

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 614.2

DOI 10.23648/UMBJ.2017.27.7081

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЩАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НАБЕРЕЖНЫХ ЧЕЛНОВ ЗА НЕОТЛОЖНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩЬЮ

И.Р. Искандаров, А.А. Гильманов

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, Россия

e-mail: iskandarov.ildar@gmail.com

Цель. Изучить медико-социальные аспекты состояния здоровья пациентов, обратившихся за неотложной амбулаторной помощью в медицинские организации г. Набережные Челны с 2011 по 2013 г., для разработки рекомендаций по совершенствованию деятельности службы.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГАУЗ «Городская поликлиника № 4» г. Набережные Челны с прикрепленным взрослым населением 60 580 чел. Материалом исследования послужили медицинские карты амбулаторных больных. Статистической обработке подлежали 2100 случаев первичных посещений по поводу острых и обострения хронических заболеваний. Для статистической обработки полученных данных использовались методы расчета показателей динамического ряда, а также анализа таблиц сопряженности с оценкой статистической значимости с помощью критерия χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости был принят за $p=0,05$.

Результаты. Наиболее высокие показатели посещаемости взрослым населением медицинских организаций, оказывающих неотложную помощь в амбулаторных условиях, наблюдались в весенне-осенний период.

Существует определенная закономерность распределения случаев амбулаторных посещений по поводу острых и обострения хронических заболеваний по дням недели. Так, значительное количество пациентов посещало медицинские организации в понедельник (29 %). В последующие дни их количество постепенно снижалось и достигало минимума в субботу и воскресенье.

Заключение. Анализ показал, что отмечается рост обращаемости за неотложной амбулаторной помощью в осенне-весенний период, связанный с пиком обращений по болезням органов дыхания в этот период.

Ключевые слова: неотложная помощь, неотложная амбулаторная помощь, острые и хронические заболевания.

Введение. Состояние и охрана здоровья населения всегда были и остаются предметами многочисленных исследований специалистов в области общественного здоровья, социальной гигиены и организации здравоохранения [1–3].

Актуальность этих исследований крайне выросла в условиях реформирования национальных систем здравоохранения в Российской Федерации и во многих странах мира.

Как отечественные, так и зарубежные исследователи едины в понимании того, что в новых экономических условиях возрастает значимость оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению [3, 4].

От деятельности амбулаторно-поликлинической службы зависит эффективность и качество работы других медицинских организаций, системы здравоохранения в целом. Именно поэтому в настоящий момент при-

стальное внимание должно быть обращено на организацию работы амбулаторного звена [5–10].

Цель исследования. Изучение медико-социальных аспектов состояния здоровья пациентов, обратившихся за неотложной амбулаторной помощью в медицинские организации г. Набережные Челны с 2011 по 2013 г., для разработки рекомендаций по совершенствованию деятельности службы.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ГАУЗ «Городская поликлиника № 4» г. Набережные Челны с прикрепленным взрослым населением 60 580 чел. Материалом исследования послужили медицинские карты амбулаторных больных (форма № 025/У-04) за 2011–2013 гг.

При изучении медико-социальных аспектов состояния здоровья пациентов, обратившихся за неотложной амбулаторной помощью, статистической обработке подлежали 2100 случаев первичных посещений по поводу острых и обострения хронических заболеваний. Объем статистической выборки был рассчитан по методике К.А. Отдельновой ($K=0,1$, исследование повышенной точности при коэффициенте достоверности $t=3,0$ и ве-

роятности безошибочного прогноза $p=0,99$) [11].

Для статистической обработки полученных данных использовались методы расчета показателей динамического ряда, а также анализа таблиц сопряженности с оценкой статистической значимости с помощью критерия χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости был принят за $p=0,05$.

В нашем исследовании неотложная амбулаторная медицинская помощь – это первые посещения по поводу внезапно возникших острых и обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»).

