

## ПРИЧИНЫ НЕПРОФИЛЬНОЙ ОБРАЩАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

*Виталий Леонидович Пайков\*, Ринат Петрович Ишметов, Инна Ильдаровна Акчурина*

*Станция скорой медицинской помощи, г. Казань*

### Реферат

**Цель.** Изучить причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью.

**Методы.** Объектом для изучения были вызовы 1016 пациентов, из них 917 – в возрасте 18 лет и старше, обратившихся за скорой медицинской помощью с различными поводами с 1 января по 30 сентября 2014 г. с 8:00 до 20:00 в г. Казани и обслуженных первым автором. Причины непрофильной обращаемости за скорой медицинской помощью изучали путём разработки и внедрения нами анкеты с проведением опроса 298 больных в местах их проживания.

**Результаты.** Анализ карт вызовов показал, что преобладали результативные вызовы – 826 (90,1%) случаев, в том числе по неотложной помощи или непрофильной обращаемости – 457 (49,9%) случаев. Среди больных по непрофильной обращаемости за скорой помощью женщин было больше, чем мужчин, соответственно 277 (60,6%) и 180 (39,4%). При этом мужчины обращались преимущественно в возрасте до 60 лет (в среднем 56,6 года), а женщины независимо от возраста. По данным опроса, причинами обращений пациентов за скорой медицинской помощью были следующие: «далеко было добираться до поликлиники» (28 случаев, 9,4%), «не знали телефон поликлиники» (7 случаев, 2,3%), «чтобы своевременно получить помощь и врачебное назначение» (16 случаев, 5,4%), «симптомы заболевания и есть повод для обращения» (51 случай, 17,1%), «ухудшилось течение хронического заболевания» (34 случая, 11,4%), «не знали о необходимости обращения в поликлинику» (10 случаев, 3,8%), «выходной день» (17 случаев, 5,7%), «изначально знали об отказе в амбулаторной помощи» (23 случая, 7,7%), «иногородние» (11 случаев, 3,7%). Всё это в целом свидетельствовало о непросвещённости населения в вопросах места получения первичной медицинской помощи (66,1%). Кроме этого, ряд пациентов указали на то, что «нужно длительное время для того, чтобы получить талон к врачу» (25 случаев, 8,4%), «не дозвониться до поликлиники» (12 случаев, 4,0%), «не доверяют врачам поликлиник» (45 случаев, 15,1%), «не принимают вызов диспетчера поликлиник» (11 случаев, 3,7%) и «проблематично попасть к врачу» (8 случаев, 2,7%). В последнем случае всё указывало на дефекты в работе территориальных поликлиник (33,9%).

**Вывод.** Причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью, по данным опроса, – санитарная непросвещённость в вопросах места получения первичной медицинской помощи (66,1%) и дефекты в работе территориальных поликлиник (33,9%).

**Ключевые слова:** непрофильная обращаемость, скорая медицинская помощь, взрослое население.

### REASONS FOR INAPPROPRIATE AMBULANCE CALLS BY ADULT URBAN POPULATION

*V.L. Paykov, R.P. Ishmetov, I.I. Akchurina*

*Ambulance station, Kazan, Russia*

**Aim.** To study the reasons for inappropriate ambulance calls made by adult urban population.

**Methods.** Emergency calls of 1016 patients, 917 of them – aged 18 years and older who sought emergency medical help for different reasons, registered 8:00 to 20:00 from January 1 to September 30, 2014 and served by the first author. Reasons for inappropriate ambulance calls were studied using specially designed questionnaire, which was used to carry out the survey in 298 patients in their places of residence.

**Results.** The examination of the call cards revealed that majority of the calls – 826 (90.1%) – were productive, including emergency aid and inappropriate ambulance calls – 457 (49.9%) cases. Females made inappropriate ambulance calls more frequently compared to males – 277 (60.6%) and 180 (39.4%), respectively. Males under the age of 60 years (mean age 56.6 years) performed inappropriate ambulance calls more frequently compared to elderly males, with no such age-related difference in females. According to the survey, the reasons for seeking for emergency medical care were: «it was far to get to the outpatient clinic» (28 cases, 9.4%), «did not know the phone of the outpatient clinic» (7 cases, 2.3%), «for a timely aid and a doctor's appointment» (16 cases, 5.4%), «because of the symptoms requiring treatment» (51 cases, 17.1%), «exacerbation of a chronic disease» (34 cases, 11.4%), «unaware of the fact that he/she should visit an outpatient clinic» (10 cases, 3.8%), «a non-working day» (17 cases, 5.7%), «known that he/she will be dismissed from an outpatient clinic» (23 cases, 7.7%), «nonresident» (11 cases, 3.7%). All of the above is the evidence of the population ignorance of the mechanisms of providing primary health care (66.1%). In addition, several patients indicated «long time is needed to get the appointment to a doctor» (25 cases, 8.4%), «not able to reach outpatient clinic» (12 cases, 4.0%), «do not trust doctors of the outpatient clinic» (45 cases, 15.1%), «the call to the outpatient clinic was not accepted» (11 cases, 3.7%) and «having problems of getting to a doctor» (8 cases, 2.7%) as the reason. In the latter cases, these reasons were indicators for malpractice of the outpatient clinics (33.9%).

