

Оригинальные статьи

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026

С.И. Апросимова, А.П. Фисенко, С.Н. Зоркин, М.Н. Апросимов, А.Е. Гайдаенко

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Организация детской урологической службы в Российской Федерации

Резюме

Введение. Организация специализированной медицинской помощи детям с патологией органов мочеполовой системы является одним из приоритетных направлений современного здравоохранения. Эффективность функционирования детской урологической службы определяется кадровым обеспечением, структурой коечного фонда и показателями его работы, маршрутизацией пациентов и материально-техническим оснащением медицинских организаций.

Цель исследования — оценка современного состояния детской урологической службы Российской Федерации, определение основных проблем и формирование основных векторов её развития.

Материалы и методы. Проанализированы ежегодные формы федерального статистического наблюдения (№№ 47, 30, 12, 14, РФ 2019–2025 гг.), нормативно-правовые акты и аналитические материалы ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по результатам организационно-методического сопровождения субъектов Российской Федерации за указанный период.

Результаты. За период 2019–2025 годов численность врачей — детских урологов-андрологов увеличилась на 19,4%. Укомплектованность специалистами в амбулаторном звене повысилась до 79,3%, при этом обеспеченность специалистами ниже расчётного показателя в 6,2 раза. Число амбулаторных посещений увеличилось по сравнению с 2019 годом на 15,5%, а число случаев госпитализации — на 10,8% на фоне сокращения средней длительности до 6,3 койко-дня. Выявлен дефицит в оснащении детских хирургических стационаров: отсутствие базового видео-эндоскопического оборудования либо высокая потребность в его замене. В 90% регионов приказы по маршрутизации детей с патологией органов мочеполовой системы требуют актуализации.

Заключение. Несмотря на положительную динамику основных показателей, сохраняются кадровый дефицит в амбулаторном звене, потребность в материально-техническом оснащении медицинских организаций и формирование актуальных приказов по маршрутизации. Приоритетными направлениями развития службы являются актуализация региональной маршрутизации, кадровое укрепление амбулаторного звена, модернизация оборудования в стационарах и внедрение единых клинических подходов в практике.

Ключевые слова: детская урология; андрология; организация медицинской помощи; кадровое обеспечение; коечный фонд; маршрутизация пациентов; высокотехнологичная медицинская помощь.

Для цитирования: Апросимова С.И., Фисенко А.П., Зоркин С.Н., Апросимов М.Н., Гайдаенко А.Е. Организация детской урологической службы в Российской Федерации. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(3): 165–174. doi: <https://doi.org/10.46563/2026-1-3-2054>

Участие авторов: С.И. Апросимова, А.П. Фисенко, С.Н. Зоркин — концепция и дизайн исследования; М.Н. Апросимов, А.Е. Гайдаенко, С.И. Апросимова — сбор и обработка материала; С.И. Апросимова, С.Н. Зоркин — написание текста, редактирование; А.П. Фисенко — общее руководство проведением исследования, редактирование, утверждение рукописи для публикации. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Этические аспекты. Этическую экспертизу протокола исследования не проводили, информированное согласие на участие в исследовании не получали. Основание: в исследовании использованы публичные данные, не содержащие персональные сведения о пациентах.

Поступила 26.08.2026
Принята к печати 04.09.2026
Опубликована 18.09.2026

Введение

Организация специализированной медицинской помощи детям относится к приоритетным направлениям современного здравоохранения. Детская уро-

логия-андрология является самостоятельным профилем специализированной медицинской помощи и направлена на профилактику, диагностику, лечение и диспансерное наблюдение детей с патологией ор-

Svetlana I. Aprosimova, Andrey P. Fisenko, Sergey N. Zorkin, Maxim N. Aprosimov, Andrey E. Gaidaenko

National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

Organization of the Pediatric Urology Service in the Russian Federation

Summary

Introduction. The organization of specialized health care for children with urogenital disorders is one of the priority areas of modern healthcare. The effectiveness of the pediatric urology service is determined by staffing, the structure and performance indicators of the hospital bed capacity, patient routing, and the material and technical equipment of health institutions.

Aim: To assess the current state of the pediatric urology service in the Russian Federation, identify the main challenges, and define the key directions for its development.

Materials and methods. Annual federal statistical observation forms (Forms No. 47, 30, 12, 14, Russian Federation 2019–2025), regulatory legal acts, and analytical materials of the Federal State Autonomous Institution «National Medical Research Center of Children's Health» of the Ministry of Health of Russia obtained within the framework of organizational and methodological support of the constituent entities of the Russian Federation over the specified period were analyzed.

Results. Between 2019 and 2025, the number of pediatric urology and andrology professionals has increased by 19.4%. The staffing level in the outpatient sector rose to 79.3%, yet the availability of specialists remains 6.2 times lower than the calculated target indicator. The number of outpatient visits increased by 15.5% compared to 2019, while the number of hospitalizations increased by 10.8%, with the average length of stay decrease to 6.3 bed-days. Deficiencies in the equipment of pediatric surgical inpatient facilities were identified: either the absence of basic video endoscopic equipment or a high need for its replacement. In 90% of the regions, existing decrees on routing of children with urogenital disorders require updating.

Conclusion. Despite the positive trends of the key indicators, the following challenges persist: staffing shortage in the outpatient sector; the need for material and technical provision in health institutions; and the development of up-to-date routing decrees. Priority fields for the service improvement include updating regional patient routing protocols, strengthening the outpatient workforce, modernizing hospital equipment, and implementing unified clinical approaches in practice.

