

УДК 614.23

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-513-527

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «УРОЛОГИЯ», ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.А. Ендовицкий¹, В.В. Люцко¹, Е.А. Ходакова²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва

Введение. В Российской Федерации за последние двадцать лет регистрируется рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы, который вынуждает к поиску средств и новых актуальных методов повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «Урология». Повышение общей заболеваемости и заболеваемости болезнями мочеполовой системы, в частности, повышает в первую очередь нагрузку на первичное звено оказания медицинской помощи. Одним из показателей качественной медицинской помощи является удовлетворенность пациента. В нашем исследовании представлены результаты опроса респондентов, получавших медицинскую помощь по профилю «урология» в амбулаторных условиях.

Цель. Изучить удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Было проведено поперечное одномоментное медико-социологическое исследование. Базой исследования послужила ГБУЗ «Городская поликлиника № 195 ДЗМ». В исследование включены 394 анкеты. Критический уровень значимости принят равным 0,05. Расчет 95%-ых доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Обработка статистических данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 23.

Результаты. Более половины приема врача-уролога составляют мужчины (66,1%; 95% ДИ 61,3-70,7), большая часть пациентов – от 55 лет и старше (71,5%; 95% ДИ 66,9-75,8), треть пациентов – младше 54 лет (28,5%; 95% ДИ 24,2-33,1). Треть пациентов посещают врача-уролога 1 раз в 5 лет (32,9%; 95% ДИ 28,3-37,6), еще треть – 1-2 раза в год (28,3; 95% ДИ 24,0-32,9). Самая частая цель посещения – это обследование и лечение (96,6%; 95% ДИ 93,8-97,7), лишь малая часть обращается для получения справки или выписки льготного препарата (3,4%; 95% ДИ 1,8-5,4). Средний балл по 5-бальной шкале при оценке общего впечатления от посещения городской поликлиники составил 3,92, при оценке организации работы поликлиники 3,91. Большинство респондентов смогли записаться на прием в течение 6-14 дней (54,6%; 95% ДИ 49,7-59,5), время ожидания начала консультации не превышало более 5 минут в большинстве случаев (48,5%; 95% ДИ 43,6-53,4), чаще всего прием занимал от 11 до 20 минут (51,4%; 95% ДИ 46,5-56,3). Компетентность врача-уролога и общее впечатление от его посещения было оценено в среднем на 4,49 и 4,5 балла. Подавляющее большинство приемов проходило без участия медицинской сестры (86,2%; 95% ДИ 82,6-89,4). В целом, большинство респондентов удовлетворены оказанной им медицинской помощью (50,9%; 95% ДИ 46,0-55,8).

Выводы. Несмотря на низкое время ожидания пациентов, более четверти респондентов не удовлетворены посещением поликлиники, половина имела претензии к организации работы

поликлиники и/или к работе медицинского персонала, что требует принятия организаторских решений по улучшению качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: удовлетворенность, медицинская помощь, врач-уролог, амбулаторные условия

PATIENT SATISFACTION WITH THE QUALITY AND AVAILABILITY OF MEDICAL CARE IN THE PROFILE "UROLOGY" PROVIDED IN OUTPATIENT SETTINGS

A.A. Endovitsky¹, V.V. Liutsko¹, T.A. Chodakova²

¹*Russian Research Institute of Health, Moscow*

²*Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov, Ministry of Health of Russia, Moscow*

Introduction. In the Russian Federation, over the past twenty years, an increase in the incidence of diseases of the genitourinary system has been registered, which forces the search for means and ways to search for new relevant methods to increase the availability and quality of medical care in the profile of "Urology". The increase in the general morbidity and morbidity of diseases of the genitourinary system in particular falls primarily on the primary link of medical care. One of the indicators of quality medical care is patient satisfaction. Our study presents the results of a survey of respondents who received medical care in the "Urology" profile on an outpatient basis.

Goal. To study patients' satisfaction with the quality of medical care in the "urology" profile provided on an outpatient basis

Materials and methods. A cross-sectional one-stage medical and sociological study was conducted. The research was based on the GBUZ "City Polyclinic No. 195 DZM". The study included 394 questionnaires. The critical significance level is assumed to be 0.05. The calculation of 95% confidence intervals (CI) was carried out by the Fisher method. Statistical data processing was carried out using the SPSS application software package ver. 23.

Results. More than half of the urologist's appointments are men, most of the patients are 55 years old and older, and a third of patients are younger than 54 years old. A third of patients visit a urologist 1 time in 5 years, another third 1-2 times a year. The most frequent purpose of the visit is examination and treatment, only a small part applies for a certificate or discharge of a preferential drug. The average score on a 5-point scale when assessing the overall impression of visiting the city polyclinic was 3.92, when assessing the organization of the polyclinic's work was 3.91. The majority of respondents were able to make an appointment within 6-14 days, the waiting time for the start of the consultation did not exceed more than 5 minutes in most cases, most often the appointment took from 11 to 20 minutes. The competence of the urologist and the overall impression of his visit were evaluated by an average of 4.49 and 4.5 points. The vast majority of appointments were held without the participation of a nurse. In general, the majority of respondents are satisfied with the medical care provided to them.

Conclusions. Thus, a small proportion of patients expect the start time of admission to be more than 15 minutes after the time prescribed in the coupon (1.8%; 95% CI 0.7-3.3). More than 14 days of waiting for a urologist's appointment were observed in a small number of respondents (4%; 95% CI 2.3-6.2), which, nevertheless, violates the timing of the consultation of specialist doctors and does not exceed 2 weeks. The urologist conducted most of the appointments without the help of an average staff (86.2%; 95% CI 82.6-89.4), only in a small number of cases the nurse fully assisted in examining the patient (1.7%; 95% CI 0.7-3.2). Also noteworthy is the satisfaction with visiting the polyclinic in

general – slightly more than a quarter of respondents rated "3" or lower on a 5-point scale (27%; 95% CI 22.7-31.5), and half of the respondents had complaints about the organization of the polyclinic and/or the work of medical personnel (50%; 95% CI 45.1-54.9), which requires organizational decisions to improve the quality of medical care.

