

УДК: 616-082-039.57-039.74-052-058(470.53-25)

© П.И. Кузенко, Т.М. Лебедева, Т.Н. Говязина

*ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия имени академика
Е.А.Вагнера» Минздравсоцразвития РФ*

г. Пермь, Россия

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СЛУЖБЫ АМБУЛАТОРНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Аннотация. В статье дана медико-социальная характеристика контингента пациентов по данным официальной медицинской учетно-отчетной документации службы неотложной помощи, использован метод многоступенчатого отбора. Представлена структура пациентов пункта помощи на дому городской поликлиники по полу, возрасту, диагнозам, нуждаемости в листке нетрудоспособности и госпитализации, по источнику поступления вызова, дальнейшему маршруту, а так же показатели обращаемости за неотложной медицинской помощью по месяцам и в динамике за шесть лет. Результаты исследования использованы при разработке федеральной и территориальной Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ключевые слова: неотложная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, пункт помощи на дому, пациенты.

© P. Kuzenko, T. Lebedeva, T. Govyazina

Perm State Academy of Medicine named after ac. E. Vagner

Perm, Russia

MEDICAL-SOCIAL CHARACTERISTICS OF URGENT PRIMARY HEALTH CARE PATIENTS

Abstract. The article presents the medical – social characteristics of patients according to the data taken from the official medical documentation of the urgent primary health care department by the method of multistage sampling. The following characteristics were taken into account: sex, age, diagnosis, sick list and hospitalization necessity, source of calls, as well as the indices of monthly urgent health care appealability for 6 years. The results of the research were used in the elaboration of the federal and territorial Programmes on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation.

Key words: urgent medical care, primary health care, domiciliary care, patients.

Введение. В настоящее время растет уровень заболеваемости населения Российской Федерации [1]. В современных социально-экономических условиях и необходимости модернизации общества

состояние здоровья населения и вопросы организации и управления системой здравоохранения России приобретают особое значение.

По данным Министерства регионального развития Российской Федерации, в 2010 году показатель удовлетворенности населения медицинской помощью составил только 34,0 % от числа опрошенных. Доступность и качество медицинской помощи в разных субъектах Российской Федерации еще не обеспечены в полной мере [3]. В связи с этим нами проведено данное исследование.

Цели и задачи. Дать медико-социальную характеристику контингента пациентов службы амбулаторной неотложной первичной медико-санитарной помощи для разработки рекомендаций по совершенствованию деятельности службы.

Материалы и методы. Объектом исследования были пациенты службы неотложной медицинской помощи. Единицей наблюдения являлся пациент.

Для изучения данных о пациентах службы неотложной медицинской помощи использован выборочный метод исследования и метод многоступенчатого отбора. Среди всех поликлиник города Перми отобрана МУЗ «Городская поликлиника №2», которая обслуживала на 01.01.2012 года – 127 737, на 01.01.2011 года – 128 138, а на 01.01.2010 года – 132 787 взрослых застрахованных граждан, прикрепленных к данному учреждению, в том числе 48,0 % мужчин, 52,0 % – женщин. Доля населения трудоспособного возраста составляла 75,0 %, старше трудоспособного возраста – 25,0 %. Общая численность взрослого населения города Перми, по данным Всероссийской переписи населения 2010 года, составляла 837 357 человек, в том числе в трудоспособном возрасте – 618 007 человек, старше трудоспособного – 219 350 человек.

Доля взрослого населения, прикрепленного к поликлинике в 2010 году, составляла 15,9 % от генеральной совокупности, то есть выборочная

совокупность является репрезентативной. За неотложной помощью в МУЗ «Городская поликлиника №2» в 2011 году обратились 3382 пациента. Данный объем выборки, по методике К.А. Отдельновой, дает точность исследования $K = 0,1$ (исследование повышенной точности) при коэффициенте достоверности $t = 3,0$ и вероятности безошибочного прогноза $P = 0,99$ [2]. Таким образом, получена возможность изучить сведения о пациентах службы неотложной медицинской помощи всего города Перми.