**Conclusion.** Reasons for inappropriate ambulance calls made by adult urban population, according to a survey – unawareness of the appropriate facility providing primary health care (66.1%) and outpatient clinics malpractice (33.9%).

**Keywords:** inappropriate ambulance calls, emergency medical care, adult population.

В период модернизации здравоохранения, в том числе скорой медицинской помощи (СМП), важны новые формы организации экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе, направленные на повышение её качества и эффективности, которые сдерживаются рядом факторов [1].

Одной из мер повышения эффективности СМП ряд авторов считают уменьшение количества необоснованных вызовов [1, 2]. В отечественной литературе есть отдельные исследования, посвящённые вопросам изучения структуры непрофильной обращаемости за СМП [3, 4]. Однако авторы не изучали комплексную оценку причин и факторов непрофильной обращаемости за СМП, особенно в часы работы поликлиник, что имеет большое значение для разработки мер, способствующих снижению их числа.

Чтобы попытаться изучить данную тему, необходимо сначала сказать о том, каким понятием «непрофильная обращаемость за СМП» применительно к данной статье собираются оперировать авторы. В структуре обеспечения вызовов СМП определённую роль играет неотложная медицинская помощь, и авторы считают, что это и есть непрофильная обращаемость. Как известно, неотложная медицинская помощь — вид помощи, оказываемой больным при острых патологических состояниях, обострении хронических заболеваний, непосредственно не угрожающих жизни человека.

Цель исследования: изучить причины и факторы непрофильной обращаемости взрослого городского населения за СМП.

Объектом изучения служили карты вызовов 1016 пациентов, из них 917 больных в возрасте 18 лет и старше, обратившихся за СМП с 1 января по 30 сентября 2014 г. с 8:00 до 20:00 в г. Казани. Кроме этого, анализировали причины непрофильной обращаемости путём разработки и внедрения анкеты с опросом взрослых респондентов. Анкетирование проводили только на месте проживания больного. Анкета состояла из трёх основных вопросов.

1. Какая основная причина обращаемости за СМП?

2. Оцениваете ли Вы своё состояние как угрожающее жизни и требующее экстренной госпитализации?

3. В каких случаях вызываете участкового врача на дом?

В целом среди взрослого населения, обратившегося за СМП, женщин было больше, чем мужчин — 537 (58,6%) и 380 (41,4%) соответственно.

При изучении частоты поводов обращений обнаружено, что каждый второй пациент обращался по кардиологическим причинам (463 случая, 50,5%). В структуре вызовов с кардиологическими причинами преобладали обращения по поводам «плохо с сердцем» (49,3%, 228 случаев) и «высокое артериальное давление» (34,1%, 158 случаев), реже — прочие (16,6%, 77 случаев).

При изучении структуры обращаемости взрос-

лого городского населения за СМП по характеру результата вызова выявлено, что преобладали результативные вызовы — 826 (90,1%) случаев, в том числе по неотложной помощи — 457 (49,9%), внезапным заболеваниям — 299 (32,6%), несчастным случаям — 53 (5,8%), перевозкам — 14 (1,5%), родам — 3 (0,3%). Обращал на себя внимание тот факт, что в структуре обращаемости взрослого населения за СМП высока доля безрезультативных выездов — 91 (9,9%). Последнее преимущественно было связано с отменой вызова по различным причинам: отказом больного от помощи и осмотра, перепрофилированием вызова, а также отсутствием пациента на месте обращения. Это в определённой степени свидетельствовало о «безотказности» службы СМП по приёму вызовов от населения, а также об отсутствии ответственности у вызывающего бригаду СМП.

В группе неотложной помощи, независимо от профиля, также женщин было больше, чем мужчин: соответственно 277 (60,6%) и 180 (39,4%). При этом мужчины обращались преимущественно в возрасте до 60 лет (56,6%), а женщины независимо от возраста.

