

УДК 614.21

## ***ОЦЕНКА ПОЛУГОДОВОЙ НАГРУЗКИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ТЕРАПЕВТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СРЕДЕ***

***Васильев М.Ю.***

*Кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии с  
курсамиклинической фармакологии и профилактической медицины ФПК и ПП  
Ижевский государственный медицинский университет,  
Ижевск, Россия*

***Валиев Р.Р.***

*Студент,  
Ижевский государственный медицинский университет,  
Ижевск, Россия*

***Имаев А.Г.***

*Студент,  
Ижевский государственный медицинский университет,  
Ижевск, Россия*

### **Аннотация:**

Настоящая статья представляет собой анализ данных, полученных в ходе исследования обращений и приёма пациентов в период с февраля по июль 2025г. В процессе исследования был произведён анализ полуголовой нагрузки участкового врача-терапевта в амбулаторно-поликлинической среде БУЗ УР «ГКБ №8» МЗ УР, участок №5, с прикреплённым населением к нему - 2522 человека, находящегося на неполном рабочем дне. Общее количество пациентов, проанализированных в исследовании, составило 2149 человек. Была изучена структура и количество обращений, объем выполняемых функций, прохождение диспансеризации. Выявлено, что посещаемость составила 85,21%

от прикрепленного населения, в числе которых преобладают женщины - 63,65% и запланированные приёмы - 70,19%. Наибольшая доля диспансеризации приходится на полностью прошедших - 60,93%, а первичные приёмы составляют - 65,15%. Среднее время приёма затраченного на одного пациента составило – 12:02 минуты. Наиболее активными возрастными группами оказались лица возраста от 35 до 65 лет, что составило 45,29%. Доминируют болезни системы кровообращения - 52,91%, заболевания эндокринной системы - 11,03% и заболевания нервной системы - 5,03%. Наибольшая загруженность учреждения наблюдалась в марте и июне. Результаты позволяют оценить текущую ситуацию, выявить недочёты и предложить пути повышения эффективности работы участкового врача терапевта для улучшения качества оказания медицинской помощи гражданам.

**Ключевые слова:** Врач терапевт, амбулаторно-поликлиническая помощь, участковый врач, время работы, неполный рабочий день, нагрузка врача терапевта.

***ASSESSMENT OF THE SEMI-ANNUAL WORKLOAD OF A DISTRICT  
GENERAL PRACTITIONER IN AN OUTPATIENT CLINIC ENVIRONMENT***

***Vasiliev M.Yu.***

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Departments of Polyclinic  
therapy with courses in Clinical Pharmacology and preventive Medicine FPC and  
PP*

*Izhevsk State Medical University,*

*Izhevsk, Russia*

***Valiev R.R.***

*Student,*

*Izhevsk State Medical University,*

*Izhevsk, Russia*

***Imaev A.G.***

*Student,*

*Izhevsk State Medical University,*

*Izhevsk, Russia*

**Annotation:**

This article is an analysis of data obtained during a study of patient referrals and admissions in the period from February to July 2025. In the course of the study, an analysis was made of the half-head workload of a district internist in the outpatient environment of the BUZ UR "GKB No. 8" of the Ministry of Health of the UR, site No. 5, with an attached population of 2,522 part-time workers. The total number of patients analyzed in the study was 2,149. The structure and number of referrals, the volume of functions performed, and the medical examination were studied. It was revealed that the attendance was 85.21% of the attached population, among which women predominate - 63.65% and scheduled receptions - 70.19%. The largest share of medical examinations is accounted for by fully completed ones - 60.93%, and primary appointments are 65.15%. The average admission time spent per patient was 12:02 minutes. The most active age groups were people aged 35 to 65 years, which amounted to 45.29%. Diseases of the circulatory system dominate - 52.91%, diseases of the endocrine system - 11.03% and diseases of the nervous system - 5.03%. The highest workload of the institution was observed in March and June. The results allow us to assess the current situation, identify shortcomings and suggest ways to improve the efficiency of the local GP's work to improve the quality of medical care to citizens.

**Keywords:** General practitioner, outpatient care, district doctor, working hours, part-time, the therapist's workload.