Keywords: satisfaction, medical care, urologist, outpatient conditions

Введение. За последние двадцать лет доля заболеваний болезнями мочеполовой системы возросла с 4 до 8,5% [1]. Анализ общей заболеваемости, проведенный в 2018 году, продемонстрировал рост доли болезней мочеполовой системы в структуре общей заболеваемости взрослого населения Российской Федерации до 8,9% [2]. В Москве этот показатель превысил общероссийский и составил 9,4%.

В связи с ростом заболеваемости болезнями мочеполовой системы в структуре общей заболеваемости взрослого населения Российской Федерации растет и актуальность повышения качества и доступности медицинской помощи в условиях ограниченных ресурсов [3].

В реалиях современной медицины залогом успешного лечения и показателем качественного оказания медицинской помощи является удовлетворенность пациентов [4].

Доступность медицинской помощи включает в себя спектр медицинских услуг, используемых в работе медицинских учреждений, а также возможность их получения пациентом в приемлемых территориальных, временных и экономических условиях [5]. Таким образом, доступность медицинской помощи является во многом определяющим фактором, определяющим показатели удовлетворенности качества медицинской помощи [6].

Цель. Изучить удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи по профилю «урология», оказываемой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Было проведено поперечное одномоментное медико-социологическое исследование. Базой исследования послужила ГБУЗ «Городская поликлиника № 195 ДЗМ». В исследование включены 394 анкеты. Критический уровень значимости принят равным 0,05. Расчет 95%-ых доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Обработка статистических данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 23.

Результаты. На прием к врачу-урологу обращались люди преимущественно старшей возрастной группы, а именно пациенты возрастом от 65 лет и старше (44,2 %; 95% ДИ 39,3-49,2), пациенты возрастом от 55 до 64 лет составляли чуть более четверти (27,3%; 95% ДИ 23,0-31,8). Пятая часть пациентов – от 18 до 44 лет (18%; 95% ДИ 14,3-22,0), остальные – от

45 до 54 лет (10,5%; 95% ДИ 7,7-13,7). Две трети приема составляли мужчины (66,1%; 95% ДИ 61,3-70,7), оставшаяся треть приходилась на женщин (33,9%; 95% ДИ 29,3-38,7).

Чуть менее половины опрошенных респондентов посещает городскую поликлинику 1-2 раза в год (43,7%; 95% ДИ 38,8-48,6), четверть респондентов – каждые 2-3 месяца (28,7%; 95% ДИ 24,3-33,3), чуть более десятой части опрошенных обращается в городскую поликлинику 1-2 раза в 5 лет (13,2%; 95% ДИ 10,0-16,7), еще меньше – чаще 1 раза в месяц (9,2%; 95% ДИ 6,5-12,3), остальные не обращались никогда или обращались 1 раз в 5 лет (5,2%; 95% ДИ 3,2-7,6) (рис.1).

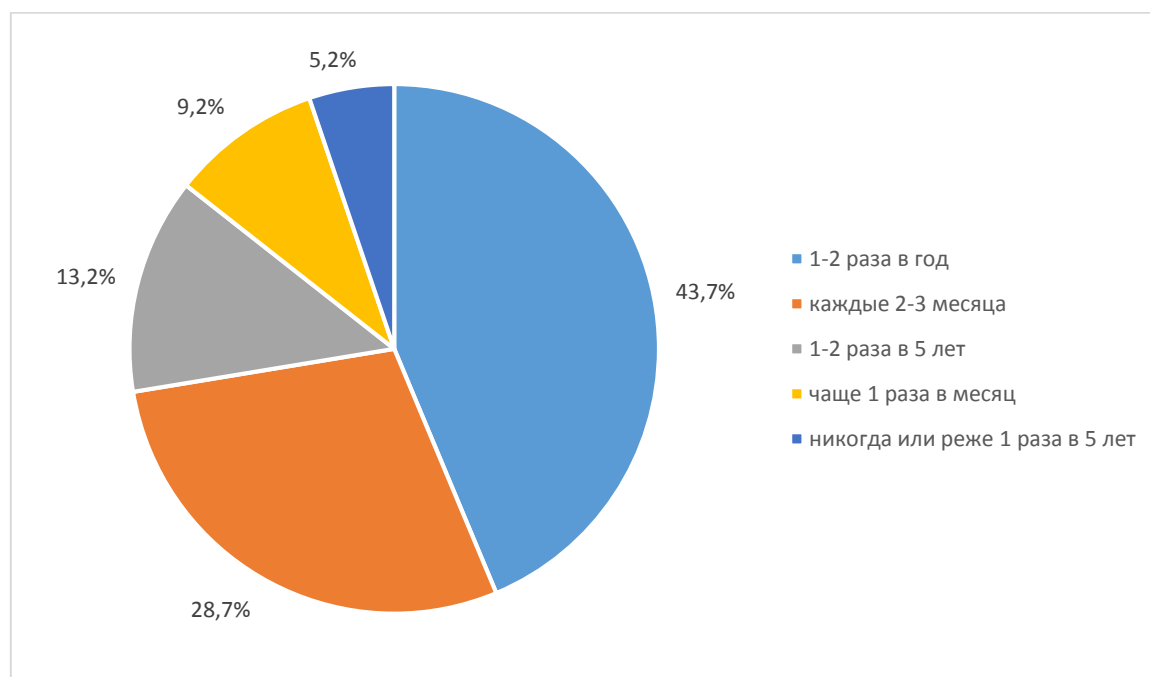


Рисунок 1. Частота обращений респондентов в государственную поликлинику (в %)

Большая часть обращений на прием к врачу-урологу была с целью лечения (72,4%; 95% ДИ 67,9-76,7) и обследования (24,2%; 95% ДИ 20,1-28,6), наименьшая часть приходилась на получение льготного рецепта (3,4%; 95% ДИ 1,8-5,4) и получение справки (0,6%; 95% ДИ 0,1-1,6) (рис.2).

Чуть более половины 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), чуть меньше 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.3). Средний балл – 3,92.

