

МОСИЙЧУК

Олег Михайлович

**ОБОСНОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА
РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Оренбург – 2025

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: **Клюковкин Константин Сергеевич** - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты: **Шулаев Алексей Владимирович** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей гигиены федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Паронников Михаил Валериевич - доктор медицинских наук, заместитель начальника кафедры урологии федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «__» _____ 2025 г. в __ часов на заседании диссертационного совета 21.2.049.03 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (460014, г. Оренбург, ул. Советская, 6).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке (460000, г. Оренбург, проспект Парковый, 7) и на сайте (<http://www.orgma.ru>) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Автореферат разослан «__» _____ 2025 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Попова Лариса Юрьевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Мочекаменная болезнь (МКБ), является хроническим системным заболеванием, имеет в своей основе метаболические нарушения, зависит от образа жизни и влияния факторов внешней среды; широко распространена среди населения всего мира (О.В. Константинова, 2015; Б.К. Комяков, 2018; В.С. Саенко с соавт., 2018; А.С. Егорова, 2020; Д.Р. Давлетьярова, 2023). Наблюдается тенденция к росту заболеваемости МКБ во всех возрастных группах, за последнее десятилетие – на 25%, что имеет ключевое значение для оценки эффективности сложившихся процессов организации медицинской помощи и перспективного ее планирования (О.И. Аполихин с соавт., 2018; R.A. Fatkhi, 2021).

В последние годы, в связи с новыми данными об этиопатогенезе МКБ, разработкой и внедрением современных методов диагностики и лечения решены многие клинические проблемы (L. Durner et al., 2016; Т.Х. Назаров с соавт., 2017; S.C. Zequi, 2017). Ведется поиск путей совершенствования организационных механизмов, в том числе реализуются профилактические программы, школы пациентов, проводится поиск новых подходов к улучшению качества жизни больных МКБ (О.И. Аполихин, 2016; О.В. Золотухин, 2018; И.Э. Есауленко с соавт., 2018; Е.А. Проскурин, 2019; В.В. Протошак, М.В. Паронников с соавт., 2020).

Необходимость внедрения пациентоцентричного подхода к оказанию медицинской помощи в целом, на различных ее этапах, учитывающего индивидуальные потребности больных, направленного на широкое применение современных технологий персонального информационного сопровождения, указывают многие исследователи (Н.Н. Стадченко, 2018; Р.А. Хальфин с соавт., 2018, 2019; С.А. Суслин с соавт., 2019; А.М. Харисов с соавт., 2019; И.А. Бразовская, О.С. Кобякова, 2019; Н.А. Зильбер, 2023; А.Л. Хохлов, 2023). Однако, на современном этапе, реализацию мультидисциплинарного подхода, развитие метафилактики МКБ, информационную доступность соответствующей медицинской помощи для больных, приверженность больных к профилактике заболевания и его рецидивов нельзя считать полными (J.M. Taber, 2015; В.С. Саенко, 2018; J.C. Angulo et al., 2018; М.М. Газымов, Д.С. Филиппов, 2018, 2019). Исследование уровня приверженности больных к лечебно-профилактическим мероприятиям показало, что только 15,8% из них владеют информацией о необходимом режиме питания (М.Ю. Просянных, А.В. Сивков с соавт., 2022).

В этой связи для перспективного анализа медицинской помощи, своевременного принятия и реализации профилактических программ, направленных на сокращение новых случаев МКБ, а также на предотвращение ее рецидивов, чрезвычайно важным является изучение закономерностей заболеваемости и оказания медицинской помощи на современном этапе, а также решение важнейшей задачи – создание инструментов для повышения приверженности больных МКБ к своевременному лечению.

Степень разработанности темы исследования. При несомненной актуальности вопросов раннего выявления МКБ, совершенствования динамического наблюдения больных в целях предотвращения рецидивов заболевания, следует отметить, что данные разделы работы медицинских организаций (МО) не проработаны в полной мере, как в теоретической, так и в практической плоскости.

Имеются отдельные работы, отражающие вопросы ресурсного, в том числе кадрового обеспечения оказания медицинской помощи при МКБ, преемственности медицинской помощи при МКБ на различных этапах (Ю.Н. Логовой, 2012, А.В. Владзимирский, Г.С. Лебедев, 2018, И.В. Зубков, 2019). Социологические исследования, отражающие уровень информированности больных МКБ, проводились отдельными авторами (С.Р. Краснянский, 2016, А.Р. Геворкян, 2017, В.В. Протошак и др., 2020), однако вопросы осведомленности больных о факторах риска развития заболевания, о порядке проведения и сроках необходимых лечебно-диагностических мероприятий, позволяющих предотвратить рецидив камнеобразования подробно изучены не были. Опыт создания школ пациентов представлен ограничено (М.А. Жихарева, 2019, Е.А. Проскурин, 2019), разработки по иным методикам информационного сопровождения пациентов, проактивного диспансерного наблюдения (ДН) пациентов при МКБ отсутствуют. На федеральном уровне в Российской Федерации (РФ), при несомненной высокой актуальности вопросов развития системы первичной медико-санитарной помощи (В.И. Орел и соавт., 2018; А.Л. Линденбрaten и соавт., 2019; Р.А. Хальфин и соавт., 2020; В.И. Стародубов и соавт., 2021; О.М. Драпкина и соавт., 2023) не урегулированы вопросы единого порядка проведения диспансерного наблюдения при МКБ, отсутствуют единые подходы к повышению информационной доступности и преемственности медицинской помощи при МКБ. Таким образом, до настоящего времени не было проведено комплексного исследования проблемы обеспечения пациентов с МКБ динамическим наблюдением, основанным на пациентоцентричном подходе.

Цель исследования: на основе анализа заболеваемости, объемов, доступности и преемственности медицинской помощи, оказываемой пациентам с мочекаменной болезнью на всех этапах, разработать систему профилактически направленных мер ее предоставления.

Задачи исследования:

1. Проанализировать в динамике заболеваемость мочекаменной болезнью среди взрослого населения на федеральном и региональном (Санкт-Петербург) уровнях.
2. Оценить объемы и доступность первичной медико-санитарной помощи при мочекаменной болезни, удовлетворенность пациентов ее получением.
3. Оценить маршрутизацию пациентов при мочекаменной болезни, соблюдение преемственности оказанной им медицинской помощи.
4. Выявить недостатки в организации медицинской помощи при мочекаменной болезни и пути ее оптимизации с учетом мнения врачей-урологов.

5. Разработать комплекс мероприятий по созданию условий предоставления преемственной, доступной и качественной медицинской помощи профилактической направленности пациентам с мочекаменной болезнью.

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

На примере Санкт-Петербурга установлено, что доступность и качество профилактических мероприятий по раннему выявлению мочекаменной болезни наиболее ограничены для лиц старше трудоспособного возраста, что подтверждается снижением за последние 10 лет первичной заболеваемости мочекаменной болезнью в этой группе (с 1,5 до 1,2 на 1000 населения ($t=3,5$, $p<0,05$) при сохранении уровня общей заболеваемости).

Разработан и обоснован Алгоритм раннего выявления мочекаменной болезни при профилактических осмотрах, что позволило выявить заболевание в 8,6%, что выше ранее зафиксированных значений показателя (1-3%, $t=3,5$, $p<0,05$).