Keywords: *pediatric urology; andrology; organization of health care; staffing; bed capacity; patient routing; high-tech health care.*

For citation: Aprosimova S.I., Fisenko A.P., Zorkin S.N., Aprosimov M.N., Gaidaenko A.E. Organization of the Pediatric Urology Service in the Russian Federation. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(3): 165–174. (In Russian). doi: <https://doi.org/10.46563/2026-1-3-2054>

Contribution: S.I. Aprosimova, A.P. Fisenko, S.N. Zorkin—research concept and design; M.N. Aprosimov, A.E. Gaidaenko, S.I. Aprosimova—data collection and processing; S.I. Aprosimova, S.N. Zorkin—manuscript writing and editing; A.P. Fisenko—overall management of the study, editing, and approval of the manuscript for publication. All co-authors—approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Funding sources. This study received no financial support.

Conflict of interest. The authors declare that they have no competing interests, affiliations, or financial/non-financial relationships with third parties over the past three years that could be perceived as influencing the content of this manuscript.

Ethics. As this study was based exclusively on publicly available data containing no personally identifiable patient information, neither ethics committee approval nor informed consent was required.

Received: 26.08.2026

Accepted: 04.09.2026

Published: 18.09.2026

ганов мочевыделительной и репродуктивной систем. Значимость службы определяется не только показателем заболеваемости в детском возрасте, но и в целом влиянием данной группы болезней на качество жизни, формирование хронических заболеваний мочевыделительной системы и репродуктивного здоровья уже во взрослом возрасте¹.

Эффективность функционирования службы в условиях трёхуровневой системы здравоохранения зависит от ряда факторов: преемственности между амбулаторным и стационарным этапом оказания медицинской помощи, единых принципов в маршрутизации пациентов, результатов профилактических осмотров, кадрового и материально-технического обеспечения медицинских организаций. Отсутствие чётких критериев направления ребёнка к профильному спе-

циалисту нередко приводит к поздней диагностике и неоправданной задержке в оказании специализированной медицинской помощи. Дополнительным стимулом к совершенствованию организационных подходов служит активное внедрение в клиническую практику малоинвазивных и эндоскопических технологий, что требует регулярного пересмотра подходов к использованию коечного фонда и оценки его эффективности, соблюдения клинических рекомендаций и обеспечения контроля качества и безопасности медицинской деятельности [1]. Всё вышеперечисленное и определяет целесообразность комплексного анализа текущего состояния и определение основных векторов развития детской урологической службы в Российской Федерации.

Цель исследования — оценка современного состояния детской урологической службы Российской Федерации, выявление ключевых проблем и определение приоритетных направлений её развития на основе комплексного анализа кадровых, структурных и функциональных показателей за период 2019–2025 годов.

¹ Распоряжение Правительства РФ от 06.10.2021 № 2816-р «Об утверждении перечня инициатив социально-экономического развития РФ до 2030 года». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402792803/?ysclid=mtg3fxmug578398700> Дата обращения: 15.08.2026.

Материалы и методы

Для реализации поставленных целей нами проведён аналитический анализ деятельности службы: с применением стандартных методов статистики (аналитического, описательного) проанализированы данные федерального статистического наблюдения (федеральные формы №№ 30, 12 и 14) по направлению медицинской деятельности «детская урология-андрология» за 2019–2025 годы, включавшие сведения о кадрах, профильных койках, госпитализациях, амбулаторных посещениях, хирургической активности. Для определения законодательных, нормативных принципов организации службы проведён анализ основных нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание специализированной медицинской помощи детям с урологическими заболеваниями. В работе также использованы аналитические материалы, собранные и обработанные экспертами ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в рамках организационно-методической поддержки субъектов Российской Федерации при реализации федеральных проектов «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» (за период реализации проекта 2019–2024 гг.)² и «Развитие федеральных медицинских организаций, включая сеть национальных исследовательских центров» (за 2025 г.)³.

В ходе выполнения работы определён перечень ключевых направлений анализа, охватывающих как количественные показатели, так и материалы экспертных оценок, определяющие качество и доступность медицинской помощи⁴ [2–6]:

- кадровое обеспечение (численность физических лиц, укомплектованность, коэффициент совместительства, обеспеченность на 10 000 детского населения) в амбулаторном звене и стационаре;
- показатели работы амбулаторной службы (число посещений, нагрузка на 1 специалиста, структура посещений по целям);
- специализированная медицинская помощь (стационар) (обеспеченность койками, занятость койки, оборот койки, средняя длительность пребывания, простой койки);

- хирургическая активность (объём и структура оперативных вмешательств, доля высокотехнологичной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских технологий);
- материально-техническое оснащение детских медицинских организаций.

Нормативно-правовое регулирование деятельности службы осуществляется на основании свода документов, представленных в табл. 1.

Основы оказания медицинской помощи, заложенные в базовых нормативно-правовых актах, имеют своё отражение в маршрутизации пациентов на территории субъекта и за его пределами (при невозможности оказания медицинской помощи на месте), что определяется нормативным правовым актом самого субъекта — «Приказом о маршрутизации». Все приказы по маршрутизации детского населения с хирургическими, в том числе урологическими, заболеваниями (из 88 субъектов) проанализированы в ходе организационно-методических мероприятий в субъектах Российской Федерации в период с 2019 по 2025 год. Так, по аналитическим материалам, около 90% субъектов страны не имеют отдельного приказа по маршрутизации детского населения по профилю «урология-андрология детская», либо он требует актуализации в связи с давностью утверждения (более 5 лет), что определено нами в ходе работы как организационный риск. В целом в субъектах используется типовой алгоритм маршрутизации (рис. 1). Так, приказом о маршрутизации определяются направления и объём потоков пациентов в зависимости от вида, условий и профиля оказываемой медицинской помощи, а также от конкретной нозологической формы. В ряде субъектов данным приказом регламентируются преемственность между медицинскими организациями на всех этапах оказания помощи, включая вопросы диспансерного наблюдения и последующего мониторинга состояния здоровья пациентов, что, на наш взгляд, крайне важно.

