

O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi

**Bosh muharrir:**

Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA  
akademigi

**Tahrir hay'ati:**

Abduraximov Z.A., t.f.d.  
Akilov X.A., t.f.d., professor  
Alimov A.V., t.f.d., professor  
Asadov D.A., t.f.d., professor  
Ahmedova D.I., t.f.d., professor  
Babajanov A.S., t.f.d., professor  
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor  
Kurbonov R.D., t.f.d., professor  
Rustamova M.T., t.f.d., professor  
Sidiqov Z.U., t.f.n.  
Sobirov D.M., t.f.d., professor  
Tursunov E.O., t.f.d., professor  
Yarkulov A.B., t.f.n.  
Shayxova X.E., t.f.d., professor

**Nashr uchun mas'ul xodim:**

Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

**Dizayn, kompyuterda teruvchi:**

Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston matbuot va  
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda  
ro'yhatdan o'tgan.

Guvohnoma: 0034.

Tahririyat manzili: 100007,  
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,  
51-uy.

Tel.; 268-08-17

E-mail: info@avuz.uz

Veb - sayt: www.avuz.uz

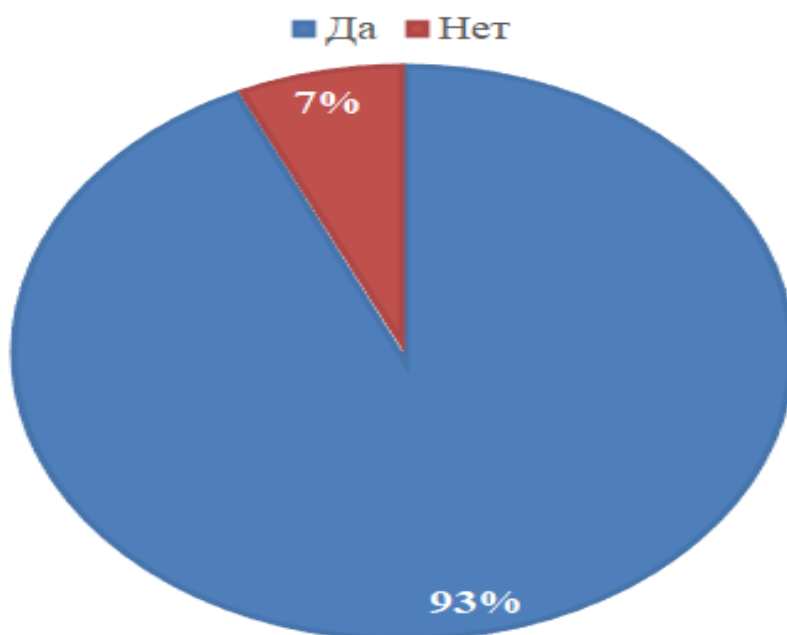


(108)

В  
У  
Л  
Л  
Е  
Т  
Е  
Н  
И

**TAHRIRIYAT KENGASHI**

<b>Gaybullaev A.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Gafur-Axunov M.A.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Halimova H.M.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Hasanov S.S.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Juraev A.M.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Zakirov N.U.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Zohidova M.Z.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Ibadov R.A.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Ismailov S.I.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Ismailov U.S.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Kamilova U.K.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Mamasoliev N.S.</b>	<b>(Andijon)</b>
<b>Musabaev E.I.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Muxtarov D.Z.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Normatova Sh.O.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Palvanova S.I.</b>	<b>(Urganch)</b>
<b>Po'latov Sh.B.</b>	<b>(Farg'ona)</b>
<b>Sodiqov A.S.</b>	<b>(Toshkent)</b>
<b>Xodjaev N.I.</b>	<b>(Samarqand)</b>
<b>Fozilov A.A.</b>	<b>(Toshkent)</b>



**Рис. 7. Поддерживаете ли вы введение системы строгого направления больных из поликлиник в стационар?**

**Выводы.** Таким образом, лишь 5% респондентов ответили правильно на вопрос что Вы понимаете под понятием финансирование на пролеченный случай. Вместе тем, большинство или 94 (81%) респондентов готовы к изменению метода финансирования с переходом на обязательное медицинское страхование.