**Введение.** Современная система здравоохранения, ориентированная на повышение доступности и качества медицинской помощи, ставит перед первичным звеном, в частности, участковым врачом-терапевтом, ряд комплексных задач [1, 396]. В амбулаторно-поликлинической среде участковый терапевт выступает ключевым участником оказания первичной медико-санитарной помощи, отвечая за профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию широкого спектра заболеваний, а также за формирование приверженности здоровому образу жизни у прикрепленного населения [2, 124; 3]. Эффективность его деятельности напрямую коррелирует с уровнем рабочей нагрузки, что делает анализ этой нагрузки, особенно в динамике полуугодового периода, критически важным для выявления существующих проблем и определения путей оптимизации [4, 6]. Полуугодовой цикл позволяет репрезентативно оценить как сезонные колебания заболеваемости и динамику обращений пациентов, так и эффективность внедряемых управленческих решений и новых методик работы [5, 7; 6, 69].

В условиях растущих потребностей населения и необходимости постоянного совершенствования рабочих процессов, поликлиническая работа требует от врача не только глубоких клинических знаний, но и высокой стрессоустойчивости, навыков тайм-менеджмента и умения выстраивать доверительные отношения с пациентами. Особую обеспокоенность вызывает высокая нагрузка на участковых терапевтов, обусловленная выполнением ими многогранных функций – от первичной диагностики и лечения до диспансеризации и профилактических мероприятий [7, 24]. Эта комплексность профессии, при отсутствии должной поддержки и мотивации, может снижать привлекательность первичного звена для молодых специалистов.

Настоящее исследование направлено на детальный анализ полуугодовой нагрузки участкового врача-терапевта в амбулаторно-поликлинической среде. Мы исследовали основные факторы, формирующие эту нагрузку, включая демографические характеристики прикрепленного населения, структуру и

Дневник науки | [www.dnevnika.ru](http://www.dnevnika.ru) | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

объем обращений, а также распространённость основных нозологий. Цель работы – провести комплексную оценку работы участкового врача терапевта на примере анализа полуугодового цикла работы, выявить основные проблемы, с которыми сталкиваются участковые терапевты, и предложить научно обоснованные пути повышения эффективности их деятельности, что, в конечном итоге, будет способствовать улучшению качества и доступности медицинской помощи населению [8, 55].

**Материалы и методы.** Проведён анализ полуугодовой работы с начала февраля по конец июля 2025г. участкового врача терапевта находящегося на официальном трудоустройстве в БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» на неполном рабочем дне. В общий перечень материалов вошли данные: количества прикреплённого населения, а именно участка №5 с численностью населения в 2522 человека, структуры и количества обращений к участковому врачу терапевту за указанный период, объёма выполняемых функций, а также учёт прохождения диспансеризации прикреплённого населения.

**Результаты исследования.** Представленные ниже таблицы содержат детальные данные о различных аспектах медицинской нагрузки участкового врача терапевта в период с февраля по июль 2025г. Исследование охватывает такие категории, как формы приёма граждан, его структуры (явка/неявка, запланированный/без записи), гендерный состав пациентов, наличие льгот, виды диспансеризации, тип обращения и времени затраченного на приём, пол и возраст пациентов, а также подробную оценку характера возрастных групп поступающих на приём граждан, частоты встречаемости основных групп заболеваний и основных форм обращений пациентов.

Таблица 1. Сводная таблица полугодовой нагрузки за февраль по июль 2025г.  
одного участкового врача терапевта находящегося на неполном рабочем дне  
(Источник: архив данных участка №5, БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР»).

Назначения		МЕСЯЦ						Итоговые значения	
		Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Общий	Подытог, %
Общий приём		324	420	376	307	371	351	2149	85,75
Не явка		48	94	93	38	17	67	357	14,25
Запланированный приём		260	326	304	215	294	360	1759	70,19
Без записи		112	188	165	130	94	58	747	29,81
ПОЛ	Жен	208	256	246	194	226	238	1368	63,65
	Муж	116	164	130	113	145	113	781	36,35
Льгота	Региональное	74	77	47	29	37	92	356	72,50
	Федеральное	21	34	16	15	16	33	135	27,50
Диспансеризация	-	131	79	52	51	67	177	557	25,91
	±	53	37	40	31	49	73	283	13,16
	+	140	304	284	225	255	101	1309	60,93
Вид обращения	Первичный	210	281	263	190	259	197	1400	65,15
	Вторичный	114	139	113	117	112	154	749	34,85
Ср. время приёма		3:41:57	2:58:51	3:37:33	3:31:47	3:35:37	3:52:09	3:32:59	44,16
Ср. время приёма на одного пациента		0:14:32	0:09:31	0:14:19	0:07:07	0:12:24	0:14:18	0:12:02	125,00
ГРАФИК	Рабочие дни	21	23	22	19	21	21	127	70,00
	Не рабочие дни	7	7	8	12	9	9	52	30,00
Ср. количество пациентов в один рабочий день		16	18	17	16	18	17	17	80,95