Результаты

Модели организации детской урологической службы

В условиях реализации трёхуровневой системы оказания медицинской помощи детям с болезнями мочеполовой системы помощь оказывается на всех трёх уровнях. Первый уровень представлен амбулаторно-поликлиническим звеном, обеспечивающим профилактическую направленность, раннее выявление патологии и диспансерное наблюдение. Второй уровень, характерный преимущественно для крупных субъектов с развитой сетью медицинских организаций, представляет собой межрайонные центры специализированной медицинской помощи, где функционируют профильные койки для оказания специализированной медицинской помощи или даже детские урологические отделения, например, на базе городских детских больниц. Третий уровень во всех субъектах распола-

² Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16). Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/?ysclid=mtg3pky9w821372887> Дата обращения: 15.08.2026.

³ Паспорт национального проекта «Национальный проект. Продолжительная и активная жизнь» (утв. Минздравом России, Советом при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, 2025 г.). Режим доступа: <https://base.garant.ru/411738981/?ysclid=mtg3v9yt8z186556328> Дата обращения: 15.08.2026.

⁴ Методические рекомендации N 10-24 «Оценка показателей деятельности медицинских организаций по их типам» (утв. ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России 25.12.2024). Режим доступа: <https://base.garant.ru/411825936/?ysclid=mtg42v3qa76300204> Дата обращения: 15.08.2026.

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Таблица 1 / Table 1

Свод нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность детской урологической службы
Compilation of regulatory legal documents governing the activities of the pediatric urology service

Документ (режим доступа)	Предмет регулирования	Значение для службы
Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (http://www.kremlin.ru/acts/bank/34333?ysclid=mtg1gisheo997585496)	Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации	Определяет правовые основы оказания медицинской помощи гражданам, права пациента, обязательность информированного добровольного согласия, основы качества и безопасности медицинской деятельности
Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (http://www.kremlin.ru/acts/bank/32206?ysclid=mtg1e3e7hc794362602)	Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации	Регулирует финансовое обеспечение медицинской помощи в системе ОМС, тарифное регулирование, доступность помощи застрахованным лицам, гарантированное право на получение медицинской помощи
Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 561н (https://minzdrav.gov.ru/documents/6631-prikaz-minzdrava-rossii-ot-31-oktyabrya-2012-g-561n)	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология»	Определяет порядок оказания специализированной медицинской помощи, организацию кабинета и отделения
Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 (http://government.ru/docs/all/134716/)	Положение о лицензировании медицинской деятельности	Определяет лицензионные требования к медицинской организации и её деятельности, включая работы и услуги по профилю
Приказ Минздрава России от 02.05.2023 № 206н (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=501358&ysclid=mtg1qwkjgz134685641)	Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием	Определяет требования к специалистам, включая специальность «детская урология-андрология»
Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=381903&ysclid=mtg1s9fdzh794021997)	Номенклатура медицинских услуг	Применяется для описания, учёта и кодирования медицинских услуг, включая диагностические и лечебные вмешательства
Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=500364&ysclid=mtg1tzqnvk143714216)	Порядок прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров	Актуализирует организацию профилактических осмотров несовершеннолетних, декретированные сроки обязательного осмотра врачом — урологом-андрологом детским для выявления болезней мочевыделительной и репродуктивной системы у мальчиков
Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372076&ysclid=mtg1w8vb4e531818844)	Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Формирует основу системы внутреннего контроля, анализа дефектов, оценки соблюдения порядков, стандартов и клинических рекомендаций
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 об утверждении СП 2.1.3678-20 (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=9&documentId=491686&ysclid=mtg1xks7ir615403448)	Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, оборудования и условиям деятельности	Регламентирует санитарные требования к медицинским организациям, помещениям, потокам, уборке, условиям размещения и эксплуатации
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 об утверждении СанПиН 3.3686-21 (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=9&documentId=500057&ysclid=mtg22uaevs26418872)	Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней	Используется для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, противоэпидемического режима, дезинфекции, стерилизации, инфекционной безопасности
Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 3 об утверждении СанПиН 2.1.3684-21 (https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=9&documentId=500153&ysclid=mtg26vs938456749024)	Санитарные требования к содержанию территорий, обращению с отходами и другим объектам	Значим для организации обращения с медицинскими отходами, санитарного содержания территории и инфраструктуры
Утверждённые клинические рекомендации Минздрава России (https://cr.minzdrav.gov.ru/)	Официальный рубрикатор клинических рекомендаций	Определяют доказательные подходы к диагностике и лечению гидронефроза, мочекаменной болезни, инфекций мочевых путей, крипторхизма, гидроцеле, гипоспадии, варикоцеле и других заболеваний

Маршрутизация пациента детского урологического профиля



Рис. 1. Алгоритм маршрутизации детей с урологическими (в том числе андрологическими) заболеваниями на региональном уровне.

Fig. 1. Patient routing algorithm for children with urological and andrological conditions at the regional level.

гается на базе областных, краевых, республиканских больниц, преимущественно детских, где помощь оказывается в специализированных отделениях (детских урологических), или койки развернуты в структуре детских хирургических отделений.

Анализ распределения коечного фонда между типами медицинских организаций демонстрирует его существенную концентрацию на третьем уровне: 48,8% коек сосредоточено в детских медицинских организациях третьего уровня, 21,4% — в детских городских больницах, 16,7% — в специализированных центрах, 7,2% — в стационарах для взрослого населения, 5,9% — в федеральных медицинских организациях (включая 3,1% в вузах и научно-исследовательских институтах). Сосредоточение коек на третьем уровне обусловлено необходимостью концентрации кадровых, диагностических и технических ресурсов для оказания сложных видов хирургической помощи.