Результаты и обсуждение. Среди пациентов, обратившихся в ГАУЗ «Городская поликлиника № 4» г. Набережные Челны за неотложной медицинской помощью, 1064 чел. были мужского пола (50,7 %), 1036 чел. – женского (49,3 %). Медиана возраста исследуемых составила 47 лет с интерквартильным размахом от 33 до 59 лет. Распределение пациентов в зависимости от пола и возраста представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение исследуемых по половозрастным группам

Возраст, полных лет	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
18–19	7	0,7	7	0,7	14	0,7
20–29	208	19,5	152	14,7	360	17,1
30–39	184	17,3	185	17,9	369	17,6
40–49	229	21,5	177	17,1	406	19,3
50–59	236	22,2	218	21,0	454	21,6
60–69	119	11,2	149	14,4	268	12,8
70–79	61	5,7	100	9,7	161	7,7
80 и старше	20	1,9	48	4,6	68	3,2
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Как следует из табл. 1, в общей структуре исследуемых преобладали лица в возрасте от 50 до 59 лет. Данная тенденция была характерна для пациентов как мужского, так и женского пола. При этом отмечались статистически значимые различия распределения пациентов по возрастным группам в зависимости от пола ($\chi^2=40,06$; $p<0,001$), связанные с преобладанием среди мужчин лиц более

молодого возраста. Так, если среди мужчин доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляла всего 18,8 %, то среди женщин данный показатель достигал 28,7 %.

Далее было проведено распределение пациентов по социальному статусу, основанному на оценке трудовой занятости исследуемых (табл. 2).

Таблица 2

Распределение исследуемых по социальному статусу

Социальный статус	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Учащийся	26	2,4	25	2,4	51	2,4
Работающий	747	70,2	540	52,1	1287	61,3
Неработающий	115	10,8	96	9,3	211	10,0
Пенсионер	176	16,5	375	36,2	551	26,2
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Согласно табл. 2 наибольший удельный вес пациентов, обратившихся за неотложной амбулаторной помощью, как среди мужчин, так и среди женщин приходился на работающее население. Количество работающих лиц мужского пола составило 747 чел. (70,2 %), женского – 540 чел. (52,1 %). При этом были установлены статистически значимые различия в обращаемости пациентов в зависимости от социального статуса ($\chi^2=106,54$; $p<0,001$). Так, количество лиц пенсионного возраста среди женского населения было в 2,1 раза больше, чем среди мужского, а количество работающего населения среди мужчин было в 1,3 раза больше, чем среди женщин.

Для работающих мужчин и женщин дополнительно была проведена оценка распределения по занятости в различных отраслях народного хозяйства (табл. 3).

Анализ показал статистически значимые различия распределения пациентов по заня-

тости в отраслях народного хозяйства ($\chi^2=378,24$; $p<0,001$). Наибольшее количество работающих мужчин, обратившихся за неотложной помощью в поликлинику, было занято в машиностроении и металлообработке – 32,8 % (245 чел.), при этом среди лиц женского пола в данной отрасли народного хозяйства было задействовано лишь 10,0 % (54 чел.).

Наибольшее число работающих женщин (147 чел. (27,6 %)) было занято в сфере образования, культуры и науки. Доля мужчин, работающих в данной области народного хозяйства, была невысокой и составила 7,6 %.

В соответствии с полученными данными из общего числа обратившихся за неотложной медицинской помощью 2073 чел. (98,7 %) получили медицинскую помощь в поликлинике № 4 г. Набережные Челны, лишь 27 (1,3 %) пациентов вызывали врача на дом.

Таблица 3

Распределение работающего населения по отраслям народного хозяйства

Отрасль народного хозяйства	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Химическая и нефтехимическая	51	6,8	12	2,2	63	4,9
Частный бизнес	32	4,3	16	3,0	48	3,7
Машиностроение и металлообработка	245	32,8	54	10,0	299	23,2
Легкая промышленность	21	2,8	28	5,2	49	3,8
Капитальное строительство	54	7,2	31	5,7	85	6,6
Транспорт и связь	206	27,6	43	8,0	249	19,3
Здравоохранение	1	0,1	36	6,7	37	2,9
Образование, культура, наука	57	7,6	149	27,6	206	16,0
Сельское хозяйство	36	4,8	21	3,9	57	4,4
Сфера обслуживания	42	5,6	146	27,0	188	14,6
Прочие отрасли	2	0,3	4	0,7	6	0,5
ИТОГО	747	100,0	540	100,0	1287	100,0

