

**Ендовицкий Александр Александрович**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО  
ПРОФИЛЮ «УРОЛОГИЯ», ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ  
УСЛОВИЯХ**

3.2.3 – Общественное здоровье, организации и социология  
здравоохранения, медико-социальная экспертиза

**АВТОРЕФЕРАТ**

Диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Работа выполнена на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный руководитель:**

Доктор медицинских наук, доцент

**Люцко**

**Василий Васильевич**

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

**Суслин**

**Сергей Александрович**

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

**Коновалов**

**Олег Евгеньевич**

**Ведущая организация:** ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «25» февраля 2026 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова д. 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: [https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Endovitsky\\_text.pdf](https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Endovitsky_text.pdf)

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета,  
доктор медицинских наук,  
профессор

Сабгайда Тамара Павловна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Одной из важнейших задач здравоохранения является планирование, развитие и усовершенствование медицинской помощи населению, в том числе медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Заболевания мочеполовой системы существенно влияют на состояние здоровья общества, снижая качество жизни пациента, повышая уровень смертности и инвалидизации, что приводит к неблагоприятным социально-экономическим последствиям. В 80-90 годах XX столетия доля урологической патологии в общей структуре заболеваемости занимала 4-5%, тогда как к 2019 году она увеличилась до 11,9% (Здравоохранение в России, 2019). С учетом анализа роста урологической заболеваемости усиливается необходимость в совершенствовании организации медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Важность развития первичной медико-санитарной помощи так же обусловлена тем фактом, что её доля в структуре здравоохранения занимает около 80% (Улумбекова Г. Э., 2022). Однако, показатель общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, изучение которого проходило в рамках национального проекта «Здравоохранение», на 2023 год составил всего 47,6% (Приказ Минздрава России от 19.07.2022 №495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение»).

На сегодняшний день проблема качества и организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по-прежнему остаётся актуальной и не обходит стороной медицинскую помощь, оказываемую по профилю «урология». По данным социологического исследования, выполненного Геворкяном А.Р. среди пациентов урологического профиля на базе Городской поликлиники № 195, лечением удовлетворены полностью 67,7% респондентов, а также довольны уровнем организации оказания медицинской помощи всего 55,0% (Геворкян А.Р., 2017). На современном этапе развития медицинских организаций основными проблемами доступности и качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, является недостаточное оснащение современным диагностическим оборудованием, ограниченное финансирование, слабый уровень подготовки медицинского персонала и контроля качества за их деятельностью, отсутствие подготовленных руководителей.

Показатели временной доступности медицинской помощи отражаются на её качестве. По данным социологического опроса, проведенного в 2017 году Общероссийским народным фондом, 78% пациентов не удовлетворены временем ожидания приема врача, 44% испытывают трудности при записи к врачам-специалистам, 40% пациентов отмечают проблемы с записью на прохождение лабораторных и инструментальных исследований (Аполихин О.И., 2014).

С 2014 по 2019 гг. отсутствовала существенная динамика обеспеченности врачами-урологами (Кураева В.М., Меньшикова Л.И., Руголь Л.В., 2021), кроме того, в настоящий момент имеет место быть низкая экономическая заинтересованность работы в первичной медико-санитарной помощи, наличие несовершенной нормативно-правовой базы, препятствующей формированию эффективного расписания медицинских организаций (Шипова В.М., Береснева Е.А., Кириллов К.В., Куденцов Е.А., 2019). В связи с этим, в рамках национального проекта «Здравоохранение» одной из целей ставится преодоление кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению (Постановление Правительства Российской Федерации от 31.03.2021 г. № 512 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»).

Исходя из вышеописанного, необходимо формирование нового взгляда и подхода к совершенствованию организации урологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, улучшению её качества.

Повышения качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, является актуальным предметом изучения многих организаторов здравоохранения.

### **Степень разработанности темы исследования**

Повышение качества медицинской помощи населению является одним из важнейших приоритетов политики Российской Федерации в отношении здоровья населения. Несмотря на проводившиеся приоритетные национальные проекты, такие как «Здоровье» с 2007 по 2013 гг. и «Здравоохранение» с 2018 г. со сроком реализации до 2024 года, отмечалось увеличение общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы за период с 2002 по 2014 гг. (+31,6%) (Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В., 2016) однако за период с 2015 по 2021 гг. отмечалась тенденция к снижению общей (- 7,7%) и первичной (-26,6%) заболеваемости, что может свидетельствовать о положительных трендах в отношении повышения качества медицинской помощи по профилю «урология», в том числе оказываемой в амбулаторных

условиях (Люцко В.В, 2022). Таким образом, вопросы качества медицинской помощи, в том числе по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, являются частым предметом исследования в организации здравоохранения (Сафронов А.А., 2008; Геворкян А.Р., 2017; Козлова О.А., 2019; Меньшикова Л.И., Руголь Л.В., 2021; Шулаев А.В., Ситдыкова М.Э., 2022 и др.).

Вместе с тем проблемы, связанные с кадровым обеспечением, качеством медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, продолжают существовать и требуют поиска новых методов совершенствования данных показателей (Шестаков В.П., Чернякина Т.С., Емельянов А.О., 2014; Геворкян А.Р., 2017; Ломакин С.А., Щетинина И.С., 2018 и др.).

**Цель исследования:** разработать и научно обосновать модель оценки качества медицинской помощи населению по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

**Задачи исследования:**

1. Провести анализ обеспеченности врачами-урологами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в Российской Федерации за период 2015-2023 гг.

2. Провести комплексный анализ показателей деятельности врачей-урологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в Российской Федерации за период 2015-2023 гг.

3. Изучить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях.

4. Разработать методику оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях.