Кадровое обеспечение

Общее число специалистов — врачей детских урологов-андрологов за анализируемый период увеличилось в Российской Федерации с 397 до 474 физических лиц (прирост 19,4%). В 2025 году доля специалистов, работающих в амбулаторном звене, составила 50,4%, в стационарном — 49,4%.

Амбулаторное звено: кадры. Обеспеченность врачами — детскими урологами-андрологами в амбулаторном звене является индикатором доступности специализированной медицинской помощи. В 2025 году обеспеченность данными специалистами составила 0,08 на 10 000 детского населения, что в 2,5 раза ниже

показателя, соответствующего полной укомплектованности штатных должностей (0,2 на 10 000 детского населения), и в 6,25 раза ниже расчётного норматива, установленного Приказом Минздрава России № 561н (0,5 на 10 000 детского населения)⁵. Такое расхождение фактических и нормативных значений свидетельствует об абсолютном кадровом дефиците в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям. В динамике к 2025 году показатель обеспеченности стал выше за счёт увеличения числа специалистов амбулаторного звена на 23,8% по сравнению с 2019 годом на фоне сокращения общей численности детского населения (рис. 2).

Немаловажным показателем кадрового благополучия службы является укомплектованность специалистами. В 2025 году данный показатель в амбулаторном звене стал выше по сравнению с 2019 годом (79,3% против 68% соответственно), что свидетельствует о положительной динамике. Вместе с тем при оценке кадрового обеспечения необходимо учитывать коэффициент совместительства, который в 2025 году составил 2,2 против 2,5 в 2019 году. Снижение данного коэффициента прослеживается на фоне замещения дефицита физических лиц за счёт увеличения их фактического числа, а не за счёт совмещения должностей одним специалистом.

⁵ Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “детская урология-андрология”» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 N 26269). Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/6631-prikaz-minzdrava-rossii-ot-31-oktyabrya-2012-g-561n> Дата обращения: 15.08.2026.

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

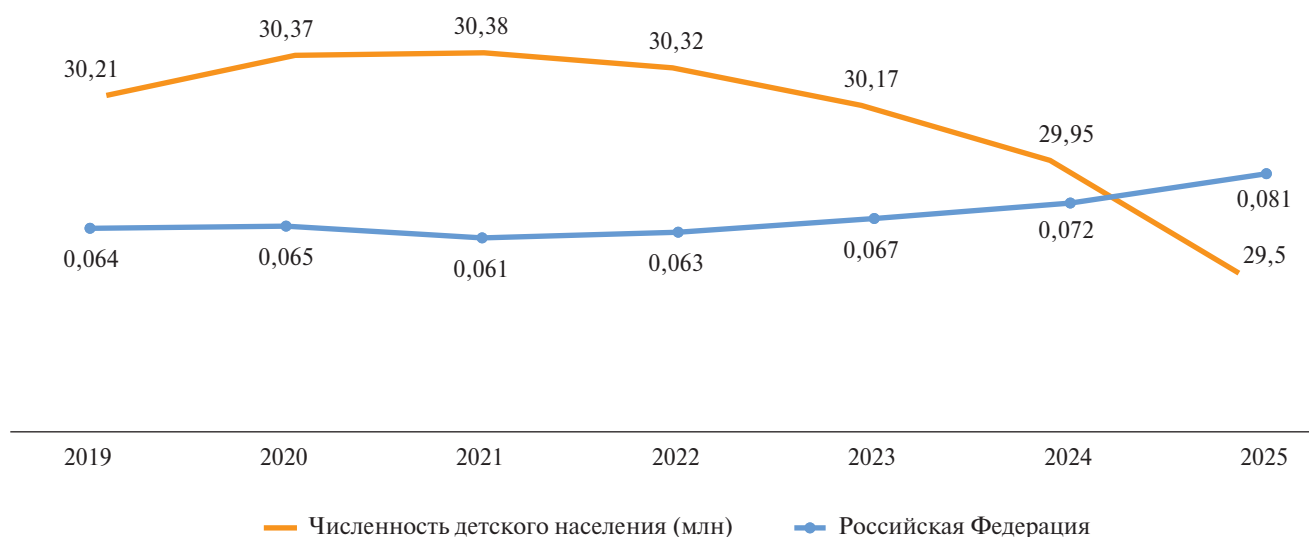


Рис. 2. Динамика изменения показателя обеспеченности врачами — урологами-андрологами детскими на 10 000 детского населения Российской Федерации (2019–2025 гг.).

Fig. 2. Changes in the staffing level of pediatric urologist-andrologists per 10 000 children in the Russian Federation (2019–2025).