Доказано, что охват диспансерным наблюдением при мочекаменной болезни неудовлетворительный и его эффективность снижается в динамике наблюдения пациентов (в первый год наблюдения 42,9%, в дальнейшем – 32,6%).

Разработан и обоснован Порядок организации диспансерного наблюдения при мочекаменной болезни на основе мультидисциплинарного подхода с участием врача-уролога и врача-терапевта, в том числе с использованием ресурсов стационаров, доказана его эффективность, охват увеличен с 32,6% до 89,4%.

Установлена потребность пациентов с мочекаменной болезнью в медицинских услугах для эффективного мультидисциплинарного диспансерного наблюдения: на 1000 населения в год 4,9 консультаций врача-уролога, 5,3 консультаций врача-терапевта-участкового.

Разработаны форматы динамического информирования пациента о развитии, диагностике, лечении и профилактике заболевания на основе метафилактических¹ подходов – «Тетрадь пациента. Мочекаменная болезнь».

Разработан порядок формирования, состава и обмена данными реестра пациентов с мочекаменной болезнью на основе взаимодействия медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, доказана эффективность его использования для контроля индивидуального плана лечебно-диагностических мероприятий пациентов.

Доказано, что эффективное диспансерное наблюдение пациентов с мочекаменной болезнью на основе мультидисциплинарного подхода может быть обеспечено путем повышения компетенций врачей-специалистов по вопросам диагностики, лечения профилактики и метафилактики мочекаменной болезни.

Разработана программа обучения врачей-специалистов основам современных подходов к организации диспансерного наблюдения больных с мочекаменной болезнью.

¹ Метафилактика МКБ - это комплекс лечебно-профилактических мер, направленных на предупреждение прогрессии или рецидива заболевания после удаления камня оперативным путем, либо после самостоятельного отхождения конкремента (О.И. Аполихин с соавт., 2025: <https://ecuro.ru/node/5931>)

Обоснована целесообразность введения в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» ряда показателей контроля эффективности предоставления преемственной медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью, предложен порядок их расчета.

Теоретическая и практическая значимость работы: на основе ретроспективного анализа заболеваемости мочекаменной болезнью, в том числе в различных возрастных группах, медико-статистической характеристики больных мочекаменной болезнью и особенностей оказания им медицинской помощи на современном этапе, на примере города федерального значения Санкт-Петербурга определены основные направления совершенствования медицинской и профилактической помощи.

С учетом оценки полноты оказания медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью, мнения больных, а также экспертного мнения врачей-урологов предложены оптимальные пути повышения преемственности медицинской помощи на различных этапах ее оказания, подходы к совершенствованию оказания медицинской помощи больным мочекаменной болезнью на этапе их диспансерного наблюдения.

Разработанный комплекс мероприятий позволяет осуществлять медико-организационное сопровождение больных с мочекаменной болезнью на основе пациентоцентричного подхода, что существенно повышает охват пациентов диспансерным наблюдением, способствует формированию новой модели поведения пациентов, характеризующейся максимальной вовлеченностью в процесс контроля своего здоровья и ведения образа жизни, способствующего минимизации возникновения рецидивов заболевания.

Положения, разработанные в ходе проведенного исследования, легли в основу методических рекомендаций для использования в работе медицинскими организациями и органами управления здравоохранением субъектов РФ, утвержденных главным урологом Северо-Западного федерального округа, д.м.н., профессором Аль-Шукри С.Х.; главным внештатным специалистом по вопросам общественного здоровья и организации здравоохранения Комитета по здравоохранению СПб, з.д.н. РФ, д.м.н., профессором Вишняковым Н.И.: «Рекомендации по обоснованию, расчету и внедрению дополнительных показателей оценки реализации федерального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (от 09.01.2025), «Планирование организации медицинской помощи при мочекаменной болезни при мультидисциплинарном подходе к организации диспансерного наблюдения пациентов» (от 10.01.2025), «Тетрадь пациента. Мочекаменная болезнь» (от 08.01.2025).

Внедрение результатов исследования. Сформулированные предложения внедрены в практическую деятельность органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и МО, что подтверждается актами внедрения на следующих уровнях:

1. Федеральный уровень: ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России (акт от 08.04.2025 № б/н).

2. Региональный уровень:

2.1. Органы исполнительной власти: Отдел здравоохранения Администрации Красносельского района Санкт-Петербурга (акт от 17.02.2025 № б/н); Отдел здравоохранения Администрации Фрунзенского района Санкт-Петербурга (акт от 10.02.2025 № б/н); Министерство здравоохранения Кировской области (акт от 20.05.2025 № б/н).

2.2. Медицинские организации: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 51» (акт от 14.01.2025 № б/н, акт от 14.01.2025 № б/н); ГБУЗ «Ленинградская областная Клиническая больница» (акт от 12.02.2025 № 56/2); СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109» (акт от 23.01.2025 № 31/-1-0, акт от 23.01.2025 № 31/1-0); СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106» (акт от 29.01.2025 № 47/1; акт от 29.01.2025 № б/н); СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91» (акт от 18.01.2025 № 57/0-0, акт от 18.01.2025 № 57/0-0-); СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 88» (акт от 15.01.2025 № 245/1); СПб ГБУЗ «Городская больница № 15» (акт от 05.02.2025 № 36); ГБУ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» (акт от 23.01.2025 № б/н).

Методология и методы исследования. Для достижения цели и решения поставленных задач исследования разработан реализован ряд этапов научного поиска, в том числе комплексная методика, в основу которой легли результаты ранее проведенных научных исследований в области организации здравоохранения, профилактической медицины, урологии. Репрезентативность исследования обеспечена за счет применения при его выполнении наиболее информативных методов, таких как: статистический (методы описательной статистики, корреляционный анализ по методу Пирсона, расчет экстенсивных и интенсивных показателей с оценкой достоверности их разности по критерию Стьюдента, средних величин и их средней ошибки, показателей динамического ряда), исторического и документального анализа, социологический, экспериментальный. Сбор первичного материала исследования проведен преимущественно методом сплошного наблюдения.

Положения, выносимые на защиту.

1. Сложившаяся структура организации медицинской помощи при мочекаменной болезни разбалансирована: отмечается значимый рост и положительная динамика регистрации общей заболеваемости, низкий уровень с тенденцией к отрицательной динамике первичной заболеваемости, на фоне роста экстренных госпитализаций, что требует упорядочения предоставления медицинской помощи с приоритетом профилактической направленности.

2. Диспансерное наблюдение пациентов с мочекаменной болезнью неэффективно, что обусловлено низкой активностью медицинских организаций первичного звена по его проведению, ограничением доступности профильных консультаций и диагностики, и может быть преодолено путем введения мультидисциплинарного подхода при взаимодействии медицинских организаций различных уровней при условии повышения приверженности пациентов к профилактическим мероприятиям.

3. Преемственность медицинской помощи при мочекаменной болезни и недостатки в ее организации могут быть обеспечены путем взаимодействия медицинских организаций различных уровней на основе обмена информацией, содержащейся в реестре пациентов с мочекаменной болезнью, их своевременного проактивного информирования, развития мультидисциплинарных профилактических программ на основе метафилактики, для чего, в том числе, необходимо повысить компетенции врачей-специалистов по этим вопросам.