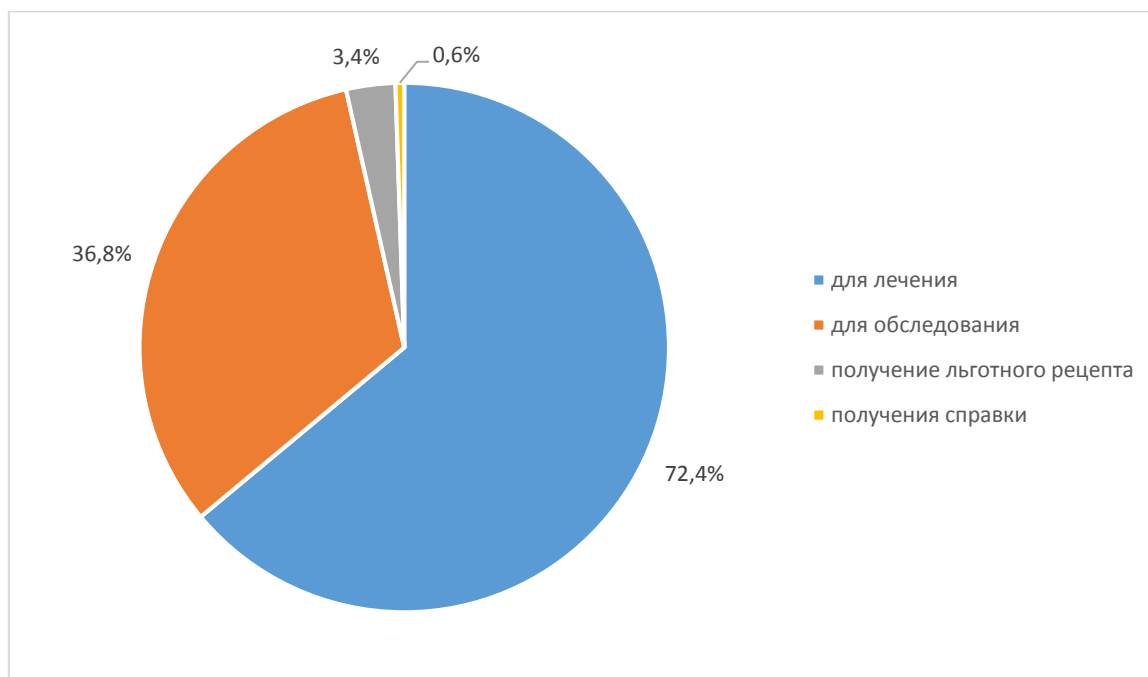


Рисунок 2. Цель обращения к врачу-урологу (в %)

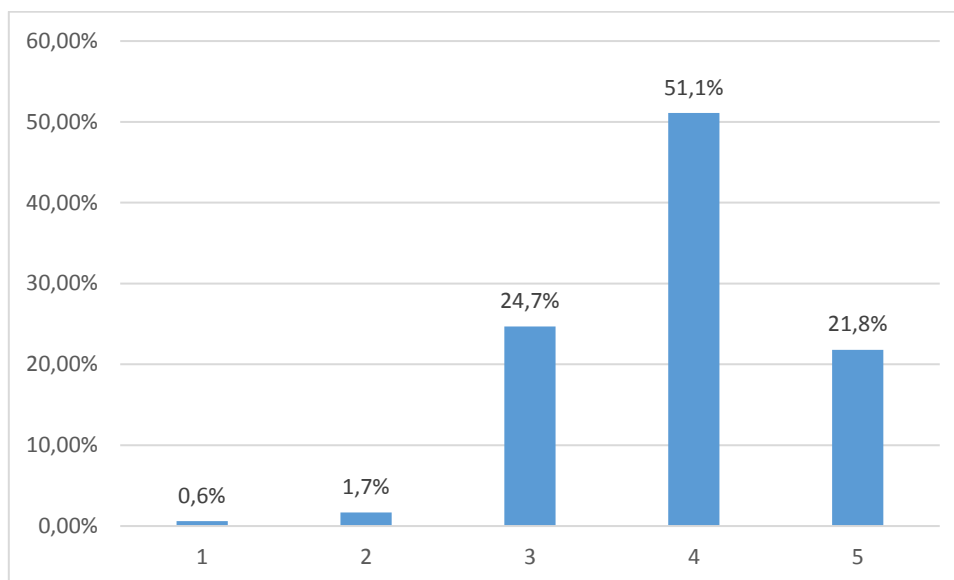


Рисунок 3. Оценка респондентами общего впечатления от посещения государственной поликлиники по 5-бальной шкале (в %)

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 чуть меньше пятой части имела претензии как к организации работы поликлиники, так и к работе медицинских работников (17,2%; 95% ДИ 13,6-21,1), чуть меньше восьмой части имели претензии только работе медицинского персонала (12,1%; 95% ДИ 9,1-15,5) (рис.4).

