

## КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ В МНОГОПРОФИЛЬНУЮ КЛИНИКУ

**ГАРИПОВ РУСЛАН ЗАГИРОВИЧ**, зав. приемным отделением ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр», Россия, 420101, Казань, ул. Карбышева, 12а, e-mail: garipov.ruslan@list.ru

**ШУЛАЕВ АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ**, докт. мед. наук, профессор, проректор по региональному развитию здравоохранения ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: shulaev8@gmail.com

**ГАЛИМЗЯНОВ АДЕЛЬ ФОАТОВИЧ**, канд. мед. наук, зам. генерального директора по общим вопросам ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр», Россия, 420101, Казань, ул. Карбышева, 12а, e-mail: galiadel@yandex.ru

**ТЕУНОВА ГАЛИНА АНДРЕЕВНА**, врач-терапевт приемного отделения ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр», Россия, 420101, Казань, ул. Карбышева, 12а

**КИМ ИРИНА ВИССАРИОНОВНА**, врач-терапевт приемного отделения ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр», Россия, 420101, Казань, ул. Карбышева, 12а

**ЗАРИПОВА ЭЛЬВИРА МАНСУРОВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии и имплантологии Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Россия, 420012, Казань, ул. Карла Маркса, 74

**МОРТАЗИНА РУЗИЯ МАРАТОВНА**, статистик отдела статистического учета ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр», Россия, 420101, Казань, ул. Карбышева, 12а

Реферат. **Цель исследования** – изучение и оценка алгоритма направления пациентов в приемно-диагностическое отделение многопрофильной клиники. **Материал и методы.** За период с 1 января по 31 декабря 2019 г. были проанализированы 2492 обращения пациентов по кардиологическому профилю в приемно-диагностическое отделение ГАУЗ «Межрегиональный клиничко-диагностический центр». Полученные данные анализировались с использованием методов вариационной статистики (расчет относительных и средних величин). Вычисления произведены по электронной таблице MS Excel-2016 и в статистическом пакете IBM Statistics SPSS-21. **Результаты и их обсуждение.** В анализируемый период в приемно-диагностическом отделении было зарегистрировано 996 случаев обращения пациентов по кардиологическому профилю: 720 (72,3%) – по самообращению, 229 (23,0%) больных были направлены из поликлинического отделения Межрегионального клиничко-диагностического центра, 47 (4,7%) – из медицинских организаций Республики Татарстан. Среди пациентов преобладали лица в возрасте от 60 до 74 лет (39,2%), средний возраст составлял (65,7±3,7) года, достоверных различий между мужчинами и женщинами не выявлено (53,6% и 46,4% соответственно;  $p>0,05$ ). Более половины (51,4%) обратившихся пациентов в приемно-диагностическое отделение были отправлены под наблюдение врача-терапевта участкового или врача-кардиолога в территориальную поликлинику по месту жительства с рекомендациями по обследованию и лечению в связи с отсутствием угрожающего жизни состояния. 322 (32,3%) больных были госпитализированы в Межрегиональный клиничко-диагностический центр, из них в реанимационное отделение – 158 (49,1%) человек, в кардиологическое отделение – 164 (50,9%). В другие профильные медицинские организации г. Казани переведены 76 (7,6%) пациентов. По частоте регистрации наибольшее количество составляли пациенты с ишемической болезнью сердца (29,7%), гипертонической болезнью (22,7%) и острым коронарным синдромом (15,0%). **Выводы.** В 72,3% случаев пациенты напрямую обращались в многопрофильный стационар, что показывает недостаточную эффективность системы маршрутизации пациентов из амбулаторно-поликлинического звена в стационарное звено. Все это указывает на необходимость постоянной оценки эффективности и мониторинга показателей преемственности между поликлиникой и стационаром.

**Ключевые слова:** амбулаторно-поликлиническое звено, обращаемость пациентов, эффективность.

**Для ссылки:** Клиничко-организационный анализ обращений пациентов в многопрофильную клинику / Р.З. Гарипов, А.В. Шулаев, А.Ф. Галимзянов [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, вып. 4. – С.32–38. DOI: 10.20969/VSKM.2020.13(4).32-38.