Из таблицы №1 видно, что общий объём посещения медицинского учреждения гражданами за исследуемый период составил 2149 человек или же 85,21% от общего количества прикрепленного населения участка №5. Важно

также отметить, что в перечне «Не явка» находилось 357 человек не явившихся в указанную дату на приём к специалисту, по каким либо причинам, что является существенным показателем, требующего дальнейшего анализа. Структура приёма показывает высокую осведомлённость и умение граждан пользоваться услугами дистанционной подачи заявки на посещение участкового врача терапевта, что отражается в статистике, а именно: «Запланированный приём» составил 1759 (70,19%) сессий, однако немалая часть 747 (29,81%) граждан обратилась к врачу «Без записи», что свидетельствует о необходимости оптимизации и продвижения процессов электронной записи среди граждан. Оценка гендерной структуры показала, что преобладающее число граждан обращающихся за приёмом являются женщинами - 1368 (63,65%) человек, в свою очередь мужчины составили только 781 (36,35%) человек (половой коэффициент составил 1:1,75 человек), что следует расценивать как слабую заинтересованность в вопросе «о своём здоровье» среди мужчин.

Основной вид предоставления льгот пациентам приходится на «Региональное обеспечение» - 356 (72,5%) и только 134 (27,5%) на «Федеральное обеспечение», что свидетельствует о высокой возможности региона обеспечивать своё население всеми необходимыми медицинскими услугами, в том числе дорогостоящими медикаментами и другими высокотехнологическими видами лечения. При этом на долю «Регионального обеспечения» приходятся следующие заболевания: Сахарный Диабет (E10–E14) - 60%, Бронхиальная астма (J45) - 30% и 10% на оставшиеся группы заболеваний, а именно: Эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40–G47), Экстракорпоральный диализ (Z49.1), ОРЛ (I00–I02). А на долю «Федерального обеспечения» приходятся ОНЛП (B02.0-B02.9) - 70% и 30% на Инфаркт миокарда (I21) и ОССЗ (M85.8). (На основании приказов Минздрава России от 28.12.2021 №1195н и от 24.11.2021 №1094н).

Данные по диспансеризации представлены в трёх категориях, а именно: Не прошедших «-» - 557 (25,91%), Проходящих «±» - 283 (13,16%) и Полностью прошедших «+» 1309 (60,93%). Наибольшая доля назначений приходится именно на категорию полностью прошедших, что может указывать на активное проведение мероприятий медицинской организацией по заинтересованности граждан в прохождении ежегодной диспансеризации. В оценке видов общения были учтены две категории, а именно первичный и вторичный приём которые составили - 1400 (65,15%) и 749 (34,85%) соответственно, что говорит о том, что большая часть обращений граждан приходилось именно на первичный контакт с медицинским учреждением.

Также стоит оценить время, затраченное при обслуживании пациентов на приёме участковым врачом терапевтом. Так при графике неполного рабочего дня среднее арифметическое количество пациентов в день приёма составляет 17 человек, а время отведённое на приём доходило до 3:32:59 минут (без учёта времени на перерыв и посещения граждан на дому), кроме того среднее время приёма на одного пациента варьировалось от 0:07:07 до 0:14:32 минут, а общее арифметическое составило 0:12:02 минуты на каждого пациента, что укладывается в нормы приёма граждан (приказом Минздрава России от 02.06.2015 №290н).

Таблица 2. Возрастное распределение пациентов, посещавших участкового врача терапевта в период за февраль по июль 2025г (Источник: архив данных участка №5 БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР»).

Назначения		Возраст							
		18-25	25-35	35-45	45-55	55-65	65-75	75-85	85 и более
МЕСЯЦ	Февраль	14	26	52	66	87	45	34	0
	Март	18	33	67	85	113	58	44	2
	Апрель	16	30	60	76	103	52	39	0
	Май	13	24	49	65	82	42	32	0
	Июнь	16	29	59	75	99	54	38	1
	Июль	15	28	56	72	94	48	36	2



Итоговые значения	Общий	92	170	343	439	578	299	223	5
	Подытог, %	4,28	7,91	15,96	20,43	26,90	13,91	10,38	0,23

Представленная таблица №2 содержит данные о количестве возрастных групп, посещавших медицинское учреждение за установленный период с февраля по июль 2025г., что позволяет оценить динамику и выявить наиболее активные возрастные группы нуждающихся в медицинской помощи. По этой причине следует разделить граждан на 3 категории, а именно: на основную группу - это граждане, заинтересованные в регулярном посещении медицинского учреждения, с целью получения полной медицинской помощи в рамках проводимых видов обследований. К данной группе лиц следует отнести следующие возрастные группы, а именно: лица от 35-45 лет (15,96%), 45-55 лет (20,43%) и до 55-65 лет (26,90%), что в сумме составляет 45,29% от общего числа пациентов.