5. Разработать мероприятия по повышению качества медицинской помощи населению по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что:

- установлено, что снижение числа посещений врачей-урологов по поводу заболевания и с профилактической целью ведет к росту как посещаемости данными врачами пациентов на дому, так и числа оперативных вмешательств;
- выявлены существенные недостатки в организации работы врачей-урологов, что позволило определить ключевые факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов;

- путем комплексного исследования удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой по профилю «урология» в амбулаторных условиях, установлены наиболее значимые проблемы в организации медицинской помощи врачами-урологами;

- выявлены недостатки в диагностическом поиске, в том числе, связанные с доступностью диагностических исследований, постановке диагноза, назначении лечения и дальнейшего наблюдения, оказывающие негативное влияние на качество медицинской помощи;

- установлены принципы взаимодействия врача и среднего медицинского персонала, позволяющие влиять на повышение качества оказания медицинской помощи;

- на основе результатов анализа качества оказания медицинской помощи, оказываемой врачами-урологами в амбулаторных условиях, и экспертной оценки медицинских карт пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях, получено научное обоснование для разработки предложений по оптимизации медицинской помощи по профилю «урология»;

- разработана и реализована организационно-функциональная модель оценки качества медицинской помощи, оказываемой пациентам по профилю «урология» в амбулаторных условиях, которая включает в себя критерии оценки диагностического поиска, постановки диагноза, назначения лечения и дальнейшего наблюдения, что позволяет объективно оценивать качество медицинской помощи и принимать управленческие решения для ее совершенствования;

- разработаны, научно обоснованы, внедрены и оценены мероприятия по улучшению качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, внедрение которых позволило повысить качество медицинской помощи и удовлетворенность пациентов.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

- проведенный анализ обеспеченности врачами-урологами, оказывающих медицинскую помощь по профилю «урология» в амбулаторных условиях, населения Российской Федерации и ФО за исследуемый период 2015-2023 гг. показал кадровый дефицит врачей-урологов, который является поводом для принятия новых организационных решений;

- путем анкетного опроса и экспертной оценки информации медицинских карт пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выявлены

дефекты в качестве оказания медицинской помощи по профилю «урология», по результатам которых были приняты управленческие решения;

- разработанная «Модель экспертной оценки качества медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях» позволяет выявлять недостатки в организации работы врачей-урологов;

- практическое внедрение результатов исследования позволяет улучшать качество медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях;

- результаты исследования использованы при разработке методических рекомендаций для специалистов в области организации здравоохранения на региональном и федеральном уровнях при разработке программ по улучшению качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях;

**Внедрение результатов исследования в практику.** Разработанные на основании проведенного исследования методические рекомендации «Оценка качества и удовлетворенности пациентов медицинской помощью по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях», были внедрены в деятельность ФКУЗ МСЧ МВД России по Московской области, ООО «ЦНМТ», медицинский центр «Норма», медицинский центр «Клиника гемостаза». Кроме того, данные методические рекомендации внедрены в учебный процесс ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Уровень внедрения** результатов диссертационного исследования – региональный и федеральный уровни.

**Методология и методы исследования.** Основываясь на информационно-аналитическом методе исследования, проведен анализ отечественных и зарубежных исследований, нормативной и правовой базы, определены направления исследования, сформированы цель, задачи исследования, выбраны источники статистической информации, на основании которых проведен анализ кадровой обеспеченности врачами-урологами, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях. Используя социологический метод и метод экспертных оценок, изучено мнение пациентов и получена объективная оценка в отношении качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Проанализированы полученные результаты, сформулированы выводы, разработаны рекомендации для внедрения в практику. Статистическая обработка

материала включала методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; рассчитаны аналитические показатели динамических рядов; проведен корреляционный анализ.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Рост обеспеченности врачами урологами, оказывающими медицинскую помощь по профилю «урология» в амбулаторных условиях, происходит на фоне снижения штатных и занятых должностей врачей данной специальности.

2. Снижение числа посещений пациентами врачей-урологов по поводу заболевания и с профилактической целью ведет к росту как посещаемости пациентов на дому, так и числа оперативных вмешательств.

3. Оценка удовлетворенности и качества оказываемой медицинской помощи по профилю «урология» позволяет выявить недостатки в организации работы врачей-урологов.

4. Разработанная и реализованная в условиях эксперимента методика оценки качества медицинской помощи пациентам урологического профиля может служить механизмом для принятия управленческих решений.

**Степень достоверности исследования.** Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на изучении достаточного объема статистического и нормативного материала. В работе использованы современные методы исследования, полностью соответствующие поставленным задачам. Выводы аргументированы и вытекают из проведенного исследования. Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; рассчитаны аналитические показатели динамических рядов; определена вариабельность количественных данных; проведен корреляционный анализ; прогноз проводился при помощи регрессионного анализа и вычисления скользящей средней, использовались программы SPSS Statistica ver. 23, MicrosoftExcel 2021.

**Апробация результатов исследования.** Материалы научно-квалификационной работы были представлены на российских и международных конференциях: национальный конгресс с международным участием «Качество и эффективность медико-организационных Технологий XXI века» (17 декабря 2021 года, г. Витебск, Республика Беларусь), научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины» (14 апреля 2021 года, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация), XXIV Международная научно-практическая



конференция студентов и молодых ученых «Студенческая медицинская наука XXI века» (24-25 октября 2024 г., г. Витебск, Республика Беларусь), научно-практическая конференция молодых ученых и аспирантов «Современные организационные технологии в здравоохранении-2024» (28 ноября 2024 г., г. Москва)

**Личный вклад автора.** Автором лично проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, нормативно правовых документов, регламентирующих деятельность врачей-урологов, оказывающих медицинскую помощь по профилю «урология» в амбулаторных условиях, в системе здравоохранения Российской Федерации. Автор сформулировал цель, задачи исследования, разработал план комплексного изучения предмета исследования (90%), определил методологию исследования (90%), провел анализ обеспеченности и деятельности врачей-урологов Российской Федерации и ФО (100%), разработал анкету и провел социологическое исследование среди пациентов, обратившихся к врачу-урологу (95%), провел выкопировку данных из медицинских карт пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и их анализ, разработал модель экспертной оценки качества оказания медицинской помощи (100%). Автором лично изучено мнение пациентов о качестве медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Автор принял участие в разработке модели и проведении экспертной оценки качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях (70%), провел статистический анализ данных первичного материала и научное обоснование интерпретации полученных результатов (90%), сформулировал выводы и практические рекомендации (95%).

**Связь работы с научными программами.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России №056-00126-22-00 на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов: «Научное обоснование подходов к развитию кадрового потенциала в здравоохранении».

**Публикации.** По теме диссертационного исследования опубликовано 4 печатных работы, в том числе в 4 журналах, рекомендуемых высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа представлена на 153 страницах машинописного текста, состоит из введения, шести глав, выводов, предложений, приложений, а также списка литературы, включающего 136 источника (91 отечественных, 41 зарубежных авторов и 3 нормативных правовых актов), иллюстрирована 1 схемой, 3 таблицами и 61 рисунком.

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**В главе 1** «Организация медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, в Российской Федерации и за рубежом» представлен обзор отечественных и зарубежных источников литературы, нормативных правовых актов, который демонстрирует актуальность проблемы организация медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, как в России, так и за рубежом. Освещены основные нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность врача-уролога в амбулаторных условиях.