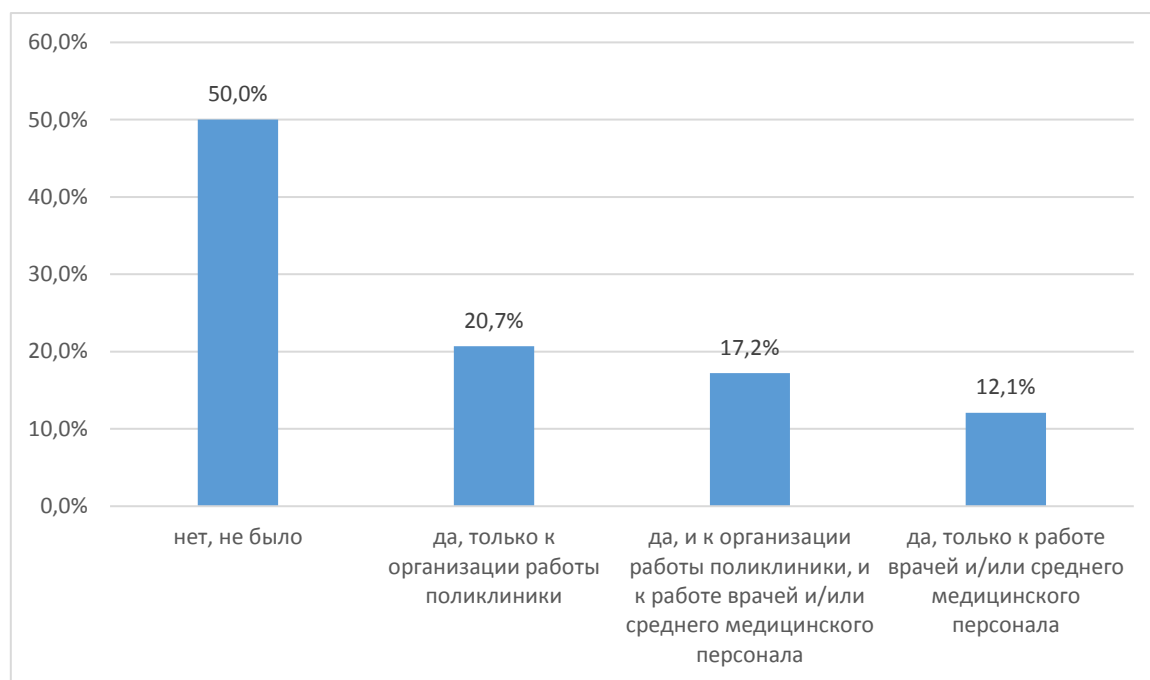


Рисунок 4. Наличие претензий к организации работы поликлиники и медицинскому персоналу (в %)

Организацию работы поликлиники по 5-бальной шкале чуть больше половины респондентов оценили на «4» (52,9%; 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.5). Средний балл – 3,91.

Наибольшая часть опрошенных никогда не обращалась на прием к врачу-урологу или посещает его 1 раз в 5 лет (33,0%; 95% ДИ 28,3-37,6), почти треть пациентов посещает врача-уролога 1-2 раза в год (28,3%; 95% ДИ 24,0-32,9), еще чуть меньше трети – 1-2 раза в 5 лет (25,4%; 95% ДИ 21,2-29,8). Остальные приходят на прием каждые 2-3 месяца (1,0%; 95% ДИ 7,1-12,9) или чаще 1 раза в месяц (0,3%; 95% ДИ 1,9-5,5) (рис.6).

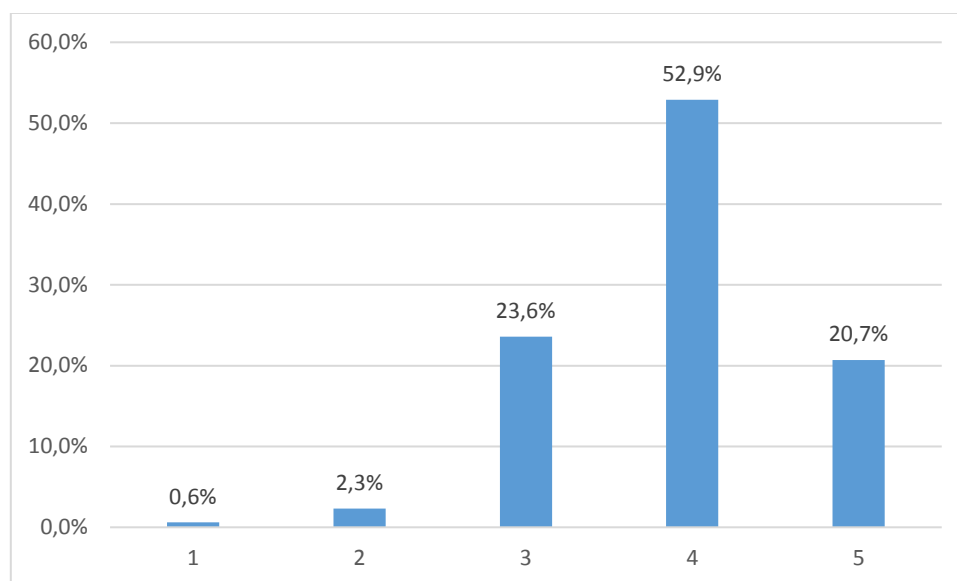


Рисунок 5. Оценка респондентами организации работы государственной поликлиники по 5-бальной шкале (в %)

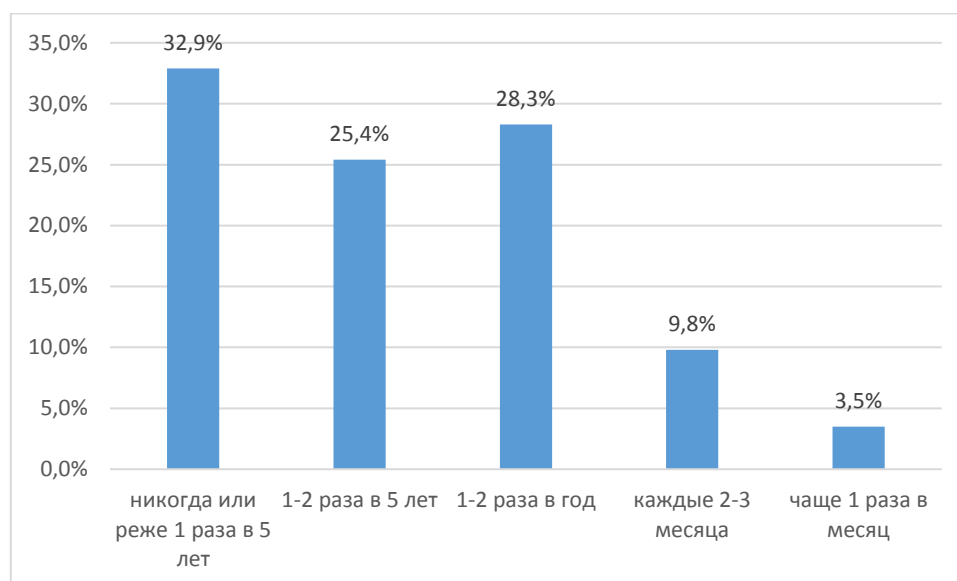


Рисунок 6. Частота посещения врача-уролога (в %)

Более половины анкетированных смогли записаться на прием к врачу-урологу в течение 6-14 дней (54,6%; 95% ДИ 49,7-59,5), треть – в течение 2-5 дней (35,1%; 95% ДИ 30,5-39,9), остальные – на следующий день (4,6%; 95% ДИ 2,8-6,9) или ожидали более 14 дней (4%; 95% ДИ 2,3-6,2) (рис.7).