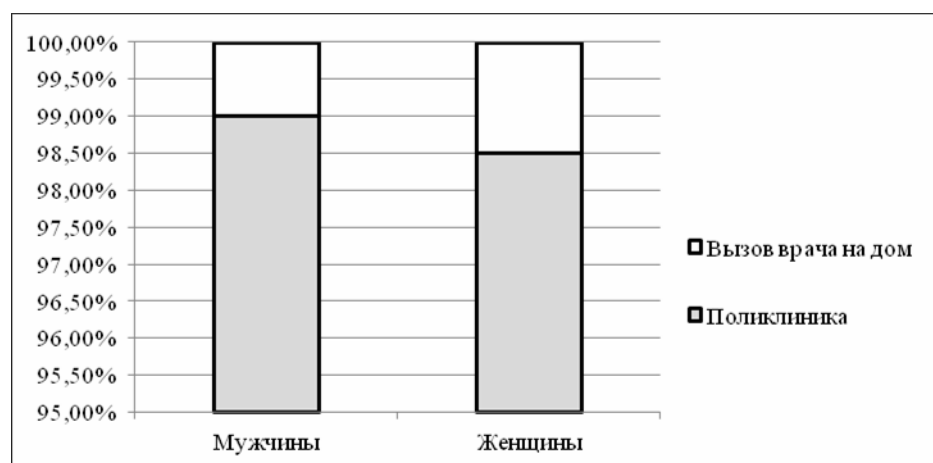


Рис. 1. Распределение пациентов по месту обращения в зависимости от пола

Не было выявлено статистически значимых различий в получении медицинской помощи в поликлинике или на дому среди мужчин и женщин ($\chi^2=1,078$; $p=0,299$): 1053 (99,0 %) пациента мужского пола обратились за медицинской помощью в поликлинику, количество женщин, обратившихся в поликлинику, составило 1020 чел. (98,5 %) (рис. 1).

Нами было изучено распределение исследуемых по временным показателям, среди

которых учитывались день недели начала заболевания, день недели обращения за медицинской помощью, а также временные интервалы, характеризующие длительность периода ожидания медицинской помощи и длительность амбулаторного лечения.

Распределение пациентов по рабочим и выходным или праздничным дням начала заболевания представлено в табл. 4.

Таблица 4

День недели начала заболевания

Дни недели	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Рабочие дни	814	76,5	772	74,5	1586	75,5
Выходные и праздничные дни	250	23,5	264	25,5	514	24,5
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Результаты проведенного анализа показали, что между мужчинами и женщинами отсутствуют статистически значимые различия в распределении по дням недели начала заболеваний ($\chi^2=1,120$; $p=0,290$). Согласно табл. 4 доля пациентов, отмечавших начало заболевания в выходные и праздничные дни, составляла 24,5 %, т.е. до четверти всех слу-

чаев обращения за неотложной амбулаторной помощью.

При этом доля пациентов, обратившихся в поликлинику в выходные или праздничные дни, была крайне мала, составив в среднем 1,8 %. Распределение амбулаторных посещений по дням недели в зависимости от пола представлено в табл. 5.

Таблица 5

Структура амбулаторных посещений по дням недели

Дни недели	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Рабочие дни	1045	98,2	1017	98,2	2062	98,2
Выходные и праздничные дни	19	1,8	19	1,8	38	1,8
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Наибольшее количество посещений поликлиники как среди мужчин, так и среди женщин приходится на рабочие дни. Структура посещений ГАУЗ «Городская поликлиника № 4» г. Набережные Челны в рабочие дни представлена на рис. 2.

Наибольшая доля амбулаторных посещений приходится на понедельник (29 %) с последующим снижением к концу недели.

Дополнительно была проведена оценка структуры посещений пациентами ГАУЗ «Городская поликлиника № 4» по месяцам года в зависимости от пола. Полученные сведения представлены в табл. 6.

Не было выявлено статистически значимых различий в посещениях поликлиники

лицами мужского и женского пола в зависимости от месяца года ($\chi^2=23,474$; $p=0,015$).

