

УДК 614.2

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10070

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИИ

М.Д. Меркина

ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ, г. Москва

В программе государственных гарантий предусматривалось уменьшение почти на 20% объема стационарной помощи за счет развития стационарозамещающих форм, при этом планируется увеличение расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь. Дневные стационары (ДС) являются одним из путей интенсификации лечебно-диагностического процесса. В условиях ДС производятся диагностика, подготовка к госпитализации, лечение пациентов, а также, в отдельных случаях, долечивание после выписки из стационара. ДС организуются на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (МОАУ), и на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (МОСУ).

Целью исследования являются изучение и оценка форм работы ДС, нормативных документов, их регламентирующих, анализ основных показателей деятельности ДС в РФ в 2017 г. и показаны причины, тормозящие развитие стационарозамещающих технологий в РФ.

Материалы и методы исследования: статистический, социологический, монографический, непосредственного наблюдения; проанализированы формы федерального статистического наблюдения № 47 и отраслевого статистического наблюдения № 14дс, касающихся показателей деятельности ДС в РФ, федеральных округах и субъектах.

Результаты. Проведенный анализ свидетельствует о низкой эффективности использования коечного фонда МОСУ. Развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи улучшает использование коечного фонда стационаров. Однако стационарозамещающие формы не получают должного развития. Социологические исследования свидетельствуют о медицинской целесообразности развития дневных стационаров. Необходимы расчеты в койках ДС дифференцированно для ДС, организованных на базе МОАУ и МОСУ, а также следует решить вопрос организационных форм работы ДС и использования кадровых ресурсов в стационарах круглосуточного и дневного пребывания.

Заключение. Получившие в 60-ые годы широкое внедрение стационарозамещающие формы работы в настоящее время утрачивают свою значимость в связи с несовершенством законодательной базы, регламентирующей деятельность стационаров круглосуточного пребывания и ДС, в частности. У врачей, возглавляющих деятельность медицинских организаций и у лечащих врачей МОСУ нет материальной заинтересованности в ранней выписке пациента из стационара круглосуточного пребывания на долечивание в ДС.

Ключевые слова: дневные стационары, стационарозамещающие технологии, стационар круглосуточного пребывания, медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF HOSPITAL REPLACEMENT TECHNOLOGIES IN RUSSIA

Merekina MD

FGBOU DPO "RMANPO" Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

The program of state guarantees provided for a decrease by almost 20% in the volume of inpatient care due to the development of hospital-substituting forms, while it is planned to increase spending on outpatient care.

Day hospitals (DS) are one of the ways to intensify the therapeutic and diagnostic process. In conditions of DS, diagnostics, preparation for hospitalization, treatment of patients, and, in some cases, aftercare after discharge from the hospital, are performed. DS are organized on the basis of medical organizations that provide medical care in an outpatient setting (MOAU), and on the basis of medical organizations that provide medical care in inpatient conditions (MOSC).

The aim of the study is to study and evaluate the forms of work of the DS, the regulatory documents regulating them, the analysis of the main indicators of the DS activity in the Russian Federation in 2017 and shows the reasons hindering the development of hospital-replacing technologies in the Russian Federation.

Materials and research methods: statistical, sociological, monographic, direct observation; The forms of federal statistical observation No. 47 and sectoral statistical observation No. 14 ds concerning indicators of DS activity in the Russian Federation, federal districts and subjects are analyzed.

Results. The analysis shows the low efficiency of use of MOSU bed capacity. The development of hospital-replacing forms of medical care improves the use of hospital bed capacity. However, inpatient forms do not receive proper development. Sociological studies indicate the medical feasibility of the development of day hospitals. Calculations are needed in the DS beds in a differentiated manner for DS organized on the basis of MOAU and MOS, and the question of the organizational forms of DS work and the use of human resources in day and night hospitals should be resolved.

Conclusion. The widespread use of hospital-substituting forms of work in the 1960s has now lost its significance due to the imperfection of the legal framework governing the activities of inpatient hospitals and DS in particular. Doctors who head the activities of medical organizations and attending MOSC physicians do not have a material interest in the early discharge of the patient from the inpatient hospital around the clock.

Key words: day hospitals (DS), hospital-substituting technologies, 24-hour inpatient hospital, medical organizations providing medical care in outpatient settings (MOAU), medical organizations providing medical care in hospital conditions (MOSC).

Актуальность темы. Кризисное состояние в здравоохранении в нашей стране усугубляется крайне низкой эффективностью использования ресурсной базы. Российская система здравоохранения, наряду с такими достижениями, как общедоступность, бесплатность для пациента и другими имела неоспоримый недостаток – экстенсивный путь

развития. Согласно статистическим данным, 80% пациентов начинают и заканчивают лечение в поликлинике, в то время как около 70-80% финансовых ресурсов направляются на поддержание госпитальной помощи [1, 2, 3, 4].