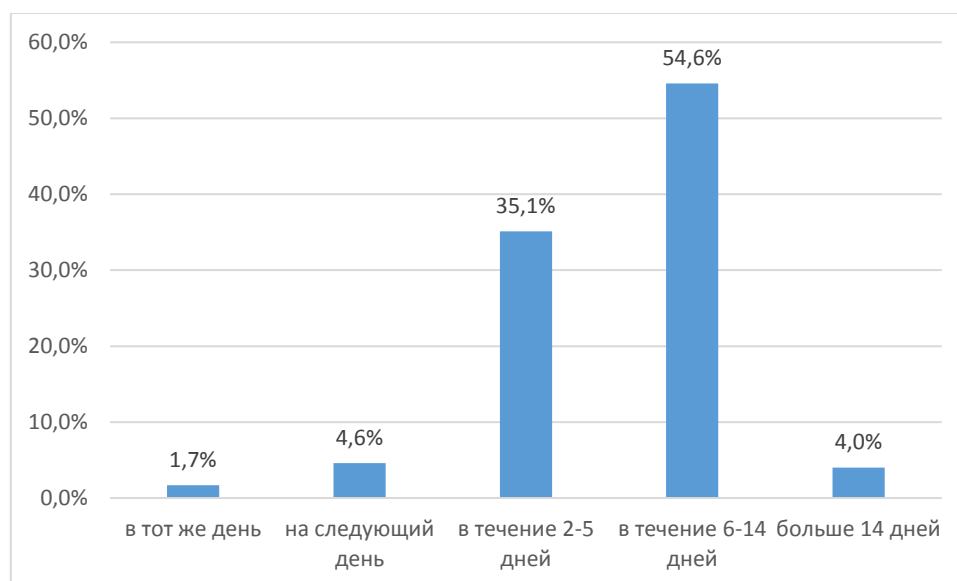


Рисунок 7. Сроки ожидания консультации врача-уролога (в %)

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), чуть меньше 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) (рис.8).

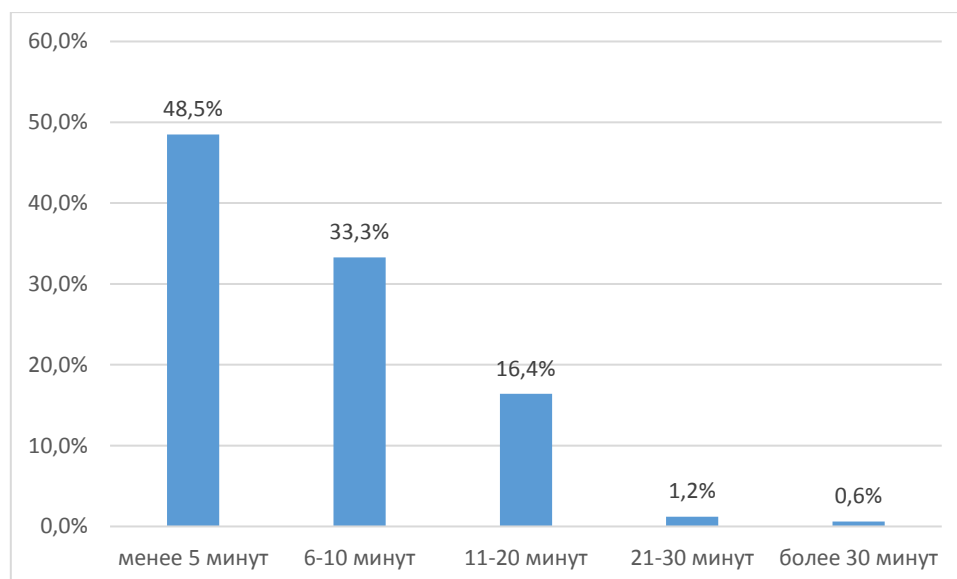


Рисунок 8. Время ожидания начала приема врача-уролога (в %)

Большинством опрошенных было отмечено, что длительность приема в среднем занимала 11-20 минут (51,4%; 95% ДИ 46,5-56,3), чуть меньше 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) (рис.9).

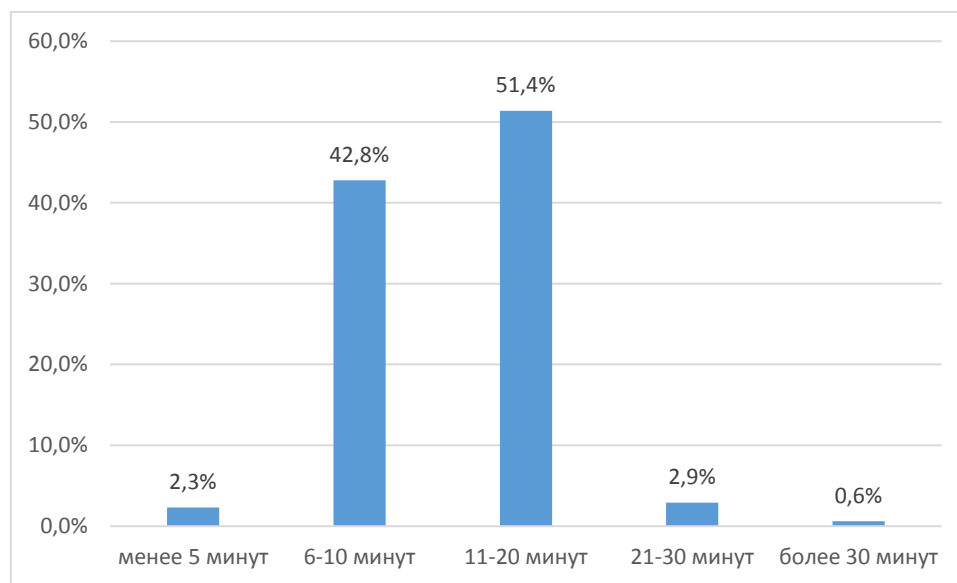


Рисунок 9. Время консультации врача-уролога (в %)

Более половины респондентов оценили компетентность врача-уролога на «5» баллов по 5-бальной шкале (59,2%; 95% ДИ 54,3-64,0), треть – на «4» балла (32,8%; 95% ДИ 28,3-37,5), только малая часть поставила оценку «3» (6,3%; 95% ДИ 4,1-8,9), «2» (1,1%; 95% ДИ 0,3-2,4) и «1» балл (0,6%; 95 ДИ 0,1-1,6) (рис.10). Средний балл – 4,49.

