

ОРУДЖЕВ АЙМАР АЙДЫНОВИЧ

**МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ПОЛИКЛИНИКИ И СТАЦИОНАРА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПО ЭКСТРЕННЫМ
ПОКАЗАНИЯМ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

Диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва, 2021

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Научный руководитель:

Бреусов Алексей Васильевич - доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Берсенева Евгения Александровна - доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой организации здравоохранения и управления качеством факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ»

Косолапов Владимир Петрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и эпидемиологии института дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в 14:00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.014 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6)

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке РУДН по адресу: 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6.

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу: <http://dissovet.rudn.ru>.

Автореферат разослан «___» _____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
ПДС 0300.014
профессор

А.В. Фомина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Одной из основных задач Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации (РФ) на период до 2025 года является задача повышения качества и доступности для населения всех видов медицинской помощи, и, в первую очередь, первичной медико-санитарной помощи. Персонал современных медицинских организаций играет основную роль в решении данной задачи, обеспечивает результативность деятельности структурно-функциональных подразделений и лечебно-профилактических учреждений в целом, оказывая непосредственное влияние на эффективность сферы здравоохранения в целом (В.К. Юрьев и соавт., 2017; Е.Е. Образцова и соавт., 2017; О.И. Аполихин и соавт., 2019; Н.Г. Коршевер и соавт., 2020).

Одним из основных проблемных вопросов практического здравоохранения сегодня является отсутствие четко отлаженной системы взаимодействия между поликлиникой и стационаром, правильного распределения ресурсов и объемов медицинской помощи на амбулаторном приеме при решении вопроса о необходимости оказания пациентам плановой или экстренной помощи (С.С. Дегтярев, 2015; О.П. Щепин и соавт., 2015; А.Р. Геворкян, 2017; К.Ю. Китанина и соавт., 2018; О.И. Аполихин, 2014, 2015, 2019). Создание такой системы будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи, более эффективному распределению финансовых потоков в сфере здравоохранения, сохранению и укреплению здоровья населения России в целом (П.В. Глыбочко, 2013; О.П. Щепин и соавт., 2015; С.К. Яровой, 2016; А.А. Калининская и соавт., 2016; О.В. Золотухин, 2018; М.В. Еругина и соавт., 2020).

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) на 2018 год «две трети россиян (68%) оценивают качество медицинских услуг, предоставляемых в государственных больницах и поликлиниках, в целом как низкое». По данным ВЦИОМ за 2018 год, «доверие к врачам в последние несколько лет уменьшилось, статус и доходность профессии также стали оценивать ниже, чем раньше».

По данным годовых медицинских отчетов (ф.30) за 2014-2018 гг., при оказании медицинской помощи в амбулаторном звене и стационаре (КДЦ и урологическое отделение ГКБ им. А.К. Ерамишанцева) установлено, что пациенты, направленные из других поликлиник в КДЦ с экстренной патологией (острый пиелонефрит, почечная колика, острый орхоэпидидимит, гематурия неясной этиологии и др.), составляют около 35%. При этом, удельный вес обращений по экстренным показаниям (по системе «03»), составляет около 80%, из которых не экстренные случаи составляют порядка 40-45%, самостоятельные обращения пациентов в приемные отделения больницы с урологической патологией составляют около 10-15%, более половины из которых также не являются экстренными. Таким образом, отчетливо прослеживается отсутствие системы рационального распределения профильных пациентов по каналам их поступления в стационар.

Для решения данной задачи необходимо уменьшить поступление в стационар по всем каналам пациентов с не экстренной патологией, повысить результативность и качество медицинской помощи на амбулаторном этапе посредством обучения врачебного персонала, разработки эффективно функционирующей системы взаимодействия между поликлиникой и стационаром, внедрения принципов

бережливого здравоохранения. Только благодаря инновациям в области управления здравоохранением можно достичь благоприятных изменений в сфере общественного здоровья и здравоохранения (Ф.С. Билалов, 2018; А.В. Бреусов и соавт., 2019; Е.А. Берсенева и соавт., 2019).

Степень разработанности темы исследования. Вопросами совершенствования деятельности амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи, включая развитие трехуровневой системы ее организации, отечественные и зарубежные исследователи занимаются более десяти лет (М.В. Иванов, 2011; М.В. Доютова, 2012; О.В. Миргородская, 2012; Е.С. Введенская, 2013; О.В. Гриднев, 2015; А.В. Бреусов, 2017; А.С. Дьячкова, 2017; О.В. Золотухин, 2018; О.Е. Коновалов, Д.В. Серов, 2019; Е.А. Берсенева, 2020). Имеется значительное количество работ, посвященных вопросам диагностики и лечения уронефрологической патологии (Н.А. Лопаткин и соавт., 2009; О.И. Аполихин и соавт., 2014, 2015; К.Ю. Кротов, 2015; С.К. Яровой и соавт., 2016), особенностям организации амбулаторной и стационарной помощи для различных возрастных групп населения по отдельным заболеваниям мочеполовой системы (Д.А. Войтко, 2015; И.Б. Чигирева, 2016; В.П. Косолапов и соавт., 2020). Характеристике врачебных кадров урологической службы на территориальном уровне посвящены работы О.В. Кривонос и соавт. (2015); С.М. Пикалова (2014); А.Р. Геворкяна (2017). Однако, проблема взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям до настоящего времени не только полностью не решена, но даже глубоко не изучена (Е.Е. Образцова и соавт., 2017; Ф.С. Билалов, 2018; О.В. Золотухин, 2018). В практическом здравоохранении система взаимодействия между данными звеньями отсутствует, а если и применяется в отдельных муниципальных образованиях, то работает неэффективно, не удовлетворяет потребностям медицинских организаций и не соответствует задачам, стоящим перед системой здравоохранения страны в целом (О.Е. Коновалов и соавт., 2019; А.В. Бреусов и соавт., 2019, 2020). Следует отметить, что ряд вопросов организации урологической помощи пациентам, особенно в условиях реализации новых федеральных проектов и законодательных инициатив, остаются также недостаточно изученными.

Учитывая сказанное выше, проблема совершенствования системы взаимодействия между поликлиниками и стационарами при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям сегодня является крайне актуальной, что и послужило причиной выбора темы исследования, определило его цель и задачи.

Цель исследования: научное обоснование и разработка предложений по совершенствованию системы взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям.

Задачи исследования:

1. Проанализировать уровень, структуру, динамику заболеваемости болезнями мочеполовой системы, ресурсное обеспечение и существующую систему организации и оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению города Москвы по профилю «Урология».

2. На основании проведенного социологического исследования представить развернутую медико-социальную характеристику пациентов с заболеваниями

мочеполовой системы, проанализировать основные причины поступления пациентов в стационары урологического профиля по различным каналам госпитализации, их удовлетворенность доступностью и качеством оказываемой медицинской помощи в звене «поликлиника – стационар».

3. Изучить мнение врачей о состоянии и проблемах организации оказания урологической помощи взрослому населению мегаполиса, направлениях решения данных проблем на различных этапах организации и оказания специализированной помощи пациентам.

4. Научно обосновать, разработать и внедрить в практику комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию системы взаимодействия амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов при оказании медицинской помощи пациентам урологического профиля и оценить его эффективность.

Научная новизна исследования. На основе анализа динамики уровня и структуры первичной и общей заболеваемости взрослого населения по классу болезней мочеполовой системы выявлена отчетливая тенденция к росту заболеваемости по городу Москве по сравнению с ЦФО и РФ в целом.

В ходе проведенного социологического опроса пациентов медицинских организаций по разработанной авторской анкете впервые была получена их развернутая медико-социальная характеристика, проанализирована удовлетворенность организацией, доступностью и качеством получаемой специализированной медицинской помощи.

Выявлены основные проблемные зоны в системе организации и оказания специализированной урологической помощи пациентам и направления решения данных проблем в медицинских организациях различного профиля по результатам социологического опроса врачей.