Следующие по значимости возрастные категории - это промежуточные или же предкраевые группы: от 25-35 (7,91%), и от 65-75 (13,91%) и до 75-85 (10,38%) лет. Данные группы также демонстрируют достаточную активность обеспечивая 32,2% посещений за установленный период, однако прослеживается тенденция к снижению потребности в медицинских услугах, что можно расценивать, как посещение по потребности. И остаточная группа - это наименьшая доля проявленной активности наблюдаемая как в самых молодых (18-25 лет – 4,28%), так и в самых старших (85 и более – 0,23%) возрастных группах, что может быть связано с различными факторами, в число которых может входить здоровый образ жизни молодёжи и малое количество пенсионеров доживающих до возраста старше 85 лет.

Таблица 3. Частота обращений пациентов к участковому врачу терапевту по различным группам заболеваний в период за февраль по июль 2025г (Источник: архив данных участка №5, БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР»).

Группы заболеваний	МЕСЯЦ						Итоговые значения	
	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Общий	Потытог, %
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10	13	11	9	11	11	65	3,02
Новообразования	5	6	6	5	6	5	33	1,54
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	10	12	11	9	11	11	64	2,98
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	36	46	42	34	41	38	237	11,03
Болезни нервной системы	16	21	19	15	19	18	108	5,03
Болезни глаза и его придаточного аппарата	13	16	15	12	15	14	85	3,96
Болезни уха и сосцевидного отростка	6	8	8	6	7	7	42	1,95
Болезни системы кровообращения	172	223	197	163	196	186	1137	52,91
Болезни органов дыхания	12	19	15	14	15	16	91	4,23
Болезни органов пищеварения	15	17	15	11	14	14	86	4,00
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9	12	12	9	12	8	62	2,89
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	10	12	11	10	11	9	63	2,93
Болезни мочеполовой системы	6	8	8	6	7	9	44	2,05
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	3	5	4	3	4	3	22	1,02
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1	2	2	1	2	2	10	0,47

Данные, изложенные в таблице №3, отражают динамику заболеваемости по различным группам болезней за полугодовой период, охватывающий от февраля до июля 2025г. Общий объем данных позволяет выявить как наиболее распространённые, так и менее часто встречающиеся патологии с которыми

сталкивается участковый врач терапевт, а также позволяет оценить их относительный вклад в общую картину заболеваемости населения.

Интерпретация данных показывает явное доминирование одной группы заболеваний над всеми остальными, а именно: «болезни системы кровообращения», составляющие подавляющую долю всех зарегистрированных случаев – 1137 (52,91%) наблюдений. Динамика внутри этой группы демонстрирует пик в марте (223 случая) и некоторую стабилизацию в последующие месяцы, с небольшим снижением в мае (163 случая) и последующим восстановлением до 186 случаев в июле. На втором месте по распространённости находятся «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», с общим показателем - 237 (11,03%) случая. Заболеваемость по этой группе также демонстрирует колебания, с наименьшим числом в мае (34 случая) и наибольшим в марте (46 случая). Далее следуют «болезни нервной системы» - 108 (5,03%), «болезни органов дыхания» - 91 (4,23%) и «болезни органов пищеварения» - 86 (4,00%) случая. Эти группы заболеваний имеют схожие показатели и демонстрируют относительно стабильную динамику на протяжении всего периода наблюдения, с незначительными колебаниями в марте месяце.