Изучена обращаемость больных за СМП в группе неотложной помощи в зависимости от места вызова. Самый высокий процент исходил непосредственно из мест проживания (84,9%, 388 случаев), реже — с улиц, из общественных и других мест (15,1%, 69 случаев). Следует отметить, что все эти обращения преимущественно поступили на станцию СМП в часы работы поликлиник (420 из 457 случаев, 91,9%).

Следующими задачами были изучение и анализ причин непрофильной обращаемости взрослого городского населения за СМП. Был проведён опрос 298 (77%) из 388 больных — непосредственно в местах их проживания. Как видно из табл. 1 (ответ на первый задаваемый вопрос), основная причина обращаемости сводилась к первым 9 пунктам, что свидетельствовало о санитарной непросвещённости населения в вопросах места получения первичной медицинской помощи (рис. 1). С 10-го по 14-й пункт причина сводилась к недостаткам в работе поликлинических служб (33,9%).

На наш взгляд, низкая медицинская культура самого пациента также в определённой степени обусловлена дефектами в организации работы поликлиник: отсутствием санитарного просвещения больных врачами первичного звена здравоохранения по вопросам необходимости обращений за СМП. Немаловажную роль в этом играет и работа СМП, а именно «безотказность» оказания медицинской помощи больным бригадами СМП при хронических заболеваниях, особенно часто набирающим телефонный номер «03», тем самым содействуя дальнейшим обращениям.

На второй задаваемый вопрос пациенты преимущественно (193 из 298, или 65%) отвечали, что скорее не нуждались в экстренной медицинской помощи и соответственно госпитализа-

Таблица 1

## Причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью

Пункт	Причина	Абс. число	%
1	Далеко идти в поликлинику	28	9,4
2	Не знают телефон	7	2,3
3	Оказание помощи и назначение лечения	16	5,4
4	Симптомы заболевания, повод для обращения за скорой медицинской помощью	51	17,1
5	Ухудшение течения хронического заболевания	34	11,4
6	Не знали, что нужно обратиться в поликлинику	10	3,4
7	Выходной день	17	5,7
8	Изначально знают, что откажут в амбулаторной помощи	23	7,7
9	Иногородные или живут в другом районе города	11	3,7
10	Нужно время, чтобы получить талон на приём к врачу	25	8,4
11	Не дозвониться до поликлиники	12	4,0
12	Недоверие к врачам поликлиники	45	15,1
13	Не принимают вызов диспетчеры поликлиник	11	3,7
14	Тяжело попасть на приём к врачу (перегруженность работой)	8	2,7
Всего		298	100

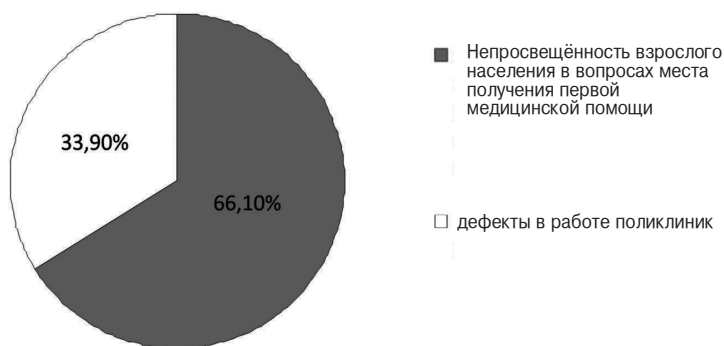


Рис. 1. Причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью.

ции, имели противоположное мнение 45 (15%), сомневались 60 (20%) человек. Таким образом, большинство пациентов изначально понимали, что в экстренной медицинской помощи не нуждались.

На третий вопрос пациенты отвечали, что вызывали участкового врача на дом только при высокой температуре тела (184 из 298, или 61,7%), не вызывали ранее — 18,5% (55 случаев), затруднились с ответом — 19,8% (59 случаев). Всё это свидетельствовало о том, что пациенты не знали, по каким медицинским проблемам необходимо обращаться в территориальные поликлиники.