Научно обоснован комплекс мероприятий по решению наиболее острых проблем в организации урологической службы, включающий внедрение принципов «бережливого производства», цифровизацию, развитие коммуникативного взаимодействия между амбулаторно-поликлиническим и стационарным звеньями при оказании помощи профильным пациентам.

Установлены положительные тенденции в деятельности медицинских организаций: рост качественных и количественных показателей результативности, повышение удовлетворенности пациентов качеством и доступностью оказываемых медицинских услуг.

Теоретическая и практическая значимость работы. Практическая значимость диссертационного исследования заключается в разработке и внедрении в практику работы медицинских организаций системы взаимодействия амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев при оказании помощи пациентам урологического профиля; проведен анализ эффективности внедрения данной системы в вопросах повышения доступности и качества специализированной урологической помощи пациентам. Определена и обоснована необходимость проведения современных методов диагностики на амбулаторном приеме для выявления экстренной патологии у пациентов с целью их дальнейшей профильной госпитализации.

На основании результатов исследования разработана и внедрена в практику эффективно работающая система поступления пациентов в стационар по степени

экстренности их состояния; предложены основные направления совершенствования коммуникативного взаимодействия между врачами-урологами амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев; обоснована необходимость внедрения принципов «бережливого здравоохранения» в деятельность медицинских организаций.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что были дополнены теоретические разделы специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» положениями, которые касаются совершенствования системы организации специализированной медицинской помощи населению.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования используются в практическом здравоохранении: в государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ», ряде амбулаторно-поликлинических учреждений города Москвы и консультативно-диагностических центров, в работе службы скорой медицинской помощи; в учебном процессе на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института РУДН, профильных кафедрах Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, Курского государственного медицинского университета, Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Методология и методы исследования. Методологическая основа исследования – системный комплексный подход, структурно-функциональный анализ, методы системного анализа. В соответствии с задачами исследования были отобраны единицы наблюдения и определены его методы: социологический, аналитический, исторический, общенаучные (библиографический, обобщение, контент-анализ, логический анализ), математико-статистический, структурно-функциональный анализ, системный анализ.

Изучаемые явления – процесс взаимодействия амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов при оказании помощи и госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям. Предмет исследования – процесс разработки эффективно работающей системы поступления пациентов в стационар по степени экстренности их состояния. Объектом научного исследования стали пациенты урологического профиля, находившиеся на лечении в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева и обратившиеся в амбулаторно-поликлинические учреждения г. Москвы; врачи медицинских организаций города Москвы (СМП, поликлиник, стационара и КДЦ). Базами исследования послужили пять государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы (городская клиническая больница, 3 амбулаторно-поликлинических центра с 14 филиалами и КДЦ).

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Уровень и динамика первичной и общей заболеваемости взрослого населения по классу болезней мочеполовой системы за период с 2014 по 2018 гг. имеют отчетливую тенденция к росту по городу Москве в сравнении с Центральным федеральным округом и РФ в целом на фоне ежегодного увеличения доли впервые установленных случаев от всех заболевших.

2. Высокий уровень урологической заболеваемости населения при существующей недостаточной ресурсной оснащенности службы, низкой степени

взаимодействия амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям, требуют принятия комплекса медико-организационных мер по совершенствованию системы госпитализации пациентов в звене «поликлиника – стационар».

3. Основными направлениями совершенствования системы взаимодействия между поликлиникой и стационаром при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям являются: оптимизация ресурсной обеспеченности медицинских организаций; внедрение принципов бережливого здравоохранения; организация преемственности в работе; внедрение современных технологий диагностики и лечения больных; аудит качества урологической помощи; развитие цифровизации; повышение квалификации и коммуникативных навыков медицинского персонала.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Достоверность полученных в работе данных определяется научно обоснованной программой исследования, репрезентативностью выборки, использованием адекватных методов исследования и математико-статистической обработки результатов с применением компьютерных программ.

Основные положения работы были доложены и представлены на научных конференциях: II Всероссийской конференции с международным участием «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2017», 30.09.2017 г., Москва, Россия; 20-й научно-технической конференции «Медико-технические технологии на страже здоровья», 21-28.09.2018 г., г. Москва, МГТУ им. Н.Э. Баумана; 21-й научно-технической конференции «Медико-технические технологии на страже здоровья», 22-29.09.2019 г., Греция; IV Всероссийской научной конференции с международным участием «Клинические и теоретические аспекты современной медицины – 2019», 10.11.2019 г., РУДН, г. Москва; Всероссийской конференции «Инновационные технологии диагностики, прогнозирования и коррекции состояния здоровья населения», г. Тверь, 2019; Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 30-летию создания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее» (13-14.11.2019 г.), г. Москва, Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков», г. Нижний Новгород, 2020, 2021.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, пункты 2, 3, 6, 8.

Личный вклад автора. Автором лично разработан дизайн исследования, определены основные направления работы, выполнен критический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой тематике, разработаны анкеты социологического опроса врачей и пациентов, проведён сбор и анализ данных, разработана и внедрена система дифференцированного поступления потоков пациентов в стационар по степени экстренности их состояния; сформулированы выводы и предложения по совершенствованию коммуникативного взаимодействия между врачами-урологами поликлиник и стационаров; обоснована необходимость внедрения принципов «бережливого здравоохранения» и развития цифровизации в медицинских организациях различного типа.

Публикации. Основные положения и результаты исследования изложены в опубликованных автором 11 работах, из которых 3 статьи - в рецензируемых изданиях, рекомендуемых ВАК РФ и 2 статьи в изданиях, входящих в международные базы цитирования (Scopus, Web of Science).

Объем и структура диссертационной работы. Текст диссертации изложен на 161 странице компьютерного набора, состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 41 рисунком. Список литературы содержит 178 источников, из них 91 отечественных и 87 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы, определены цель и задачи, научная новизна, научно-практическая значимость исследования, изложены основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** представлен анализ отечественной и зарубежной литературы по таким разделам, как: заболеваемость населения в России и странах мира болезнями мочеполовой системы; медико-организационные аспекты оптимизации системы оказания медицинской помощи данной категории пациентов; основные направления внедрения инновационных технологий при оказании помощи пациентам урологического профиля.

На основании данных контент-анализа сделан вывод, что за последние 10 лет в России, как и в большинстве стран мира, наметилась отчетливая тенденция к увеличению заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы, которые сегодня занимают пятое место в структуре заболеваемости населения по основным классам и отдельным нозологическим единицам. Урологические болезни, поражая людей всех возрастных групп, составляют до 8-10% в структуре общей заболеваемости населения и являются одной из важнейших причин снижения качества жизни, инвалидизации и смертности населения, особенно трудоспособного возраста. Однако, до настоящего времени не решены проблемы ресурсного обеспечения урологической службы, недостаточно отлажена система коммуникативного взаимодействия между амбулаторным и стационарным этапами при оказании помощи и госпитализации пациентов урологического профиля, отсутствуют четкие критерии для специалистов при госпитализации данной категории пациентов, особенно с экстренной патологией.

Во **второй главе** «База, материалы, дизайн и методы исследования» приведено описание программы исследования, его этапов, объема и использованных методологических подходов.

Исследование было выполнено в 2017-2019 годах на базе ГБУЗ города Москвы «ГКБ им. А.К. Ерамишанцева ДЗМ» - одной из самых крупных многопрофильных столичных клиник, КДЦ больницы, 14 амбулаторно-поликлинических учреждений г. Москвы, имеющих прикрепленное население 724,8 тыс.человек.

Информационная база исследования – законодательные акты Российской Федерации, приказы департамента здравоохранения города Москвы, нормативные правовые документы, отечественные и зарубежные источники литературы, документы ВОЗ, доклады о распространенности заболеваемости урологического профиля в стране и в мире, данные, содержащиеся в базе Федеральной службы государственной статистики России (Росстат), статистические сборники «Демографический ежегодник России», «Здравоохранение в России», «Ресурсы и

деятельность медицинских организаций» за период 2014-2018 гг.; сведения, опубликованные в периодической печати, а также представленные в сети Интернет (по базам MEDLINE и eLIBRARY.RU), авторские анкеты для медицинских работников и пациентов, отчётная документация медицинских организаций.