По специально разработанной программе исследования проведена выкопировка данных из официальной медицинской учетно-отчетной документации службы неотложной медицинской помощи МУЗ «Городская поликлиника №2» за 2006–2011 годы. В программу исследования входили открытые и закрытые вопросы, позволяющие дать возрастнополовую, медицинскую характеристику пациентов, получить хронологические и другие сведения о каждом случае оказания неотложной медицинской помощи.

Предмет исследования. Предметом исследования являлись медико-социальные параметры контингента пациентов службы амбулаторной неотложной первичной медико-санитарной помощи.

Результаты. В среднем пункт помощи на дому (ППД) за год обслуживает 3472 вызова, в месяц – 289, за смену – 9,6. В структуре всех вызовов на дом удельный вес обращений за неотложной помощью в ППД составляет 4,3 %.

Установлено, что при распределении пациентов службы НМП по полу доля мужчин составляет 46,7 %, женщин – 53,3 %. В структуре изучаемого контингента по возрасту удельный вес пациентов трудоспособного возраста – 80,0 %, старше трудоспособного возраста – 20,0 %.

В группе пациентов мужского пола доля людей трудоспособного возраста составляет 84,3 %, в группе пациентов женского пола – 76,5 %. Среди лиц пенсионного возраста доля мужчин составляет 34,7 %, женщин –

65,3 %. Таким образом, среди пациентов службы НМП преобладают пациенты женского пола, трудоспособного возраста.

В ходе исследования были рассчитаны показатели обращаемости населения за неотложной помощью в поликлинику на 1000 взрослого населения за каждый месяц с 2006 по 2011 год (рис. 1). Анализ динамического ряда по годам методом скользящей средней показал, что тенденции к снижению уровня обращаемости нет.

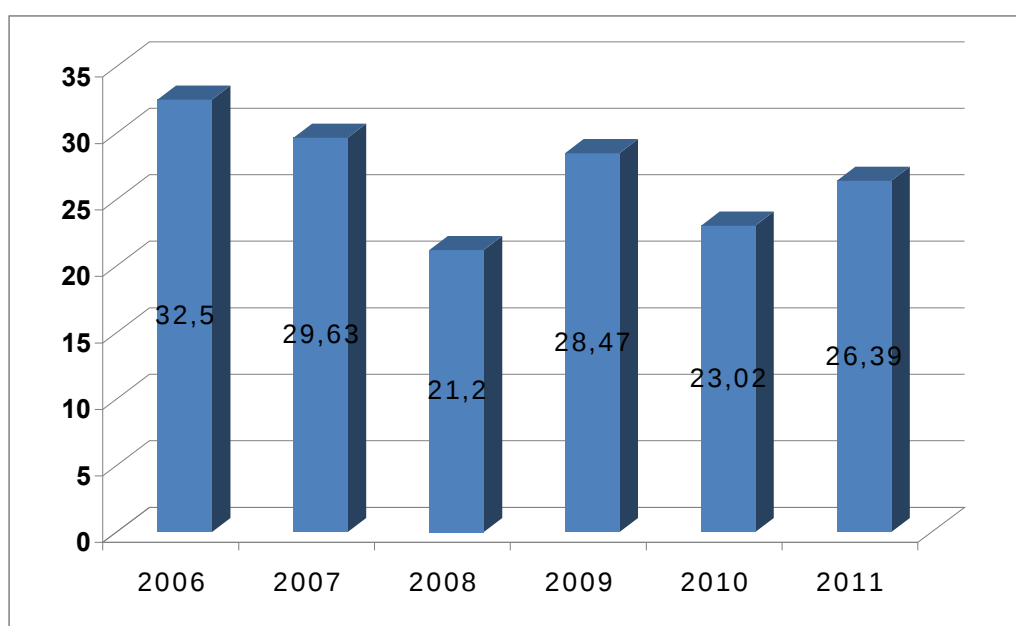


Рис. 1. Динамика числа вызовов пункта помощи на дому в МУЗ ГП №2 за период с 2006 по 2011 гг. (на 1000 населения)

Анализ обращаемости по месяцам показывает, что чаще всего пациенты обращаются в ППД в январе (в среднем – 4,8 %) и феврале (в среднем – 3,5 %). С марта по июль наблюдается снижение показателей с 3,1 % до 1,3 %, а с августа по ноябрь повышение – с 1,4 % до 2,3 %.