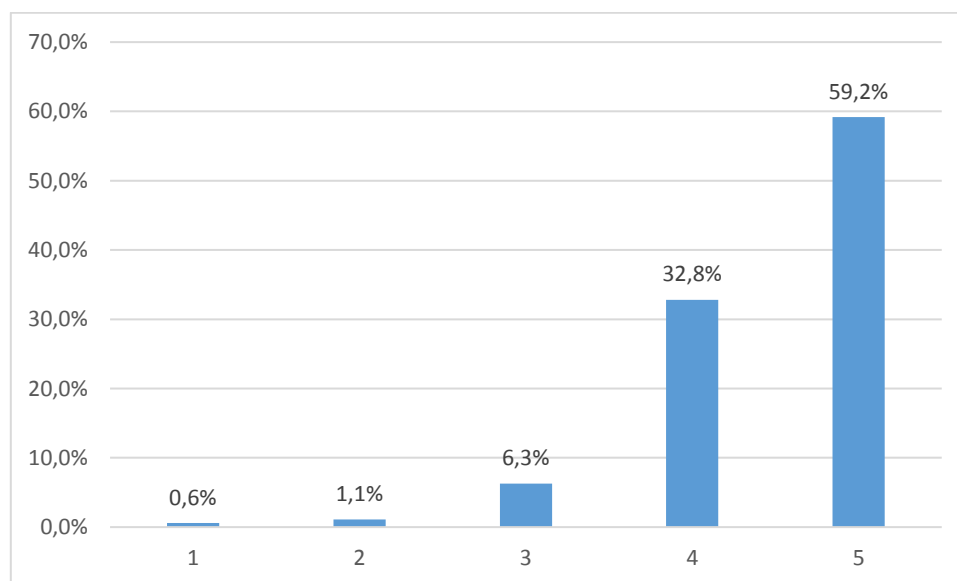


Рисунок 10. Оценка компетентности врача-уролога по 5-бальной шкале (в %)

При оценке общего впечатления от посещения врача-уролога более половины ответивших поставили оценку «5» (60,9%; 95% ДИ 56,0-65,7), треть оценила на «4» балла (30,5%; 95% ДИ 26,1-35,1), остальные – на «3» балла (6,9%; 95% ДИ 4,6-9,6), на «2» балла (1,1%; 95% ДИ 0,3-2,4), на «1» балл (0,6%; 95% ДИ 0,1-1,6) (рис.11). Средний балл – 4,50.

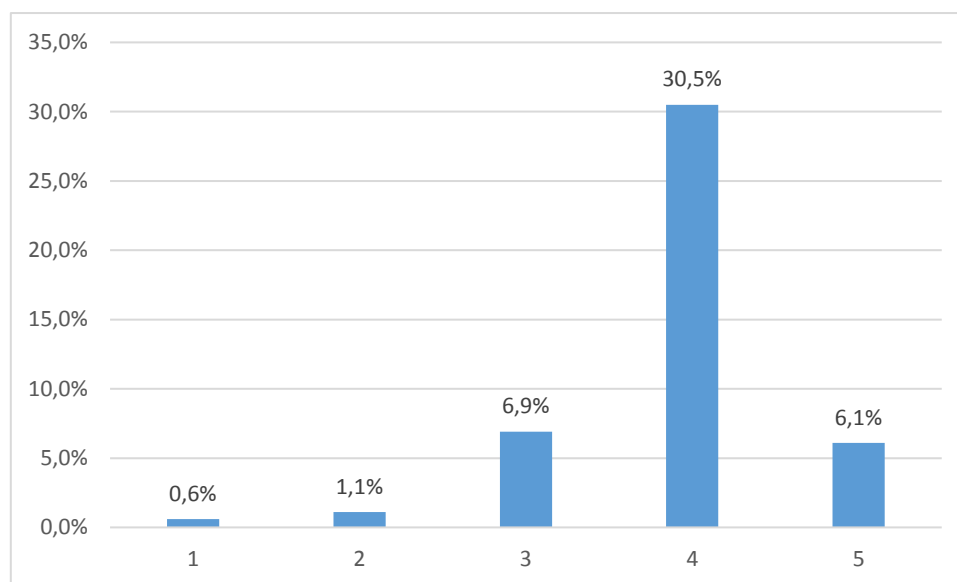


Рисунок 11. Оценка общего впечатления от посещения врача-уролога в государственной поликлинике по 5-бальной шкале (в %)