4. Комплекс мероприятий по созданию условий предоставления преемственной доступной и качественной медицинской помощи профилактической направленности пациентам с мочекаменной болезнью включает раннее выявление заболевания, мультидисциплинарное диспансерное наблюдение пациентов на основе метафилактики, повышение их информированности и приверженности к профилактическим мероприятиям, обеспечение преемственности медицинской помощи на основе реестра пациентов, контроль эффективности ее предоставления, а также повышение компетенций врачей-специалистов по вопросам мочекаменной болезни.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Сформулированные автором в результате реализации этапов исследования выводы и практические предложения базируются на полноценном изучении достаточного объема данных. Примененные в ходе исследования методы современны, в полной мере обеспечивают решение поставленных задач. Аргументация выводов достаточна, выводы соответствуют реализованным цели и задачам исследования. Всего проанализировано 10380 показателей отчетных документов и 2890 первичных медицинских учетных документов медицинских организаций, 650 «Анкет пациента стационара с МКБ», 308 «Анкет пациента с МКБ, состоящего под ДН на основе усовершенствованного порядка его проведения», 132 «Анкеты изучения мнения врача-уролога об организации медицинской помощи пациентам с МКБ», 65 «Анкет самооценки знаний врачей об организации и оказании медицинской помощи при МКБ». Всего изучено 14425 единиц наблюдения.

Материалы диссертационной работы были представлены на российских и международных конференциях: Межвузовском международном конгрессе «Высшая школа: научные исследования» (Москва, 7 июля 2023 года); Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы образования и науки» (Тамбов, 31 июля 2023 года); XXIII конгрессе Российского общества урологов (Казань, 14-16 сентября 2023 года); Научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций – 2023» (Саратов, 5-6 октября 2023 года); Всероссийской научно-практической интернет-конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора с международным участием «Фундаментальные и прикладные аспекты анализа риска здоровью населения – 2023» (Пермь, 11-13 октября 2023 года); Международной научно-практической конференции «Перспективы развития науки и образования» (Тамбов, 30 ноября 2023 года); Межвузовском международном конгрессе «Высшая школа: научные исследования» (Москва, 22 февраля 2024 года); XI международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицины» и «V

спутникового форума по общественному здоровью и политике здравоохранения» (Баку, Азербайджан 27-28 марта 2024 года); VII ежегодной научно-практической конференции урологов Северо-Западного Федерального округа (Санкт-Петербург, 12-13 апреля 2024 года); XIII Международной научной конференции «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт (Санкт-Петербург, 25-26 апреля 2024 года); I Международной научно-практической конференции «Организационно-правовые проблемы регионального здравоохранения: вызовы и пути развития» (Саратов, 6 июня 2024 года); Международной научно-практической конференции «Наука, образование, общество» (Тамбов, 31 августа 2024 года); Межвузовском международном конгрессе «Высшая школа: научные исследования» (Москва, 5 сентября 2024 года); VIII Международном медицинском форуме Донбасса «Наука побеждать... болезнь» (Донецк, 25-26 ноября 2024 года); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации» (Иркутск, 6 декабря 2024 года); Межвузовском международном конгрессе «Высшая школа: научные исследования» (Москва, 26 декабря 2024 года); XII Всероссийской очно-заочной научно-практической конференции «Здоровье населения и качество жизни» (Санкт-Петербург, 29 марта 2025 года).

Личный вклад автора. Автор лично планировал исследование, участвовал в составлении программы и методики исследования, сборе данных, их статистической обработке и анализе, а также в научном обосновании предложений диссертационного исследования, формулировке выводов и практических рекомендаций. Автор принял непосредственное участие в предоставлении результатов в научных публикациях, на конференциях, при внедрении их в практическое здравоохранение. Доля участия автора в накоплении эмпирических данных составила 90%, обобщении и анализе полученных результатов – 100%.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, конкретно пунктам 1, 5, 8, 10, 12, 15.

Связь выполненного исследования с научными программами. Исследование выполнялось с рамках научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России (г. Санкт-Петербург): «Разработка предложений по повышению эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи в системе ОМС в условиях развития ценностно-ориентированной модели» (регистрационный номер 225013106270-5, 2023-2025 гг.).

Публикации по теме диссертации. По теме исследования опубликовано 23 научные работы, в том числе: 5 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, из них 1 статья в научных изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы данных и системы цитирования.

Объем и структура диссертации. Настоящее диссертационное исследование содержит введение, пять глав, заключение, выводы, практические

рекомендации. Список литературы включает 243 источника, из которых 187 – отечественной литературы, 56 – зарубежной. Печатный текст диссертации представлен на 217 страницах, содержит 23 рисунка, 17 таблиц и 15 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснованы актуальность и уровень научной разработанности темы исследования, сформулирована цель и задачи исследования, представлена методология исследования, определена его научная новизна и практическая значимость, изложены основные положения, выносимые на защиту, представлена информация об апробации результатов, о личном вкладе автора в их достижение.

В первой главе *«Организация оказания медицинской помощи при мочекаменной болезни (обзор литературы)»* по данным доступных отечественных и зарубежных литературных источников, нормативных правовых и методических документов изучены вопросы организации медицинской помощи при МКБ.

Во второй главе *«Методология и методы исследования»* представлена разработанная комплексная методика, включающая историко-аналитический, социологический, статистический и экспериментальный методы анализа. *Объектом исследования* явилась система оказания медицинской помощи при МКБ в РФ. *Предметом исследования* явилась общая и первичная заболеваемость МКБ; деятельность медицинских организаций (МО) по диагностике, лечению, динамическому наблюдению больных МКБ; объемы оказания медицинской помощи при МКБ и задействованные при этом ресурсы; преемственность в оказании медицинской помощи больным МКБ на различных ее этапах; приверженность больных МКБ к профилактическим мероприятиям, их информированность о заболевании и регулярном контроле своего здоровья. *Единицей наблюдения* явились отчеты и показатели работы МО, оказывающих первичную и первичную специализированную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в РФ; больные МКБ, получающие медицинскую помощь на различных ее этапах; врачи, занятые в оказании медицинской помощи больным МКБ. Программа диссертационного исследования представлена в Таблице 1.

В ходе диссертационного исследования проанализирована общая и первичная заболеваемость МКБ по данным форм федерального статистического наблюдения № 12 девяти ФО РФ, 11 субъектов СЗФО РФ за период 2005-2021 годов. Углубленный анализ заболеваемости МКБ, полноты вторичной и третичной профилактики МКБ проведен по данным форм федерального статистического наблюдения № 12 и № 14 МО Санкт-Петербурга за 2013-2022 годы. По данным первичной медицинской документации (учетные формы № 025/у, № 066/у, № 003/у, № 057/у-04) изучены объемы и полнота проведения лечебно-диагностических мероприятий при МКБ в период 2018-2023 годов.