Наибольший удельный вес посещений приходился на конец зимы и начало весны (февраль, март, апрель), а также осенние месяцы (сентябрь, октябрь и ноябрь). Пик обращений наблюдался в марте (10,8 %) и октябре (11,9 %). Наименьшее число посещений взрослым населением поликлиники было выявлено в декабре и январе, что связано с новогодними каникулами.

Далее была проведена оценка распределения пациентов по времени посещения поликлиники. Результаты представлены в табл. 7.



Рис. 2. Структура амбулаторных посещений в рабочие дни

Таблица 6

Распределение амбулаторных посещений по месяцам года в зависимости от пола

Месяц	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Январь	60	5,6	50	4,8	110	5,2
Февраль	95	8,9	107	10,3	202	9,6
Март	106	10,0	121	11,7	227	10,8
Апрель	97	9,1	109	10,5	206	9,8
Май	85	8,0	94	9,1	179	8,5
Июнь	85	8,0	44	4,2	129	6,1
Июль	78	7,3	88	8,5	166	7,9
Август	74	7,0	70	6,8	144	6,9
Сентябрь	112	10,5	95	9,2	207	9,9
Октябрь	130	12,2	119	11,5	249	11,9
Ноябрь	110	10,3	92	8,9	202	9,6
Декабрь	32	3,0	47	4,5	79	3,8
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

За исследуемый период население Набережных Челнов наиболее часто обращалось в поликлинику за неотложной помощью в первую половину дня. Удельный вес обращений в дообеденное время составил 86,7 %. Лишь 13,3 % исследуемых обратились за неотложной помощью после обеда. При этом не было

выявлено статистически значимых различий в обращении мужчин и женщин ($\chi^2=4,840$; $p=0,028$).

Далее нами была проанализирована причина обращения за неотложной медицинской помощью. Результаты представлены в табл. 8.

Таблица 7

Время обращения за неотложной амбулаторной медицинской помощью

Часы обращения	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
8.00–13.00	905	85,1	915	88,3	1820	86,7
13.00–18.00	159	14,9	121	11,7	280	13,3
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Соотношение пациентов с острыми и хроническими заболеваниями в среднем составило 4,9:1. Удельный вес пациентов, обратившихся в поликлинику по поводу острых заболеваний, достигал 83,2 %, а по поводу обострения хронических заболеваний – 16,8 %, что согласуется с данными исследования П.И. Кузенко [12, 13].

Распределение пациентов по классу болезней МКБ-X представлено в табл. 9.

Анализ структуры обращений в поликлинику показал, что существуют статистически значимые различия в обращении мужчин и женщин ($\chi^2=80,992$; $p<0,001$).

Первое место в структуре обращений как среди мужчин, так и среди женщин занимают болезни органов дыхания – 29,7 %. Второе место принадлежит травмам и отравлениям. Однако среди лиц мужского пола данный класс заболеваний занимает второе ранговое место с удельным весом 19,9 %, а среди лиц

женского пола – лишь третье место с удельным весом 9,2 %. Третье ранговое место в структуре причин обращений в поликлинику принадлежит болезням глаз – 11,1 %. Данный класс заболеваний среди мужчин занимает третье ранговое место (10,9 %), а среди женщин – второе (11,4 %). На четвертом месте находятся болезни системы кровообращения (6,8 %), при этом среди лиц мужского пола данный класс заболеваний находится лишь на шестом ранговом месте (5,0 %). Болезни органов пищеварения находятся на пятом ранговом месте в структуре причин обращения в поликлинику (6,7 %). Среди мужского пола данный класс заболевания занимает четвертое ранговое место (6,4 %).

В структуре обращений пациентов к специалистам амбулаторно-поликлинического приема (табл. 10) были выявлены статистически значимые различия по половому признаку ($\chi^2=68,932$; $p<0,001$).