Стационарная помощь является важным звеном в системе охраны здоровья населения. Программой государственных гарантий предусматривается уменьшение почти на 20% объема стационарной помощи за счет развития стационарозамещающих форм, при этом планируется увеличение расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь. Анализ развития стационарозамещающих технологий в РФ показал, что диспропорция объемов медицинской помощи на разных этапах ее оказания сохраняется, а развитие ресурсосберегающих форм организации медицинской помощи осуществляется очень медленно. Система здравоохранения продолжает развиваться по экстенсивному пути [5].

Признавая важность проблемы рационального использования финансовых затрат в стационарном секторе, следует отметить, что фондоемкий коечный фонд используется не эффективно: велики сроки обследования пациентов, применяются устаревшие технологии лечебно-диагностического процесса, у врачей нет заинтересованности в повышении эффективности лечения и ранней выписке пациентов [6].

Актуальной задачей является повышение эффективности лечебно-диагностического процесса, научное обоснование внедрения в практику ресурсосберегающих технологий [7].

Дневные стационары (ДС) являются одним из путей интенсификации лечебно-диагностического процесса. В условиях ДС производятся диагностические обследования при подготовке к госпитализации, лечение пациентов, а также долечивание пациентов после выписки из стационара. В ДС лечатся пациенты, не нуждающиеся в круглосуточном врачебном наблюдении, не имеющие выраженных функциональных нарушений.

Дневные стационары организуются на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (МОАУ), и на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (МОСУ).

Стационарозамещающие технологии эффективны в экономическом отношении в организационном (лечение занимает более короткие сроки) и психологическом (пациенты имеют возможность значительную часть времени находиться в домашних условиях) плане. Научно-исследовательские работы, проведенные в ФГБУ ЦНИИОИЗ, показали, что лечение

пациентов в ДС на базе МОАУ в 2-3 раза дешевле, чем в стационаре круглосуточного пребывания [5].

Эффективность деятельности дневных стационаров выше в 1,5-3 раза по сравнению со стационарами, что связано с работой в 2 смены. Экономический эффект от деятельности ДС по результатам исследовательских работ ряда авторов достигает 70% [8, 9, 10].

Цель исследования. Анализ законодательной документации и организационных форм работы и основных показателей деятельности и эффективности работы дневных стационаров на базе МОАУ и МОСУ и определение причин, затрудняющих их внедрение.

Материалы и методы исследования: статистический, социологический, монографический, непосредственного наблюдения; проанализированы формы федерального статистического наблюдения № 47 и отраслевого статистического наблюдения № 14дс, касающихся показателей деятельности ДС в РФ, федеральных округах и субъектах.

Целью организации ДС на базе МОСУ и МОАУ является проведение лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий для пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении. В ДС используются современные технологии лечения и обследования в соответствии с протоколами ведения пациентов и с учетом клинико-диагностических групп.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Дневной стационар (ДС) является структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и организуется для осуществления лечебных и диагностических мероприятий при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения».

Штатная численность дневного стационара устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан ДС, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения. Рекомендуемые штатные нормативы ДС регламентированы тем же приказом от 15 мая 2012 г. № 543н.

Для работы в дневном стационаре могут выделяться штатные должности либо привлекаться врачи из других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

Режим работы дневного стационара (в 1, 2 или 3 смены) и количество койко-мест определяются руководителем медицинской организации с учетом мощности МО.

В дневном стационаре осуществляется следующая работа: оказание лечебно-диагностической помощи пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения; долечивание пациентов, выписанных из стационара после оперативных вмешательств; апробация современных методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов. В ДС ведется учетная и отчетная документация в установленном порядке, предусмотренном законодательно.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в ДС или при возникновении показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения пациента следует переводить на лечение в стационар круглосуточного наблюдения.

Слабая управленческая и финансовая интеграция медицинских организаций, отсутствие стратегического анализа и координации в деятельности, несовершенство системы анализа эффективности использования ресурсов, экономических стимулов создают неблагоприятную почву для развития ресурсосберегающих технологий.

Следует отметить, что в 60-е годы в нашей стране активно внедрялись стационарозамещающие технологии (СЗТ), были созданы ночные стационары, стационары выходного дня (на субботу и воскресенье). Использовалась форма работы с режимом «частичной госпитализации», который позволяет врачу отпускать пациента на определенное время домой, продолжая при этом наблюдение за ним и корректировку лечения. Эта форма работы не подменяла дневные и ночные стационары, а в известной мере их дополняла [5, 11, 12, 13].

В последние десятилетия интерес к развитию стационарозамещающих технологий был утрачен.