Таблица 1 – Дизайн исследования

I этап – изучение литературных источников и анализ нормативных правовых и методических документов (188 отечественных, 56 зарубежных), регламентирующих организацию медицинской помощи при МКБ на всех этапах		
II этап – разработка дизайна исследования, определение его цели и задач, выбор объектов и баз, разработка учетных документов		
Базы исследования	9 Федеральных округов РФ	
	11 субъектов Северо-Западного Федерального округа	
	60 медицинских организаций, оказывающих ПМСП в СПб	
	32 медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь при МКБ в СПб	
Разработанные учетные документы	Карта изучения общей и первичной заболеваемости МКБ в субъектах РФ	
	Карта изучения динамики общей и первичной заболеваемости МКБ в СПб	
	Карта изучения госпитализированной заболеваемости МКБ в СПб	
	Карта оценки полноты вторичной и третичной профилактики МКБ в СПб	
	Анкета пациента стационара с МКБ	
	Анкета изучения мнения врача-уролога об организации медицинской помощи пациентам с МКБ	
	Анкета самооценки знаний врачей об организации и оказании медицинской помощи при МКБ	
	Анкета пациента с МКБ, состоящего под ДН на основе усовершенствованного порядка его проведения	
	Карта оценки объемов медицинской помощи, предоставляемой при МКБ в СПб	
III этап – сбор материала		
Выкопировка сведений из первичных отчетных документов	Данные формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания МО»	8460
	Данные формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»	1920
Выкопировка сведений из первичных учетных документов	Данные учетных форм № 025/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и № 066/у «Статистическая карта выбывшего из МО, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»	1840
	Данные учетных форм № 003/у «Медицинская карта стационарного больного» и № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию»	1050
Проведение анкетирования	Опрос пациентов с МКБ	958
	Опрос врачей-урологов	197
Общее количество единиц наблюдения		14425
IV этап – обработка и описание полученных данных		
V этап – статический анализ результатов, формулировка выводов, разработка практических рекомендаций		

На основе специально разработанных анкет проанализировано мнение пациентов и врачей по вопросам лечения МКБ, в том числе по итогам реализации

проведенного организационного эксперимента. Всего изучено 14425 единиц наблюдения.

В третьей главе «Анализ общей и первичной заболеваемости мочекаменной болезнью в Российской Федерации и в Санкт-Петербурге» показано, что в течение 2005-2021 годов общая заболеваемость МКБ в РФ выросла на 22,7%, первичная заболеваемость – только на 7,4%.

Детальный анализ общей заболеваемости МКБ проведен на примере СПб за 2013-2022 годы. В 2013 году уровень общей заболеваемости МКБ взрослого населения составил 7,7 на 1000 населения, тогда как среди старших возрастных групп – 12,4 на 1000 населения ($t = 3,4$, $p < 0,05$).

Показатели общей заболеваемости МКБ среди лиц старших возрастных групп на протяжении почти всего изученного периода превышают таковые среди взрослого населения (Рисунок 1).

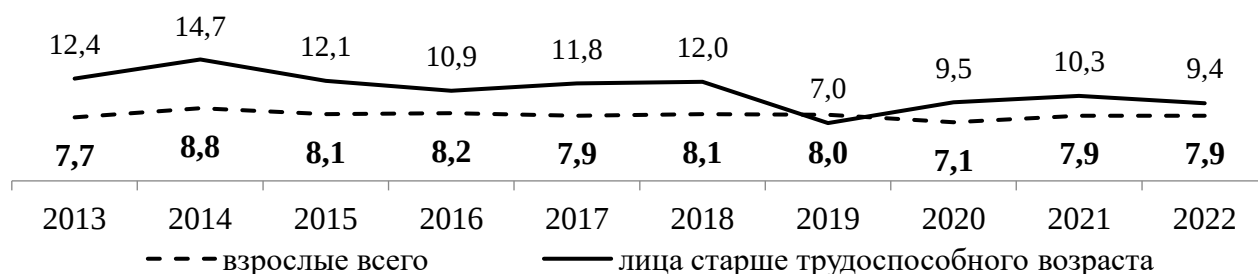


Рисунок 1 – Общая заболеваемость МКБ взрослого населения в Санкт-Петербурге за период 2013-2022 годов, на 1000 населения.

В 2018-2022 годах число случаев госпитализаций пациентов с МКБ в целом возросло почти в 2 раза (с 16 617 до 29 467 человек). Показатель наглядности в 2022 году к 2018 году составил 177,3%. Значимый рост обусловлен «отложенным спросом» на плановые госпитализации, не реализованные в периоды противоэпидемических ограничений в работе стационаров при COVID-19. Существенный вклад при этом вносят экстренные госпитализации, которые в 2022 году составили 80,1%. В 2018 году пациенты с МКБ были госпитализированы с частотой 46,3 на 100 пациентов ежегодно, в 2022 году отмечается резкий рост этого показателя до 58,5 на 100 пациентов с МКБ ($t = 4,1$, $p < 0,05$ по отношению к 2018 году), свидетельствующий о неуклонно возрастающей потребности в специализированной медицинской помощи пациентов с МКБ.

Доля пациентов, диагноз которым установлен по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, чрезвычайно мала – 1-3% в период 2017-2021 годов. Отмечена положительная динамика охвата пациентов с МКБ ДН в течение последних 10 лет (с 11,1% в 2013 году до 32,6% в 2022 году), однако целевое значение этого показателя (70%) остается недостижимым (Рисунок 2).

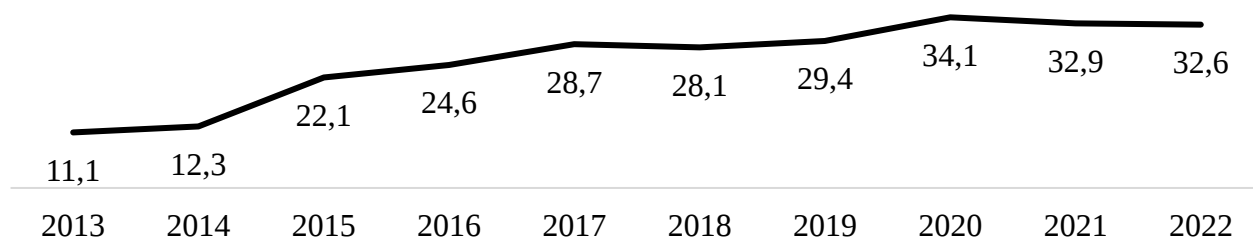


Рисунок 2 – Динамика доли больных МКБ, состоящих под ДН от общего числа зарегистрированных больных с МКБ в СПб, в процентах

В четвертой главе «Медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью» отмечено: по данным социологического опроса 17,6% пациентов регулярно посещают врача-уролога по поводу МКБ, вне зависимости от постановки их на ДН.

Выявлен недостаточный объем проводимого обследования при МКБ на этапе ПМСП, в том числе исследование уровня паратиреоидного гормона в крови проводилось только в 32,5% случаев (норматив 75,0%), ультразвуковое исследование (УЗИ) почек выполнено на этапе ПМСП только у 65,1% пациентов (норматив как минимум, однократно у 75% пациентов).

При получении ПМСП в поликлинике по месту жительства 21,0% пациентов вынуждены оплачивать медицинские услуги, которые им были рекомендованы лечащим врачом. Только 40,3% пациентов отметили, что их ожидания от медицинской помощи в поликлинике оправдались. Доступностью медицинской помощи удовлетворены 52,9% пациентов. При этом 24,8% пациентов указали, что уровень их информированности о заболевании крайне низкий.

Среди пациентов, наблюдавшихся ранее по поводу МКБ, в том числе своевременно проходящих профилактические мероприятия, доля госпитализированных в экстренной форме составила только 34,9%, а среди пациентов с впервые диагностированной МКБ – 83,5% ($t = 3,8$, $p < 0,05$).