**В главе 2** «Материалы и методы исследования» представлены база исследования и методы статистического анализа, применяемые в работе.

**Объекты исследования:** организация медицинской помощи населению по профилю «Урология» в амбулаторных условиях.

**Предмет исследования:** качество медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

**Единицы наблюдения:** пациент, получающий первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «урология» в амбулаторных условиях, показатели обеспеченности и деятельности врачей урологов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, медицинские карты пациентов, получивших первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Работа выполнялась в пять этапов (табл.1). Статистическая обработка результатов анкетирования проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistika 6.1.

По данным статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, данных формы ФГСН № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2015-2023 гг. выполнен анализ кадровой обеспеченности врачами-урологами в России и разрезе субъектов РФ за 2015-2023 гг.

Для проведения исследования была разработана базовая исследовательская модель, состоящая из трех частей. Первая часть базовой информационной модели является анкетой для пациентов «Удовлетворенность качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях». Вторая часть является основой для формирования выкопировок из ЭМК. Третья часть является формой для заполнения врачами-экспертами по результатам экспертной оценки выкопировок из ЭМК о качестве оказанной медицинской помощи.

**Таблица 1 - Этапы, методы, объёмы проведения исследования**

<b>Этапы исследования</b>	<b>Методы исследования</b>	<b>Источники информации и объёмы исследования</b>
1. Анализ отечественной и зарубежной научной литературы, нормативно-правовой базы, регламентирующей деятельность врача-уролога, оказывающего медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях.	Информационно-аналитический	Отечественная и зарубежная литература за последние 10 лет. Нормативно правовая документация, регламентирующая деятельность врача-уролога в амбулаторных условиях.
2. Провести анализ обеспеченности и деятельности врачей-урологов медицинских организаций Российской Федерации за период 2015-2023 гг., оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	Компаративный (сравнительный) Статистический Аналитический	Статистические сборники ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России «Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения» за 2015-2023 гг. Формы ФГСН № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2015-2023 гг.
3. Изучить удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой взрослому населению, по профилю «урология» в амбулаторных условиях	Социологический Статистический Аналитический	Анкеты «Удовлетворенность качеством и доступностью медицинской помощью по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях», n= 394
4. Изучить качество оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях	Аналитический Экспертных оценок	Выкопировка из медицинских карт пациентов, получавших медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у). Проведение экспертной оценки в отношении качества медицинской помощи. Выполнение корреляционного анализа на основании полученных результатов анкетирования пациентов и оценки врачей-экспертов, n=394
5. Разработать и внедрить модель оценки качества медицинской помощи населению по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.	Системный анализ	Данные задач 1, 2, 3, 4

Изучено мнение пациентов в отношении качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

Участники исследования: пациенты ФГБУ «Городская поликлиника № 195 ДЗМ». Врачи урологического отделения в филиалах и главном здании ФГБУ «Городская поликлиника № 195 ДЗМ» предлагали пациентам заполнить анкету во время амбулаторного лечения после окончания лечения. При формировании выборочной совокупности использовался метод случайного отбора. Критериями включения явились возраст старше 18 лет, отсутствие психиатрических заболеваний, согласие на участие в исследовании; критериями не включения – возраст до 18 лет, наличие психиатрических заболеваний, отказ от участия в исследовании.

**В главе 3** «Обеспеченность и показатели деятельности врачей-урологов медицинских организаций Российской Федерации за период 2015-2023 гг., оказывающих медицинскую помощь по профилю «урология» в амбулаторных условиях» представлены результаты изучения кадровых вопросов и показателей деятельности врачей-урологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

За период с 2015 по 2023 гг. в РФ отмечалась тенденция к росту обеспеченности врачами-урологами, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях (темпы прироста/убыли (ТП/У) +2,2%).

В целом в отношении обеспеченности врачами-урологами на 10 тыс. населения наблюдалась положительная тенденция во всех ФО - наибольшая в Сибирском ФО (ТП/У + 36,4%), наименьшая в Дальневосточном ФО (ТП/У +5,9%).

В сравнении с обеспеченностью врачами-урологами субъектов Российской Федерации на 10 тыс. населения ниже общероссийского уровня в 2023 году (0,47‰) наблюдалась в 57 субъектах РФ, выше в 25 субъектах, равна в 3 субъектах.

За период с 2015 по 2023 гг. были изучены показатели укомплектованности штатными должностями (УШД), укомплектованности физическими лицами (УФЛ), а также коэффициент совместительства (КС) врачей-урологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по профилю «урология» (табл.2). Как видно из таблицы 2, за исследуемый период среди всех врачей-урологов наблюдалось увеличение УФЛ с 66,06% до 70,5%. Данное увеличение связано с уменьшением штатных должностей на 4,5% и увеличением количества физических лиц на 1,9%. Тем не менее, не смотря на снижение количества занятых должностей на 348 (ТП/У -4,7%) УШД за исследуемый период практически не изменилось (с 89,9% до 89,8 %).

**Таблица 2 - Динамика штатных, занятых должностей, физических лиц, коэффициента совместительства (КС), укомплектованности штатными должностями (УШД) и физическими (УФЛ) лицами врачей-урологов, оказывающую медицинскую помощь взрослому населению за исследуемый период с 2015 по 2023 гг.**