Менее распространёнными, но также заслуживающими особого внимания, являются «болезни глаза и его придаточного аппарата» - 85 (3,96%), «болезни кожи и подкожной клетчатки» - 62 (2,89%) и «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» - 63 (2,93%) наблюдения. Группы «инфекционные и паразитарные болезни» - 65 - (3,02%) и «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» - 64 (2,98%) случая, также имеют сопоставимые показатели и демонстрируют умеренную заболеваемость. Наименьшая доля зарегистрированных случаев приходится на: «болезни мочеполовой системы» - 44 (2,05%), «болезни уха и сосцевидного отростка» - 42 (1,95%), «осложнения беременности, родов и послеродового периода» - 22 (1,02%) и «врождённые

аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» - 10 (0,47%) наблюдений. Из чего следует, что доминирующими группами есть и остаются «заболевания системы кровообращения», «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» и «болезни нервной системы», что требует более детального изучения данной проблемы, а также разработки соответствующих профилактических и лечебных мер в рамках амбулаторно-поликлинического звена по обеспечению качественного и количественного снижения данных показателей среди граждан как региона, так и страны.

Кроме того, важно проанализировать сезонность заболеваний, поскольку в этой области обнаружено несоответствие. Как видно из таблицы №3, указанной выше, прогнозируемые пиковые периоды для заболеваний органов дыхания и пищеварения и некоторых других заболеваний не коррелируют с запланированными фактическими пиковыми показателями, которые представлены в таблице. Данное расхождение указывает на некорректное отнесение некоторых нозологий к соответствующим группам в процессе работы участкового врача-терапевта. Поэтому требуется более точная оценка заболеваний и правильное распределение нозологий по имеющимся группам.

Таблица 4. Виды обращений пациентов на приём участкового врача терапевта в период за февраль по июль 2025г (Источник: архив данных участка №5, БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР»).

НАЗНАЧЕНИЕ		ФОРМА ПРИЁМА						
		ПЕРВИЧНЫ Й	ВТОРИЧНЫ Й	ДРУГИЕ ФОРМЫ ПРИЁМА				
				Выписка лекарствен ных препаратов	Закрыт ие больни чного листа	Прохожден ие диспансери зация	Выписка санаторно- курортного лечения	МСЭ К
МЕСЯЦ	Февраль	210	114	26	48	36	2	2
	Март	281	139	56	34	45	3	1
	Апрель	263	113	46	31	33	1	2
	Май	190	117	58	27	28	3	1
	Июнь	259	112	57	28	25	1	1

	Июль	197	154	79	44	27	2	2
Итог овые значе ния	Общий	1400	749	322	212	194	12	9
	Потытог, %	65,1 5	34,8 5	14,98	9,87	9,03	0,56	0,42

Информация представленная в таблице №4. отражает динамику посещаемости медицинского учреждения по различным формам приёма за отчётный период с февраля по июль 2025г. Данные позволяют оценить загруженность специалиста и выявить тенденцию в обращении граждан. Общая посещаемость за установленный период составило 2149 человек, что свидетельствует о стабильной работе медучреждения и о высоком уровне обращаемости граждан за медицинской помощью. Стоит также отметить, что «первичный приём» является доминирующей формой обращения граждан, составив 1400 (65,15%) случаев (коэффициент обращаемости равняется 1:1,86 случая), что подчёркивает важность первичного звена в системе здравоохранения и его роль в диагностике и лечении заболеваний на начальном этапе. В свою очередь «вторичный приём» по объёму составил только 749 (34,85%) случаев, что также отражает необходимость динамического наблюдения за пациентами, проходящими лечение и получающие направления на консультацию со специалистами. В число «других форм приёма» были отнесены наиболее встречаемые и важные для участкового врача терапевта показатели, а именно: «выписка лекарственных препаратов» - 322 (14,98%), что говорит о значительной доле пациентов, нуждающихся в регулярном медикаментозном лечении; «заккрытие больничного листа» - 212 (9,87%), что коррелирует с общим уровнем заболеваемости и потребностью в реабилитации; а также, «прохождение диспансеризации» - 194 (9,03%) являющийся наиболее важным показателем обеспечивающий оценку эффективности проводимых профилактических мероприятий для раннего выявления заболеваний. Стоит также отметить «выписку санаторно-курортного лечения», количество которого составило 12 (0,56%) направлений, что может свидетельствовать о

необходимости расширения программ реабилитации и санаторно-курортного лечения, и «МСЭК» (Медико-социальная экспертная комиссия) по которой обращений в МСЭК составило 9 (0,42%) случаев за установленный период, что может быть связано со спецификой осуществления данной процедуры и ограниченным количеством пациентов, нуждающихся в ней.