Опрошенные врачи-урологи указали, что основной причиной неудовлетворительной медицинской помощи является несвоевременное прохождение пациентами профилактических мероприятий (89,4 на 100 опрошенных), несоблюдение рекомендаций лечащего врача (52,0 на 100 опрошенных), низкая активностью МО в проведении ДН пациентов с МКБ (38,7 на 100 опрошенных врачей). Отмечен дефицит врачей-урологов (45,9 на 100 опрошенных). На недостаточность знаний по этим вопросам иных специалистов указали 25,0 на 100 опрошенных.

В пятой главе «Медико-организационные основы оптимальной модели оказания медицинской помощи при мочекаменной болезни» представлены результаты внедрения комплекса мероприятий по совершенствованию подходов к раннему выявлению, активному динамическому наблюдению и своевременному, в том числе превентивному, оказанию медицинской помощи при МКБ на всех этапах. Проведенный организационный эксперимент позволил сформировать подходы к раннему активному выявлению МКБ, в том числе расширенного клинико-диагностического обследования пациентов групп риска, формирование и

ведение реестра пациентов с МКБ и их активное ДН с применение мультидисциплинарного подхода на основе метафилактики.

Для раннего выявления МКБ применялись поэтапные диагностические исследования. Первый этап – выявление «малых анамнестических признаков» (расширенное анкетирование). Проводилось у всех лиц 18 лет и старше при профилактических осмотрах и диспансеризации, а у лиц старше 65 лет – при любом посещении МО. Этот этап позволил заподозрить МКБ среди пациентов 18 – 65 лет в 18,2% случаях, а у лиц старше 65 лет – в 27,7 % случаев ($t = 3,5$, $p < 0,05$). В дальнейшем всем пациентам с установленным подозрением на МКБ было рекомендовано выполнить скрининговое УЗИ почек, что подтвердило наличие МКБ у пациентов возрастной группы 18 – 65 лет в 10,4% случаев, а у пациентов 65 лет и старше – в 19,4% случаев ($t = 3,7$, $p < 0,05$), при этом в отдельных случаях потребовались дополнительные диагностические процедуры. Таким образом, в целом среди всего обследованного взрослого населения диагноз МКБ удалось выявить в 8,6% случаев, что существенно выше ($t = 3,0$, $p < 0,05$) среднестатистического показателя, составляющего 1-3%.

В рамках организационного эксперимента был предложен «Порядок организации ДН пациентов с МКБ на основе мультидисциплинарного подхода», предусматривающий проактивное ДН пациентов с МКБ на основе метафилактики, а также их адресную маршрутизацию на всех этапах оказания медицинской помощи в целях обеспечения ее преемственности (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Схема ежегодного динамического наблюдения пациентов с МКБ в амбулаторных условиях на основе мультидисциплинарного подхода

Ключевой компонент организации ДН – формирование реестра пациентов с МКБ, для чего были разработаны форматы сбора данных о пациентах, ранее состоящих под ДН, с впервые установленным диагнозом после проведенных профилактических осмотров и по итогам выписки из стационара. Доступом к сведениям реестра располагала МО, предоставляющая ПМСП и стационар.

Мультидисциплинарный подход ДН пациентов с МКБ был организован с учетом установленных МЗ РФ норм по организации ДН, а также сложившихся ограничений доступности медицинской помощи, предоставляемой врачом-урологом. Для организации ДН привлекались врачи-терапевты-участковые. Врач-уролог консультировал пациентов ежегодно однократно, частота консультаций увеличивалась при наличии показаний, единоличное ДН проводилось у пациентов, отнесенных к группе высокого риска. С учетом сведений о пациентах, содержащихся в реестре, планировалась их адресная маршрутизация для проведения клинико-диагностических исследований, процедур, а также плановой госпитализации, о чем пациенты проактивно информировались с единовременной предварительной записью в МО.

Основная форма информирования пациентов о метафилактических основах профилактики МКБ – это предоставление разъяснений лечащим врачом. Наряду с этим были разработаны информационно-разъяснительные материалы «Тетрадь пациента. Мочекаменная болезнь» – универсальный информационно-аналитический ассистент, содержащий сведения о причинах образования и типах камней, основных проявлениях МКБ, основных методиках профилактики, диагностики и лечения, а также включающий разделы для внесения сведений о запланированных пациенту клинико-диагностических мероприятиях, сроках и кратности их выполнения.

Оценка результатов организационного эксперимента показала, что охват ДН при МКБ возрос с 32,6% до 89,4% ($t = 4,0$; $p < 0,05$), охват консультированием врачом-урологом с 17,6% до 84,6% ($t = 4,0$; $p < 0,05$); возросла доля пациентов, которым было выполнено УЗИ почек с 65,1% до 84,6% ($t = 3,6$; $p < 0,05$).

Своевременное выполнение в плановом порядке клинико-диагностических процедур, а также корректное применение метафилактических подходов при ДН пациентов, позволило существенно снизить показатель госпитализации по поводу МКБ, что следует считать одним из ключевых маркеров эффективности проведения лечебно-профилактических мероприятий у пациентов данной группы. Показатель плановой госпитализации среди пациентов удалось повысить с 65,1% до 85,8% ($t = 3,3$; $p < 0,05$). Во всех случаях госпитализация состоялась по направлению лечащего врача МО, предоставляющей ПМСП, тогда как по информации, полученной на предыдущих этапах исследования, в 27,3% случаев даже при плановой госпитализации пациенты обращались в стационар самостоятельно.

Проведенные мероприятия отразились также на повышении экономического и информационного компонентов доступности медицинской помощи. Доля пациентов, вынужденно оплачивающих медицинские услуги, назначенные

лечащим врачом, снизилась с 21,0% до 9,5% ($t = 3,4$; $p < 0,05$), информированность пациентов о заболевании повысилась с 13,7% до 45,7% ($t = 4,4$; $p < 0,05$).

Повышение качества, доступности, в том числе информационной, а также преемственности медицинской помощи при МКБ на различных этапах ее оказания, позволило наряду с прочим повысить удовлетворенность пациентов. Если в соответствии с ранее полученными данными (Глава 4) меньше половины всех пациентов (40,3%) отметили, что их ожидания от организации медицинской помощи оправдались, 18,3% указали, что остались не удовлетворены, то контрольное исследование продемонстрировало следующие изменения: ожидания от организации медицинской помощи оправдались у пациентов в 72,2% случаях, не удовлетворены – 8,0%.

Достаточную осведомленность о современных представлениях развития МКБ на старте обучения подтвердили 78,5% врачей, а после обучения – 89,9% ($t = 3,0$; $p < 0,05$). Отмечено повышение их знаний о клиничко-лабораторных методах диагностики МКБ: достаточными их считали до обучения 67,5% опрошенных, после обучения – 95,5% опрошенных ($t = 3,2$; $p < 0,05$), в том числе о методиках определения химического состава камней – 62,3% и 96,6% опрошенных соответственно ($t = 4,1$; $p < 0,05$), а также об особенностях применения лучевых исследований для диагностики МКБ – 67,5% и 96,6% соответственно ($t = 3,6$; $p < 0,05$). Подтверждено расширение знаний прошедших обучение врачей по организации ДН – 62,3% и 98,8% соответственно ($t = 3,5$; $p < 0,05$), о принципах метафилактики МКБ, 45,2% и 89,9% соответственно ($t = 3,4$; $p < 0,05$).