Анализ показал, что в одних субъектах Российской Федерации (Санкт-Петербург, Самарская, Тверская области и др.) стационарозамещающие технологии активно внедряются, в целом ряде субъектов они практически не развиваются.

В процессе исследования нами были проанализированы формы федерального статистического наблюдения № 47 и отраслевого статистического наблюдения № 14дс, касающихся показателей деятельности ДС в РФ в динамике за 2014-2017 гг.

Анализ показал, что в 2017 г. в Российской Федерации число медицинских организаций, имеющих ДС, составило 6459, в том числе МОСУ (42,0%), в МОАУ (58,0%).

Таблица 1

Показатели деятельности дневных стационаров для взрослых в МОСУ и МОАУ в Российской Федерации за период 2014-2017 гг.
 (по данным формы федерального статистического наблюдения № 14 и отраслевого статистического наблюдения ф. 14дс)

Показатели		Годы			
		2014	2015	2016	2017
Число выписанных взрослых пациентов из ДС МОСУ (форма 141 табл. 2000 стр.1 гр. 7)	абс.	2157372	2448887	2525336	2592272
	на 1000 взр. населения	18,3	20,8	21,5	22,1
Средняя длительность лечения взрослых в ДС МОСУ (форма 141 табл. 2000 стр. 1 гр. 10 / табл. 2000 стр. 1 гр. 7)	в днях	10,3	10,0	9,8	9,7
Число выписанных взрослых пациентов из ДС МОАУ (форма 141 табл. 2000 стр.1 гр. 17)	абс.	4361366	4502219	4497238	4586607
	на 1000 взр. населения	36,95	38,25	38,3	39,2
Средняя длительность лечения взрослых в ДС МОАУ (форма 141 табл. 2000 стр. 1 гр. 20 / табл. 2000 стр. 1 гр. 17)	в днях	11,0	10,7	10,5	10,4
Всего число выписанных из дневных стационаров взрослых (МОСУ + МОАУ) (абс.)	абс.	6518738	6951106	7022574	7178879
	на 1000 взр. населения	55,25	59,05	59,8	61,3
Средняя длительность лечения взрослых в ДС (МОСУ+МОАУ)	в днях	10,8	10,45	10,25	10,1
Число выписанных взрослых из СКП (из формы 14)	абс.	24261287	23832430	23602676	23290197
	на 1000 взр. населения	205,6	202,45	201,1	198,95
Средняя длительность лечения взрослых в СКП	в днях	12,35	12,0	11,7	11,4

ДС – дневной стационар

МОСУ – медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях

МОАУ – медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях

СКП – стационар круглосуточного пребывания.

Число дневных стационаров для взрослого населения значительно больше, чем для детей. Так, число ДС для взрослого населения на базе МОСУ (2017 г.) составило 3452, на базе МОАУ – 6157. Число ДС для детей значительно ниже на базе МОСУ – 1311, на базе МОАУ – 1192. Общее число ДС для детей в 3,8 раза меньше, чем для взрослого населения.

Проведенный нами анализ касался показателей деятельности ДС и стационаров круглосуточного пребывания для взрослого населения в Российской Федерации за период 2014-2017 гг.

Как видно из таблицы, за 4 года анализа число выписанных пациентов из ДС суммарно на базе МОСУ и МОАУ увеличилось с 55,2 до 61,3 на 1000 взрослого населения, в ДС на базе МОСУ показатель возрос с 18,3 до 22,1‰, в ДС на базе МОАС с 37,0 до 39,2‰. Недостаточно интенсивный рост числа пролеченных пациентов в ДС на базе МОАУ свидетельствует о необходимости усиления развития материально-технической базы МОАУ и заинтересованности, в том числе финансового, руководства МО и лечащих врачей в развитии стационарозамещающих технологий.

В дневные стационары на базе МОАУ госпитализируется более легкий контингент пациентов в сравнении с госпитализированными в стационар круглосуточного пребывания, поэтому койки ДС на базе МОАУ целесообразно использовать в 2-3 смены, что более экономически целесообразно.

Анализ показал, что сроки лечения пациентов в ДС суммарно (на базе МОСУ и МОАУ) за 4 года анализа незначительно снизились с 10,8 до 10,1 дня в ДС на базе МОСУ с 10,3 до 9,7 дня и на базе МОАУ с 11,0 до 10,4 дня, при этом сроки лечения пациентов в ДС на базе МОАУ выше, что в определенной мере связано с тем, что в ДС на базе МОСУ чаще осуществляется долечивание пациентов, выписанных из стационаров.

Изучение показало, что за 4 года анализа число выписанных пациентов из стационаров круглосуточного пребывания снизилось с 205,6 до 199,0 на 1000 взрослого населения, при этом средняя длительность лечения пациентов уменьшилась с 12,3 до 11,4 дня. При этом следует отметить, что обеспеченность койками СКП населения РФ за этот период снизилась с 77,8 до 71,8 на 1000 всего населения.