Условия оказания медицинской помощи и параметры		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/убыли (2023/2015) В% и пп
Всего	штатных	8144,5	8110,5	8108	8039,8	8 051,75	8819,3	8513	8045,8	7774,3	-4,55%
	занятых	7321	7229,5	7137,8	7078,3	7 005,25	7163,8	7046	6898	6978,8	-4,67%
	физ.лиц	5380	5345	5303	5381	5 505,00	5525	5475	5419	5483	1,91%
	УШД	89,89%	89,14%	88,03%	88,04%	87,00%	81,20%	82,80%	85,70%	89,80%	-0,09пп
	УФЛ	66,06%	65,90%	65,40%	66,93%	68,37%	62,60%	64,30%	67,30%	70,50%	+4,44пп
	КС	1,36	1,35	1,35	1,32	1,27	1,3	1,3	1,3	1,27	-6,6%
В амбулаторных условиях	штатных	3892,8	3921	3897,5	3832,8	3 815,75	3879,5	3787,3	3672,3	3438,3	-11,68%
	занятых	3308,8	3281	3201,3	3126,5	3 071,00	3018,5	2960,5	2970,3	3051	-7,79%
	физ.лиц	2351	2331	2314	2320	2 399,00	2377	2337	2348	2419	2,89%
	УШД	85,00%	83,68%	82,14%	81,57%	80,48%	77,80%	78,20%	80,89%	88,74%	+3,74пп
	УФЛ	60,39%	59,45%	59,37%	60,53%	62,87%	61,20%	61,70%	63,90%	70,30%	+9,91п
	КС	1,41	1,41	1,38	1,35	1,28	1,3	1,3	1,26	1,26	-10,6%
В условиях стационара	штатных	4190,8	4123,8	4156,5	4147,5	4 179,00	4882,3	4661,5	4316,8	4289	2,34%
	занятых	3964	3897	3891,3	3900,8	3 888,00	4102,8	4039,5	3887,5	3891,8	-1,82%
	физ.лиц	3008	2989	2971	3034	3 080,00	3124	3116	3051	3046	1,26%
	УШД	94,59%	94,50%	93,62%	94,05%	93,04%	84,00%	86,70%	90,05%	90,77%	-3,85пп
	УФЛ	71,78%	72,48%	71,48%	73,15%	73,70%	64,0%	66,80%	70,68%	71,00%	-0,78пп
	КС	1,32	1,3	1,31	1,29	1,26	1,3	1,3	1,27	1,28	-16,67%

Среди врачей-урологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было выявлено повышение УФЛ с 60,4% до 70,3%, что связано как с увеличением физических лиц на 2,9%, так и со снижением штатных должностей на 454 (ТП/У -11,7%). Увеличение УШД с 85,00% до 88,7% объясняется значительным уменьшением занятых должностей на 257,75 (ТП/У -7,8%).

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, наблюдались схожие тенденции в кадровом обеспечении врачами-урологами. Увеличение физических лиц на 1,3% и уменьшение занятых должностей на 72,25 (ТП/У -1,8%) на фоне пропорционального увеличения штатных должностей на 98,25 (ТП/У 2,3%), объясняет незначительное уменьшение УФЛ с 71,78% до 71,0% и уменьшение УШД с 94,6% до 90,7%.

КС врачей-урологов с 2015 по 2023 гг. уменьшился на 6,6% (с 1,36 до 1,27). Подобная тенденция наблюдается как среди врачей-урологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (с 1,41 до 1,26), так и в стационарных условиях (с 1,32 до 1,28).

**В главе 4** «Результаты анкетного опроса пациентов, получивших медицинскую помощь по профилю «урология»» представлены результаты анкетного опроса среди пациентов, обращавшихся на прием к врачу-урологу.

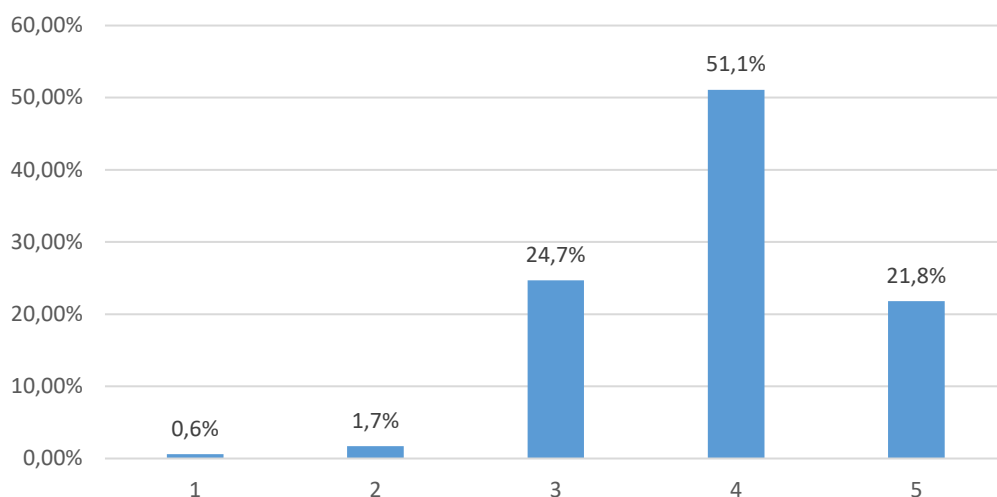
На прием к врачу-урологу обращались преимущественно мужчины (66,1%; 95% ДИ 61,3-70,7), треть респондентов составили женщины (33,9%; 95% ДИ 29,3-38,7).

Более половины опрошенных отмечали у себя наличие болезней мочеполовой системы в анамнезе на момент приема врача-уролога (62,4%; 95% ДИ 57,6-67,1), остальные при обращении на прием не отметили подобных проблем (37,6%; 95% ДИ 32,9-42,4).

Респонденты мужского пола, указавшие наличие заболеваний мочеполовой системы в анамнезе (n=181), имели различные проблемы: страдали простатитом (29,7%; 95% ДИ 23,6-31,3), доброкачественной гиперплазией предстательной железы (24,5%; 95% ДИ 18,5-31,0), мочекаменной болезнью (14,5%; 95% ДИ 9,8-20), нарушением эрекции (8,4%; 95% ДИ 4,8-12,9%), инфекцией мочевых путей (8,0%; 95% ДИ 4,5-12,4), онкоурологической патологией (4,5%; 95% ДИ 2,0-8,0%), варикоцеле (3,0%; 95% ДИ 1,0-6,0), водянкой оболочек яичка (2,2%; 95% ДИ 0,6-4,8%), воспалительными заболеваниями наружных половых органов (0,7%; 95% ДИ 0-2,4%).

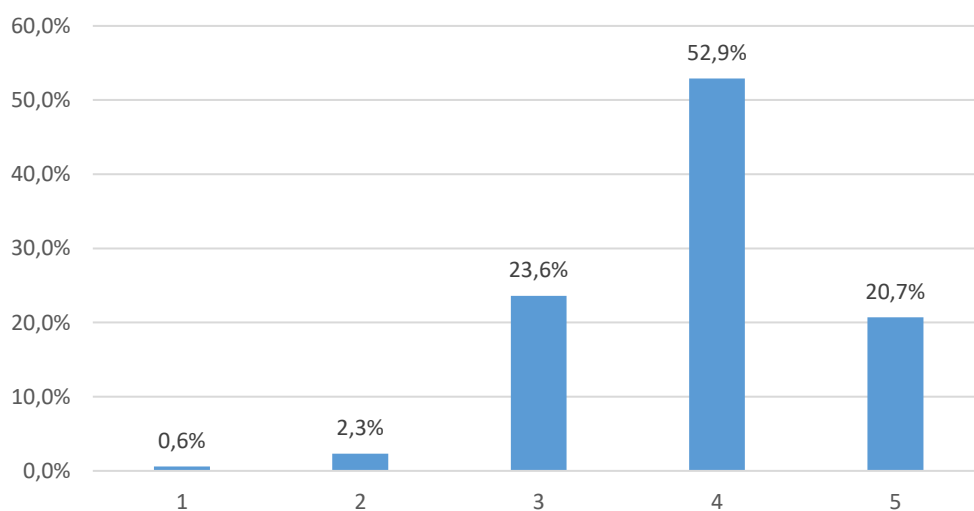
Респонденты женского пола страдали, в основном, инфекциями мочевых путей (68,0%; 95% ДИ 62,4-71,2), мочекаменной болезнью (18,1%; 95% ДИ 12,1-25,1) и заболеваниями почек (13,5%; 95% ДИ 8,3-19,8).