## CLINICAL AND OBJECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS' REFERRALS TO A MULTIDISCIPLINARY CLINIC

**GARIPOV RUSLAN Z.**, the Head of the Department of admission of Interregional Clinical Diagnostic Center, Russia, 420101, Kazan, Karbyshev str., 12a, e-mail: garipov.ruslan@list.ru

**SHULAEV ALEXEY V.**, D. Med. Sci., professor, vice-rector for regional healthcare development of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: shulaev8@gmail.com

**GALIMZYANOV ADEL F.**, C. Med. Sci., deputy chief officer on general issues of Interregional Clinical Diagnostic Center, Russia, 420101, Kazan, Karbyshev str., 12a, e-mail: galiadel@yandex.ru

**TEUNOVA GALINA A.**, internist of the Department admission of Interregional Clinical Diagnostic Center, Russia, 420101, Kazan, Karbyshev str., 12a

**KIM IRINA V.**, internist of the Department admission of Interregional Clinical Diagnostic Center, Russia, 420101, Kazan, Karbyshev str., 12a

**ZARIPOVA ELVIRA M.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of dentistry and implant dentistry of Institute of fundamental medicine and biology of Kazan (Volga region) Federal University, Russia, 420012, Kazan, Karl Marx str., 74

**MORTAZINA RUZIYA M.**, statistician of the Department of statistical accounting of Interregional Clinical Diagnostic Center, Russia, 420101, Kazan, Karbyshev str., 12a

**Abstract. Aim.** The aim of the study was to investigate and evaluate the algorithm of referring patients to the admission-diagnostic department of a multidisciplinary clinic. **Material and methods.** 2492 applications of cardiac profile patients to the admission and diagnostic department of the interregional Clinical and Diagnostic Center for the period from 01.01.2019 to 31.12.2019 were analyzed. The obtained data were analyzed using methods of variation statistics (calculation of relative and mean values). Calculations were performed using the MS Excel-2016 spreadsheet and IBM Statistics SPSS-21 statistical package. **Results and discussion.** During the analyzed period 996 cases of cardiac patients' appeal were registered in the admission and diagnostic department: 720 (72,3%) – by self-referral, 229 (23,0%) – were forwarded from the outpatient department of the Interregional Clinical and Diagnostic Center, 47 (4,7%) – from medical organizations of the Republic of Tatarstan. The majority of patients were aged 60 to 74 years (39,2%), the mean age was (65,7±3,7) years, no reliable differences between men and women were found (53,6% and 46,4% respectively;  $p>0,05$ ). More than half of the patients who applied (51,4%) to the admission and diagnosis unit were referred under the supervision of a district therapist or a cardiologist to a territorial outpatient clinic at their place of residence with recommendations for examination and treatment because there was no life-threatening condition. 322 patients (32,3%) were hospitalized at the Interregional Clinical and Diagnostic Centre, of whom 158 were admitted to the intensive care unit. Of these, 158 (49,1%) were admitted to the intensive care unit and 164 (50,9%) to the cardiology unit. 76 (7,6%) patients were transferred to other specialized medical organizations of Kazan. By frequency of registration the largest numbers of patients were those with coronary heart disease (29,7%), hypertension (22,7%) and acute coronary syndrome (15,0%). **Conclusion.** In 72,3% of cases, patients applied directly to a multi-disciplinary hospital, which shows the insufficient effectiveness of the system of routing patients from outpatient to inpatient level. All this points to the need for continuous evaluation of efficiency and monitoring of continuity indicators between the outpatient department and inpatient unit.

**Key words:** outpatient unit, patient appealability, effectiveness.

**For reference:** Garipov RZ, Shulaev AV, Galimzyanov AF, Teunova GA, Kim IV, Zaripova EM, Mortazina RM. Clinical and objective analysis of patients' referrals to a multidisciplinary clinic. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2020; 13 (4): 32-38. DOI: 10.20969/VSKM.2020.13(4).32-38.

**Актуальность.** Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового. Своевременное и правильное определение показаний для плановой госпитализации пациентов, выявление показаний для неотложной или экстренной формы оказания медицинской помощи входит в перечень основных трудовых функций врачей-терапевтов участковых, что определяет ключевую позицию врача-терапевта участкового в эффективной маршрутизации на амбулаторном этапе. Врач-терапевт участковый поликлиники является первым звеном в оказании медицинской помощи пациенту [1]. Пациент, приходя к врачу-терапевту участковому, может предъявить лишь свои субъективные жалобы на здоровье. В данной ситуации крайне важно, как врач оценит состояние пациента [2]. Жалобы, предъявляемые пациентом, могут носить длительный характер и быть проявлением хронического заболевания. В этом случае врач назначает алгоритм дообследования с целью верификации диагноза и назначения корректного лечения. Достаточно часто у пациента возникают жалобы на ухудшение самочувствия, возникшие в течение непродолжительного времени перед визитом к врачу. Такая ситуация может свидетельствовать о наличии у пациента экстренного или неотложного состояния, требующего немедленного направления в специализированный стационар.