Таблица 8

Структура амбулаторных обращений в зависимости от характера заболеваний

Причина обращения	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
По поводу острых заболеваний	897	84,3	851	82,1	1748	83,2
По поводу хронических заболеваний	167	15,7	185	17,9	352	16,8
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Таблица 9

Структура амбулаторных обращений в зависимости от класса болезней МКБ-Х

Класс болезней	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	24	2,3	22	2,1	46	2,2
II	49	4,6	24	2,3	73	3,5
III	4	0,4	19	1,8	23	1,1
IV	44	4,1	56	5,4	100	4,8
VI	24	2,3	29	2,8	53	2,5
VII	116	10,9	118	11,4	234	11,1
VIII	33	3,1	54	5,2	87	4,1
IX	53	5,0	90	8,7	143	6,8
X	309	29,0	315	30,4	624	29,7
XI	68	6,4	73	7,0	141	6,7
XII	28	2,6	32	3,1	60	2,9
XIII	65	6,1	64	6,2	129	6,1
XIV	35	3,3	45	4,3	80	3,8
XVIII	212	19,9	95	9,2	307	14,6
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

Примечание. I – инфекционные и паразитарные болезни; II – новообразования; III – болезни крови и кроветворных органов; IV – болезни эндокринной системы; VI – болезни нервной системы; VII – болезни глаз; VIII – болезни уха и сосцевидного отростка; IX – болезни системы кровообращения; X – болезни органов дыхания; XI – болезни органов пищеварения; XII – болезни кожи и подкожной клетчатки; XIII – болезни костно-мышечной системы; XIV – болезни мочеполовой системы; XVIII – травмы и отравления.

Наиболее часто пациенты обращались в поликлинику по поводу острых и обострения хронических заболеваний к врачам общей практики: удельный вес обращений составил 48,9 %, при этом среди лиц мужского пола – 45,6 %, а среди лиц женского пола – 52,3 %. Во вторую очередь пациенты обращались в поликлинику с хирургической патологией. Удельный вес обращений к хирургам за изучаемый период составил 20,0 %, среди мужчин – 25,4 %, а среди женщин – 14,4 %. Доля обращений мужчин к врачам-офтальмологам составила 10,9 %, женщин – 11,9 %.

Выводы:

1. Были выявлены статистически значимые различия распределения пациентов по

возрастным группам в зависимости от пола, связанные с преобладанием среди мужчин лиц более молодого возраста: доля лиц в возрасте 60 лет и старше среди мужчин составляла всего 18,8 %, среди женщин данный показатель достигал 28,7 %.

2. Наибольшая доля (61,3 %) амбулаторных посещений приходилась на работающее население. При этом 32,8 % мужского населения было занято в машиностроении и металлообработке, среди лиц женского пола в данной отрасли народного хозяйства было задействовано лишь 10,0 %. Среди женщин наибольшая доля амбулаторных посещений (27,6 %) приходилась на занятых в сфере образования, культуры и науки.

Таблица 10

Структура обращений пациентов к специалистам

Специалист	Пол исследуемых				Всего	
	мужской		женский			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Акушер-гинеколог	0	0	10	1,0	10	0,5
Дерматовенеролог	15	1,4	24	2,3	39	1,9
Инфекционист	15	1,4	10	1,0	25	1,2
Невролог	18	1,7	14	1,4	32	1,5
ВОП	485	45,6	542	52,3	1027	48,9
Онколог	22	2,1	14	1,4	36	1,7
Оториноларинголог	26	2,4	38	3,7	64	3,0
Офтальмолог	116	10,9	123	11,9	239	11,4
Врач скорой помощи	0	0	1	0,1	1	0,01
Терапевт	34	3,2	45	4,3	79	3,8
Травматолог	6	0,6	6	0,6	12	0,6
Хирург	270	25,4	149	14,4	419	20,0
Эндокринолог	40	3,8	48	4,6	88	4,2
Кардиолог	3	0,3	9	0,9	12	0,6
Уролог	14	1,3	3	0,3	17	0,8
ИТОГО	1064	100,0	1036	100,0	2100	100,0

3. Анализ обращений пациентов за неотложной помощью показал, что доля пациентов, отмечавших начало своего заболевания в выходные и праздничные дни, составляла 24,5 %.

4. Отмечалась сезонность роста обращаемости за неотложной амбулаторной помощью в осенне-весенний период, связанный с пиком обращений по болезням органов дыхания.