Большая часть опрошенных хорошо оценили общее впечатление от посещения государственной поликлиники – на «4» по 5-бальной шкале (51,1%; 95% ДИ 46,2-56,0), четверть респондентов поставила оценку «3» (24,7%; 95% ДИ 20,6-29,1), менее четверти были полностью удовлетворены обращением в городскую поликлинику и поставили оценку «5» (21,8%; 95% ДИ 17,9-26,0). Плохое и очень плохое впечатление от посещения городской поликлиники осталось у небольшого числа респондентов, они поставили «2» (1,7%; 95% ДИ 0,7-3,2) и «1» (0,6%; 95% ДИ 0,1-1,6) (рис. 1). Средний балл – 3,92.



**Рисунок 1** - Оценка респондентами общего впечатления от посещения государственной поликлиники, %

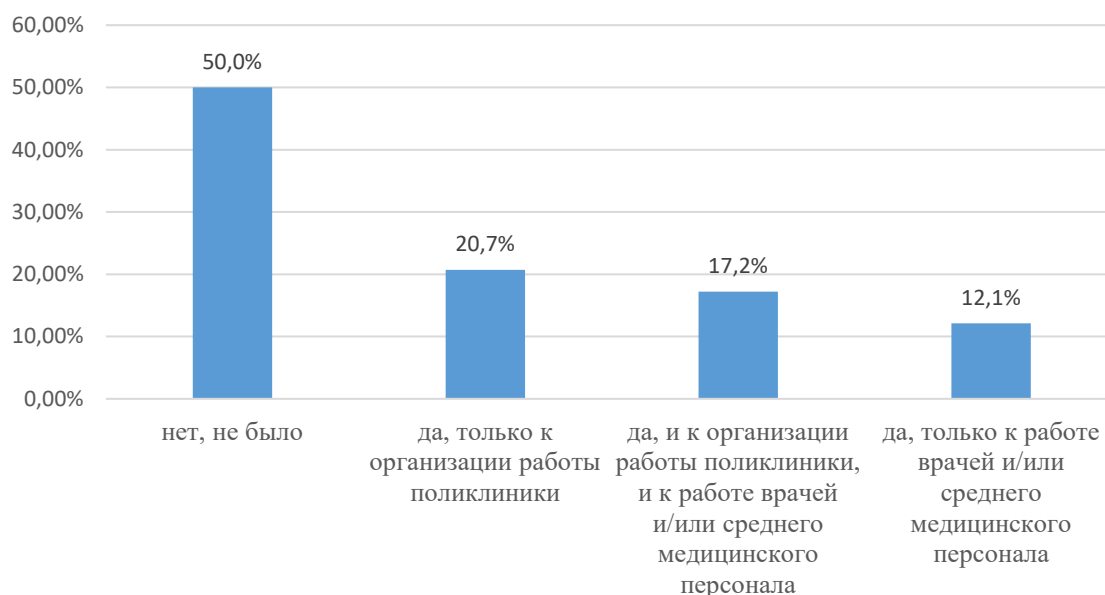
Организацию работы поликлиники по 5-бальной шкале больше половины респондентов оценили на «4» (53%; 95% ДИ 48,0-57,8). Около четверти оценили на «3» (23,6%; 95% ДИ 19,5-27,9), еще меньше на «5» (20,7%; 95% ДИ 16,8-24,8). Остальные поставили оценку «2» (2,3%; 95% ДИ 1,1-4,0) и «1» (0,6%; 95% ДИ 0,1-1,6%) (рис. 2). Средний балл – 3,91.



**Рисунок 2** - Оценка респондентами организации работы государственной поликлиники, %

Ровно половина респондентов не имела претензий к работе поликлиники (50%; 95% ДИ 45,1-54,9), пятая часть имела претензии только к организации работы поликлиники (20,7%; 95% ДИ 16,8-24,8), еще менее пятой части имела претензии, как к организации работы поликлиники, так и к работе медицинских работников (17,2%; 95%

ДИ 13,6-21,1), менее восьмой части имели претензии только работе медицинского персонала (12,1%; 95% ДИ 9,1-15,5) (рис.3).



**Рисунок 3** - Структура претензий к работе поликлиники, %

Большинство респондентов ожидало начала приема врача-уролога менее 5 минут (48,5%; 95% ДИ 43,6-53,4), треть пациентов ожидала 6-10 минут (33,3%; 95% ДИ 28,7-38,0), менее одной пятой опрошенных ожидали 11-20 минут (16,4%; 95% ДИ 12,9-20,2). У небольшого числа опрошенных прием начинался через 21-30 минут (1,2%; 95% ДИ 0,4-2,5) и более чем через 30 минут (0,6%; 95% ДИ 0,1-1,6).