Среди пациентов трудоспособного возраста самый высокий процент обращений зарегистрирован в феврале: у мужчин – 91,6 %, у женщин – 85,5 %, среди пациентов старше трудоспособного возраста: у мужчин – в сентябре (25,2 %), у женщин – в январе (39,8 %). В целом среди лиц трудоспособного

возраста и пенсионеров наибольшее число обращений приходится на январь и февраль соответственно (табл. 1).

Так же проведен анализ источников поступления вызовов к пациентам в ППД. Обращения за неотложной помощью формируются путем самостоятельного вызова больными или их родственниками и соседями по телефону (74,4 %), переданы бригаде диспетчером скорой медицинской помощи (12,3 %), врачами ППД за предыдущие сутки (9,8 %), врачами терапевтических участков поликлиники (3,5 %).

Получили медицинскую помощь на месте 79,2 % пациентов, обратившихся за неотложной помощью. Каждому четвертому больному оформлен листок нетрудоспособности. Структура заболеваний, по поводу которых выданы листки нетрудоспособности, такова: 37,0 % – болезни системы кровообращения, 30,0 % – болезни органов дыхания, 4,6 % – болезни органов пищеварения, 2,8 % – болезни костно-мышечной системы и 25,6 % – другие заболевания.

Таблица 1

**Распределение обращений в ППД по месяцам 2011 года
в зависимости от пола и возраста (%)**

	Мужчины			Женщины			Всего		
	Труд.	Пенс.	Всего	Труд.	Пенс.	Всего	Труд.	Пенс.	Всего
Январь	77,94	22,06	100,0	60,23	39,77	100,0	67,14	32,86	100,0
Февраль	91,62	8,38	100,0	85,50	14,50	100,0	88,12	11,88	100,0
Март	92,67	7,33	100,0	81,27	18,73	100,0	86,38	13,62	100,0
Апрель	89,74	10,26	100,0	80,15	19,85	100,0	83,82	16,18	100,0
Май	85,39	14,61	100,0	77,03	22,97	100,0	80,35	19,65	100,0
Июнь	82,00	18,00	100,0	75,57	24,43	100,0	78,35	21,65	100,0
Июль	83,83	16,17	100,0	80,18	19,82	100,0	81,95	18,05	100,0
Август	79,41	20,59	100,0	68,93	31,07	100,0	74,14	25,86	100,0
Сентябрь	74,78	25,22	100,0	79,83	20,17	100,0	77,40	22,60	100,0
Октябрь	84,60	15,40	100,0	80,15	19,85	100,0	82,37	17,63	100,0
Ноябрь	81,18	18,82	100,0	75,17	24,83	100,0	78,52	21,48	100,0
Декабрь	76,00	24,00	100,0	80,76	19,24	100,0	78,43	21,57	100,0
Итого	84,28	15,72	100,0	76,54	23,46	100,0	79,97	20,03	100,0

С октября по февраль отмечается самый высокий удельный вес выдачи листков нетрудоспособности от общего числа вызовов – от 20,3 % до 42,1 %,

случаев соответственно. Изучена маршрутизация пациентов. Предложено обратиться к участковому терапевту или врачу узкой специальности для дальнейшего лечения после оказания неотложной помощи 82,4 % пациентам. Переданы для активного выезда бригады ППД на следующий день 12,9 % пациентов. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи в 3,2 % случаев. Оформлено направление на госпитализацию в стационары для 0,7 % больных. Часть вызовов связана с констатацией смерти больного на дому (5,5 %). Оформлены как ложные 4,0 % вызовов.