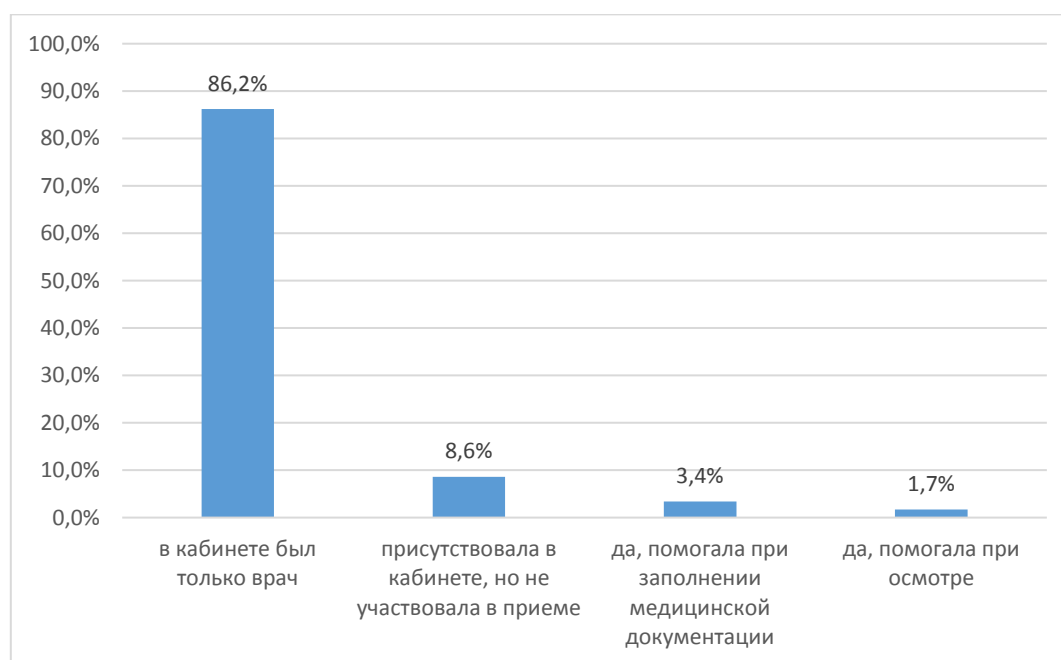


Рисунок 12. Участие медицинской сестры в приеме врача-уролога (в %)

При исследовании также учитывалась помощь среднего медицинского персонала в работе врача-уролога в условиях амбулаторного приема. Подавляющее большинство респондентов отметило, что в кабинете был только врач (86,2%; 95% ДИ 82,6-89,4). Почти десятая часть ответила, что медицинская сестра присутствовала в кабинете, но не принимала участие в приеме (8,6%; 95% ДИ 6,0-11,6%), остальные отметили помощь медицинской сестры при заполнении медицинской документации (3,4%; 95% 1,8-5,4) и при осмотре пациента (1,7%; 95% ДИ 0,7-3,2) (рис.12).

В целом, большинство пациентов удовлетворены оказанной медицинской помощью, оказанной врачом-урологом (88,4%; 95% ДИ 85,1-91,4), чуть более десятой части остались не удовлетворены оказанной им медицинской помощью (11,6%; 95% ДИ 8,6-14,9).

Обсуждение. В социологическом исследовании А.Р. Геворкяна проводился сходный по некоторым параметрам опрос респондентов. По данным анкетирования 409 граждан, более 55% в 2017 годы были удовлетворены оказанной медицинской помощью по профилю «урология», а 40,1% опрошенных ожидали начала приема врача-уролога до 15 минут [7]. Согласно нашему исследованию в 2021 году, большая доля респондентов была удовлетворена оказанной медицинской помощью по профилю «урология» (88,4%; 95% ДИ 85,1-91,4), а время ожидания большинства пациентов составляло менее 10 минут (81,8%; 95% ДИ 77,8-85,5), что косвенно свидетельствует о повышении удовлетворённости пациентов и снижении времени ожидания приёма врача-уролога в ГП №195 г. Москвы в течение 4 лет.

Согласно паспорту программы «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы» государственной программы г. Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012-2020 годы был предусмотрен рост соотношения «врач-средний медицинский персонал»: в 2014 году данный показатель должен был составлять 1:1,9, а к 2020 году достичь 1:2,5 [8].

Однако, с 2014 года по 2017 год в г. Москве данное соотношение снизилось с 1:1,88 до 1:1,64. Нарушение данного соотношения может приводить к негативным последствиям, таким как ограничение компетенций среднего медицинского персонала, уменьшение престижа профессии, переход части обязанностей среднего медицинского персонала на врача. Отсутствие медицинской сестры на приеме может отрицательно влиять на время ожидания приема врача-уролога, время приема пациента, удовлетворенность пациента качеством медицинской помощи [9].

М.А. Иванова, О.В. Армашевская и В.В. Люцко в 2019 году провели фотохронометражное исследование в шести пилотных регионах страны с участием 11 врачей-

урологов с целью определения норм времени на посещение одним пациентом врача-уролога в амбулаторных условиях. В результате было установлено средневзвешенное время приема, равное 25,95 минуты [10]. Согласно нашему исследованию, время приема подавляющего числа опрошенных занимало до 20 минут (94,2%; 95% ДИ 91,7-96,3), при этом время приёма большинства – от 11 до 20 минут (51,4%; 95% ДИ 46,5-56,3). Стоит отметить, что время, отведенное на осмотр пациента в ГП 195 составляет 12 минут. Тот факт, что время приёма большинства пациентов выше установленного времени, косвенно свидетельствует о заниженном нормативе времени приёма в ГП 195.

Выводы. Таким образом, малая часть пациентов ожидает время начала приема более 15 минут после назначенного в талоне времени (1,8%; 95% ДИ 0,7-3,3). Более 14 дней ожидания приема врача-уролога наблюдалось у небольшого числа респондентов (4,0%; 95% ДИ 2,3-6,2), что, тем не менее, нарушает сроки проведения консультации врачей-специалистов и не должна превышать более 2 недель [11]. Большую часть приемов врач-уролог проводил без помощи среднего персонала (86,2%; 95% ДИ 82,6-89,4), лишь в небольшом количестве случаев медицинская сестра полноценно помогала при осмотре пациента (1,7%; 95% ДИ 0,7-3,2). Также обращает на себя внимание удовлетворенность посещением поликлиники в целом – чуть больше четверти респондентов поставили оценку «3» и ниже по 5-бальной шкале (27%; 95% ДИ 22,7-31,5), а половина опрошенных респондентов имела претензии к организации работы поликлиники и/или к работе медицинского персонала (50%; 95% ДИ 45,1-54,9), что требует принятия организаторских решений по улучшению качества оказания медицинской помощи.