Исследование проведено в 5 этапов, содержание которых представлено в табл.1.

Таблица 1 - Дизайн исследования

Этапы исследования	Источники информации	Объемы, периоды, (методы)
1. Оценка степени проработанности вопросов организации и оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями урологического профиля, методов взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям в современных условиях, обоснование программы исследования	Анализ доступных отечественных и зарубежных источников литературы	178 источников за 1998-2018 гг. (Библиографический, аналитический, контент-анализ)
2. Анализ уровня и тенденций урологической заболеваемости населения г. Москвы в сравнении с данными по Центральному ФО и РФ в целом за период 2014-2018 гг.	База Росстата, статистические сборники, данные профильных сайтов	Показатели за 2014 - 2018 гг. по РФ, ЦФО и г.Москве (Аналитический, математико-статистический)
3. Проведение социологического опроса пациентов с целью изучение мнения о доступности качестве оказываемой им помощи и врачебного персонала поликлиник, службы СМП, КДЦ и стационара о существующих недостатках и направлениях совершенствования системы взаимодействия при госпитализации пациентов по экстренным показаниям	Анкеты опроса пациентов урологического отделения стационара и КДЦ. Анкеты опроса врачей службы СМП, поликлиник, КДЦ и стационара.	472 анкеты опроса пациентов 109 анкет опроса врачей (Социологический)
4. Оценка системы организации и оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями МПС, принципов взаимодействия амбулаторного и стационарного этапов при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям на основе анализа показателей заболеваемости населения и показателей деятельности ГKB им. А.К. Ерамишанцева	База Росстата, статистические формы № 30 («Сведения о медицинской организации» за 2014 – 2018 гг.	Данные за 2014-2018 гг. (Медико-статистический, математико-статистический)
5. Научное обоснование и разработка путей совершенствования организации системы взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям, оценка результатов внедрения комплекса мероприятий по совершенствованию системы взаимодействия амбулаторного и стационарного этапов	Материалы предыдущих этапов	Материалы предыдущих этапов (Системного анализа, логический)

Для диагностики существующих проблем для пациентов была разработана специальная анкета из 46 вопросов, которая включала в себя следующие блоки: демографическая и социальная характеристика респондентов; самооценка состояния здоровья; удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи; оценка удовлетворенности работой врачей и медицинских сестер; оценка

взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации по экстренным показаниям; информированность населения по правовым аспектам получения медицинской помощи.

Анкета для врачей включала два блока, предполагавшие ответы на вопросы о состоянии (имеющихся недостатках) и перспективах развития системы взаимодействия поликлиник и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по неотложным показаниям: проблемные зоны в организации взаимодействия медицинских учреждений в современных условиях; возможные пути совершенствования системы взаимодействия между медицинскими организациями различного профиля при госпитализации пациентов по экстренным показаниям.

Репрезентативный объем выборки был определен по таблице Паниотто В.И. (2004) с допущением 5% ошибки, исходя из позиции, для которой объем генеральной совокупности составляет «100 000», и при этом ей соответствует выборочная совокупность 398 человек. В этой связи, опрошенных нами 472 пациентов и 109 врачей можно считать репрезентативной выборкой.

Результаты анкетирования медицинских работников и пациентов были обработаны в соответствии с существующими методиками по организации проведения социологических опросов с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics v. 20.0 и «Excel 10.0». Полученные данные анализировались с использованием стандартных методов описательной статистики: расчета средних и относительных величин, доверительного интервала, стандартных отклонений, t-критерия Стьюдента, коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

В **третьей главе** представлена подробная характеристика организации оказания урологической помощи взрослому населению г.Москвы, состояние и тенденции заболеваемости населения по классу болезней мочеполовой системы, проанализирована организация урологической помощи по профилю «урология» как в столице в целом, так и в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева.

По данным официальной статистики, в г. Москве ежегодно регистрируется более 1 млн. случаев заболеваний взрослого населения болезнями мочеполовой системы и среди них 300-400 тыс. - установленных впервые (табл. 2). За последние годы (2014-2018) их число увеличилось: при первичной заболеваемости на 8,5%, всех случаев – на 12,5%.

Таблица 2 – Число случаев заболевания болезнями мочеполовой системы в г. Москве (чел.)

Заболеваемость	Годы					Темп роста, %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Первичная заболеваемость	1123152	1057884	1056590	1080954	1218182	8,5
Общая заболеваемость	371482	324404	330961	343386	418215	12,6

Болезни мочеполовой системы являются довольно распространенной патологией и в структуре общей заболеваемости взрослого населения составляют более 9% (в 2018 г.), на случаи первичной заболеваемости пришлось 9,3%, общей заболеваемости - 9,7%.

Увеличение числа случаев заболеваемости болезнями мочеполовой системы

сопровождалось ростом показателя заболеваемости на 100 тыс. взрослого населения (рис.1). Так, первичная заболеваемость за период 2014-2018 гг. повысилась на 11,2% (с 3606,2 до 4011,2 на 100 тыс. взрослого населения), общая – на 7,2% (с 10903,1 до 11683,8). Доля впервые установленных случаев заболевания стабильно составляла одну треть от всех заболевших.

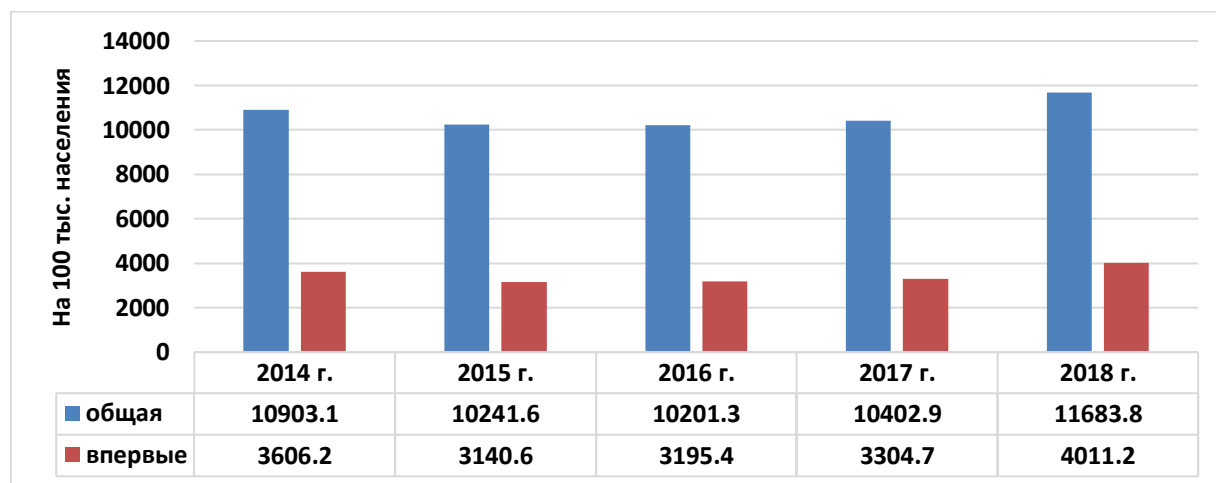


Рисунок 1 – Первичная и общая заболеваемость болезнями мочеполовой системы взрослого населения г. Москвы (на 100 тыс. взрослого населения)

Среди нозологических форм урологической патологии, зарегистрированных впервые, у взрослых жителей г. Москвы наибольшая доля приходится на болезни предстательной железы (в 2018 г. – 24,6%), второе место занимают гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника (14%) и третье место – мочекаменная болезнь (13,7%). Остальная значительная часть (47,7%) включает в себя другие болезни мочевой системы.