#### Литература.

1. Моссиалос Э., Диксон А., Фигерас Ж., Кутцин Дж. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы. Всемирная организация здравоохранения. – Копенгаген. - 2002. - С. 328.
2. Покровский В.И., Кузнецов П.П. Платные медицинские услуги и высокотехнологичная помощь в научных центрах клинического профиля// Экономика здравоохранения. - М., 2003. - №4. - С. 25-27. (34)
3. Пронина, Л.И. Пути повышения качества медицинской помощи в системе ОМС / Л.И. Пронина // Мед. страхование. – 1996. - №13-14. - С. 14-16.
4. Решетников А.В. Экономика здравоохранения: Учебное пособие для вузов. - М.: «ГЕОТАР-МЕД». - 2004. – С. 271.
5. Субботина, Л.Н. Пути совершенствования контроля качества медицинский помощи / Л.Н. Субботина // Мед. страхование. - 1996. - №13-14. - С. 25-37.

УДК: 614.212:616-089-039

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Эргашев У.Ю., Мавлянов С.Ф., Эрназаров Х.И.

Ташкентская медицинская академия.

Целью исследования является научное обоснование и оценка эффективности мероприятий по совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в первичном звене здравоохранения. Методология и методы исследования. Объектом исследования явились пациенты хирургического профиля, получавшие хирургическую амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь. Единицей наблюдения явился пациент хирургического профиля в возрасте старше 20 лет. Результаты: В результате проведенной работы можно заключить, что стандартизация медицинской помощи позволяет вывести деятельность амбулаторной хирургической службы, на новый эффективный уровень, существенно сократив экономические затраты на стационарную медицинскую помощь с повышением качества ее оказания в поликлиническом звене. Вывод: Проведение экспертизы объемов оказываемой медицинской помощи в амбулаторной хирургии должно занимать одну из ведущих сторон деятельности администрации амбулаторно-поликлинического учреждения при планировании лечебного процесса и контроле за ходом его выполнения.

**Ключевые слова:** статистика, анкетирование, заболеваемость, хирургическая и медицинская помощь.

## БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМИДА АМБУЛАТОР ЖАРРОҲЛИК ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ЙУЛЛАРИ

Тадқиқотнинг мақсади бирламчи тиббий-санитария ёрдамида амбулатор жарроҳлик ёрдами кўрсатишни ташкил этишни такомиллаштириш бўйича чора-тадбирларни илмий асослаш ва самарадорлигини баҳолашдан иборат. Методология ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот объекти жарроҳлик амбулатор тиббий ёрдам олган жарроҳлик беморлар эди. Кузатув бирлиги 20 ёшдан ошган жарроҳлик бемор эди. Натижалар: амалга оширилган ишлар натижасида шуни айтиш мумкинки, тиббий ёрдамни стандартлаштириш амбулатория жарроҳлик хизмати фаолиятини янги самарали бошқичга олиб чиқиш, стационар тиббий ёрдамнинг иқтисодий харажатларини сезиларли даражада камайтириш ва тиббий ёрдам кўрсатиш даражасини яхшилаш имконини беради. амбулатория бўлимида уни таъминлаш сифати. Хулоса: амбулатор жарроҳликда кўрсатиладиган тиббий ёрдам ҳажмини экспертизадан ўтказиш даволаш жараёнини режалаштириш ва

унинг боришини кузатишда амбулатория муассасаси маъмурияти фаолиятининг етакчи жиҳатларидан бирини эгаллаши керак.

**Калит сўзлар:** статистика, сўров, касалланиш, жарроҳлик ва тиббий ёрдам.

#### WAYS TO IMPROVE THE PROVISION OF OUTPATIENT SURGICAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

The aim of the study is to scientifically substantiate and evaluate the effectiveness of measures to improve the organization of the provision of outpatient surgical care in primary health care. Methodology and research methods. The object of the study were surgical patients who received surgical outpatient medical care. The unit of observation was a surgical patient over the age of 20 years. Results: As a result of the work carried out, it can be concluded that the standardization of medical care makes it possible to bring the activities of the outpatient surgical service to a new effective level, significantly reducing the economic costs of inpatient medical care and improving the quality of its provision in the outpatient department. Conclusion: Conducting an examination of the volume of medical care provided in outpatient surgery should occupy one of the leading aspects of the activity of the administration of an outpatient institution in planning the treatment process and monitoring its progress.

