанию скорой помощи, задерживая тем самым последнюю.

Необходимо было провести реорганизацию, которая улучшила бы

оказание скорой помощи, терапевтической помощи на дому и педиатрической помощи в вечернее и ночное время.

На расширенном заседании горздравотдела вместе с администрацией скорой помощи и главными врачами объединений было решено объединить все эти три вида служб в одну организацию, что и было вскоре проведено в жизнь.

«Помощь на дому» была передана в ведение и подчинение станции скорой медицинской помощи. Поликлиники перестали заниматься этим видом помощи, и врачи поликлиник этой службы были зачислены в штат скорой помощи. Однако потребовалось и после этого некоторое время для организационной перестройки и нормализации работы в новых условиях.

Чтобы не было путаницы в работе и не страдало дело своевременного оказания скорой помощи, были четко разграничены функции скорой помощи (определенные Положением о скорой медицинской помощи от 1938 г.) и функции «помощи на дому». В обязанности последней входило обслуживание больных ангиной, гриппом, сердечными заболеваниями, а также различного рода температурающих больных.

«Помощь на дому» была укомплектована опытными врачами-терапевтами; были организованы выездные бригады, состоящие из врача, медсестры и шофера с машиной, снабженной необходимым медицинским оснащением для оказания помощи на дому.

«Помощь на дому» была выделена территориально.

Чтобы не допустить перегрузки диспетчеров скорой помощи телефонными звонками, для «помощи на дому» был выделен особый телефон за номером — 05.

Оперативную работу по «помощи на дому» ведет фельдшер-диспетчер, принимающий вызовы от населения в вечернее и ночное время по телефону или лично с 18 часов до утра (то есть с момента окончания и до начала работы поликлиник). Диспетчер записывает в журнал все необходимые данные о больном и сообщает вызываемому время приезда врача. Работа диспетчера очень важна и ответственна. От его оперативности и опыта зависит своевременность оказания помощи больному на дому или использование службы скорой помощи, если он сочтет, что больному нужно оказать помощь немедленно, и доложит об этом старшему дежурному врачу скорой помощи.

Население города соответствующим постановлением Горсовета было информировано о том, в каких случаях и как нужно вызывать врача «помощи на дому». Постановление несколько раз печаталось в газете и сообщалось по местному радио.

Горздравотдел утвердил распорядок работы, который действует и в настоящее время. В повседневной работе «помощь на дому» находится в подчинении старшего дежурного врача скорой помощи. Начало смены в 21 час. Одна бригада постоянно работает с 19 часов до 7 часов утра следующего дня.

Для большей оперативности в работе применяется и такая практика. Обслужив очередную вызов, врач с ближайшего телефона звонит по № 05 диспетчеру, чтобы, не теряя времени на возвращение на станцию, получить следующий вызов.

В случаях эпидемий (гриппа) врачи «помощи на дому» имеют право выдачи больничных листов обслуживаемым ими больным. Это мероприятие резко сократило количество вызовов участковых врачей, ликвидировало очереди в регистратурах за получением больничных листов и значительно облегчило работу городских поликлиник.

Старший дежурный врач скорой помощи постоянно контролирует работу «помощи на дому», справляется по телефону у диспетчера о количестве поступающих вызовов и, в случае большого их потока, организует обслуживание части вызовов бригадами скорой помощи, или,

наоборот, при большой загрузке скорой помощи используются свободные бригады «помощи на дому».

В штат скорой помощи введены детские врачи, установлено дежурство двух врачей в каждую ночную смену. Педиатры находятся в непосредственном подчинении старшего врача станции скорой помощи. Вызовы детского врача осуществляются как лично, так и по телефону скорой помощи. О работе дежурных педиатров население было информировано через печать и радио.

На ежедневных утренних конференциях старший дежурный врач скорой помощи и диспетчер «помощи на дому» докладывают о работе, проделанной за прошедшие сутки. Таким образом, все врачи и администрация скорой помощи находятся в курсе событий. Это значительно помогает накоплению опыта дежурных врачей в повседневном улучшении помощи населению.

В результате реорганизации медицинское обслуживание населения нашего города улучшилось. Если раньше «помощью на дому» при поликлиниках обслуживалось за год 8 500 вызовов, то за это же время работы в новых условиях было обслужено более 12 000 вызовов. Резко сократилось количество вызовов, выполнявшихся с опозданием, значительно ускорилась госпитализация больных, так как все врачи «помощи на дому» работают теперь на однотипных машинах, в которых, при необходимости, можно и транспортировать больных. Упорядочилась и работа скорой помощи, освобожденной от ненужных помех. Население стало теперь более своевременно, без излишних хлопот, получать врачебную помощь в ночное время.

Осуществленная в нашем городе реорганизация службы «помощи на дому», ее объединение со скорой помощью — дело сравнительно новое в структуре нашего здравоохранения. Мы считаем, что такое объединение служб скорой медицинской помощи и «помощи на дому» в городах с населением до 600—700 000 человек будет способствовать значительному улучшению медицинского обслуживания населения.

Считаем, что наш полуторагодовой опыт работы в новых условиях заслуживает внимания органов здравоохранения и администрации скорой помощи других городов.

Поступила 24 сентября 1959 г.

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХЛОРОФОСА ДЛЯ БОРЬБЫ С КОМНАТНЫМИ МУХАМИ В СЕЛЬСКИХ УСЛОВИЯХ

К. Д. Степанов

Из Казанского научно-исследовательского института эпидемиологии и гигиены (директор — доц. Н. А. Немшилова)

Как известно, борьба с комнатными мухами играет важную роль в профилактике многих инфекций.

Для уничтожения комнатных мух нами применялся хлорофос, известный за границей под названием диптерекс и Байер-13/59, который был предоставлен нам Химическим институтом Казанского филиала АН СССР.

Хлорофос: $(\text{CH}_3\text{O})_2 - \text{P} - \text{SNOH}$ — представляет собой белый кри-

$\downarrow \quad \downarrow$
 $\text{O} \quad \text{CCl}_3$

сталлический порошок, хорошо растворимый в воде, водные растворы стойки.