По данным официальной статистики, рост урологической патологии среди взрослого населения г. Москвы за период 2014-2018 гг. произошел преимущественно за счет увеличения случаев мочекаменной болезни.

Сравнительный анализ показал, что первичная заболеваемость болезнями мочеполовой системы взрослого населения г. Москвы была стабильно ниже, чем в РФ в целом и в ЦФО. В связи с ростом показателей заболеваемости в г. Москве за последние три анализируемых года к 2018 г. она стала превышать уровень ЦФО - 4011,2 против 3983,0 на 100 тыс. взрослого населения. Необходимо отметить, что по первичной заболеваемости болезнями МПС взрослого населения г. Москва находится среди субъектов ЦФО с наиболее высоким ее уровнем.

Анализ организации специализированной медицинской помощи по профилю «урология» показал, что в связи с реструктуризацией коечного фонда в г. Москве за период 2014-2018 гг. произошло существенное сокращение (на 26%) коек урологического профиля – с 2496 до 1846 соответственно. Это сопровождалось снижением обеспеченности ими населения города с 1,87 в 2014 г. до 1,48 в 2018 г. на 10 тыс. населения (на 20,9%) (табл. 3).

За счет существенного сокращения числа коек искусственно снизилась средняя длительность пребывания пациентов на койке – с 8,3 до 5,7 дней, увеличился показатель средней занятости койки в году – с 299 до 328 дней.

Таблица 3 – Характеристика коечного фонда урологического профиля в г. Москве

Показатели	Годы					Темп роста / снижения, %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Число коек	2496	2023	1905	1895	1846	-26,0
Обеспеченность на 10 тыс. населения	1,87	1,64	1,55	1,52	1,48	-20,9
Средняя занятость койки в году (в днях)	299	317	324	321	328	9,7
Средняя длительность пребывания пациентов на койке (в днях)	8,3	7,0	6,4	5,9	5,7	-31,3
Оборот койки (человек в год)	36,1	45,3	51,0	54,4	57,9	60,4
Летальность (%)	0,24	0,21	0,24	0,22	0,2	-16,7

В связи с этим увеличился оборот койки в году – с 36,1 до 57,9 больных в год (на 60,4%). Средняя длительность пребывания пациента на урологической койке в г. Москве была меньше, чем в РФ и ЦФО, к 2018 г. разрыв между ними был максимальный – 5,7 дней в г. Москве, 8 дней в РФ и 7,4 дня в ЦФО.

Численность врачей урологов для взрослых в г. Москве находилась практически на одном уровне и в 2018 г. составляла 715 физических лиц. Обеспеченность врачами указанной специальности за период 2014-2018 гг. имела небольшую тенденцию к снижению – с 0,72 до 0,69 на 10 тыс. населения соответственно. Отмечено снижение уровня квалификации врачей урологов для взрослых в г. Москве (табл. 4).

Таблица 4 – Обеспеченность врачами урологами для взрослых и уровень их квалификации в РФ, ЦФО и г. Москве

Показатели	Годы					Темп снижения, %
	2014	2015	2016	2017	2018	
Обеспеченность врачами урологами для взрослых, на 10 тыс. населения						
Российская Федерация	0,4	0,46	0,45	0,45	0,46	15,0
Центральный ФО	0,48	0,51	0,51	0,51	0,51	6,3
г. Москва	0,72	0,69	0,69	0,67	0,69	-4,2
Доля врачей урологов для взрослых, имеющих квалификационную категорию, %						
Российская Федерация	53,7	53,3	52,0	51,2	49,4	-8,0
Центральный ФО	50,9	53,8	50,4	49,9	48,2	-5,3
г. Москва	42,4	46,7	41,0	39,8	37,9	-10,6

Так, если в 2014 г. удельный вес врачей указанной специальности, имеющих квалификационную категорию, составлял 42,4%, то в 2018 г. – 37,9% (снижение на 10,6%).

В ГКБ им. А.К. Ерамишанцева специализированная медицинская помощь урологическим больным осуществляется как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. В стационаре развернуто 60 коек урологического профиля для взрослых пациентов, что составляет 5,8% от общего числа коек больницы (1040 коек). Ежегодно через них проходит 5-6 тыс. больных, при этом за период 2016-2018 гг. число пролеченных пациентов увеличилось на 25% (табл.5).

Оборот койки урологического профиля в больнице также увеличился с 2014 г. к 2018 г. с 82,5 до 103,1 человек в год (рост на 25%), загруженность урологической

койки составляла 111–118% в год.

Таблица 5 – Работа врачей урологов в ГКБ им. А.К. Ерамишанцева в стационарных условиях

Показатели	Годы			Темп роста, %
	2016	2017	2018	
Число коек, фактически развернутых на конец отчетного года	60	60	60	-
В отчетном году поступило пациентов – всего, из них:	4926	5709	6188	25,0
сельских жителей, человек,	408	436	510	25,0
доля сельских жителей, %	8,3	7,6	8,3	
взрослые	4925	5709	6188	25,1
старше трудоспособного возраста	2161	2593	2788	29,0
доля пациентов старше трудоспособного возраста, %	43,9	45,4	45,3	

Отмечена положительная динамика средней длительности пребывания на койке – снижение с 4,9 дня в 2016 г. до 4,2 дня в 2018 г (на 14,3%). При этом в больнице средняя длительность пребывания пациента на урологической койке все годы была значительно ниже, чем в целом по г. Москве – 6,4 и 5,7 дня соответственно.

Характеризуя деятельность врачей урологов, осуществляемую в амбулаторных условиях, следует отметить, что число посещений (в том числе с профилактической целью) интенсивно росло (табл. 6).

Таблица 6 – Работа врачей урологов ГКБ им. А.К. Ерамишанцева в амбулаторных условиях

Показатели	Годы			Темп роста
	2016	2017	2018	
Число посещений врачей, включая профилактические, всего	2559	3329	4780	в 1,9 раза
сельскими жителями		50	79	в 1,6 раза
Число посещений врачей по поводу заболеваний				
сельскими жителями		50	79	в 1,6 раза
взрослыми 18 лет и старше	2559	3329	4780	в 1,9 раза

За период 2016-2018 гг. число посещений увеличилось в 1,9 раза (с 2559 до 4780 пациентов в год), а число посещений сельскими жителями – в 1,6 раза. Установлена положительная динамика показателей, характеризующих работу койки (занятость в году, оборот койки, средняя длительность пребывания на ней больного). За анализируемый период отмечена тенденция к увеличению числа койко-дней, проведенных пациентами в урологическом отделении.

В **четвёртой главе** на основании данных социологического опроса представлена подробная медико-демографическая и социальная характеристика пациентов с заболеваниями МПС, проанализирована их удовлетворенность доступностью и качеством оказываемой медицинской помощи, выявлены и проанализированы причины направления пациентов урологического профиля с амбулаторного приема городской поликлиники на амбулаторный прием КДЦ при больнице, а также обоснованность направления их на госпитализацию по экстренным показаниям в стационар круглосуточного пребывания.

Проведен опрос 472 пациентов с заболеваниями мочеполовой системы в возрасте от 18 до 78 лет (средний возраст $46 \pm 18,9$ лет), из которых мужчин 51,5% (243 человека), женщин – 48,5% (229 человек). Распределение респондентов по возрастным группам в основном было равномерным, исключение составили лица в возрасте 66-75 лет, на долю которых приходилось 23,7% (табл.7). В целом группа опрошенных старше трудоспособного возраста преобладала над остальными возрастными группами, достигая 53,2%, что определяется накоплением груза болезней с возрастом.