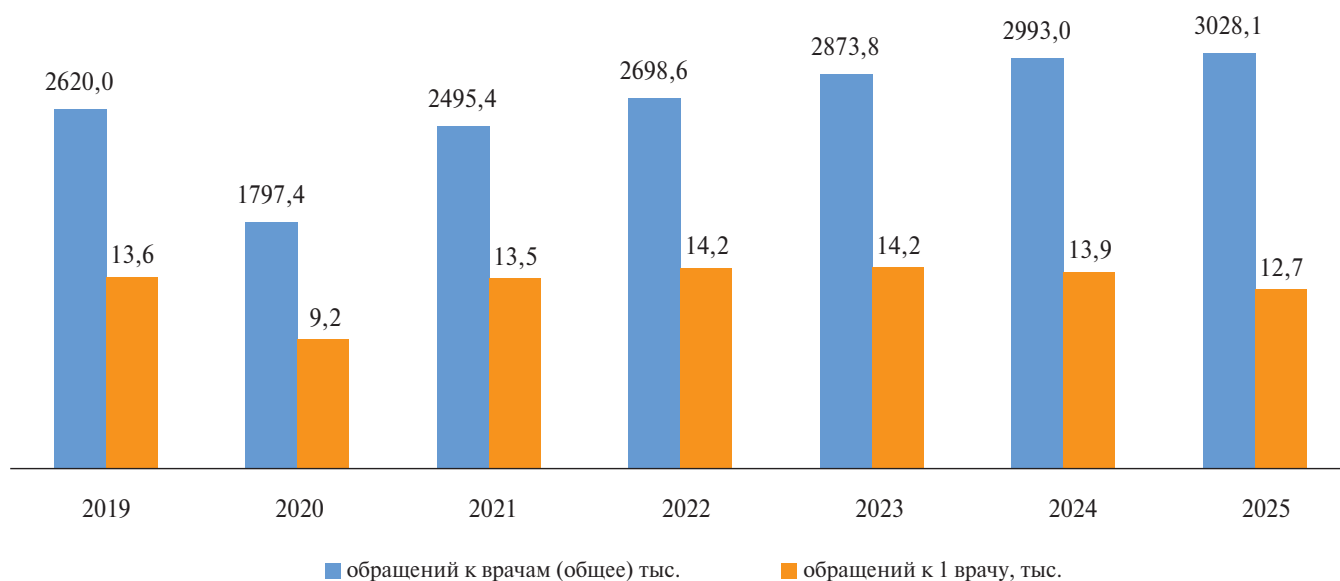


Рис. 3. Динамика обращаемости к врачам — детским урологам-андрологам в Российской Федерации (2019–2025 гг.).

Fig. 3. Trends in the number of visits to pediatric urologist-andrologists in the Russian Federation (2019–2025).

Амбулаторное звено: деятельность. Для определения нагрузки на специалистов в амбулаторном звене взят такой показатель, как число посещений специалистов. Общее число посещений врачей — детских урологов-андрологов увеличилось в динамике на 15,5% (с 2,62 млн в 2019 году до 3,03 млн в 2025 году): с учётом кадровой ситуации на протяжении всего периода нагрузка на одного специалиста была выше 13 000 обращений в год, за исключением 2025 года, когда показатель составил 12,7 тыс. обращений (рис. 3).

Для оценки фактической нагрузки на врачебный персонал экспертами был рассчитан усреднённый показатель «Расчётная (плановая) нагрузка на вра-

ча — уролога-андролога в год», составивший порядка 7,5 тыс. обращений на одного специалиста в 2025 году, в том числе с учётом профилактических посещений⁶.

⁶ Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» (Зарегистрировано в Минюсте России 22.05.2025 N 82300). Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=500364&ysclid=mtg1tzqnvk143714216> Дата обращения: 15.08.2026.

Сопоставление фактических и расчётных данных свидетельствует о том, что фактическое число обращений превышает расчётный показатель в 1,69 раза. Выявленное превышение фактической нагрузки над расчётной в целом коррелирует с показателем коэффициента совместительства, что подтверждает наличие абсолютного и функционального дефицита кадровых ресурсов, ведущего к повышению нагрузки на специалистов.

В структуре обращений к врачу — детскому урологу-андрологу доля посещений с профилактической целью составила в 2025 году 75,8%, что практически соответствует уровню 2019 года (71,4%). В 2019 году доля посещений врача-уролога детьми в возрасте 0–17 лет составляла порядка 16,0% от общего числа посещений, совершённых к врачам-урологам и врачам — детским урологам-андрологам, при этом внутри структуры посещений непосредственно к врачу-урологу 79,8% приходилось на посещения с профилактической целью. По итогам 2025 года, доля посещений врачей-урологов составила 11,6%, а доля профилактических посещений в структуре обращений к данному специалисту увеличилась до 85,0%. Такое увеличение может быть связано также с непосредственным увеличением числа детей в возрасте 10–17 лет на 19,8% (подростков 15–17 лет — на 20,3%) по сравнению с 2019 годом.

Стационарная помощь: кадры. Основными показателями, определяющими доступность медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, являются обеспеченность койками и обеспеченность врачебными кадрами.

Обеспеченность врачами — детскими урологами-андрологами в стационарном звене незначительно отличалась от аналогичного показателя в амбулаторном звене с учётом распределения абсолютного числа специалистов: в 2025 году доля врачей, работающих в амбулаторном звене, составила 50,4%, в стационарном — 49,4%. Показатель обеспеченности в 2025 году в стационаре составил 0,07 на 10 000 детского населения, сохраняясь на данном уровне практически на протяжении всего анализируемого периода, за исключением 2024 года, когда показатель составлял 0,08 на 10 000 детского населения.

Укомплектованность специалистами в стационарном звене составила в 2025 году 86,4% (в 2019 году — 89,3%) при коэффициенте совместительства

1,3, который оставался неизменным как в 2019, так и в 2025 году. С учётом нормативного регулирования и числа развёрнутых коек по анализируемому профилю расчётный показатель штатных должностей (1 врач на 10 коек без учёта должности заведующего отделением⁵) соответствует фактическому, что говорит об отсутствии выраженного дефицита данных специалистов в стационарном звене.

Стационарная помощь: койки. Обеспеченность койками в 2025 году составила 0,87 на 10 000 детского населения: показатель имеет положительную динамику по сравнению с 2019 годом (0,83 на 10 000 детского населения). При сравнении абсолютного числа коек анализируемого профиля также отмечается положительная динамика в виде увеличения их числа на 2,8% к 2025 году.

Для оценки интенсивности и рациональности использования коечного фонда применялись стандартные показатели: занятость койки (функция койки), оборот койки, средняя длительность пребывания пациента и простой койки, рассчитываемые по стандартным методикам⁴ [2–6]. В 2025 году среднероссийский показатель занятости койки по анализируемому профилю составил 295,9 дня в год, что на 5,1% ниже уровня 2019 года, при этом в динамике за последние 4 года (2022–2025 гг.) показатель сохранял устойчивую стабильность, сопоставимую с уровнем 2025 года (табл. 2; рис. 4). По итогам анализа установлено, что оборот койки в 2025 году достиг 45,4 пациента, что на 7,5% выше показателя 2019 года, тогда как средняя длительность пребывания сократилась с 7,3 до 6,3 койко-дня. Показатель простоя койки не превысил 1,5 дня.