Key words: statistics, questioning, morbidity, surgical and medical care.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь является самым массовым и доступным видом медицинской помощи, ее получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения [5, 8, 10, 13]. Доступность амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (АПМП) обеспечивается широкой сетью учреждений. В 2022 г. функционировало более 1,1 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждений, в которых медицинская помощь была оказана более 10 млн. человек. Проблема совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи населению является приоритетным, стратегическим направлением реформирования здравоохранения на современном этапе. Именно амбулаторно-поликлиническая помощь должна быть массовой общедоступной формой оказания медицинской помощи населению.

Особое место в структуре АПМП занимает оказание хирургической амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, которая является одной из доступных, эффективной и экономически выгодной для пациентов [1, 3, 6, 11, 15]. В настоящее время современные методики и высокие технологии далеко раздвинули границы возможностей амбулаторной хирургии, однако наблюдается несоответствие между применяемыми амбулаторными хирургами современными методиками лечения и устаревшей организационной базой. В соответствии с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития до 2030 года» развития здравоохранения и медицинской науки, в целях оптимизации использования средств государственного бюджета, совершенствования деятельности учреждений здравоохранения, развития и внедрения высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется слияние учреждений здравоохранения, особенно это актуально для крупных городов, таких как город Ташкент. Согласно принятой программе в городе выстраивается новая многоуровневая система оказания медицинской помощи, позволяющая пациенту получить качественные консультации и лечение. В связи с этим возникает необходимость разработки и научного обоснования путей оптимизации деятельности как амбулаторно-поликлинической службы в целом, так и её отдельных составляющих, в том числе совершенствование оказания наиболее востребованной амбулаторной хирургической медицинской помощи. Совершенствованию организации амбулаторно-поликлинической помощи посвящено большое число научных исследований последних лет [2, 9, 14, 16], тем не менее, оценка оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи при существующей многоуровневой системе оказания АПМП и разработка путей совершенствования оказания амбулаторной хирургической помощи в условиях поликлиник первого уровня крупного города до сих пор не являлась предметом научных исследований.

**Методология и методы исследования.** Объектом исследования явились пациенты хирургического профиля, получавшие хирургическую амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь. Единицей наблюдения явился пациент хирургического профиля в возрасте старше 20 лет. Объем исследования составил для изучения амбулаторной хирургической заболеваемости 399 пациентов, получавших амбулаторно-поликлиническую хирургическую помощь в базовых поликлиниках Яккасарайского района города Ташкента за период с 2021 г по 2022г. Изучение потоков пациентов, получавших амбулаторно-поликлиническую хирургическую помощь, с учетом места их проживания, выявило, что наибольший удельный вес в структуре приходится на пациентов, постоянно проживающих в г. Ташкенте Яккасарайского района.

В ходе работы определен перечень хирургическое лечение, которых наиболее часто проводится в условиях амбулаторной хирургии.

- абсцесс, карбункул, фурункул
- гнойный бартолинит
- гидраденит гнойный
- панариций
- нагноившаяся эпидермальная киста

- маститы
- рожа
- флегмона, аденофлегмона
- гнойная рана
- острый бурсит

Всего проведены 399 экспертиз объема фактически оказанной амбулаторной медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями в (табл. 1). Основную часть случаев составили обращения граждан по поводу абсцессов, карбункулов, фурункулов (почти 51 %) и панарициев (около 18%).