Учитывая установленные нормативы, а также предложенные подходы к проведению ДН больных МКБ, сформированные на основе дифференциации маршрутизации больных при диспансерном наблюдении, проведен расчет плановых объемов медицинской помощи (комплексных посещений врачей), предоставляемой соответствующим больным в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При сохранении уровня заболеваемости МКБ на прежнем уровне для обеспечения потребности пациентов с МКБ в ДН на основе мультидисциплинарного подхода необходимо предусмотреть: консультаций врача-уролога – 4,9 на 1000 населения в год, в том числе первичных консультаций – 3,5 на 1000 населения в год, повторных консультаций – 1,4 на 1000 населения в год; консультаций врача-терапевта-участкового – 5,3 на 1000 населения в год.

Доказанный в ходе исследования рост показателей доступности, качества, преемственности медицинской помощи, информированности и удовлетворенности пациентов с МКБ ее получением также позволяет рекомендовать введение системы контрольных показателей, позволяющих в динамике обеспечить достижение должного уровня оказания медицинской помощи пациентам с МКБ.

С 2025 года в РФ стартует национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», являющийся одним из национальных проектов России, реализация которого рассчитана до 2030 года и который является правопреемником национального проекта «Здравоохранение», ведущим направлением которого является реализация профилактических программ. С

учетом подтвержденных данных об эффективности предложенных подходов, для контроля эффективности организации медицинской помощи при МКБ в рамках указанного национального проекта могут быть применены разработанные в рамках настоящего исследования показатели эффективности и полноты проведения профилактических мероприятий у пациентов этой группы.

В **заключении** обобщены и обсуждены итоги проведенного исследования. Обобщенная схема реализации мер по оптимизации предоставления медицинской помощи при МКБ представлена на Рисунке 4.

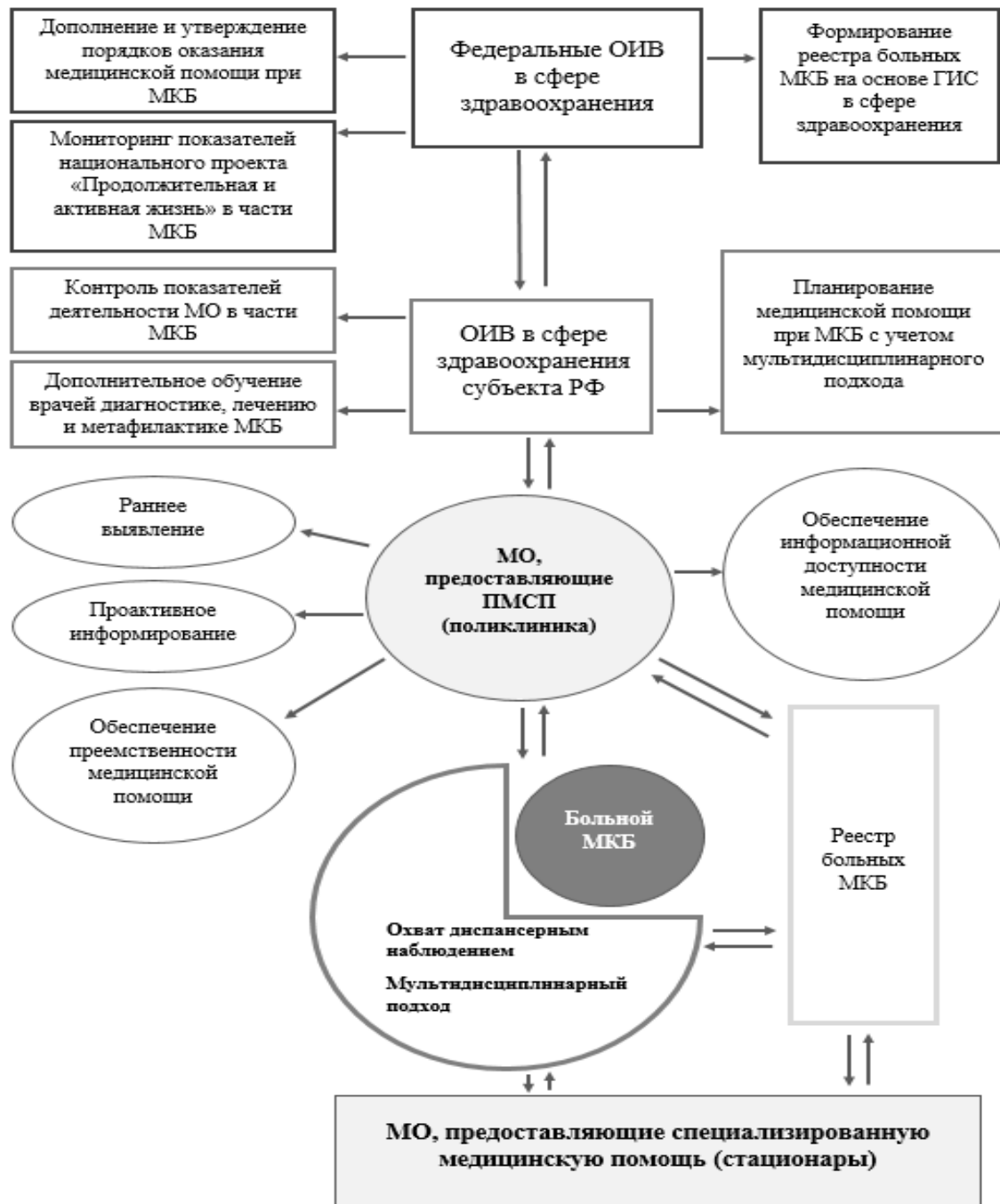


Рисунок 4 – Схема реализации мер по оптимизации предоставления медицинской помощи при МКБ

ВЫВОДЫ

1. За последние 16 лет в Российской Федерации отмечен рост общей заболеваемости мочекаменной болезнью на 22,7% на фоне незначительного роста первичной заболеваемости (на 7,4%), с тенденцией ее стабилизации в отдельных регионах (Санкт-Петербург) за последние 10 лет, а также рост госпитализаций по этому поводу с 46,3% до 58,5% ($t = 4,1$, $p < 0,05$) с превалированием их экстренной формы (80,1%), что свидетельствует о несоблюдении принципов преемственности и доступности медицинской помощи и профилактики.

2. Доступность первичной медико-санитарной помощи при мочекаменной болезни ограничена, а ее полнота не обеспечивается, что формирует неудовлетворенность пациентов ее получением. Это подтверждается низким охватом пациентов диспансерным наблюдением (32,6%), консультированием врачом-урологом (17,6%), выполнением ультразвукового исследования (65,1%), вынужденной оплатой медицинской помощи (21,0%), и низкой информированностью о заболевании – 24,8%, что приводит к несоответствию полученной медицинской помощи ожиданиям (в 40,3% случаях), неудовлетворенности ее качеством и доступностью (24,3% и 35,0% соответственно).

3. Преемственность медицинской помощи при мочекаменной болезни ограничена, что подтверждается несоблюдением адресной маршрутизации пациентов и приводит к длительным срокам ожидания плановой госпитализации при наличии показаний – 68,1% случаев, ограничению доступности предварительного обследования в 10,9%, а также к вынужденному самостоятельному обращению пациентов в стационар для экстренной госпитализации в 72,7% случаях, в 53,7% из которых диагноз мочекаменной болезни устанавливается впервые.