Кроме того, был проанализирован состав вызовов по характеру течения заболеваний за период с 2006 по 2011 гг. При этом установлено, что преобладают обращения пациентов с острыми заболеваниями. В среднем процент острых заболеваний равен 83,8. Соотношение пациентов с острыми и хроническими заболеваниями, обратившихся в ППД, в среднем составляет 4,7:1.

Проведен анализ структуры причин обращений населения в ППД с 2006 по 2011 гг. (табл. 2). Первое место занимают болезни органов дыхания и составляют от 71,6 % (2010 г.) до 85,5 % (2008 г.). Второе место принадлежит вызовам по причине болезней системы кровообращения – от 4,9 % (2008 г.) до 11,2 % (2006 г.). На третьем месте обращения по болезням костно-мышечной системы – от 4,7 % (2008 г.) до 10,5 % (2010 г.). Четвертая причина вызовов – болезни органов пищеварения – от 1,3 % (2008 г.) до 3,5 % (2010 г.). Инфекционные заболевания стали пятой причиной обращения в поликлинику в ППД – от 0,6 % (2011 г.) до 1,6 % (2008 г.).

Внутри класса «болезни органов дыхания», занимающего первое место в структуре, удельный вес острых заболеваний органов дыхания – 97,9 %. Частота обращений по поводу острых заболеваний составляет в среднем – 21,6 %. Тенденции к снижению нет.

Таблица 2

Структура вызовов НМП по классам болезней за 2006–2011 гг. (абс., %)

№ п/п	Классы болезней	Ед.изм.	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1	Болезни органов дыхания	абс.	2963	3110	2391	3025	2189	2607
		%	73,96	80,23	85,49	81,42	71,6	77,08
2	Болезни системы кровообращения	абс.	450	337	137	300	326	349
		%	11,24	8,69	4,89	8,08	10,67	10,32
3	Болезни органов пищеварения	абс.	101	72	35	58	106	108
		%	2,53	1,86	1,26	1,55	3,47	3,19
4	Инфекционные и паразитарные болезни	абс.	36	47	44	35	17	17
		%	0,89	1,22	1,58	0,95	0,56	0,6
5	Болезни костно-мышечной системы	абс.	352	238	131	244	322	265
		%	8,79	6,15	4,69	6,57	10,54	7,84
6	Болезни мочеполовой системы	абс.	22	14	7	8	15	8
		%	0,55	0,37	0,25	0,22	0,49	0,24
7	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	абс.	21	20	15	7	13	7
		%	0,53	0,52	0,53	0,18	0,43	0,2
8	Новообразования	абс.	23	6	5	11	33	7
		%	0,57	0,15	0,17	0,29	1,07	0,2
9	Аллергические заболевания	абс.	23	24	26	21	17	12
		%	0,57	0,61	0,93	0,56	0,55	0,36
10	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	абс.	15	8	6	6	19	2
		%	0,37	0,2	0,21	0,16	0,62	0,06
	ВСЕГО	абс.	4006	3876	2797	3715	3057	3382
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Изучена структура вызовов неотложной помощи по острым болезням органов дыхания (рис. 2). Чаще всего население обращается в ППД по поводу острого респираторного заболевания (ОРЗ). Средний уровень обращаемости – 12,3 ‰ (60,0 ‰). Второй частой причиной вызова неотложной помощи является ангина – 3,6 ‰ (17,4 ‰). Вызовы, связанные с

гриппом, составляют 9,4 %. Частота обращений в ППД по поводу гриппа представлена следующим образом: 2006 г. – 3,4 ‰; 2007 г. – 3,7 ‰; 2008 г. – 1,5 ‰; 2009 г. – 0,8 ‰; 2010 г. – 0,7 ‰. Снижение частоты обращаемости по поводу гриппа связано с массовой вакцинацией взрослого трудоспособного населения. Абсолютные цифры вызовов по поводу пневмонии ежегодно незначительны, но тяжесть этого заболевания приводит к госпитализации больных и увеличению числа активных вызовов на следующий день участковых терапевтов, в том числе и бригад ППД.