При стабильном объёме коечного фонда число госпитализаций за анализируемый период изменялось незначительно: прирост составил 10,8% относительно уровня 2019 года при ежегодных изменениях их числа в пределах 3–5% (2019 г. — 105,3 тыс. случаев; 2025 г. — 116,7 тыс.).

Стационарная помощь: хирургическая активность. Для оценки показателя «Хирургическая активность» были взяты данные аналитических материалов ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России за 2024–2025 годы из 22 медицинских организаций, на базе которых развёрнуты детские урологические отделения: в среднем показатель составил 68,7%, при этом вариабельность была достаточно широкой — от 52,7% до 88,9%.

Таблица 2 / Table 2

Показатели эффективности использования коечного фонда (урологические койки для детей) за 2019–2025 гг.
Indicators of the efficiency of bed utilization (urological beds for children) 2019–2025

Показатель	Год		Динамика, %
	2019	2025	
Занятость койки (функция койки), дней	311,8	295,9	-5,1
Оборот койки	42,2	45,4	+7,5
Средняя длительность пребывания, койко-день	7,3	6,3	-13,7
Простой койки, дней	<1,5	<1,5	-

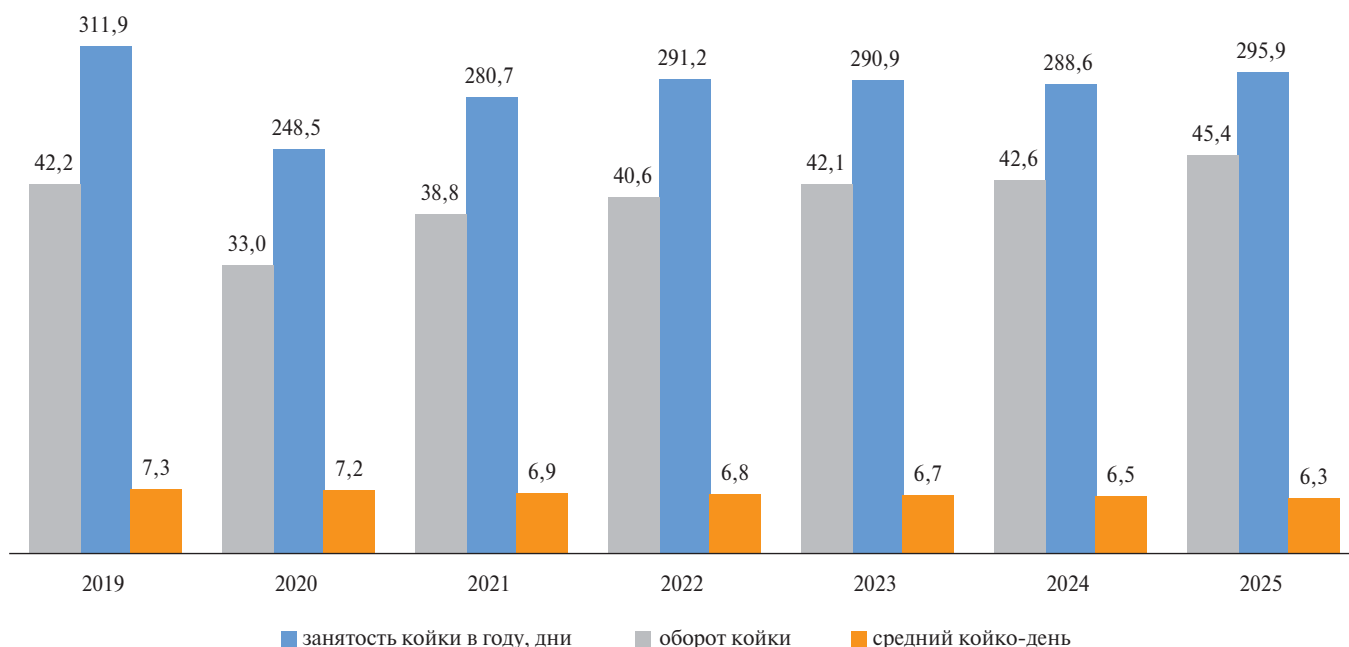


Рис. 4. Показатели эффективности работы коечного фонда (урологических/уроандрологических коек для детей) в 2019–2025 гг.
Fig. 4. Performance indicators of the bed capacity (pediatric urological/uro-andrological beds) in 2019–2025.

В структуре всех госпитализаций на профильные койки доля случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи (включённых и не включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования⁷) в 2025 году составила 8,2% (9,6 тыс. случаев по РФ). Обращает на себя внимание темп прироста объёма высокотехнологичной медицинской помощи по сравнению с 2024 годом — 13,6%, что свидетельствует о расширении доступности сложных специализированных вмешательств.

«Операции на мужских половых органах, дети 0–17 лет» в структуре оперативных вмешательств на органах мочевыделительной и половой системы (у мальчиков) составили 58,2%; «Грыжесечение при неущемлённых паховых грыжах, дети 0–17 лет» — 25,5%; «Операции на почках и мочеточниках, дети 0–17 лет» — 16,3%; специалистами в 2025 году выполнено более 162 000 операций по указанным группам, как и в 2024 году (163,1 тыс.).

В структуре данных оперативных вмешательств с применением высоких медицинских технологий пришлось 5,7%: наиболее высокий показатель отмечен в группе «Операции на почках и мочеточниках, дети 0–17 лет» — 27,6%, который в группе 15–17 лет достигал 30,9%.