Литература

1. Андреева О.В. Показатели эффективности и качества медицинского обслуживания населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2002; 5: 24–25.
2. Александрова О.Ю., Рамненко Т.В. Экстренная и неотложная медицинская помощь – проблемы разграничения понятий и механизма реализации норм закона. *Медицина*. 2015; 3 (11): 6–22.
3. Апарин И.С. Тенденции развития платной медицинской помощи в России. *Главврач*. 2005; 12: 16–20.
4. Вёрткин А.Л., Ховасова Н.О. Гипертонический криз: неотложная помощь в поликлинике. *Амбулаторный прием*. 2015; 1 (1): 13–17.
5. Блинов А.В., Калыгин А.Б. Анализ основных достоинств и недостатков обслуживания в офисе общей практики. *Молодой организатор здравоохранения: сб. научных статей студентов и молодых ученых, посвященный памяти профессора В.К. Сологуба*. Красноярск; 2009: 30–33.
6. Сысоев П.Г. Оценка социально-психологического состояния врачей терапевтического профиля амбулаторной сети. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2011; 16 (4): 10–13.
7. Trzos Arkadiusz, Długosz Katarzyna. Influence of selected elements affecting response time for the emergency medical system and the effectiveness of administering aid to victims of road traffic accidents. *Bezpieczenstwo i technika pozarnicza*. 2015; 39: 173–183.

8. Rosychuk R.J., Graham M.M., Holroyd B.R., Rowe B.H. Emergency department presentations for atrial fibrillation and flutter in Alberta: a large population-based study. *BMC Emergency Medicine*. 2017; 17: 2.
9. Balikuddembe J.K., Ardalan A., Zavareh D.K., Nejati A. Factors affecting the exposure, vulnerability and emergency medical service capacity for victims of road traffic incidents in Kampala Metropolitan Area: a Delphi study. *BMC Emergency Medicine*. 2017; 17: 1.
10. Vopelius-Feldt J., Powell J., Morris R., Bengner J. Prehospital critical care for out-of-hospital cardiac arrest: An observational study examining survival and a stakeholder-focused cost analysis. *BMC Emergency Medicine*. 2016; 16: 47.
11. Отдельнова К.А. Определение необходимого числа наблюдений в комплексных социально-гигиенических исследованиях. Комплексные социально-гигиенические и клинико-социологические исследования. М.; 1980: 18–22.
12. Кузенко П.И., Лебедева Т.М., Говязина Т.Н. Медико-социальная характеристика пациентов службы амбулаторной неотложной первичной медико-санитарной помощи. *Здоровье семьи – XXI век*. 2012; 11: 1–12.
13. Флек В.О., Зеленский В.А., Кузенко П.И., Катанова Е.Г. Состояние и перспективы планирования и финансового обеспечения медицинской помощи населению. М.: ИД «Менеджер здравоохранения»; 2012. 172.

MEDICAL, SOCIAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF ADULT'S INCIDENCE OF OUTPATIENT VISITS

I.R. Iskandarov, A.A. Gil'manov

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

e-mail: iskandarov.ildar@gmail.com

The research aims at studying medical and social aspects of population health to develop recommendations for service improvement. The study enrolled patients who applied for urgent outpatient care in medical organizations in Naberezhnye Chelny from 2011 to 2013.

Materials and Methods. The study was conducted in City Clinic No. 4 (Naberezhnye Chelny), with the assigned adult population 60,580 people. Medical records of ambulatory patients were examined during the research. Statistical processing was carried out on 2,100 cases of primary visits concerning acute and chronic diseases. For statistical processing of the data obtained we used methods for calculating the indicators of a time series, as well as for analyzing conjugacy tables with statistical significance assessment, using Pearson fitting criterion or χ^2 criterion. The critical significance level was assumed to be $p=0.05$.

Results. Spring and autumn periods demonstrated the highest incidence of adult's visits to clinics providing acute care on an outpatient basis. There is a certain pattern in the distribution of outpatient visits due to acute and chronic diseases according to the days of the week. Thus, a significant number of patients visited clinics on Monday (29 %). Then their number gradually decreased and the minimal number of visits was recorded at the week-end.

Conclusion. According to the examination conducted the increase of outpatient visits is observed in spring and autumn due to the peak of respiratory diseases during this period.

Keywords: emergency care, emergency outpatient care, acute and chronic diseases.