Такие факторы, как информированность и ответственность врача-терапевта участкового о состоянии здоровья наблюдаемого прикрепленного населения, опыт и квалификация врача, эффективная организация рабочего процесса, наличие карты маршрутизации по уровням оказания медицинской помощи, обеспечивают [3, 4, 5, 6]:

- преемственность работы между поликлиникой и стационаром;

- своевременное направление на госпитализацию пациентов и оказание необходимой медицинской помощи;

- качество и доступность медицинской помощи и, как следствие, снижение социальной напряженности [7, 8].

**Цель исследования** – изучение и оценка алгоритма направления пациентов в приемно-диагностическое отделение многопрофильной клиники.

**Материал и методы.** За период с 1 января по 31 декабря 2019 г. были проанализированы 2492 обращения пациентов по кардиологическому профилю в приемно-диагностическое отделение ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» (МКДЦ). В изучаемую выборку не были включены пациенты, доставленные в МКДЦ бригадами скорой медицинской помощи в рамках маршрутизации по диагнозу «острый коронарный синдром». Полученные данные анализировались с использованием методов вариационной статистики (расчет относительных и средних величин). Статистически значимое различие определялось при  $p<0,05$ . Вычисления произведены по электронной таблице MS Excel-2016 и в статистическом пакете IBM Statistics SPSS-21.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что в период с 1 января по 31 декабря 2019 г. в приемно-диагностическом отделении МКДЦ было зарегистрировано 996 случаев обращения пациентов по кардиологическому профилю. Выявлено, что из общего числа обращений 720 (72,3%) случаев зарегистрировано по самообращению, 229 (23,0%) пациентов были направлены из поликлинического отделения МКДЦ, 47 (4,7%) – из медицинских организаций Республики Татарстан. При этом наибольшее количество обращений составили пациенты из медицинских организаций г. Казани (66,5%). Среди районов Республики Татарстан наибольшее число обращений пациентов приходится на такие районы, как Зеленодольский

(3,2%), Лаишевский (3,0%), Пестречинский (2,1%), Высокогорский (1,9%), Кукморский (1,8%), Арский (1,7%). Можно предположить, что наибольшая доля обращений, приходящаяся на Зеленодольский, Лаишевский, Пестречинский районы, связана с близким территориальным расположением к границам г. Казани, также данные районы входят в Казанскую агломерацию (табл. 1).

Из табл. 2 видно, что среди обратившихся в приемно-диагностическое отделение МКДЦ преобладали лица в возрасте от 60 до 74 лет (39,2%), средний возраст составлял (65,7±3,7) года. При этом достоверных различий между мужчинами и женщинами нами не выявлено (53,6% и 46,4% соответственно;  $p>0,05$ ).

Более половины обратившихся пациентов (51,4%) в приемно-диагностическое отделение МКДЦ, были отправлены под наблюдение врача-терапевта участкового или врача-кардиолога в территориальную поликлинику по месту жительства с рекомендациями по обследованию и лечению в связи с отсутствием угрожающего жизни состояния (табл. 3).

Необходимо отметить, что 322 (32,3%) пациента были госпитализированы в МКДЦ, из них в реанимационное отделение – 158 (49,1%), в кардиологическое отделение – 164 (50,9%), переведены в другие профильные медицинские организации г. Казани 76 (7,6%). Наибольшая доля госпитализированных пациентов приходится на Лаишевский район (36,7%), Зеленодольский район (34,4%) и г. Казань (28,7%).

Из табл. 4 видно, что по частоте регистрации 1-е место занимали пациенты с ишемической болезнью сердца (29,7%), гипертонической болезнью (22,7%) и острым коронарным синдромом (15,0%).

**Выводы.** Таким образом, значительная часть амбулаторной специализированной помощи не контролируется врачом-терапевтом участковым. В 72,3% случаев пациенты напрямую обращаются в многопрофильный стационар, что свидетельствует о недостаточной эффективности системы маршрутизации пациентов из амбулаторно-поликлинического звена в стационарное звено. Все это указывает на необходимость постоянной оценки эффективности и мониторинга показателей преемственности между поликлиникой и стационаром.