Материально-техническое оснащение

По аналитическим данным за 2024–2025 годы, материально-техническая база «якорных» медицинских организаций по направлению «Детская хирургия» и «Детская урология-андрология» характеризуется некоторым дефицитом медицинских изделий, но не во всех субъектах. Из 140 проанализированных медицинских организаций, имеющих в своей структуре профильные койки, выявлены критические дефициты: в 19 организациях полностью отсутствует базовое видеоэндоскопическое оборудование, а в 18 — необходимый инструментарий для проведения подобных оперативных вмешательств. Особую тревогу вызывает высокая степень технического (эксплуатационного) износа имеющегося хирургического оборудования: в 62 медицинских организациях замены требуют 89 видеоэндоскопических стоек (преимущественно оборудование 2011–2014 года выпуска).

Обсуждение

Детская урологическая служба Российской Федерации — отдельный вид специализированной медицинской помощи детям, находящийся на стыке детской хирургии, педиатрии, урологии, андрологии, нефрологии и профилактической медицины, результат работы которой определяется совокупностью факторов: полнотой маршрутизации, качеством профилактических осмотров, материально-техническим оснащением детских стационаров, преемственностью между этапами оказания медицинской помощи и соблюдением клинических рекомендаций на всех уровнях её оказания.

⁷ Постановление Правительства РФ от 27.12.2024 N 1940 (ред. от 04.09.2025) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/1310721999?ysclid=mtg53c18f460061059> Дата обращения: 15.08.2026.

В период 2019–2025 годов отмечена положительная динамика кадрового обеспечения: численность врачей — детских урологов-андрологов увеличилась с 397 до 474 специалистов, вместе с тем сохраняется кадровый дефицит (укомплектованность 81,8%, коэффициент совместительства 1,76 в 2025 году), что свидетельствует о необходимости не только наращивания численности специалистов, но и оптимизации трудового процесса с целью распределения нагрузки между специалистами смежных профилей.

В части амбулаторной службы полученная динамика двух ключевых кадровых индикаторов — рост укомплектованности на 11,3% и снижение коэффициента совместительства с 2,5 до 2,2 — может свидетельствовать о формировании некоторого позитивного тренда в улучшении кадровой ситуации в амбулаторном звене, но сохраняющийся высокий коэффициент совместительства на уровне 2,2 указывает на то, что дефицит в специалистах не преодолен, а имеющаяся укомплектованность должностей достигается за счёт работы одного специалиста с двойной нагрузкой.

Амбулаторная активность, превысила допандемийный уровень 2020 года, и по итогам 2025 года число посещений достигло 3,0 млн, что подчёркивает возрастающую роль амбулаторного звена, при этом требуется обеспечение качества профилактических осмотров и контроля выполнения рекомендаций, особенно в отношении хирургического лечения.

Выявленное превышение фактической нагрузки над расчётной в целом коррелирует с показателем коэффициента совместительства, что подтверждает наличие абсолютного и функционального дефицита кадровых ресурсов, ведущего к повышению нагрузки на специалистов.

Дефицит врачей — детских урологов-андрологов обуславливает необходимость поиска организационных решений, направленных на оптимизацию использования имеющихся кадровых ресурсов. Одним из таких решений, на наш взгляд, является передача отдельных функций, разрешённых к выполнению в рамках должностных обязательств, врачам смежных специальностей, например, врачу — детскому хирургу или врачу-урологу (оказывающего медицинскую помощь взрослому населению), при соблюдении определённых условий, включая прохождение дополнительного тематического усовершенствования. Данный подход представляется особенно актуальным при организации и проведении профилактических медицинских осмотров детского населения. Актуальность указанной модели подтверждается данными официальной статистики. Увеличение доли профилактических посещений врачей-урологов до 85,0% может быть связано с непосредственным увеличением числа детей в возрасте 10–17 лет на 19,8% (подростков 15–17 лет — на 20,3%) по сравнению с 2019 годом.

Сосредоточение коек на третьем уровне, безусловно, обусловлено необходимостью концентрации кад-

ровых, диагностических и технических ресурсов для оказания сложных видов хирургической помощи. Кочечный фонд в целом имеет стабильную численность, а эффективность его использования улучшается: при росте госпитализаций средняя длительность пребывания сократилась с 7,3 до 6,3 койко-дня; вырос оборот койки; простой койки сохраняется на достаточно низком уровне — 1,5 койко-дня. Данная динамика отражает современный тренд развития хирургических технологий, за счёт чего происходит сокращение сроков пребывания пациента на больничной койке, при этом в стационаре формируется более интенсивный пациентопоток за счёт более раннего высвобождения койко-места. Данный подход согласуется с принципами экономической модели «законченного случая», предполагающей оплату за завершённый клинический случай, а не за фактическое количество проведённых пациентом койко-дней^{5, 8}.

Хирургическая активность характеризуется типовым распределением сложности оперативных вмешательств: сложные реконструктивные оперативные вмешательства составляют от 10% до 30% от их общего числа. В целом в 2025 году отмечается увеличение случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи на 13,6% по сравнению с 2024 годом, что позволило увеличить доступность данного вида помощи для пациентов.

Имеющаяся высокая потребность медицинских организаций в обновлении парка хирургического оборудования, в том числе медицинских инструментов для миниинвазивной хирургии, или его отсутствие ограничивают возможности хирургических стационаров в развитии современных технологий, вынуждая прибегать к межрегиональной маршрутизации пациентов, что неизбежно ведёт к росту сроков ожидания плановой помощи и снижению её доступности.

Реализация федерального проекта «Охрана материнства и детства», одним из ключевых мероприятий которого является «Оснащение (дооснащение и/или переоснащение) медицинскими изделиями детских больниц субъектов Российской Федерации, включая федеральные органы исполнительной власти», позволит до 2030 года оснастить медицинскими изделиями 180 детских больниц, из которых 20 — детские больницы, подведомственные Минздраву и ФМБА России⁹.