Таблица 7 – Возрастно-половой состав урологических больных (%)

Возраст	Оба пола (n=472)	Мужчины (n=243)	Женщины (n=229)
18-25 лет	11,2	13,3	9,0
26-35 лет	11,5	10,4	12,6
36-45 лет	12,7	10,4	15,1
46-55 лет	11,5	10,9	12,1
56-65 лет	18,8	19,0	18,6
66-75 лет	23,7*	22,7*	24,6*
76 лет и старше	10,7	13,3	8,0
Всего	100,0	100,0	100,0

* различия достоверны по сравнению с группами трудоспособного возраста, $p < 0,05$

Социальное положение опрошенных пациентов было весьма разнообразным. Чаще всего в опросе принимали участие пенсионеры – 48%, рабочие – 17,8% и служащие – 17,6%. Реже встречались студенты (5,9%), безработные (4,1%), в единичных случаях предприниматели-бизнесмены (2,9%), инвалиды (1,7%), а также военнослужащие и домашние хозяйки – по 1,0%. Свое материальное обеспечение как среднее расценивали 68,8% пациентов, как хорошее – 21,2%, ниже среднего – 9,6%.

Самооценка состояния здоровья респондентов показала, что 31,5% считали себя практически здоровыми, 57,4% отметили, что имеют хронические заболевания, чувствовали себя больными 10,1% опрошенных. При этом доля практически здоровых респондентов достигала максимума в возрасте 18-25 лет (74,5%) и затем интенсивно сокращалась до полного отсутствия в возрастных группах старше 65 лет. Преобладающей патологией у пациентов обоего пола были болезни почек, которые имели место в 57,1% случаев, с одинаковой частотой повреждались мочевого пузыря и предстательная железа (по 16,1%), реже это были органы мошонки и половой член (табл.8).

Таблица 8 – Распределение пациентов по локализации патологического процесса в мочеполовой системе (%)

Локализация патологического процесса	Оба пола (n=472)	Мужчины (n=243)	Женщины (n=229)
Почки	57,1	40,3*	74,9
Мочевого пузыря	16,3	8,5*	24,6
Органы мошонки	5,1	9,5*	-
Предстательная железа	16,1	31,3*	-
Половой орган	7,6	13,3*	-
Сочетание локализаций	17,9	6,2*	31,1
Не известно	1,5	1,9	1,5

* различия достоверны между мужчинами и женщинами, $p < 0,05$

При этом у мужчин наиболее часто поражались почки (в 40,3% случаев) и предстательная железа (в 31,3%), у женщин – почки (в 74,9%) и мочевого пузыря (24,6%). Распространенность поражений почек и мочевого пузыря у женщин была достоверно выше, чем у мужчин – соответственно 74,9% против 40,3% ($p < 0,05$) и 24,6% против 8,5% ($p < 0,05$). Кроме этого, у женщин чаще имела место сочетанная патология – 31,1% против 6,2% ($p < 0,05$) соответственно. С возрастом также увеличивалась доля сочетанной патологии мочеполовой системы - с отсутствия в возрастных группах 18-25 и 26-35 лет до 34,9% в возрасте 76 лет и старше.

Были установлены достоверные различия в частоте острого и хронического течения заболеваний мочеполовой системы при различных локализациях патологического процесса (рис. 2). Так, у пациентов с болезнями почек преобладали острые формы заболевания – в 62,9% случаев против 37,1% ($p < 0,05$) соответственно.

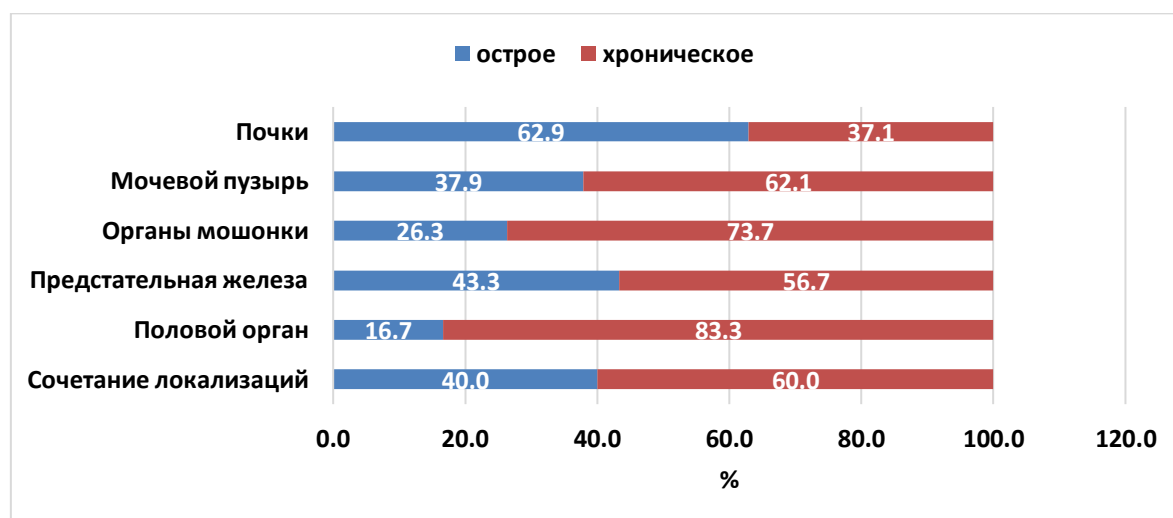


Рисунок 2 – Частота острого и хронического течения заболеваний мочеполовой системы при различных локализациях патологического процесса (%)

Наиболее существенное преобладание хронических форм заболевания было отмечено у пациентов с патологией органов мошонки и полового члена – 73,7% против 26,3% ($p < 0,05$) и 83,3% против 16,7% ($p < 0,05$) соответственно.

Для всех участников опроса была характерна высокая медицинская активность, 92,8% из них регулярно посещали медицинские учреждения, при этом значимой корреляции с возрастом пациентов и уровнем образования отмечено не было ($r = 0,017$ и $0,022$, соответственно).

В стационар больные поступали почти с равной частотой по скорой медицинской помощи (в 35,1% случаев), через клинику-диагностический центр (в 37,3%) и путем самостоятельного обращения (в 27,6%). Однако, аналогичное распределение было характерно только для лиц возрастной группы 26-35 лет и старше 66 лет. Молодые пациенты (в возрасте 18-25 лет) чаще ($p < 0,05$) госпитализировались по направлению консультативно-диагностического центра (в 52,2% случаев), а в возрасте от 36 до 65 лет по скорой медицинской помощи – до 51,1% (рис. 3).

При остром течении заболевания больные чаще (в 55,5% случаев) поступали по СМП ($p < 0,05$), при хроническом - из КДЦ – в 57,1% ($p < 0,05$). На самостоятельное обращение приходилась примерно одинаковая доля – 30,9% и 25,7% соответственно ($p > 0,05$).

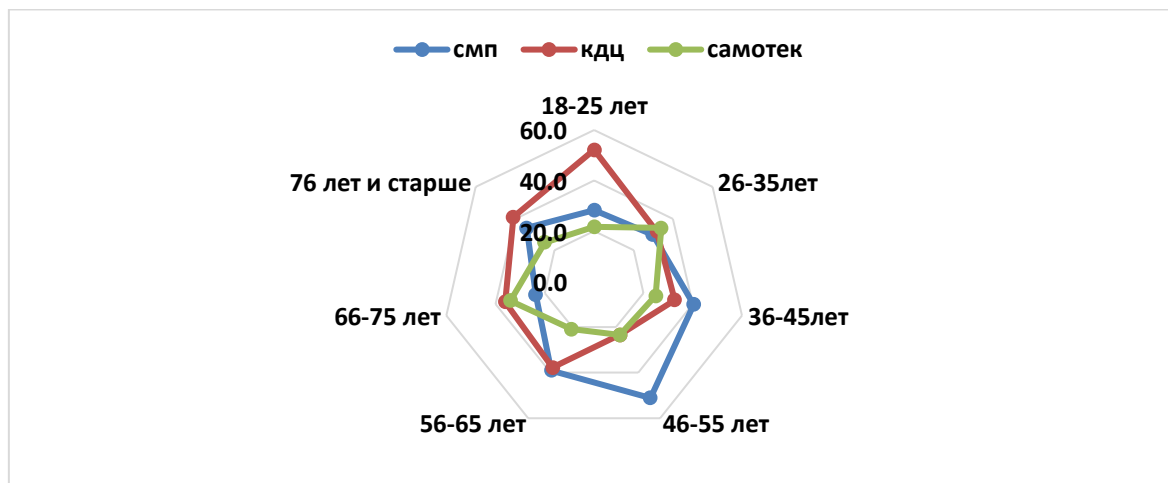


Рисунок 3 – Распределение респондентов по каналу поступления в стационар в зависимости от возраста (%)

При заболеваниях почек преобладающим каналом госпитализации была СМП (в 41,5% случаев) ($p < 0,05$). При других локализациях патологического процесса госпитализация пациентов в основном происходила по направлению КДЦ: мочевого пузыря (в 44,6% случаев), органы мошонки (в 57,9%), предстательная железа (в 43,8%), половой орган (в 55,2%) и при неизвестной локализации (в 50,0%).