4. Дефектами в организации медицинской помощи при мочекаменной болезни по мнению врачей-урологов являются: несвоевременное прохождение пациентами профилактических мероприятий – 89,4%, недостаточная активность поликлиник в их проведении – 38,7% на фоне низкой обеспеченности врачами-урологами – 45,9% и несоблюдения пациентами рекомендаций – 52,0%, недостатки материально-технического оснащения поликлиник – 39,6%, длительные сроки ожидания медицинской помощи – 44,5%, а также недостаточное применение метафилактических подходов к лечению и профилактике 27,6%.

5. Реализация комплекса мероприятий по созданию условий предоставления преемственной доступной и качественной медицинской помощи профилактической направленности при мочекаменной болезни позволяет обеспечить: повышение объемов раннего выявления мочекаменной болезни по данным профилактических медицинских осмотров с 1-3% до 8,6% ($t = 4,1$, $p < 0,05$); повышение охвата пациентов диспансерным наблюдением с 32,6% до 89,4% ($t = 4,0$, $p < 0,05$); охват пациентов консультацией врача-уролога с 17,6% до 84,6% ($t = 4,0$, $p < 0,05$); охват пациентов ультразвуковым исследованием почек с 65,1% до 84,6% ($t = 3,6$, $p < 0,05$); перераспределение объемов плановых госпитализаций

среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, с 65,1% до 85,8% ($t = 3,3$, $p < 0,05$); повышение доступности медицинской помощи за счет снижения случаев вынужденной ее оплаты пациентами с 21,0% до 9,5% ($t = 3,4$, $p < 0,05$) и повышения их информированности с 13,7% до 45,7% ($t = 3,4$, $p < 0,05$); рост удовлетворенности пациентов медицинской помощью с 40,3% до 72,2% ($t = 3,7$, $p < 0,05$); повышение компетенций врачей-специалистов, в том числе по метафилактике мочекаменной болезни с 45,2% до 89,9% ($t = 3,4$, $p < 0,05$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Федеральному органу исполнительной власти в сфере здравоохранения – Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. В целях раннего выявления мочекаменной болезни при совершенствовании нормативно-правовых документов по соответствующему профилю, предусмотреть:

- дополнительное анкетирование пациентов в целях выявления «малых анамнестических признаков мочекаменной болезни», проведение ультразвукового исследования почек для лиц старше трудоспособного возраста;

- организацию диспансерного наблюдения пациентов с мочекаменной болезнью на основе мультидисциплинарного подхода с участием врача-уролога, врача-терапевта-участкового и соблюдением принципов метафилактики.

2. В целях обеспечения преемственности медицинской помощи обеспечить введение и функционирование реестра пациентов с мочекаменной болезнью, состоящих под диспансерным наблюдением, на основе единой государственной информационной системы здравоохранения.

3. При совершенствовании контроля реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» ввести дополнительные мониторинговые показатели контроля эффективности организации медицинской помощи при мочекаменной болезни:

- по оценке эффективности учета пациентов с мочекаменной болезнью на основе данных реестра пациентов этого профиля;

- по охвату пациентов с мочекаменной болезнью диспансерным наблюдением и поучением профильной медицинской помощи с учетом принципов метафилактики;

- по распределению плановых и экстренных госпитализаций;

- по удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью.

4. При разработке учебно-методических программ в рамках непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, занятых в оказании первичной медико-санитарной помощи, предусмотреть вопросы диагностики, лечения, профилактики, метафилактики мочекаменной болезни.

Органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации:

1. Для создания условий преемственности оказания медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью обеспечить взаимодействие медицинских

организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, и медицинских организаций, предоставляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «урология», на основе разработанного реестра пациентов с мочекаменной болезнью с учетом региональной структуры организации медицинской помощи.

2. При совершенствовании тарифообразования в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации учитывать необходимость организации мультидисциплинарного подхода к диспансерному наблюдению пациентов с мочекаменной болезнью.

3. Организовать на постоянной основе анализ уровня удовлетворенности пациентов с мочекаменной болезнью доступностью и качеством оказанной им медицинской помощи.

Территориальным фондам обязательного медицинского страхования:

1. При расчете ресурсных затрат для финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью принимать во внимание заболеваемость пациентов этой группы, а также необходимость раннего выявления заболевания и охвата пациентов диспансерным наблюдением в объеме не менее 70%.

2. При реализации средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования предусмотреть финансирование дополнительного обучения врачей-специалистов, работающих в медицинских организациях, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь, по вопросам диагностики, лечения, профилактики и метафилактики мочекаменной болезни.

Медицинским организациям:

1. Для медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь:

- организовать раннее выявление пациентов с мочекаменной болезнью в рамках профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения на основе разработанных подходов;

- обеспечить диспансерное наблюдение пациентов с мочекаменной болезнью с учетом мультидисциплинарного подхода на основе метафилактики;

- организовать проактивное информирование пациентов с мочекаменной болезнью с впервые выявленным диагнозом и/или состоящих под диспансерным наблюдением, с единовременной их записью на прием к врачу или диагностические исследования в соответствии с планом-графиком, зафиксированным в реестре пациентов с мочекаменной болезнью.

2. Для медицинских организаций, предоставляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «урология»:

- участвовать в информационном обмене с медицинскими организациями, предоставляющими первичную медико-санитарную помощь, на основе разработанного реестра пациентов с мочекаменной болезнью.

Перспективы дальнейшей разработки темы. Дальнейшая научная разработка темы исследования должна быть основана на анализе отдаленных

данных эффективности проведения диспансерного наблюдения пациентов с мочекаменной болезнью с учетом метафлактических подходов, полученных в перспективе после широкомасштабного применения предложенных в настоящем исследовании подходов к его организации. При этом объектом изучения должны стать результаты оценки качества оказываемой пациентам мультидисциплинарной медицинской помощи, а также результаты оценки экономического эффекта проводимых мероприятий. Характеристики оценки качества медицинской помощи при этом в дальнейшем при доказанном высоком уровне результативности могут быть включены в Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам этой группы. Наряду с этим обоснованная высокая экономическая эффективности проведения диспансерного наблюдения с учетом предложенных метафилактических подходов может быть проанализирована с научной точки зрения для формирования рекомендаций органам исполнительной власти в сфере здравоохранения федерального и регионального уровней по расчету стоимости программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части ее предоставления пациентам с мочекаменной болезнью. Практическая реализация предложенных подходов организации диспансерного наблюдения с учетом взаимодействия медицинских организаций различных уровней позволит в дальнейшем проанализировать произошедшие изменения структуры оказания специализированной медицинской помощи в плановой и экстренной форме, а также показателей использования коечного фонда по профилю «урология», что потребует перспективной научно-обоснованной разработки оптимальной организации этого вида медицинской помощи пациентам с мочекаменной болезнью.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ:

1. **Мосийчук О.М.** Заболеваемость мочекаменной болезнью населения Санкт-Петербурга: тенденции и перспективы / **О.М. Мосийчук**, Л.В. Кочорова, Н.И. Вишняков // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 1. – С. 419-432.
2. **Мосийчук О.М.** Реализация профилактики мочекаменной болезни в рамках первичной медико-санитарной помощи / **О.М. Мосийчук**, Н.И. Вишняков, Л.В. Кочорова, К.С. Клюковкин, Ю.М. Ивашкин, Р.Ю. Ротарь // Медицина и организация здравоохранения. – 2024. – Т.9, № 3. – С. 100-108.
3. **Мосийчук О.М.** Уровень информированности больных о факторах риска развития рецидивов мочекаменной болезни как критерий доступности медицинской помощи / **О.М. Мосийчук** // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2025. – № 1. – С. 958-970.
4. **Мосийчук О.М.** Недостатки и дальнейшее развитие организации медицинской помощи при мочекаменной болезни в оценках врачей-урологов

/О.М. Мосийчук, К.С. Клюковкин, Л.В. Кочорова, М.З. Булиа // Менеджер здравоохранения. – 2025. – № 2. – С. 26-33.