⁸ Письмо Минздрава России N 11-7/и/2-20691 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=8&documentId=384469&ysclid=mtg5bcc7x707255728> Дата обращения: 15.08.2026.

⁹ Структура и ключевые мероприятия федерального проекта «Охрана материнства и детства». Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-ohrana-materinstva-i-detstva> Дата обращения: 15.08.2026.

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Дооснащение детских больниц, в том числе «якорных» медицинских организаций (третьего уровня), позволит сократить региональные диспропорции, расширить перечень медицинских услуг в этих медицинских организациях, а также повысить интенсивность хирургической деятельности и обеспечить доступность современных технологий для всех категорий детского населения, гарантируя качество оказания медицинской помощи в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями. Отдельно стоит отметить, что мероприятия, проводимые в рамках реализации федерального проекта, должны иметь отражение и в таких показателях, как снижение межтерриториальной маршрутизации, за счёт внедрения новых методов хирургического лечения детей с урологическими заболеваниями, сокращения сроков ожидания и роста доли малоинвазивных вмешательств.

Заключение

Полученные в ходе нашего анализа данные свидетельствуют в целом о повышении интенсивности работы как стационарного, так и амбулаторного звена в условиях высокой востребованности. Повышение доступности специализированной помощи требует укрепления преемственности между амбулаторным и стационарным звеном. Использование цифровых технологий для оперативной передачи информации о пациенте после установления диагноза и определения показаний к госпитализации позволит сократить сроки ожидания и обеспечить своевременность оказания медицинской помощи, а также оптимизировать процесс планирования госпитализаций.

Приоритетными направлениями развития службы на сегодняшний день являются актуализация региональной маршрутизации, усиление амбулаторного звена, обеспечение преемственности между стационаром и детской поликлиникой, повышение охвата и качества профилактических осмотров, модернизация оборудования, внедрение единых клинических подходов в лечении и развитие системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Литература / References

1. Мурашко М.А., Иванов И.В., Князюк Н.Ф. *Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности*. Москва: Национальный институт качества, 2020. 406 с. [Murashko MA, Ivanov IV, Knyazyuk NF. *Fundamentals of ensuring the quality and safety of medical activities*. Moscow: National Quality Institute; 2020. 406 p. (In Russ.)]. ISBN 978-5-600-02711-4
2. Медик В.А., Юрьев В.К. *Общественное здоровье и здравоохранение*: учебник. 2-е изд., испр. и доп. Москва:

- ГЭОТАР-Медиа, 2013. 607 с. [Medik VA, Yuryev VK. *Public health and healthcare: a textbook*. 2nd ed., revised and supplemented. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. 607 p. (In Russ.)]. ISBN 978-5-9704-2377-6
3. Стародубов В.И., Шепин О.П., ред. *Общественное здоровье и здравоохранение*: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 624 с. [Starodubov VI, Shchepin OP, eds. *Public health and healthcare: a national guide*. Moscow: GEOTAR-Media; 2014. 624 p. (In Russ.)]. EDN: TYDDBJ
4. Окунева Г.А. Методика анализа использования коечного фонда. *Медицинская статистика и оргметодическая работа в учреждениях здравоохранения*. 2015;(7):30–34. [Okuneva GA. *Methodology for analyzing the use of bed capacity*. *Medical Statistics Organizational Methodological Work Healthcare Institutions*. 2015;(7):30–34. (In Russ.)]
5. Какорина Е.П., Александрова Г.А., Поликарпов А.В., и др. *Алгоритмы расчета основных показателей деятельности медицинских организаций*: методические рекомендации. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 400 с. [Kakorina EP, Aleksandrova GA, Polikarpov AV, et al. *Algorithms for calculating the main indicators of the activities of medical organizations: methodological recommendations*. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. 400 p. (In Russ.)]. EDN: WNYCAD
6. Лисицын Ю.П. *Общественное здоровье и здравоохранение*: учебник. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 507 с. [Lisitsyn YuP. *Public health and healthcare: a textbook*. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. 507 p. (In Russ.)]. EDN: QLUXMH

Сведения об авторах

Для корреспонденции: Апросимова Светлана Ивановна, канд. мед. наук, заместитель директора по организационно-методической работе ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: aprosimova.si@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-3379-0411

Фисенко Андрей Петрович, доктор мед. наук, профессор, директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: director@nczd.ru; ORCID: 0000-0001-8586-7946

Зоркин Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, руководитель Центра детской урологии и андрологии; e-mail: zorkin@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-2731-5008

Апросимов Максим Николаевич, врач ультразвуковой диагностики ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: aprosimov.mn@nczd.ru; ORCID: 0009-0006-6541-1902

Гайдаенко Андрей Евгеньевич, начальник отдела управления и аналитической работы ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России; e-mail: gaidaenko.ae@nczd.ru; ORCID: 0009-0002-0428-2968

Information about the authors

For correspondence: Svetlana I. Aprosimova, MD, Cand. Sci. (Medicine), Deputy Director for Organizational and Methodological Work at the National Medical Research Center for Children's Health; e-mail: aprosimova.si@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-3379-0411

Andrey P. Fisenko, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Director of the National Medical Research Center for Children's Health; e-mail: director@nczd.ru; ORCID: 0000-0001-8586-7946

Sergey N. Zorkin, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Head of the Research Institute of Pediatric Nephrourology; e-mail: zorkin@nczd.ru; ORCID: 0000-0002-2731-5008

Maxim N. Aprosimov, Physician of Ultrasound Diagnostics; e-mail: aprosimov.mn@nczd.ru; ORCID: 0009-0006-6541-1902

Andrey E. Gaidaenko, Head of the Department of Management and Analytical Work; e-mail: gaidaenko.ae@nczd.ru; ORCID: 0009-0002-0428-2968