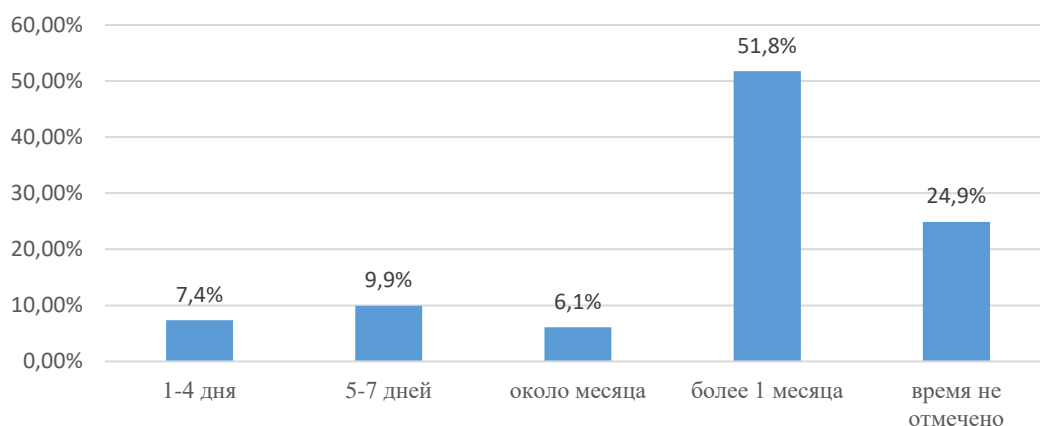
Большинством опрошенных было отмечено, что длительность приема в среднем занимала 11-20 минут (51,4%; 95% ДИ 46,5-56,3), менее половины отметили, что их прием длился 6-10 минут (42,8%; 95% ДИ 38,0-47,7). У небольшой части респондентов прием занимал 21-30 минут (2,9%; 95% ДИ 1,5-4,8), менее 5 минут (2,3%; 95% ДИ 1,1-4,0), у остальных прием врача-уролога длился более 30 минут (0,6%; 95% ДИ 0,1-1,6).

**В главе 5** «Оценка качества оказания медицинской помощи, оказываемой врачами-урологами в амбулаторных условиях» проводился анализ диагностического поиска, постановки диагноза и назначенного лечения методом экспертной оценки.

По данным выкопировки из ЭМК, чаще всего с момента появления первых жалоб до момента обращения к врачу-урологу проходило более 1 месяца (51,8%; ДИ 95% 46,9-56,7), у десятой части 5-7 дней (9,9%; ДИ 95% 7,2-13,0), у небольшого количества пациентов 1-4 дня



(7,4%; ДИ 95% 5,0-10,2) и около 1 месяца (6,1%; ДИ 95% 4,0-8,7). В четверти случаев время возникновения жалоб не отмечалось в ЭМК (24,9%; ДИ 95% 24,5-33,5) (рис. 4).



**Рисунок 4** - Время с момента появления жалоб до момента обращения к врачу-урологу, %

Наиболее часто встречаемые жалобы у пациентов были связаны с мочеиспусканием. Часто пациенты отмечали у себя патологическое ночное мочеиспускание (более 1 раза ночью без водной нагрузки) (17,4% мужчин, 12,8% женщин), учащенное мочеиспускание (более 8 раз в дневное время) (9,5% мужчин, 23,9% женщин), затруднение мочеиспускания (5,4% мужчин, 3,8% женщин), неотложные позывы на мочеиспускание (6,9% мужчин, 10,7% женщин), резь при мочеиспускании (6,0% мужчин, 3,8% женщин), ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря (6,5% мужчин, 3,8% женщин). Жалобы, связанные с болевым симптомом, также присутствовали достаточно часто: боль в промежности (7,1% мужчин, 2,6% женщин), боль в поясничной области (4,5% мужчин, 5,6% женщин), боль при мочеиспускании (3,4% мужчин, 2,6% женщин). Жалобы, связанные с половой сферой, занимали 7,3% от общего количества. На изменения в лабораторных или инструментальных исследованиях было 4,2% жалоб.

В более половине случаев первичный осмотр пациента врачом-урологом не выполнялся (58,6%; ДИ 95% 53,7-63,4), в трети случаев осмотр выполнялся на первичном приеме (32,7%; ДИ 95% 28,2-37,4), у малой части пациентов осмотр проводился при повторном посещении (8,6%; ДИ 95% 6,0-11,6).

Большинство пациентов перед консультацией врача-уролога не посещали врача-терапевта (39,0%; ДИ 95% 34,2-43,9), в менее половины случаев факт посещения врача-терапевта или врача общей практики не отмечен (38,8%; ДИ 95% 34,1-43,7), пятая часть пациентов первично обращались к врачу-терапевту (22,1%; ДИ 95% 18,1-26,3).

Расхождение между предварительным и окончательным диагнозом встречалось в пятой части ЭМК (21,1%; ДИ 95% 17,2-25,3).

Наиболее часто окончательный диагноз устанавливался более, чем через 7 дней (52,0%; ДИ 95% 47,1-56,9), в более трети случаев – при первичном приеме (36,0%; ДИ 95% 31,3-40,8), реже за 6-7 (10,2%; ДИ 95% 7,4-13,4) и 2-3 дня (1,8%; ДИ 95% 0,7-3,3).

С момента первичного приема до назначения лечения чаще проходило более 7 дней (52,0%; ДИ 95% 50,6-54,0), более трети пациентов получали лечебные предписания при первичном посещении (36,0%; ДИ 95% 32,4-38,1), реже спустя 6-7 (10,2%; ДИ 95% 7,1-12,9) и 2-3 дня (1,8%; ДИ 95% 0,9-1,9).

В более половины случаев, по мнению врачей-экспертов, лечение назначалось в соответствии с современными клиническими рекомендациями (57,5%; 95% ДИ 52,6-62,3), примерно в пятой части – соответствовало частично (22,9%; 95% ДИ 18,9-27,2), в пятой части – не отвечало современным стандартам лечения (19,6%; 95% ДИ 15,8-23,7).

Среди рекомендаций по лечению, дальнейшему наблюдению или по поведению, в более половины случаев врачи-эксперты выразили согласие с предложенным врачом-урологом планом (63,3%), в более трети случаев - не соответствовали современным стандартам оказания медицинской помощи (37,9%). По мнению экспертов, диспансерное наблюдение требовалось в двух трети случаев (63,7%; 95% ДИ 58,9-68,4).

**В главе 6** «Разработка мероприятий по улучшению качества медицинской помощи пациентам по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях» на основании полученных результатов системного анализа, были определены факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи больным урологического профиля в амбулаторных условиях, разработана «Модель экспертной оценки качества медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях», а также сформированы мероприятия по улучшению качества медицинской помощи пациентам по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях (табл.3).

Выявлена статистически значимая связь между полнотой сбора анамнеза врачом-урологом и мнением пациентов о достаточности времени, которое врач им уделил ( $\chi^2_{(1)}=3,916$ ,  $p=0,05$ ), а также между полнотой объективного осмотра и мнением пациентов о достаточности времени, которое врач уделил осмотру ( $\chi^2_{(2)}=6,920$ ,  $p=0,05$ ). Кроме того, существует связь между полнотой объективного осмотра и присутствием на приёме медицинской сестры ( $\chi^2_{(2)}=6,590$ ,  $p=0,05$ ).