Таблица 1

Территории, направляющие пациентов в приемно-диагностическое отделение МКДЦ для оказания неотложной медицинской помощи

№	Районы РТ	Источник направления						Всего обращений	
		АПО		МО РТ		Самообращения			
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
1	Казань	124	18,7	31	4,7	507	76,6	662	66,5
2	Зеленодольский	11	34,4	0	0,0	21	65,6	32	3,2
3	Лаишевский	8	26,7	1	3,3	21	70,0	30	3,0
4	Пестречинский	2	9,5	2	9,5	17	81,0	21	2,1
5	Высокогорский	7	36,8	1	5,3	11	57,9	19	1,9
6	Кукморский	6	33,3	0	0,0	12	66,7	18	1,8
7	Арский	7	41,2	1	5,9	9	52,9	17	1,7
8	Тукаевский	4	26,7	1	6,7	10	66,7	15	1,5
...	...	...							
30	Елабужский	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3
31	Кайбицкий	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	0,3
32	Лениногорский	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	0,3
33	Спасский	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	0,3
34	Агрызский	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	0,2
35	Актанышский	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	0,2
36	Мензелинский	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	0,2
37	Тюлячинский	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	0,2
38	Ютазинский	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	0,2
39	Бугульминский	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,1
40	Муслюмовский	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
41	Новошешминский	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,1
42	Сармановский	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
<b>Итого</b>		<b>229</b>	<b>23,0</b>	<b>47</b>	<b>4,7</b>	<b>720</b>	<b>72,3</b>	<b>996</b>	<b>100,0</b>

Распределение обратившихся в приемно-диагностическое отделение МКДЦ пациентов по полу и возрасту

№	Районы РТ	Менее 44 лет						45–59 лет						60–74 года						75–90 лет						Всего обращений	
		Всего		Муж.		Жен.		Всего		Муж.		Жен.		Всего		Муж.		Жен.		Всего		Муж.		Жен.		Абс. число	%
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%		
1	Казань	120	18,1	73	60,8	47	39,2	189	28,5	123	65,1	66	34,9	253	38,2	134	53,0	119	47,0	100	15,1	35	35,0	65	65,0	662	
2	Зеленодольский	2	6,3	2	100,0	0	0,0	6	18,8	4	66,7	2	33,3	12	37,5	8	66,7	4	33,3	12	37,5	6	50,0	6	50,0	32	
3	Лашевский	5	16,7	5	100,0	0	0,0	11	36,7	11	100,0	0	0,0	13	43,3	7	53,8	6	46,2	1	3,3	0	0,0	1	100,0	30	
4	Пестречинский	11	52,4	5	45,5	6	54,5	6	28,6	2	33,3	4	66,7	2	9,5	1	50,0	1	50,0	2	9,5	1	50,0	1	50,0	21	
5	Высокогорский	2	10,5	1	50,0	1	50,0	4	21,1	2	50,0	2	50,0	13	68,4	7	53,8	6	46,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	
6	Кукморский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	33,3	5	83,3	1	16,7	10	55,6	6	60,0	4	40,0	2	11,1	1	50,0	1	50,0	18	
7	Арский	4	23,5	2	50,0	2	50,0	4	23,5	2	50,0	2	50,0	5	29,4	2	40,0	3	60,0	4	23,5	2	50,0	2	50,0	17	
8	Тукаевский	2	13,3	1	50,0	1	50,0	5	33,3	4	80,0	1	20,0	4	26,7	2	50,0	2	50,0	4	26,7	3	75,0	1	25,0	15	
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30	Елабужский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	100,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	
31	Кайбицкий	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	100,0	0	0,0	1	33,3	1	100,0	0	0,0	3	
32	Ленингорский	1	33,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	
33	Спасский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	100,0	1	33,3	0	0,0	1	100,0	1	33,3	0	0,0	1	100,0	3	
34	Агрызский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	
35	Актанышский	1	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	
36	Мензелинский	1	50,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	
37	Тюлячинский	1	50,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	
38	Ютазинский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	1	100,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
39	Бугульминский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
40	Муслюмовский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	
41	Новошешминский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	
42	Сармановский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	
	<i>Итого</i>	166	16,7	105	63,3	61	36,7	290	29,1	188	64,8	102	35,2	390	39,2	209	53,6	181	46,4	150	15,1	59	39,3	91	60,7	996	