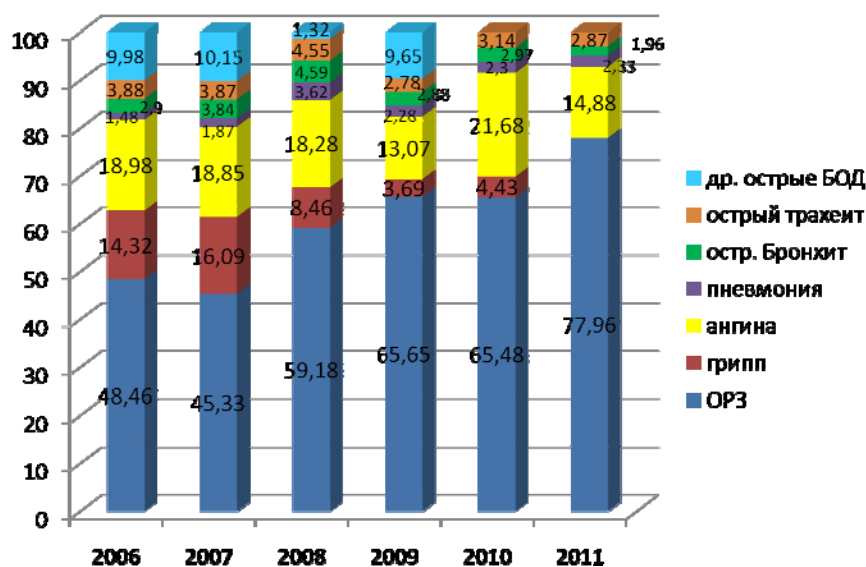


Рис. 2. Структура вызовов неотложной помощи по острым болезням органов дыхания с 2006 по 2011 гг. (%)

Среди причин обращений за неотложной помощью по поводу хронических заболеваний класса «болезни органов дыхания» (2,1 %) представлены хронический бронхит с астмоидным компонентом, хронический тонзиллит, бронхиальная астма. К этим пациентам вызовы НМП поступают от участковых терапевтов.

На втором ранговом месте в структуре вызовов неотложной помощи стоят болезни системы кровообращения (БСК) и составляют 9,0 %. Уровень обращаемости за неотложной помощью по поводу БСК составил от 1,0 ‰ до

3,7 ‰ (табл. 3). С 2008 года наблюдается тенденция к росту частоты вызовов по причине БСК.

Таблица 3

Динамика частоты вызовов неотложной помощи по болезням системы кровообращения с 2006 по 2011 гг. (‰)

Заболевания	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Гипертоническая болезнь	1,67	1,31	0,44	1,05	1,39	1,49
Ишемическая болезнь сердца	0,72	0,52	0,18	0,23	0,24	0,42
Острый инфаркт миокарда	0,001	0,007	0	0,007	0	0,02
Острое нарушение мозгового кровообращения	0,26	0,18	0,25	0,31	0,32	0,26
Цереброваскулярная болезнь	0,54	0,19	0,06	0,39	0,39	0,39
Вегето-сосудистая дистония	0,43	0,35	0,08	0,2	0,09	0,13
ВСЕГО	3,65	2,57	1,03	2,21	2,45	2,72

В структуре класса БСК гипертоническая болезнь занимает первое место и составляет от 43,1 % до 54,7 %, уровень обращаемости – от 1,7 ‰ до 1,5 ‰. Тенденции к снижению нет ($p > 0,05$). Второе место занимает ишемическая болезнь сердца – от 10,1 % до 20,5 %, 0,2–0,7 ‰. На третьем месте – острое нарушение мозгового кровообращения – от 7,1 % до 24,8 %, 0,2–0,3 ‰. Острые нарушения мозгового кровообращения являются причиной активных вызовов по инициативе участковых терапевтов. На четвертом месте – цереброваскулярные болезни – от 5,8 % до 18,0 %, 0,1–0,5 ‰. Каждый случай обращений по поводу острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения сопровождался вызовом скорой медицинской помощи и госпитализацией больных.