Две трети больных (69,5%) были довольны медицинской помощью, оказанной им в стационаре, недовольны – 11,2% и 19,3% респондентов затруднились с ответом.

Анализ результатов исследования показал, что более половины (57,6%) респондентов оценили деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений на «отлично», 27,7% – поставили хорошую оценку, 13,7% – удовлетворительную и 1,0% респондентов дали отрицательный ответ. В итоге средняя оценка деятельности учреждений этого профиля составила $4,1 \pm 0,04$ балла.

Пятая глава посвящена анализу результатов социологического опроса врачей поликлиник, КДЦ, стационара и СМП, в процессе которого был выявлен ряд проблемных зон в современном состоянии системы оказания урологической помощи, во взаимодействии службы СМП, поликлиник, КДЦ и больниц при оказании помощи и госпитализации урологических пациентов по экстренным показаниям, основные из которых представлены на рис.4 (на 100 опрошенных).

На основании анализа выявленных проблемных зон предложены направления и способы комплексного решения проблем, пути совершенствования системы взаимодействия поликлиники и стационара на основе внедрения новых организационно-управленческих технологий, таких как «бережливое производство», цифровизация здравоохранения, совершенствования системы коммуникативного взаимодействия на всех этапах организации и оказания урологической помощи профильным пациентам.

По данным проведенного исследования, внедрение принципов бережливого здравоохранения позволило достичь следующих целевых показателей (по результатам социологического опроса врачебного персонала, на 100 опрошенных):

- Ликвидация очередей на приём к специалистам поликлиник и КДЦ (82,4);
- Сокращение времени забора биологического материала до 50% (79,1);
- Оптимизация времени лабораторных исследований до 70% (75,3);
- Оптимизация и сокращение внутреннего документооборота до 50% (68,4);

- Увеличение пропускной способности медицинского учреждения до 50% (65,7);
- Ускорение выдачи документов (рецептов, справок) до 80% (64,3).

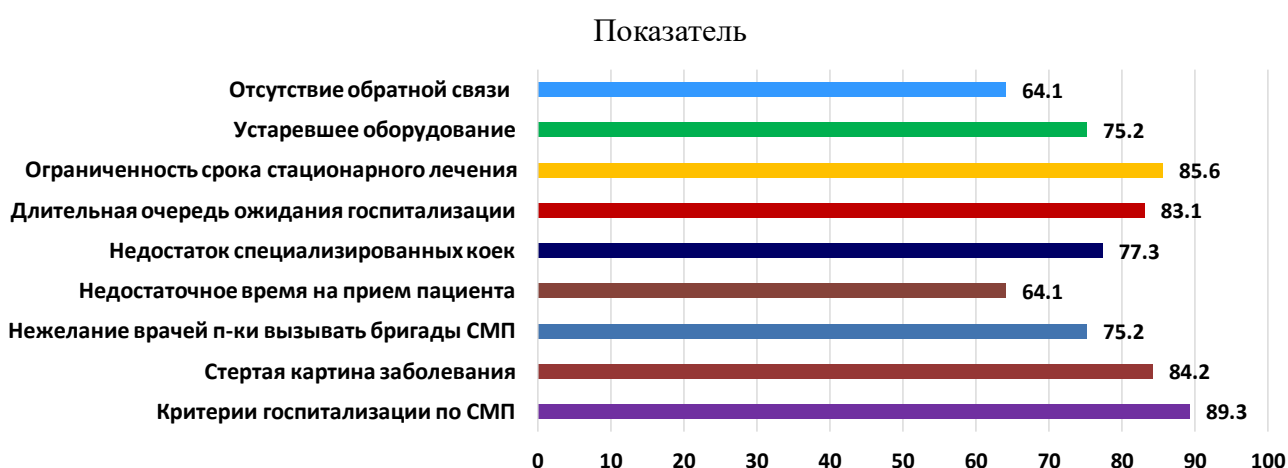


Рисунок 4 - Основные проблемные зоны при оказании урологической помощи (на 100 опрошенных)

При обосновании и разработке комплекса мероприятий по совершенствованию системы взаимодействия поликлиники и стационара при оказании медицинской помощи и госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям мы руководствовались следующими принципами:

1) Мероприятия должны носить комплексный и разнонаправленный характер, то есть включать медико-социальные и организационно-управленческие аспекты.

2) Мероприятия должны осуществляться на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам (скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлинический, включая КДЦ, и стационарный).

Достижение перечисленных целей может быть осуществлено путем решения следующих тактических задач:

- дифференцированного по уровням помощи внедрения современных медико-организационных, информационных и управленческих технологий;
- создания центра амбулаторной урологии, андрологии и ударно-волновой литотрипсии на базе КДЦ и отдела госпитализации пациентов на базе стационара;
- рационального оснащения и эксплуатации всех видов медицинского оборудования по уровням оказания специализированной помощи;
- разработки и практического внедрения принципов объективной многофакторной оценки (аудита) доступности и качества медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах;
- оптимизации кадровой обеспеченности, обеспечения систематического повышения квалификации и коммуникативных качеств медицинского персонала;
- дальнейшего совершенствования методов диагностики и лечения основных заболеваний мочеполовой системы в соответствии со стандартами;
- систематического анализа показателей деятельности профильных врачей-специалистов поликлиник, КДЦ и стационара;
- внедрения системы дифференцированной оплаты труда персонала, позволяющей мотивировать сотрудников на качественную работу;
- дальнейшего развития трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению, страдающему урологическими заболеваниями (рис. 5).



Рисунок 5 – Направления совершенствования системы взаимодействия различных этапов при оказании помощи урологическим пациентам

Ключевые мероприятия по совершенствованию системы взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям, должны быть направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи, внедрение современных информационных технологий, принципов бережливого здравоохранения и новых организационных форм работы в деятельность медицинских организаций.

Анализ результатов внедрения разработанного и предложенного комплекса мероприятий позволил добиться отчетливой положительной динамики основных показателей деятельности КДЦ и ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (табл. 9).

Так, на фоне внедрения комплекса мероприятий по совершенствованию системы взаимодействия амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев в 2019 г. по сравнению с предшествующим годом отмечается отчетливая положительная динамика по ряду основных показателей деятельности КДЦ и ГКБ им. А.К. Ерамишанцева: увеличилось количество пациентов, получивших специализированную урологическую помощь в амбулаторных и стационарных

условиях на 12,2% и 6,4%, число дней занятости койки и средняя длительность лечения в урологическом отделении возросли на 9,6% и 7,1% соответственно.

Таблица 9 – Динамика основных показателей деятельности КДЦ и ГКБ им. А.К.Ерамишанцева за 2018-2019 гг.