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы (SCOPUS):

5. **Мосийчук О.М.** Микроперкутанная нефролитотрипсия в лечении больных нефролитиазом: медицинские и организационные аспекты / **О.М. Мосийчук**, Н.Ю. Костенков // Урологические ведомости. – 2024. – Т.14, № 1. – С. 89-97.

Печатные работы в других изданиях:

6. **Мосийчук О.М.** Особенности заболеваемости мочекаменной болезнью в Санкт-Петербурге /**О.М. Мосийчук** // Материалы XXIII конгресса Российского общества урологов, 14-16 сентября 2023 года. – Мск, 2023. – С.57.

7. **Мосийчук О.М.** Вопросы заболеваемости взрослого населения болезнями мочевой системы в Санкт-Петербурге / **О.М. Мосийчук** // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 28: Сборник научных трудов / Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, – СПб, 2023. – С. 66-70.

8. **Мосийчук О.М.** Вопросы профилактики мочекаменной болезни /**О.М. Мосийчук** //Материалы Межвузовского международного конгресса «Высшая школа: научные исследования», 7 июля 2023 года. – Мск, 2023. – Т. 2. – С.11-16.

9. **Мосийчук О.М.** Современное состояние кадровых ресурсов урологической службы Санкт-Петербурга /**О.М. Мосийчук** //Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы образования и науки», 31 июля 2023 года. – Тамбов: Научный альманах, 2023. – Т. 7-2, № 105. – С. 60-62.

10. **Мосийчук О.М.** Медико-статистическая характеристика больных мочекаменной болезнью /**О.М. Мосийчук** // Сборник материалов научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций – 2023», 5-6 октября 2023 года. – Саратов, 2023. – С. 34-35.

11. **Мосийчук О.М.** Вопросы доступности медицинской помощи при мочекаменной болезни в оценках пациентов /**О.М. Мосийчук** // Материалы всероссийской научно-практической интернет-конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзора с международным участием «Фундаментальные и прикладные аспекты анализа риска здоровью населения – 2023», 11–13 октября 2023 года. – Пермь, 2023. – С.116-118.

12. **Мосийчук О.М.** Вопросы госпитализации больных мочекаменной болезнью /**О.М. Мосийчук** // Материалы международной научно-практической конференции «Перспективы развития науки и образования», 30 ноября 2023 года. – Тамбов: Вестник научных конференций, 2023. – Т. 11-3, № 99. – С. 85-87.

13. **Мосийчук О.М.** Интенсивность использования лабораторной базы стационаров в лечении пациентов с мочекаменной болезнью / **О.М. Мосийчук** //Сборник материалов Межвузовского международного конгресса «Высшая школа:

научные исследования», 22 февраля 2024 года. – Мск: изд. Инфинити, 2024. – С. 158-160.

14. **Мосийчук О.М.** Госпитализированная заболеваемость мочекаменной болезнью / **О.М. Мосийчук** // Сборник материалов XI международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицины» и «V спутникового форума по общественному здоровью и политике здравоохранения», 27-28 марта 2024 года. – Баку, Азербайджан, 2024. – С. 88-89.

15. **Мосийчук О.М.** Заболеваемость мочекаменной болезнью среди лиц старше трудоспособного возраста / **О.М. Мосийчук** // Материалы VII ежегодной научно-практической конференции урологов Северо-Западного Федерального округа, 12-13 апреля 2024 года. – СПб: Эко-Вектор, 2024. – С. 61.

16. **Мосийчук О.М.** Современное состояние метафилактики мочекаменной болезни / **О.М. Мосийчук** // Сборник материалов XIII Международной научной конференции «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт», 25-26 апреля 2024 года. – СПб, 2024. – С. 165-168.

17. Клюковкин К.С. Оценка информационной доступности медицинской помощи при мочекаменной болезни /К.С. Клюковкин, Л.В. Кочорова, **О.М. Мосийчук** // Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 29: Сборник научных трудов / Под ред. з.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, – СПб, 2024. – С. 99-102.

18. **Мосийчук О.М.** Лучевая диагностика в структуре качества медицинской помощи при мочекаменной болезни /**О.М. Мосийчук**, Ю.М. Ивашкин //Организационные и клинические вопросы оказания медицинской помощи: О-64 региональный аспект: сборник научных трудов / под ред. А.С. Федонникова, М.В. Еругиной, О.В. Колоколова [и др.]; Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского. – Саратов, 2024. – С. 139-142.

19. **Мосийчук О.М.** Вопросы приверженности больных мочекаменной болезнью к профилактическим мероприятиям /**О.М. Мосийчук** // Материалы международной научно-практической конференции «Наука, образование, общество», 31 августа 2024 года. – Тамбов: Вест. научн. конференций, 2024. – Т. 8 –1, № 108. – С. 43-44.

20. **Мосийчук О.М.** Фактическая маршрутизация больных мочекаменной болезнью для получения специализированной медицинской помощи /**О.М. Мосийчук** // Сборник материалов Межвузовского международного конгресса «Высшая школа: научные исследования», 5 сентября 2024 года. – Мск, 2024. – С. 142-145.

21. **Мосийчук О.М.** Вопросы качества оказания первичной медико-санитарной помощи при мочекаменной болезни / **О.М. Мосийчук** // Материалы VIII Международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать... болезнь», 25-26 ноября 2024 года. – Донецк, 2024 – С. 607.

22. **Мосийчук О.М.** К вопросу о реализации лечебно-диагностических мероприятий при мочекаменной болезни / **О.М. Мосийчук** // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы здоровья населения и развития здравоохранения на уровне

субъекта Российской Федерации», 6 декабря 2024 года. – Иркутск, 2024. – Т. 2. – С. 215-217.

23. **Мосийчук О.М.** Избыточный вес как фактор развития мочекаменной болезни: взгляд пациента / **О.М. Мосийчук**, И.Л. Левченко // Сборник материалов Межвузовского международного конгресса «Высшая школа: научные исследования», 26 декабря 2024 года. – Мск, 2024. – Т. 2. – С. 133-136.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВАК	–	высшая аттестационная комиссия
ДН	–	диспансерное наблюдение
МКБ	–	мочекаменная болезнь
МЗ	–	Министерство здравоохранения
МО	–	медицинская организация
ПМСП	–	первичная медико-санитарная помощь
РФ	–	Российская Федерация
СЗФО	–	Северо-Западный Федеральный округ
СПб	–	Санкт-Петербург
УЗИ	–	ультразвуковое исследование
ФО	–	Федеральный округ