Динамика по месяцам показала наибольшую загруженность учреждения в марте и июне 2025г., - 420 (281 первичный, 139 вторичный) и 371 (259 первичный, 112 вторичный) посещений соответственно. Это может быть связано с сезонными факторами заболеваемости (например, респираторные инфекции весной и летом) или другими внешними причинами. Снижение посещаемости зафиксирована в мае 2025г. - 307 (190 первичных, 117 вторичных) посещений. Это может быть обусловлено улучшением погоды, праздничными днями и отпускным сезоном у граждан. Однако на протяжении всего установленного периода наблюдается относительная стабильность в распределении количества приёмов по месяцам, с небольшими колебаниями в течении анализируемого периода.

**Заключение.** Проведённый анализ амбулаторно-поликлинической деятельности участкового врача-терапевта в БУЗ УР «ГКБ №8 МЗ УР» за период с февраля по июль 2025 года выявил ряд ключевых тенденций, имеющих прямое отношение к качеству и доступности первичной медико-санитарной помощи. Высокая посещаемость (85,21%) прикрепленного населения свидетельствует о востребованности услуг участкового терапевта, однако, в сочетании с преобладанием запланированных приёмов (70,19%) и значительной долей первичных обращений (65,15%), указывает на потенциальную перегруженность специалиста, как в физическом, так и в эмоциональном плане. Среднее время приёма варьируется в районе 12 минут, при данном объёме обращений, что может в значительной степени ограничивать глубину диагностического процесса и времени, уделяемого каждому пациенту, особенно в случаях с комплексными заболеваниями.

Доминирование в структуре обращений заболеваний системы кровообращения (52,91%), эндокринной системы (11,03%) и нервной системы (5,03%) подчёркивает актуальность профилактики и своевременного лечения данных патологий на этапе первичного звена. Высокий процент полностью прошедших диспансеризацию (60,93%) является позитивным показателем, однако, необходимо дальнейшее стимулирование прохождения профилактических осмотров, особенно среди мужского населения, где наблюдается меньшая активность. Пиковые нагрузки в марте и июне могут быть связаны с сезонными факторами и требуют более детального анализа для оптимизации распределения ресурсов и планирования рабочего времени.

В целом, результаты исследования подтверждают роль участкового терапевта в системе здравоохранения, выступающего важным участником на пути к сохранению здоровья населения. Для повышения качества медицинской помощи и эффективности работы первичного звена, представляется целесообразным внедрение комплексных мер, направленных на оптимизацию рабочего процесса, расширение использования цифровых технологий для возможности самозаписи пациентам и коммуникации с врачами, а также усиление профилактической работы с акцентом на раннее выявление и коррекцию факторов риска сердечно-сосудистых, эндокринных и неврологических заболеваний.

### **Библиографический список:**

1. Санина Н.П., Кравцова М.В. Аспекты программы модернизации первичного звена здравоохранения: проблемы и решения / Н.П. Санина, М.В. Кравцова // Экономика и управление. 2021. Т. 27. № 6. С. 396-409. <http://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-6-396-409>
2. Масанкина, Т. Н. Роль участкового врача-терапевта в выявлении и лечении хронических заболеваний на примере терапевтического отделения ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Казани / Т. Н. Масанкина, Т. Е. Сиразиева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 50 (184). — С. 124-126.



3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2.06.2015 года №290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога». (редакция от 05.09.2015г.)

4. Драпкина ОМ, Шепель РН, Короткова АВ, Наумова ЯС и др. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых Государств: аспект цифровизации // Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(2):6-26. <https://doi.org/10.15829/3034-4123-2025-58>

5. Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения / М.Н. Бантьева, Н.С. Прилипко // Социальные аспекты здоровья населения. 2013. Т.32, №4. С. 7.

6. Москвичева М.Г., Полинов М.М., Ванин Е.Ю. Анализ работы с обращениями в сфере охраны здоровья граждан на региональном уровне / М.Г. Москвичева, М.М. Полинов, Е.Ю. Ванин // Социальные аспекты здоровья населения 2023; 69(2):3. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-2-3

7. Артемьева Г.Б., Успенская И.В., Селявина О.Н., Караушева Л.Е.. Повышение результативности диспансеризации как метод решения профилактических задач/ Г.Б. Артемьева, И.В. Успенская, О.Н. Селявина, Л.Е. Караушева// Земский врач, 2025. №1. - С. 24-28.

8. Добрецова Е.А., Аршукова И.Л., Акулин И.М., Шульмин А.В. Государственные поликлиники: возможные улучшения с точки зрения участковых врачей-терапевтов/ Е.А. Добрецова, И.Л. Аршукова, И.М. Акулин, А.В. Шульмин // Профилактическая медицина. 2023;26(6):5560. <https://doi.org/10.17116/profmed20232606155>