Третье ранговое место в структуре вызовов ППД принадлежит классу «болезни костно-мышечной системы» (табл. 4). Удельный вес – от 4,7 % до 10,5 %. Уровень обращаемости по этому классу – от 1,0 до 2,9 на 1000 населения. Устойчивой тенденции к снижению уровня обращаемости нет. Основная причина вызовов – люмбаго, обострения остеохондроза.

Таблица 4

**Динамика частоты обращений в ППД по причине болезней
костно-мышечной системы с 2006 по 2011 гг. (абс., ‰, %)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Абс.	352	238	131	244	322	265
‰	2,85	1,81	0,99	1,87	2,42	2,06
Показатель наглядности (%)	100,0	63,50	34,73	65,61	84,49	72,28

Четвертой причиной в структуре вызовов НМП являются болезни органов пищеварения. Наблюдается тенденция к росту уровня обращаемости с 2008 г. В структуре обращений первые три ранговых места занимают острый гастрит (26,7–51,4 %), хронический гастрит (14,3–24,1 %) и цирроз печени (10,4–23,8 %) (табл. 5). Пятое место в структуре принадлежит вызовам по поводу инфекционных заболеваний. Абсолютные цифры и проценты малы и нами не описаны.

Таблица 5

**Структура вызовов класса «Болезни органов пищеварения»
с 2006 по 2011 гг. (%)**

Годы	Острый гастрит	Хронич. гастрит	Хронич. холецистит	Цирроз печени	Хронич. колит	Язвенная болезнь	Всего
2006	26,73	18,81	16,83	23,76	13,87	-	100,0
2007	48,61	18,05	12,5	15,27	2,77	2,8	100,0
2008	51,42	14,28	8,57	20,0	2,85	2,88	100,0
2009	41,37	24,13	15,51	13,79	1,72	3,48	100,0
2010	46,22	16,98	15,09	10,37	0,94	10,4	100,0
2011	43,51	16,66	17,59	19,44	0,92	1,88	100,0

Выводы. Результаты исследования позволили дать следующий медико-социальный портрет пациента службы НМП поликлиники. Это женщина трудоспособного возраста, самостоятельно вызывающая бригаду по поводу ОРЗ в зимний период, получившая листок нетрудоспособности и направление к участковому терапевту.

Анализ контингента пациентов показал, что имеются особенности в зависимости от пола и возраста (пик обращаемости мужчин старше

трудоспособного возраста – в сентябре). Обращает на себя внимание сезонность роста обращаемости (зима). Такая неравномерность нагрузки врачей вызывает проблемы в организации НМП. Установлено, что тенденции к снижению уровня обращаемости населения за НМП нет.

Таким образом, изучение медико-социальной характеристики пациентов службы НМП показало высокую потребность населения в оказании и совершенствовании организации неотложной медицинской помощи в городе Перми, введению новых организационных форм в деятельность поликлиник. Требуется разработка целевой программы модернизации амбулаторной неотложной первичной медико-санитарной помощи на территориальном уровне, а также программы, ориентированной на первичную и вторичную профилактику, формирование здорового образа жизни людей.

Результаты исследования использованы при разработке федеральной и территориальной Программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

Список литературы:

1. *Лисицин Ю.П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицин, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и дополн. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.
2. *Отдельнова К.А.* Определение необходимого числа наблюдений в комплексных социально-гигиенических исследованиях // Комплексные социально-гигиенические и клинко-социологические исследования. – М., 1980. – С. 18–22.
3. Состояние и перспективы планирования и финансового обеспечения медицинской помощи населению / *В.О. Флек, В.А. Зеленский, П.И. Кузенко, Е.Г. Катанова*; Под ред. В.И. Стародубова. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. – 172 с.

Кузенко Петр Иванович – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Лебедева Татьяна Михайловна – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор.

Говязина Татьяна Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А.Вагнера Минздравсоцразвития России», e-mail: super.oziz@yandex.ru тел. 83422820520, г. Пермь, 614070, бульвар Гагарина, 49.