Таблица 3 - Карта экспертной оценки

№	Показатель	Градация оценки	Оценка		
			1	2	СО
I. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК					
1	Полнота сбора анамнеза	0 – неполный; 3 – полный			
2	Полнота объективного осмотра	0 – неполный; 2 – полный			
3	Обоснованность и полнота назначения лабораторных исследований	0 – неполное и необоснованное назначение; 1 – неполное или необоснованное назначение; 2 – полное и обоснованное назначение			
4	Обоснованность и полнота назначения инструментальных исследований	0 – неполное и необоснованное назначение; 1 – неполное или необоснованное назначение; 2 – полное и обоснованное назначение			
5	Обоснованность и полнота назначения консультаций врачей-специалистов	0 – неполное и необоснованное назначение; 0,5 – неполное или необоснованное назначение; 1 – полное и обоснованное назначение			
II. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА					
1	Правильность постановки клинического диагноза	0 – неправильный диагноз; 7 – правильный диагноз			
2	Своевременность постановки клинического диагноза	0 – не своевременно поставленный диагноз; 3 – своевременно поставленный диагноз			
III. ЛЕЧЕНИЕ И ДАЛЬНЕЙШЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ					
1	Правильность выбора условий дальнейшего оказания медицинской помощи	0 – не правильно; 2 – правильно			
2	Своевременность назначения лечения	0 – не своевременно; 2 – своевременно			
3	Соответствие лечения клиническим рекомендациям	0 – полностью не соответствует; 1 – частично соответствует; 2 – полностью соответствует			
4	Правильность и полнота данных рекомендаций	0 – неправильные; 1 – неполные; 2 – правильные и полные			
5	Правильность определения нуждаемости пациента в диспансерном наблюдении	0 – не правильно; 2 – правильно			
Интегральная оценка (ИО)					

Не обнаружено статистически значимой связи между удовлетворенностью пациентов оказанной медицинской помощью врачом-урологом и причиной обращения ( $\chi^2_{(1)}=3,018$ ,  $p=0,05$ ), частотой посещения врача-уролога ( $\chi^2_{(4)}=8,400$ ,  $p=0,05$ ).

Существует сильная связь между правильностью постановки клинического диагноза и полнотой сбора анамнеза ( $\chi^2_{(1)}=13,142$ ,  $p=0,05$ ), полнотой объективного осмотра ( $\chi^2_{(1)}=8,283$ ,  $p=0,05$ ), а также полнотой назначения лабораторных исследований ( $\chi^2_{(4)}=20,892$ ,  $p=0,05$ ), инструментальных исследований ( $\chi^2_{(3)}=23,694$ ,  $p=0,05$ ) и консультаций врачей-специалистов ( $\chi^2_{(4)}=15,568$ ,  $p=0,05$ ).

Своевременность назначения лечения напрямую связана со своевременностью постановки диагноза ( $\chi^2_{(1)}=13,615$ ,  $p=0,05$ ), а удовлетворенностью пациентов лечением прямо коррелирует с соответствием лечения современным клиническим рекомендациям, согласно экспертному мнению ( $\chi^2_{(6)}=13,844$ ,  $p=0,05$ ).

В соответствии с результатами анкетирования и экспертной оценки были выделены основные факторы, влияющие на качество оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях:

1. личностные качества врача-уролога (внимательность, эмпатичность и т.д.);
2. уровень компетентности врача-уролога;
3. время амбулаторного приёма;
4. присутствие медицинской сестры на амбулаторном приёме;
5. доступность лабораторных исследований;
6. доступность инструментальных исследований;
7. наличие и доступность других врачей-специалистов;
8. комплаентность пациентов.

Вышеперечисленные факторы влияли не только на качество медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях, но и на удовлетворенность пациентов урологического профиля.

Предложенная нами модель оценки качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, была испытана на практике на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве», что привело к следующим изменениям качества медицинской помощи: в блоке «Диагностический поиск» средний балл увеличился с 4,1 до 5,9, в блоке «Постановка диагноза» - с 7,2 до 8,6, в блоке «Лечение и дальнейшее наблюдение» средний балл увеличился с 6,3 до 7,7. Интегральная оценка увеличилась с 17,7 до 22,2 балла, что соответствует оценке качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, «выше среднего».



**Рисунок 5** - Мероприятия, факторы и показатели, влияющие на качество оказания медицинской помощи пациентам урологического профиля в амбулаторных условиях

Результаты проведенной оценки в дальнейшем могут использоваться для принятия организационных решений в зависимости от причин полученной оценки. Взаимосвязь между вышеуказанными показателями и факторами, влияющими на качество оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях, представлены на рисунке 5.

## ВЫВОДЫ

1. В период 2015 - 2023 гг. в Российской Федерации на фоне умеренного роста числа физических лиц (+1,9%) и сокращения штатных должностей (-4,5%) обеспеченность врачами-урологами выросла на 2,2%. При этом среднероссийский показатель укомплектованности врачами-урологами в 2023 году был на уровне 70,5%. Рост обеспеченности врачами -урологами произошел в 70 субъектах Российской Федерации, особенно – в Сахалинской области (на 106,9%). Снижение обеспеченности врачами данной специальности произошло в 12 субъектах, особенно выраженное – в Республике Бурятия (на 55,1 %). За аналогичный период на 4,2% сократилось число урологических кабинетов и в два раза произошло сокращение числа урологических отделений и подразделений.
2. Количество посещений врача-уролога взрослым населением по поводу заболевания и с профилактической целью за исследуемый период сократилось на 15,2% и 44,2%, соответственно, в то время как число посещений пациентов на дому выросло на 13,8%. Выросло число «малых» урологических операций и инвазивных диагностических манипуляций как в амбулаторных условиях, так и в условиях дневного стационара (на 20,1% и 374,6%, соответственно).
3. Более половины пациентов, принявших участие в опросе, общее впечатление от посещения государственной поликлиники оценили на оценку «хорошо» (51,1%; 95% ДИ 46,2-56,0), 54,6% респондентов смогли записаться на прием к врачу-урологу в течение 6-14 дней (95% ДИ 49,7-59,5), 48,5% - ожидали прием специалиста менее 5 минут до (95% ДИ 43,6-53,4). При этом у большинства длительность приема в среднем занимала 11-20 минут (51,4%; 95% ДИ 46,5-56,3). Выявлена сильная зависимость между удовлетворенностью оказанной медицинской помощью врачом-урологом и длительностью ожидания записи к врачу-урологу ( $\chi^2_{(4)} = 25,064$ ,  $p=0,05$ ), сроком

ожидания приема перед кабинетом ( $\chi^2_{(4)} = 30,123$ ,  $p=0,05$ ), длительностью приема ( $\chi^2_{(4)} = 10,732$ ,  $p=0,05$ ).

4. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях врачом-урологом показала, что чаще всего от появления первых жалоб до момента обращения к врачу-урологу проходило более 1 месяца (51,8%; ДИ 95% 46,9-56,7). Пациенты чаще жаловались на проблемы мочеиспусканием. При этом в большинстве обращений первичный осмотр пациента врачом-урологом не выполнялся (58,6%; ДИ 95% 53,7-63,4), более одной трети пациентов направлялись врачом-терапевтом или врачом общей практики без предварительного обследования (46,7%; ДИ 95% 41,8-51,6), в более одной трети обращались самостоятельно без предварительного осмотра терапевтом (39,0%; ДИ 95% 34,2-43,9). У каждого пятого пациента установлено расхождение между предварительным и окончательным диагнозом (21,1%; ДИ 95% 17,2-25,3), у большинства из них окончательный диагноз устанавливался не ранее 7 дней (52,0%; ДИ 95% 47,1-56,9), как и начало лечения от момента первичного посещения (34,2%; ДИ 95% 29,6-39,0). Более половины амбулаторных осмотров не содержало рекомендаций по дальнейшему лечению (60,1%; ДИ 95% 55,2-64,9). Из назначенных методов лечения лишь чуть более половины случаев соответствовало современным клиническим рекомендациям (57,5%; 95% ДИ 52,6-62,3).
5. На основании комплексного анализа оказываемой медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях были определены факторы, влияющие на ее качество, которые легли в основу разработки «Модели экспертной оценки качества медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях» и мероприятий по улучшению качества медицинской помощи пациентам по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, реализация которых показала положительные результаты: в блоке «Диагностический поиск» средний балл увеличился с 4,1 до 5,9 ( $p=0,004$ ), в блоке «Постановка диагноза» - с 7,2 до 8,6 ( $p=0,004$ ), в блоке «Лечение и дальнейшее наблюдение» средний балл увеличился с 6,3 до 7,7 ( $p<0,001$ ). Интегральная оценка увеличилась с 17,6 до 22,2 балла, что соответствует оценке качества медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по профилю «урология», «выше среднего».

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **Для федерального органа управления в сфере охраны здоровья:**

1. Необходимо внедрение предложенной модели экспертной оценки качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, в субъекты Российской Федерации.
2. В учебную программу образовательных организаций необходимо включить методические подходы к изучению качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях. Использовать в учебно-педагогическом процессе на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения модель экспертной оценки качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, для повышения знаний в области качества медицинской помощи.

### **Для регионального органа управления в сфере охраны здоровья:**

1. Регулярно проводить мониторинг и оценку качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях, с использованием разработанной модели экспертной оценки, что позволит своевременно выявлять и устранять недостатки.
2. Увеличить число физических лиц врачей-урологов, повысить укомплектованность физическими лицами и укомплектованность штатных должностей в амбулаторных условиях, особенно в регионах с низкой обеспеченностью для повышения доступности медицинской помощи.
3. Обеспечить медицинские организации современным диагностическим оборудованием и увеличить количество лабораторных и инструментальных исследований, доступных для пациентов в амбулаторных условиях с целью снижения сроков ожидания предоставления медицинской помощи и повышения ее качества.
4. Разработать и внедрить четкие алгоритмы взаимодействия между амбулаторными и стационарными медицинскими организациями для обеспечения преемственности медицинской помощи.

### **Руководителям медицинских организаций:**

1. Увеличить продолжительность приема одного пациента до 20-30 минут для обеспечения более тщательного сбора анамнеза, проведения полноценного осмотра и назначения необходимых диагностических процедур.



2. Повысить участие медицинских сестер в амбулаторном приеме врача-уролога для помощи в заполнении медицинской документации, проведения осмотра, выполнения простых медицинских манипуляций с целью увеличения времени, отведенного на общение с пациентом.
3. Проводить образовательные мероприятия с пациентами, направленные на повышение их приверженности к выполнению рекомендаций врача.
4. Организовать регулярное обучение врачей-урологов по программе дополнительного профессионального образования, включая современные методы диагностики и лечения урологических заболеваний.
5. Обеспечить строгое соблюдение клинических рекомендаций по профилю «урология», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.
6. Разработать и внедрить систему регулярного диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими урологическими заболеваниями, включая своевременное проведение контрольных обследований и коррекцию лечения.

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Исследования могут быть продолжены в направлении разработки и внедрения модели оценки качества медицинской помощи для других медицинских специальностей.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

#### **Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК при Минобрнауки России**

1. Ендовицкий, А. А. Анализ обеспеченности врачами-урологами в Российской Федерации /А.А. Ендовицкий, В.В. Люцко//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – №. 1. – С. 592-601(0,63 п.л., авт. –0,33 п.л.)
2. Ендовицкий, А. А. Динамика заболеваемости болезнями мочеполовой системы в российской федерации в 2015-2021 гг. /А.А. Ендовицкий, В.В. Люцко//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – №. 4. – С. 256-268 (0,81 п.л., авт. – 0,4 п.л.)
3. Ендовицкий, А. А. Удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях /А.А. Ендовицкий, В.В. Люцко, Е.А. Ходакова//Современные проблемы

здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – №. 5. – С. 513-527 (0,94 п.л., авт. – 0,31 п.л.)

4. Ендовицкий, А. А. Экспертная оценка качества медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой врачами-урологами в амбулаторных условиях /А.А. Ендовицкий//Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – №. 4. – С. 183-193 (0,069 п.л., авт. – 0,069 п.л.)

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>ВОЗ</b>	- Всемирная организация здоровья
<b>ДИ</b>	- Доверительный интервал
<b>КС</b>	- Коэффициент совместительства
<b>РФ</b>	- Российская Федерация
<b>ТП/У</b>	- Темп прироста/убыли
<b>УФЛ</b>	- Укомплектованности физическими лицами
<b>УШД</b>	- Укомплектованности штатными должностями
<b>ФО</b>	- Федеральный округ
<b>Форма ФГСН</b>	- Форма федерального государственного статистического наблюдения
<b>ФКУЗ «МСЧ МВД России по Московской области»</b>	- Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть России по Московской области»
<b>ЭМК</b>	- Электронная медицинская карта
<b>ГЧП</b>	- Государственно-частное партнерство