References

1. Andreeva O.V. Pokazateli effektivnosti i kachestva meditsinskogo obsluzhivaniya naseleniya [Indicators of effectiveness and quality of medical care]. *Zdravookhranenie Ros. Federatsii*. 2002; 5: 24–25 (in Russian).
2. Aleksandrova O.Yu., Ramnenok T.V. Ekstrennaya i neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch' – problema razgranicheniya ponyatiy i mekhanizma realizatsii norm zakona [Emergency and urgent medical care – problems of differentiation of concepts and mechanisms of law implementation]. *Meditsina*. 2015; 3 (11): 6–22 (in Russian).
3. Aparin I.S. Tendentsii razvitiya platnoy meditsinskoy pomoshchi v Rossii [Trends in the development of paid medical care in the Russia Federation]. *Glavvrach*. 2005; 12: 16–20 (in Russian).

4. Vertkin A.L., Khovasova N.O. Gipertonicheskiy kriz: neotlozhnaya pomoshch' v poliklinike [Hypertensive crisis: emergency care in the clinic]. *Ambulatornyy priem*. 2015; 1 (1): 13–17 (in Russian).
5. Blinov A.B., Kalygin A.B. Analiz osnovnykh dostoinstv i nedostatkov obsluzhivaniya v ofise obshchey praktiki [Analysis of the main advantages and disadvantages of service in the office of general practice]. *Molodoy organizator zdravookhraneniya: sb. nauchnykh statey studentov i molodykh uchenykh, posvyashchenny pamyati professora V.K. Sologuba* [Young organizer of public health care: Scientific articles of students and young scientists, dedicated to the memory of Professor V.K. Sologub]. Krasnoyarsk; 2009: 30–33 (in Russian).
6. Sysoev P.G. Otsenka sotsial'no-psikhologicheskogo sostoyaniya vrachey terapevticheskogo profilya ambulatornoy seti [Assessment of social and psychological status of general practitioners in an outpatient clinic]. *Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii*. 2011; 16 (4): 10–13 (in Russian).
7. Trzos Arkadiusz, Długosz Katarzyna. Influence of selected elements affecting response time for the emergency medical system and the effectiveness of administering aid to victims of road traffic accidents. *Bezpieczenstwo i technika pozarnicza*. 2015; 39: 173–183.
8. Rosychuk R.J., Graham M.M., Holroyd B.R., Rowe B.H. Emergency department presentations for atrial fibrillation and flutter in Alberta: a large population-based study. *BMC Emergency Medicine*. 2017; 17: 2.
9. Balikuddembe J.K., Ardalan A., Zavareh D.K., Nejati A. Factors affecting the exposure, vulnerability and emergency medical service capacity for victims of road traffic incidents in Kampala Metropolitan Area: a Delphi study. *BMC Emergency Medicine*. 2017; 17: 1.
10. Vopelius-Feldt J., Powell J., Morris R., Bengert J. Prehospital critical care for out-of-hospital cardiac arrest: An observational study examining survival and a stakeholder-focused cost analysis. *BMC Emergency Medicine*. 2016; 16: 47.
11. Otdel'nova K.A. Opredelenie neobkhodimogo chisla nablyudeniy v kompleksnykh sotsial'no-gigienicheskikh issledovaniyakh [Optimal number of outpatient visits in complex social and hygienic studies]. *Kompleksnye sotsial'no-gigienicheskie i kliniko-sotsiologicheskie issledovaniya* [Complex socio-hygienic and clinical sociological research]. Moscow; 1980: 18–22 (in Russian).
12. Kuzenko P.I., Lebedeva T.M., Govyazina T.N. Mediko-sotsial'naya kharakteristika patsientov sluzhby ambulatornoy neotlozhnoy pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Medical and social characteristic of patients in primary out-patient emergency health care center]. *Zdorov'e sem'i – XXI vek*. 2012; 11: 1–12 (in Russian).
13. Flek V.O., Zelenskiy V.A., Kuzenko P.I., Katanova E.G. *Sostoyanie i perspektivy planirovaniya i finansovogo obespecheniya meditsinskoy pomoshchi naseleniyu* [State and prospects of planning and financial provision of medical assistance to the population]. Moscow: ID «Menedzher zdravookhraneniya»; 2012. 172 (in Russian).