**Таблица 1**  
**Распределение больных «Амбулаторная гнойная хирургия» с учетом их количества**

Нозологии	Число наблюдений (%)
абсцесс, карбункул, фурункул	198(50,6)
гнойный бартолинит	7(1,5)
гнойный гидраденит	6(1,3)
панариций	72 (18,3)
нагноившаяся эпидермальная киста	31(7,7)
маститы	14(3,4)
рожа	9(2,1)
флегмона, аденофлегмона	22 (5,4)
гнойная рана	28 (6,9)
острый бурсит	12 (2,8)
<b>Всего</b>	<b>399(100)</b>

Во всех исследуемых группах выявлено отсутствие консультаций терапевта, эндокринолога, запланированных в 20-50 % случаев. Несмотря на то, что в большинстве случаев больные: каждой группы проходили физиотерапевтические процедуры, не зафиксировано ни одной консультации врача - физиотерапевта. В то же время, по выполнению ряда специальных услуг (в частности, УВЧ на пораженную область) в некоторых группах зарегистрировано отклонение от стандартов в сторону перерасхода, достигающее, иногда, 362 % от планируемого объема. Очевидно, анализ результатов экспертизы объемов амбулаторной хирургической помощи, оказанной в рамках медицинских стандартах больным гнойно-воспалительными заболеваниями, позволил показать тенденцию увеличения объемов услуг. Это положительное явление, несомненно, свидетельствует о повышении качества хирургической помощи больным гнойными заболеваниями и приближении ее к адекватным параметрам. После внедрения медицинских стандартов параметры медицинской помощи, оказываемой больным инфекционно-воспалительными заболеваниями, заметно приблизились к заявленным в стандартах. Очевидно также, что выявленные недостатки программного продукта, используемого для разработки медико-экономических стандартов, а, соответственно, и самих разработанных стандартов, побуждают к необходимости продолжения деятельности по дальнейшей их корректировке. Кроме того, выявленные недостатки организации лечебно-диагностического процесса в поликлиниках, несоответствие объемов реально оказанной амбулаторной хирургической помощи больным инфекционно-воспалительными заболеваниями и заявленных в медико-экономических стандартах позволяют обратить внимание администрации АПМП на значительные экономические убытки этих медицинских учреждений. Данное обстоятельство обуславливает необходимость принятия организационных решений со стороны руководства поликлиник. В результате экспертизы объемов выполнения медицинских стандартов амбулаторной хирургии доказана необходимость проведения постоянного мониторинга и экспертизы объемов оказываемой медицинской помощи с целью своевременной корректировки содержания медицинских стандартов. Разработаны параметры, по которым необходимо проводить анализ случаев невыполнения лечебно-

диагностических мероприятий, заявленных в медико-экономических стандартах. Реализация приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения предусматривает разработку единых стандартов лечебно-диагностических мероприятий в медицинских учреждениях разного лицензионного ранга. Система стандартизации в здравоохранении в значительной степени способствует совершенствованию управления отраслью, обеспечению ее целостности за счет единых подходов к планированию, нормированию, лицензированию и сертификации, повышению качества медицинской помощи, рациональному использованию кадровых и материальных ресурсов, оптимизации лечебно-диагностического процесса, интеграции отечественного здравоохранения в мировую медицинскую практику. Важнейшее значение система стандартизации приобретает в хирургической деятельности, которая в настоящее время дифференцирована по условиям осуществления лечебно-диагностического процесса в стационарных или амбулаторно-поликлинических лечебных учреждениях.

Стационар замещающим технологиям в этом контексте отводится особое значение. В результате проведенной работы можно заключить, что стандартизация медицинской помощи позволяет вывести деятельность амбулаторной хирургической службы, на новый эффективный уровень, существенно сократив экономические затраты на стационарную медицинскую помощь с повышением качества ее оказания в поликлиническом звене. Дальнейшие усилия хирургов в этом плане, вероятно, целесообразно осуществлять именно в направлении четкой регламентации медицинских услуг, предоставляемых в рамках амбулаторной хирургической помощи с учетом экономической составляющей данного процесса.

#### **Выводы.**

1. Проведение экспертизы объемов оказываемой медицинской помощи в амбулаторной хирургии должно занимать одну из ведущих сторон деятельности администрации амбулаторно-поликлинического учреждения при планировании лечебного процесса и контроле за ходом его выполнения. При отсутствии надлежащего контроля со стороны руководства медицинского учреждения без принятия своевременных организационных решений, невозможно поддерживать необходимый уровень оказания медицинской помощи в соответствии с медико-экономическими стандартами.