№№	Критерии оценки	2018	2019
1.	Основные показатели деятельности стационара, в т.ч.:		
	- количество пролеченных больных, чел	82021	84267
	- оборот койки, чел	78,9	80,1
	- средняя продолжительность пребывания больного на койке, дней	5,0	4,8
	- занятость койки в году, дней	393	396
2.	Распределение входящего потока пациентов урологического профиля по каналам госпитализации		
	- скорая медицинская помощь, %	35,1	31,4
	- плановая госпитализация через КДЦ, %	37,3	44,5
	- самоотком, %	27,6	24,1
3.	Количество пациентов урологического профиля:		
	- принятых амбулаторно, чел	4780	5364
	- получивших стационарное лечение, чел	6188	6582
4.	Показатели деятельности урологического отделения:		
	- занятость койки в году, дней	230	252
	- средняя длительность лечения, дней	4,2	4,5
	- оборот койки, чел	103,1	98,6
5.	Удовлетворенность пациентов, в том числе		
	- доступностью медицинской помощи, %	89,2	90,1
	- качеством медицинской помощи, %	94,9	95,5
	- комфортность условий пребывания в ЛПУ, %	78,4	80,2
	- степенью информированности о медицинских услугах, %	73,2	84,6
	- профессионализмом медицинского персонала, %	92,6	97,5

Существенно повысилась степень удовлетворенности пациентов степенью информированности о предоставленных медицинских услугах и профессионализмом медицинского персонала - на 15,6% и 5,3% соответственно, что свидетельствует о положительных тенденциях в деятельности урологической службы в результате внедрения системы мероприятий медико-организационного, информационного, коммуникативного характера и принципов бережливого здравоохранения.

В заключении подведены основные итоги исследования, выделены ключевые мероприятия по совершенствованию системы взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи, внедрение современных информационных технологий, принципов бережливого здравоохранения и новых организационных форм работы в деятельность медицинских организаций.

ВЫВОДЫ

1. Проведенный анализ структуры и динамики заболеваемости позволил установить, что болезни мочеполовой системы являются распространенной патологией, имеют отчетливую тенденцию к росту со среднегодовым темпом прироста +2,6% и в структуре общей заболеваемости взрослого населения г.Москвы в 2018 году составляли более 9%, случаи первичной заболеваемости - 9,3%, общей заболеваемости - 9,7%. Существенный рост урологической патологии (+11,2%) за

период 2014-2018 гг. произошел за счет резкого увеличения случаев мочекаменной болезни, при этом общая заболеваемость болезнями предстательной железы и мочекаменной болезнью значительно превышала российский уровень.

2. Анализ ресурсного обеспечения специализированной медицинской помощи урологическим больным в городе Москве выявил наличие ряда неблагоприятных тенденций: в связи с реструктуризацией коечного фонда за период 2014-2018 гг. произошло существенное сокращение коек урологического профиля (на 26%) и снижение обеспеченности ими населения города, численность врачей-урологов и их квалификация также приобрели тенденцию к снижению. Сравнительный анализ показал лучшие показатели обеспеченности койками урологического профиля и их работы в г. Москве, чем в Российской Федерации и ЦФО в целом.

3. Проведенное социологическое исследование позволило оценить основные медико-демографические показатели населения, потребность различных возрастно-половых групп в оказании специализированной урологической помощи, состояние здоровья респондентов, их социальный статус, материальное положение. Был установлен ряд важных особенностей, которые должны учитываться при совершенствовании специализированной медицинской помощи на различных этапах ее оказания, таких, как повышение роли КДЦ в подготовке пациентов к госпитализации, сокращение времени ожидания очереди на прием к врачу, сдачу биоматериала и госпитализацию.

4. Преобладающей патологией у пациентов обоего пола были болезни почек (57,1%), мочевого пузыря и предстательной железы (по 16,1%). Распространенность поражений почек и мочевого пузыря у женщин была достоверно выше, чем у мужчин – соответственно 74,9% против 40,3% ($p < 0,05$) и 24,6% против 8,5% ($p < 0,05$). Кроме этого, у женщин чаще имела место сочетанная патология – 31,1% против 6,2% ($p < 0,05$) соответственно.

5. В стационар больные поступали практически с равной частотой по скорой медицинской помощи, через КДЦ (по 35,1% и 37,3%) и путем самостоятельного обращения (27,6%), при этом пациенты в возрасте от 36 до 65 лет чаще госпитализировались по СМП (51,1%). При остром течении заболевания больные в 55,5% случаев поступали по СМП, при хроническом – по направлению КДЦ - 57,1% ($p < 0,05$). На самостоятельные обращения приходилась примерно одинаковая доля – 30,9% и 25,7% соответственно ($p > 0,05$). При заболеваниях почек преобладающим каналом госпитализации была СМП (41,5% случаев, $p < 0,05$).

6. Анализ степени удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью выявил, что две трети больных (69,5%) были довольны медицинской помощью, недовольны – 11,2%, затруднились с ответом 19,3% респондентов. Более половины (57,6%) оценили деятельность поликлиник на «отлично», 27,7% на «хорошо», 13,7% - «удовлетворительно», 1,0% - «неудовлетворительно», средняя оценка деятельности учреждений составила $4,1 \pm 0,04$ балла. Основными причинами недовольства были: отношение медицинского персонала (16,1% случаев), профессионализм врача (32,9%), недостаток получаемой информации о заболевании (27,8%), слабая оснащенность медицинских организаций (32,3%).

7. В ходе проведенного исследования выявлен ряд проблемных зон в состоянии системы организации и оказания урологической помощи населению, во взаимодействии службы СМП, поликлиник, КДЦ и больниц при оказании помощи и госпитализации урологических пациентов по экстренным показаниям, к которым

относятся: жесткие критерии госпитализации пациентов по СМП, длительное время ожидания очереди на прием врача поликлиники или КДЦ, проведение диагностических процедур и госпитализацию, высокая нагрузка на врачей поликлиник, низкая укомплектованность врачебными кадрами, уравнительная система оплаты труда, недостаточное количество профильных коек в стационарах, короткие сроки лечения пациентов, особенно старших возрастных групп с коморбидной патологией и осложнениями, отсутствие обратной связи между пациентами и врачами поликлиники.

8. Разработан комплекс мероприятий, реализуемых на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам и включающий медико-социальные и организационно-управленческие составляющие и направленный на повышение доступности и качества медицинской помощи, внедрение современных информационных технологий, принципов бережливого здравоохранения, новых организационных форм работы в деятельность медицинских организаций, совершенствование системы взаимодействия амбулаторного и стационарного этапов при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям.

9. Разработанный и предложенный к практическому использованию комплекс мероприятий по совершенствованию системы взаимодействия амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов при госпитализации пациентов урологического профиля позволил добиться отчетливой положительной динамики основных показателей деятельности КДЦ и ГКБ им. А.К. Ерамишанцева (рост числа пациентов, получивших урологическую помощь в амбулаторных и стационарных условиях на 12,2% и 6,4% соответственно, число дней занятости койки и средняя длительность лечения возросли на 9,6% и 7,1% соответственно, повысилась степень удовлетворенности пациентов профессионализмом медицинского персонала на 5,3%) и может быть рекомендован к внедрению в деятельность медицинских организаций.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

- рекомендовать через главных профильных специалистов пересмотреть требования приказа 2013 г. № 388н в части изменения критериев госпитализации по СМП пациентов урологического профиля по экстренным показаниям, дополнив действующие по приказу три синдрома: болевой, гипертермия выше 38° и макрогематурия рядом других объективных показаний, таких, как: острая задержка мочи, почечная колика, нарушение функции стентов (нефростом, цистостом), пиелонефрит на фоне беременности, субфебрилитет с объективными признаками воспалительных изменений органов мочеполовой системы;

- разработать для врачей скорой помощи протоколы оказания экстренной урологической помощи по каждому заболеванию с формулировкой конкретных симптомов, при которых госпитализация пациентов будет осуществляться по экстренным показаниям бригадой СМП из дома или с приема в поликлинике в специализированное отделение стационара;

- для повышения качества оказываемой медицинской помощи снизить нагрузку на врачей, ведущих амбулаторный прием в поликлинике, увеличив время на прием одного пациента с 7 до 10 минут, увеличить штатное количество врачей урологов в амбулаторно-поликлинических учреждениях для обеспечения их работы в две смены.