Непрофильная обращаемость (неотложная помощь разного профиля) выявлялась при обращении населения с любыми поводами обращений за СМП, но чаще по кардиологическим причинам (241 из 463 случаев, или 52%) и несколько реже — по другим поводам (216 из 454 случаев, или 48%). Это свидетельствовало о низкой степени дифференцировки вызовов диспетчерской службой оперативного отдела по приёму вызовов

от населения и передаче их на исполнение бригадам СМП, что в определённой степени было связано со сложностью и отсутствием результативного диалога с вызывающим СМП, как с самим больным, так и при посторонней помощи. В последнем случае приходилось обращаться за СМП при помощи родственников больного (170 из 388 обращений, 43,8%) или иных людей, преимущественно посторонних (66 из 388 обращений, 17%). Всё это свидетельствовало о необходимости решения проблемы организации оперативного отдела СМП, что создаёт базу для совершенствования алгоритмов вопросов в адрес вызывающих бригаду СМП по различным поводам и их внедрения в работу диспетчерской службы. Это будет способствовать сортировке вызовов по срочности для своевременного оказания медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и выбору профиля направляемой бригады, а также передаче части вызовов в территориальные поликлиники.

Среди непрофильных обращений (неотлож-

ная помощь разного профиля) в местах проживания больных чаще других присутствовали острая инфекция верхних дыхательных путей (61 из 388, или 15,7%), расстройство вегетативной нервной системы (53 из 388, или 13,7%), цереброваскулярная болезнь, а также энцефалопатия (59, или 15,2%), эссенциальная артериальная гипертензия (51, или 13,1%), межрёберная невралгия (47, или 12,1%) и остеохондроз позвоночника (34, или 8,8%). Анализ непрофильных обращений (69 случаев) за СМП вне мест проживания больных показал, что СМП вызывали преимущественно не сами больные, а посторонние люди (53 из 69 случаев). В 45 (65,2%) из 69 случаев у пациентов регистрировались другие и неуточнённые нарушения походки и подвижности, обусловленные употреблением алкоголя (преимущественно мужчины), в большинстве случаев на улицах.

Обращает на себя внимание тот факт, что из всех обращений по неотложной помощи до 133 случаев составили выезды, при которых помощь больным осуществлялась в виде устных советов обратиться к своему лечащему врачу, чаще всего — к участковому терапевту территориальной поликлиники.

Таким образом, причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за СМП носят комплексный характер, что имеет большое значение для разработки соответствующих мер, способствующих снижению их количества.

## ВЫВОДЫ

1. Основные причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью, по данным опроса: санитарная непросвещённость в вопросах места получения оказания первичной медицинской помощи (66,1%) и дефекты в работе территориальных поликлиник (33,9%). Немаловажную

роль в этом играла и специфика работы службы скорой медицинской помощи: её «безотказность» по приёму вызовов от населения в часы работы поликлиник.

2. Выявленные особенности непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью позволяют создать основу для решения организационных задач поликлиник, службы скорой медицинской помощи и управления здравоохранением, что обеспечит эффективность их работы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В., Барсукова И.М., Линец Ю.П. Скорая медицинская помощь в свете государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года // Скорая мед. помощь. — 2013. — Т. 14, №2. — С. 4-9. [Miroshnichenko A.G., Stozharov V.V., Barsukova I.M., Linets Y.P. Emergency medical service in the light of the state program of development of health care of the Russian Federation till 2020. *Skoraya meditsinskaya pomoshch'*. 2013; 14 (2): 4-9. (In Russ.)]
2. Парфёнов В.Е., Мирошниченко А.Г., Барсукова И.М. Актуальные вопросы скорой медицинской помощи на современном этапе // Здоровье нации (*Healthy Nation*). — 2012. — №4 (11). — С. 16-19. [Parfenov V.E., Miroshnichenko A.G., Barsukova I.M. Important current questions of emergency aid. *Zdorov'e natsii (Healthy Nation)*. 2012; 4 (11): 16-19. (In Russ.)]
3. Элькис И.С. К вопросу совершенствования работы участкового терапевта по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе // Тер. архив. — 2007. — Т. 79, №1. — С. 13-14. [Elkis I.S. Emergency care at a prehospital stage: upgrading the role of a district physician. *Terapevicheskiy arkhiv*. 2007; 79 (1): 13-14. (In Russ.)]
4. Элькис И.С., Борисов В.А., Zubov С.П. Опыт преемственности работы станции скорой и неотложной помощи мегаполиса с поликлиниками и стационарами города // Скорая мед. помощь. — 2004. — Т.5, №1. — С. 8-11. [Elkis I.S., Borisov V.A., Zubov S.P. Collaboration of ambulance team with out-patient clinics and emergency departments in a megalopolis. *Skoraya meditsinskaya pomoshch'*. 2004; 5 (1): 8-11. (In Russ.)]