2. Перечень медицинских стандартов по амбулаторной хирургии должен включать в себя не только непосредственно стандарты по оказанию хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях при определенных заболеваниях, но и: медицинские стандарты по анестезиологическому обеспечению хирургических вмешательств, выполняемых амбулаторно; медико-экономические стандарты восстановительного лечения у больных, перенесших хирургические вмешательства, а также медико-экономические стандарты мероприятий по профилактике инфекций в зоне хирургического вмешательства.

3. Система медицинской стандартизации в амбулаторной хирургии, обеспечивая единые подходы при выполнении медицинских технологий в здравоохранении г. Ташкента и создавая условия для оптимизации планирования объемов медицинской помощи путем расчета необходимых затрат на реализацию программы государственных гарантий медицинского обеспечения населения, позволяет существенно улучшить качество оказания амбулаторной хирургической помощи населению мегаполиса.

#### **Литература.**

1. Ergashev U. Y., Ernazarov Kh. I., Zohirov A. R., Alzabni I. D. 2022. Complex Treatment of Experimental Model of Diabetic Foot Syndrome. *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2022, 12(5): 471-480. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221205.05.
2. Ergashev U.Y., Mustafakulov G.I., Muminov A.T., Minavarkhujaev R.R., Yakubov D.R., Ernazarov Kh.I., Zohirov A.R. 2021. THE ROLE OF MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF LIVER CAVITIES. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, 8, 82-89, DOI:10.52594/4945
3. Агапитов А.Е., Таевский Б.В. О функциональном содержании профилактической медицины. // *Менеджер здравоохранения*. -2006.- №11.-С.58-63.
4. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. 5-е изд. - М.: Флинта: Наука, 2007. -416с.
5. Журавлёва И.В. Здоровье и болезни в Европейском обществе // *СОЦИС*, - 2008. № 2.- С. 15-16.
6. Журавлева И.В. Отношение человека к здоровью. Методология и показатели. // *Социология медицины*. 2004. - №2. - С. 11-17.
7. Здоровье 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. / Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. - 1999. - 310 с.
8. Кадыров Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2007. - 458 с.
9. Кайбышев В.Т. Социально-гигиенические факторы формирования здоровья врачей // *Медицина труда и промышленная экология*. 2005. - №7. - С.30-34.
10. Кайкова Л.В., Миронова А.А. Основные направления совершенствования профилактической работы. «Проблемы городского здравоохранения»-2005, вып. 10, стр.309-310
11. Калининская А.А., Бальзамова Л.А., Кузнецов С.К., Дзугаев А.К. Эффективные формы профилактической деятельности в участковой службе. // *Главврач*. 2006. - №7. - С.25-31.
12. Камаев И.А., Сорокина М.Г. Образ жизни медицинских работников, проживающих и работающих в условиях агропромышленного района // *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2005. -№5. - С.12-17.

13. Лазарев С.В. Здоровье, врачи и здоровый образ жизни. // Главврач. 2003. - №10. - С.29-33.  
 14. Лисицын Ю.П. «Здравоохранение в XX веке» М.: Медицина, 2002.- 216 с.  
 15. Макарова Н.В., Евдокимова А.А., Токарева З.Н., Шакина Р.С. Опыт работы школы активного долголетия в Чувашской республике. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. -2005. №6. - С.39-40.  
 16. Макушенко Н.В. Изучение мнения врачей о профилактической работе в территориальной поликлинике // Проблемы городского здравоохранения. Вып. 7. 2002. - С.26-28.

## ОБЪЕМ ОКАЗЫВАЕМОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Маматкулов Б.М., Эргашев У.Ю., Мавлонов С.Ф.

Ташкентская медицинская академия

Целью исследования является научное обоснование и оценка эффективности мероприятий по совершенствованию организации оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в первичном звене здравоохранения. Методы исследования: В ходе исследования были использованы: изучение и обобщение опыта, статистический и социологический (анкетирование), экспертный метод сравнительного анализа, медико-экономические методы и др. Результаты: Проведенный расчет индекса удовлетворенности пациентов качеством хирургической помощи показал его весьма высокий уровень - 88,9%, причем уровень удовлетворенности мужчин был несколько выше, чем женщин (90,4% против 87,3%). Вывод: Величина индекса удовлетворенности во всех возрастных группах до 60 лет существенно не различалась и была выше 91%, однако удовлетворенность пациентов в возрасте 60 лет и старше оказалась значительно ниже - всего 80,5%.