Исходы обращений пациентов в приемно-диагностическое отделение МКДЦ

№	Районы РТ	Госпитализированы в МКДЦ				Переведены в иные МО		Отсутствуют показания для госпитализации		Отказ пациента от госпитализации		Отложены в ЛО для плановой госпитализации		Всего обращений		
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	
1	Казань	190	28,7	92	48,4	98	51,6	42	6,3	376	56,8	33	5,0	21	3,2	662
2	Зеленодольский	11	34,4	9	81,8	2	18,2	2	6,3	16	50,0	0	0,0	3	9,4	32
3	Лаишевский	11	36,7	6	54,5	5	45,5	2	6,7	14	46,7	2	6,7	1	3,3	30
4	Пестречинский	8	38,1	3	37,5	5	62,5	3	14,3	10	47,6	0	0,0	0	0,0	21
5	Высокогорский	8	42,1	4	50,0	4	50,0	1	5,3	8	42,1	1	5,3	1	5,3	19
6	Кукморский	15	83,3	8	53,3	7	46,7	0	0,0	3	16,7	0	0,0	0	0,0	18
7	Арский	1	5,9	1	100,0	0	0,0	4	23,5	8	47,1	2	11,8	2	11,8	17
8	Тукаевский	6	40,0	3	50,0	3	50,0	2	13,3	7	46,7	0	0,0	0	0,0	15
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30	Елабужский	2	66,7	2	100,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
31	Кайбицкий	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
32	Ленингорский	1	33,3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	3
33	Спасский	1	33,3	0	0,0	1	100,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3
34	Агрызский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2
35	Актанышский	1	50,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
36	Мензелинский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2
37	Тюлячинский	1	50,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2
38	Ютазинский	1	50,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
39	Бугульминский	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
40	Мустомовский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
41	Новошешминский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
42	Сармановский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
	<i>Итого</i>	322	32,3	158	49,1	164	50,9	76	7,6	512	51,4	47	4,7	39	3,9	996

Таблица 4

## Распределение обратившихся в приемно-диагностическое отделение МКДЦ пациентов по клиническим диагнозам

№	Районы РТ	ИБС СН		ГБ		ОКС		НРС		ХСН		ТЭЛА		КМП		ВПС, ППС		Гипотония		Другие заболевания		Всего обращений			
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
1	Казань	184	27,8	177	26,7	89	13,4	44	6,6	11	1,7	9	1,4	7	1,1	8	1,2	6	0,9	124	18,7			662	
2	Зеленодольский	8	25,0	3	9,4	7	21,9	2	6,3	2	6,3	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	8	25,0			32	
3	Лаишевский	9	30,0	6	20,0	6	20,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	3,3	5	16,7			30	
4	Пестречинский	6	28,6	2	9,5	3	14,3	1	4,8	1	4,8	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	47,6			21	
5	Высокогорский	8	42,1	4	21,1	4	21,1	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3			19	
6	Кукморский	7	38,9	1	5,6	8	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1			18	
7	Арский	5	29,4	5	29,4	1	5,9	1	5,9	1	5,9	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	23,5			17	
8	Тукаевский	6	40,0	0	0,0	2	13,3	1	6,7	1	6,7	2	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0			15	
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
30	Елабужский	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			3	
31	Кайбицкий	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3			3	
32	Ленингорский	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3			3	
33	Спасский	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			3	
34	Агрызский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0			2	
35	Актанышский	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0			2	
36	Мензелинский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0			2	
37	Тюлячинский	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			2	
38	Ютазинский	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			2	
39	Бугульминский	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	
40	Муслюмовский	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	
41	Новошешминский	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0			1	
42	Сармановский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0			1	
	<i>Итого</i>	296	29,7	226	22,7	149	15,0	60	6,0	26	2,6	16	1,6	15	1,5	11	1,1	8	0,8	187	18,8			996	

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.04.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.04.2020). – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcb68c593488e/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcb68c593488e/) (дата обращения: 18.04.2020).
2. Агаларова, Л.С. Совершенствование технологии работы участковых терапевтов городских поликлиник в условиях модернизации здравоохранения / Л.С. Агаларова // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. – 2015. – № 1 (14). – С.41–46.
3. Емельянов, А.О. Важнейшие проблемы организации работы врачей-терапевтов участковых / А.О. Емельянов, М.В. Окулов, Р.Ю. Ротарь // Сборник научных трудов / под ред. проф. Н.И. Вишнякова. – СПб.: Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова, 2014. – С.93–97.
4. Приказ МЗ РТ от 11.12.2017 № 2591 «О внесении изменений в приказ Минздрава РТ от 23.04.15 № 735 «Об организации экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии в Республике Татарстан». – URL: <https://base.garant.ru/22564502/> (дата обращения: 26.04.2020).
5. Приказ МЗ РТ от 04.02.2019 № 172 «О совершенствовании организации оказания кардиохирургической помощи населению Республики Татарстан». – URL: <http://docs.cntd.ru/document/561758916> (дата обращения: 07.05.2020).
6. Ильясова, У.Г. Роль врачей общей практики и участковых терапевтов в проведение диспансеризации среди городского населения / У.Г. Ильясова, А.А. Азимов, З.Ш. Абдурахманова // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 1 (66). – С.12–15.
7. Шевский, В.И. Проблемы формирования интегрированной системы здравоохранения / В.И. Шевский, И.М. Шейман // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2013. – № 3. – С.24–47.
8. Комаров, Ю.М. О научной основе Семашкинской модели здравоохранения / Ю.М. Комаров // Оргздрав: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 1 (1). – С.120–127.