2. Руководителям территориальных органов управления здравоохранением:

- создать единый КДЦ урологического профиля для города Москвы с целью оперативного распределения пациентов по урологическим койкам стационаров, что позволит, в том числе, существенно сократить время ожидания очереди на забор биологического материала и госпитализацию пациентов, ускорить процесс выдачи необходимых документов, увеличить пропускную способность стационаров;

- создать на базе наиболее крупных стационаров отделы госпитализации, в задачи которых входила бы координация деятельности различных звеньев – СМП, поликлиник, КДЦ и больниц по вопросам госпитализации пациентов, особенно по экстренным показаниям;

- создать на базе городских поликлиник или КДЦ центр амбулаторной урологии, в задачи которого входили бы учет профильных пациентов в зоне обслуживания, их лечение, включающее консультации врачей урологов, андрологов, дистанционную ударно-волновую литотрипсию;

- рассмотреть возможность увеличения количества урологических коек в стационарах города Москвы.

3. Руководителям медицинских организаций:

- регулярно направлять врачей-специалистов стационарного и амбулаторно-поликлинического этапов на профильные конгрессы, симпозиумы и конференции для изучения передового опыта и обучения новым технологиям за счет средств статей сметы медицинских организаций,

- проводить постоянный аудит качества и доступности медицинской помощи, постоянно совершенствовать методы материального стимулирования медицинских работников по результатам их труда;

- систематически внедрять в деятельность медицинских организаций передовые методы диагностики и лечения пациентов с заболеваниями мочеполовой системы, регулярно обновлять устаревшее лечебно-диагностическое оборудование;

- способствовать разработке и внедрению в работу врачей-урологов индивидуальных и групповых программ по улучшению качества оказания специализированной помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы на догоспитальном и госпитальном этапах;

- систематически анализировать удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи посредством регулярного проведения социологических опросов в медицинских организациях.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Оруджев А.А.** Опыт использования методики экспресс-тестирования в онкоурологии / **А.А. Оруджев** // Научно-техническая конференция «Медико-технические технологии на страже здоровья». Сборник трудов. 21 сентября-28 сентября 2018 г. Москва, МГТУ им. Н.Э. Баумана. – М.: Издательство: НИИ радиоэлектроники и лазерной техники МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2018. – С.39-40.

2. **Оруджев А.А.** Сравнительная характеристика качества жизни пациентов, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы / **А.А. Оруджев** // Научно-техническая конференция «Медико-технические технологии на страже здоровья». Сборник трудов. 21 сентября-28 сентября 2018 г. Москва, МГТУ им. Н.Э. Баумана. – М.: Издательство: НИИ радиоэлектроники и лазерной техники МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2018. – С.83-86.

3. Бреусов А.В., Фенютина В.А., Оруджев А.А. Оптимизация деятельности медицинской организации путем внедрения бережливого производства / А.В. Бреусов, В.А. Фенютина, А.А. Оруджев // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2019. - Том 15, №4. - С.893-897.

4. Оруджев А.А. Медико-организационные подходы к ранней диагностике злокачественных новообразований предстательной железы в совершенствовании преемственности между врачами поликлиники и стационара / А.А. Оруджев // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2019. - №5. С.128-130.

5. Бреусов А.В., Харченко В.В., Бреусов Д.А., Оруджев А.А. Использование принципов процессного управления в медицинской организации / А.В. Бреусов, В.В. Харченко, Д.А. Бреусов, А.А. Оруджев // Сборник научных трудов «Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков». Выпуск 1. Н. Новгород, «Ремедиум Приволжье», - 2020. - С.100-107.

6. Бреусов А.В., Докшин П.В., Оруджев А.А. Сравнительный анализ бизнес-процессов современной медицинской организации / А.В. Бреусов, П.В. Докшин, А.А. Оруджев // Сборник трудов 21 научно-технической конференции «Медико-технические технологии на страже здоровья». 22 сентября-29 сентября 2019 г., г. Москва, МГТУ им. Н.Э. Баумана. - М.: Издательство: НИИ радиоэлектроники и лазерной техники МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2019. - С. 109-115.

7. Какурин О.В., Серебренников И.И., Оруджев А.А. Специализированные стандарты управленческой деятельности в медицинской организации / О.В. Какурин, И.И. Серебренников, А.А. Оруджев // Сборник трудов 21 научно-технической конференции «Медико-технические технологии на страже здоровья». 22 сентября-29 сентября 2019 г., г. Москва, МГТУ им. Н.Э. Баумана. - М.: Издательство: НИИ радиоэлектроники и лазерной техники МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2019. - С. 115-121.

8. Оруджев А.А. Хронический простатит как медико-социальная проблема (в аспекте качества жизни пациентов) / А.А. Оруджев // Сборник научных трудов «Формирование здоровья населения: медико-социальные и клинические аспекты». Тверь, ТГМУ. - 2020. - С.43-47.

9. Orudzhev A.A., Breusov A.V. Dynamics of urological morbidity of the Central Federal District population (Russian Federation) in 2013-2017 / A.A. Orudzhev, A.V. Breusov // Russian Open Medical Journal. 2020. Volume 9. Issue 1 (March). Article CID e0108. DOI: 10.15275/rusomj.2020.0108.

10. Бреусов А.В., Отставнов С.С., Галик В.П., Оруджев А.А. Реализация управленческой концепции «бережливого здравоохранения» в медицинских организациях / А.В. Бреусов, С.С. Отставнов, В.П. Галик, А.А. Оруджев // Военно-медицинский журнал. - 2020. - Том 341, - №4. - С.62-64.

11. Бреусов А.В., Оруджев А.А. Состояние и тенденции заболеваемости болезнями мочеполовой системы взрослого населения г.Москвы / А.В. Бреусов, А.А. Оруджев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2020. – Том 28. - №4. - С.560-563. DOI: 10.32687/0869-866x-2020-28-4-560-563.

Оруджев Аймар Айдынович (Россия)

Медико-организационные аспекты взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям

Работа посвящена решению актуальной научно практической задачи - разработке и внедрению предложений по совершенствованию системы взаимодействия поликлиники и стационара при госпитализации пациентов урологического профиля по экстренным показаниям. С использованием комплекса современных методов исследования выявлены основные проблемные зоны в системе организации и оказания специализированной урологической помощи пациентам и направления решения данных проблем в медицинских организациях различного профиля, включающие внедрение новых организационных форм работы, принципов «бережливого производства», цифровизацию, развитие коммуникативного взаимодействия между амбулаторно-поликлиническим и стационарным звеньями при оказании помощи пациентам. Внедрение комплекса разработанных мероприятий в практическую деятельность медицинских организаций позволило добиться отчетливой положительной динамики основных показателей их деятельности: рост качественных и количественных показателей результативности, повышение удовлетворённости пациентов качеством и доступностью оказываемых медицинских услуг.

Orudzhev Aimar Aydinovich (Russia)

Medical and organizational aspects of the interaction between the polyclinic and the hospital during hospitalization of urological patients for emergency indications

The work is devoted to solving an urgent scientific and practical problem - the development and implementation of proposals for improving the system of interaction between the polyclinic and the hospital during hospitalization of urological patients for emergency indications. Using a complex of modern research methods, identified the main problem areas in the system of organizing and providing specialized urological care to patients and directions for solving these problems in medical organizations of various profiles, including the introduction of new organizational forms of work, the principles of "lean production", digitalization, the development of communicative interaction between outpatient - polyclinic and inpatient units in providing assistance to patients. The introduction of a set of developed measures into the practical activities of medical organizations made it possible to achieve a clear positive dynamics of the main indicators of their activities: an increase in qualitative and quantitative performance indicators, an increase in patient satisfaction with the quality and availability of medical services.