**Ключевые слова:** статистика, анкетирование, заболеваемость, хирургическая и медицинская помощь.

### АМБУЛАТОРИЯ ЖАРРОҲЛИК ЁРДАМИНИ КЎЛАМИ ВА БЕМОРЛАРНИ РОЗИЛИГИ

Тадқиқотнинг мақсади бирламчи тиббий-санитария ёрдамида амбулатор жарроҳлик ёрдами кўрсатишни ташкил этишни такомиллаштириш бўйича чора-тадбирларни илмий асослаш ва самарадорлигини баҳолашдан иборат. Тадқиқот усуллари: тадқиқот жараёнида қуйидагилар қўлланилади: тажрибани ўрганиш ва умумлаштириш, статистик ва социологик (сўровнома), қиёсий таҳлилнинг эксперт усули, тиббий ва иқтисодий усуллар ва бошқалар. Натижалар: бемор индексини ҳисоблаш. жарроҳлик ёрдами сифати билан қониқиш ўзининг жуда юқори даражасини кўрсатди - 88,9%, ва эркалар қониқиш даражаси аёллар (90,4% қарши 87,3%) нисбатан бир оз юқори эди. Хулоса: 60 ёшгача бўлган барча ёш гуруҳларида қониқиш индексининг қиймати сезиларли даражада фарқ қилмади ва 91% дан юқори эди, аммо 60 ва ундан катта ёшдаги беморларнинг қониқиш даражаси сезиларли даражада паст - атиги 80,5%.

**Калит сўзлар:** статистика, сўров, касалланиш, жарроҳлик ва тиббий ёрдам.

### OUTPATIENT SURGICAL CARE AND PATIENT SATISFACTION

The aim of the study is to scientifically substantiate and evaluate the effectiveness of measures to improve the organization of the provision of outpatient surgical care in primary health care. Research methods: In the course of the study, the following were used: study and generalization of experience, statistical and sociological (questionnaire), expert method of comparative analysis, medical and economic methods, etc. Results: The calculation of the index of patient satisfaction with the quality of surgical care showed its very high level - 88.9%, and the level of satisfaction of men was slightly higher than that of women (90.4% versus 87.3%). Conclusion: The value of the satisfaction index in all age groups up to 60 years did not differ significantly and was above 91%, however, the satisfaction of patients aged 60 years and older was significantly lower - only 80.5%.

**Keywords:** statistics, questioning, morbidity, surgical and medical care.

**Введение.** Особое место в структуре АПМП занимает оказание хирургической амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, которая является одной из доступных, эффективной и экономически выгодной для пациентов [1, 3, 6, 11, 15]. В настоящее время современные методики и высокие технологии далеко раздвинули границы возможностей амбулаторной хирургии, однако наблюдается несоответствие между применяемыми амбулаторными хирургами современными методиками лечения и устаревшей организационной базой.

Совершенствованию организации амбулаторно-поликлинической помощи посвящено большое число научных исследований последних лет [2, 9, 14, 16], тем не менее, оценка оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи при существующей многоуровневой системе оказания АПМП и разработка путей совершенствования оказания амбулаторной хирургической помощи в условиях поликлиник первого уровня крупного города до сих пор не являлась предметом научных исследований.

**Методология и методы исследования.** В ходе исследования была использована комплексная методика исследования, включающая следующие методы: изучение и обобщение опыта, статистический и социологический (анкетирование), экспертный метод сравнительного анализа, медико-экономические методы и др. Сбор первичной информации осуществлялся методами неформализованного интервьюирования и анкетирования группы пациентов хирургического профиля. Анализ результатов исследования проводился с применением статистических методов исследования, таких как расчет интенсивных и экстенсивных показателей, анализ достоверности различия показателей, дисперсионный анализ. Даны оценка деятельности амбулаторных хирургов и приведены результаты оценки пациентами качества оказываемой