## REFERENCES

1. Federal'nyy zakon ot 21 noyabrya 2011 goda № 323-FZ (izdanie 01/04/2020) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» (s izmeneniyami i dopolneniyami, vstupivshiy v silu 12 aprelya 2020 goda) [Federal Law of November 21, 2011 № 323-FZ

(edition from 01/04/2020) «On the Basics of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation» (as amended and supplemented, entered into force on April 12, 2020)]. 2020; URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcb68c593488e/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/dd5b443a6d2c374dc77998bcb68c593488e/)

2. Agalarova LS. Sovershenstvovaniye tekhnologii raboty vrachey pervichnoy meditsinskoy pomoshchi gorodskikh poliklinik v usloviyakh modernizatsii zdavookhraneniya [Improving the technology of primary care physicians work city clinics in the modernization of health care]. Vestnik Dagestanskoy Gosudarstvennoy Meditsinskoy Akademii [Bulletin of the Dagestan State Medical Academy]. 2015; 1 (14): 41-46.
3. Emelyanov AO, Okulov VM, Rotar RY. Osnovnyye problemy organizatsii raboty vrachey-terapevtov rayonnykh militsionerov; Sbornik nauchnykh trudov pod redaktsiyey professora Vishnyakova NI. [The major problems of the organization of work of doctors-therapists of district police officers; Collection of scientific papers edited by professor Vishnyakova NI]. Sankt-Peterburg: Pervyy Sankt-Peterburgskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet imeni akademika IP Pavlova [Saint Petersburg: First Saint Petersburg State Medical University named after IP Pavlova]. 2014; 93-97.
4. Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya Respubliki Tatarstan ot 11/12/2017 goda № 2591 «O vnesenii izmeneniy v Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya Respubliki Tatarstan» ot 23/04/15 goda № 735 «Ob organizatsii ekstreynoy meditsinskoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu pri ostrom infarkte miokarde i nestabil'noi stenokardii v Respublike Tatarstan» [The order of Ministry of Health of Republic of Tatarstan from 11/12/2017 № 2591 «On amendments to order of Ministry of Health of Republic of Tatarstan 23/04/15 № 735 «On the organization of emergency medical care to adult population in acute myocardial infarction and unstable angina in the Republic of Tatarstan»]. 2017; <https://base.garant.ru/22564502/>
5. Prikaz Ministerstva zdavookhraneniya Respubliki Tatarstan ot 04/02/2019 № 172 «O sovershenstvovanii organizatsii kardiokhirurgicheskoy pomoshchi naseleniyu Respubliki Tatarstan» [The order of Ministry of Health of Republic of Tatarstan from 04/02/2019 № 172 «On improving the organization of cardiac surgery care to the population of the Republic of Tatarstan»]. 2019; <http://docs.cntd.ru/document/561758916>
6. Ilyasova UG, Asimov AA, Abdurachmanova SSh. Rol' vrachey obshchey praktiki i uchastkovykh terapevtov v provedenii profilakticheskoy sistemy gorodskogo naseleniya [The role of general practitioners and district therapeutists in carried out of prophylactic system urban population]. Ural'skiy meditsinskiy zhurnal [Ural medical journal]. 2010; 1 (66): 12-15.
7. Shevsky VI, Sheiman IM. Problemy formirovaniya integrirovannoy sistemy zdavookhraneniya [Problems of forming an integrated health care system]. Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya [Issues of state and municipal government]. 2013; 3: 24-47.
8. Komarov YuM. Na nauchnoy osnove Semashkinskaya model' zdavookhraneniya [On the scientific basis of the Semashkinsky model of health care]. Organizatsionnoye zdorov'ye: novosti, mneniya, obucheniyе [Organizational Health: news, opinions, training]. 2015; 1 (1): 120-127.