Список литературы

1. Аполихин О.И., Сивков А. В., Москалева Н. Г. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период (2002—2012) по данным официальной статистики. Экспериментальная и клиническая урология. 2014;(2):4—12
2. Статистическая информация. Заболеваемость всего населения России (электронная версия МЗ РФ, Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения, ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России). Режим доступа: [https:// www.rosminzdrav. ru/ministry/61/22/stranitsa-979/](https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/)
3. Геворкян А.Р. Проблемы и пути оптимизации организации амбулаторной урологической помощи городскому населению. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017;25 (3):167-171

4. Маринина Н.В., Никитин Д.Ю., Чухлебо Д.М. От качества медицинской помощи до качества жизни. Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2018; (3):3-5
5. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М.:РИОР; 2012.
6. Щепин В.О., Дьячкова А.С., Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи как показатель ее доступности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; (4):23-26
7. Геворкян А. Р. Оценка удовлетворенности урологических пациентов медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях (по данным социологического опроса). Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017;(3-4): 26-33
8. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)»
9. Турзин П.С., Ходырева Л.А., Дударева А.А. Динамика соотношения численности «врач-средний медицинский персонал». Экспериментальная и клиническая урология. 2020; (1):22-27
10. Иванова М. А., Армашевская О. В., Люцко В. В. Результаты фотохронометражного исследования рабочего процесса врачей-урологов, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;(4): 204-215
11. Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (ред. от 14.04.2022) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

References

1. Apolihin O.I., Sivkov A. V., Moskaleva N. G. Analiz uronefrologicheskoy zaboлеваemosti i smertnosti v Rossijskoj Federacii za desjatiletnij period (2002—2012) po dannym oficial'noj statistiki [Analysis of uronephrological morbidity and mortality in the Russian Federation for a ten-year period (2002-2012) according to official statistics]. Jeksperimental'naja i klinicheskaja urologija. 2014;(2):4—12. (InRussian).
2. Statisticheskaja informacija. Zaboлеваemost' vsego naselenija Rossii (jelektronnaja versija MZ RF, Departament analiza, prognoza i innovacionnogo razvitija zdравоохранения, FGBU «CNII organizacii i informatizacii zdравоохранения» Minzdrava Rossii) [Statistical information. Morbidity of the entire population of Russia (electronic version of the Ministry of Health of the Russian

Federation, Department of Analysis, Prognosis and Innovative Development of Healthcare, FSBI "Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of the Russian Federation]. Rezhim dostupa: [https:// www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/](https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/). (In Russian).

3. Gevorkjan A.R. Problemy i puti optimizacii organizacii ambulatornoj urologicheskoy pomoshhi gorodskomu naseleniju [Problems and ways to optimize the organization of outpatient urological care for the urban population]. Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny. 2017;25 (3):167-171. (In Russian).

4. Marinina N.V., Nikitin D.Ju., Chuhlebo D.M. Ot kachestva medicinskoj pomoshhi do kachestva zhizni [From the quality of medical care to the quality of life]. Zdravooohranenie Jugry: opyt i innovacii. 2018; (3):3-5. (In Russian).

5. Medik V.A., Osipov A.M. Obshhestvennoe zdorov'e i zdravooohranenie: mediko-sociologicheskij analiz [Public health and healthcare: medical and sociological analysis]. M.:RIOR; 2012. . (In Russian).

6. Shhepin V.O., D'jachkova A.S., Sroki ozhidaniya ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi kak pokazatel' ee dostupnosti [Waiting times for outpatient care as an indicator of its availability]. Problemy social'noj gigieny, zdravooohraneniya i istorii mediciny. 2014; (4):23-26. (In Russian).

7. Gevorkjan A. R. Ocenka udovletvorennosti urologicheskikh pacientov medicinskoj pomoshh'ju v ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenijah (po dannym sociologicheskogo oprosa) [Assessment of satisfaction of urological patients with medical care in outpatient clinics (according to a sociological survey)]. Problemy standartizacii v zdravooohranenii. 2017;(3-4): 26-33. (In Russian).

8. Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 4 oktjabrja 2011 g. N 461-PP «Ob utverzhdenii Gosudarstvennoj programmy goroda Moskvy «Razvitie zdravooohraneniya goroda Moskvy (Stolichnoe zdravooohranenie)» [Resolution of the Government of Moscow of October 4, 2011 N 461-PP "On approval of the State program of the city of Moscow "Development of healthcare of the city of Moscow (Metropolitan healthcare)". (In Russian).

9. Turzin P.S., Hodyreva L.A., Dudareva A.A. Dinamika sootnosheniya chislennosti «vrach-srednij medicinskij personal» [Dynamics of the ratio of the number of "doctor-secondary medical personnel"]. Jeksperimental'naja i klinicheskaja urologija. 2020; (1):22-27. (In Russian).

10. Ivanova M. A., Armashevskaja O. V., Ljucko V. V. Rezul'taty fotohronometrazhnogo issledovaniya rabocheho processa vrachej-urologov, okazyvajushhih medicinskuju pomoshh' vzrosloму naseleniju v ambulatornyh uslovijah [Results of a photochronometric study of the

workflow of urologists providing medical care to the adult population in outpatient settings].
Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki. 2019;(4): 204-215. (In Russian).

11. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 28.12.2021 № 2505 (red. ot 14.04.2022) «O Programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazanija grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2022 god i na planovyj period 2023 i 2024 godov» [Decree of the Government of the Russian Federation No. 2505 dated 12/28/2021 (ed. dated 04/14/2022) "On the Program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2022 and for the planning period of 2023 and 2024"]. (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Ендовицкий Александр Александрович – аспирант ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: dr.endovitsky@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6519-0624; SPIN: 6313-6230

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, Ученый секретарь ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: liutsko@mednet.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613; SPIN: 6870-7472

Ходакова Елена Анатольевна - студентка 6 курса, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: hodakovaea@mail.ru

Information about authors

Endovickij Alexander A. - graduate student Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11; e-mail: dr.endovitsky@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6519-0624

Liutsko Vasily V. – Doctor of Medical Sciences, Academic Secretary Associate Professor, Chief Researcher of the Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: liutsko@mednet.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613; SPIN: 6870-7472;

Khodakova Elena A. - A sixth year student, Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov, Ministry of Health of Russia, 127473 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: hodakovaea@mail.ru

Статья получена: 01.09.2022 г.
Принята к публикации: 29.12.2022 г.