Это свидетельствует об интенсификации использования коечного фонда СКП в Российской Федерации, что в определенной мере связано с развитием стационарозамещающих технологий.

Проведенные нами социологические опросы посетителей ДС на базе МОАУ в городской поликлинике г. Самары показали, что 98,7% пациентов были удовлетворены этой формой работы, 83% выписаны с улучшением состояния, 14,1% - с выздоровлением и 2,9% - без изменений состояния. Пациенты указали на целесообразность развития этой формы работы.

Социологические исследования свидетельствуют о медицинской целесообразности развития дневных стационаров. Необходимы расчеты в койках ДС дифференцированно для ДС, организованных на базе МОАУ и МОСУ, а также следует решить вопрос организационных форм работы ДС и использования кадровых ресурсов в стационарах круглосуточного и дневного пребывания.

Проведенный анализ свидетельствует о низкой эффективности использования коечного фонда МОСУ. Развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи улучшает использование коечного фонда стационаров. Однако стационарозамещающие формы в настоящее время не получают должного развития, при этом дневные стационары на базе МОАУ в большинстве МО работают в одну смену, что менее эффективно.

Заключение. Одним из основных путей повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения является развитие ресурсосберегающих медико-организационных технологий, в их числе профильные дневные стационары на базе МОАУ и МОСУ, как самостоятельные структурные отделения с выделением помещений и штатов. Получившие в 60-ые годы широкое внедрение стационарозамещающие формы работы в настоящее время утратили свою значимость в связи с несовершенством законодательной базы, регламентирующей деятельность стационаров круглосуточного пребывания и ДС, в частности. У врачей, возглавляющих деятельность медицинских организаций и у лечащих врачей МОСУ нет материальной заинтересованности в ранней выписке пациента из стационара круглосуточного пребывания на долечивание в ДС, стационара на дому или использования других стационарозамещающих технологий.

Список литературы

1. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Профиль удовлетворенности пациентов первичной амбулаторной медицинской помощью. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2010;5(6):3-7.

2. Солодухин Д.П., Толмачев Н.Е. Изучение рационального использования фонда в отделениях терапевтического профиля городских больниц. Медицина. 2013; 22-28.
3. Стародубов В.И., Калининская А.А., Сон И.М., Щепин В.О. Первичная медико-санитарная помощь: механизмы совершенствования. Vienna: "East West" Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. 2016:118
4. Сулькина Ф.А. Стратегические и финансовые решения проблем здравоохранения в некоторых странах Европы и США. Материалы межинститутской научной конференции, посвященной 90-летию со дня основания Московского государственного медико-стоматологического университета. М.: ГБОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России. 2012:18-21
5. Стародубов В.И., Калининская А.А., Шляфер С.И. Первичная медико-санитарная помощь: состояние и перспективы развития. М.: Медицина. 2017: 261
6. Калининская А.А., Алиева Л.М., Злобин А.Н., Антипенков С.В. Дневные стационары: организация работы и объемы деятельности. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2014;2:8-14
7. Шляфер С.И. Анализ работы дневных стационаров медицинских организаций разного типа, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017;3:14-22
8. Черниенко Е.И., Волнухин А.В., Дробязко Н.А. Анализ эффективности стационарозамещающих технологий на примере многопрофильной поликлиники с отделением общей врачебной практики. Экономика здравоохранения. 2008;1:36-40
9. Федоткина С.А., Карайланов М.Г., Русев И.Т. Рациональное использование стационарозамещающих технологий и форм оказания медицинской помощи. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2017;12(2):179-189
10. Карайланов М.Г., Русев И.Т. Стационарозамещающие технологии в современных условиях. Проблемы и перспективы современной науки. 2016;15: 41-45
11. Апанасенко В.Г., Нагнибеда А.И., Савельев Ю.С., Ширяев А.Д. Экономические аспекты хирургической поликлинической помощи. Здравоохранение РФ. 1989;6:24-26
12. Савельев Ю.С., Поляков И.В., Апанасенко Б.С. Вопросы организации внебольничной хирургической помощи населению крупного города. Здравоохранение Российской Федерации. 1990;9:13-16

13. Козлов В.А., Леонтьев С.Л., Казарин Н.П., Иванов В.В. Формирование сектора послебольничной медицинской помощи через организацию медицинского обслуживания по методе «стационар на дому». Развитие стационарной медицинской помощи в период реформы здравоохранения в России: Сб. материалов 3-ей научно-практической конференции. М.: МЗМП РФ, НПО «Медсоцэкономинформ». 1996:109-110.

References

1. Svetlichnaya T.G., Cyganova O.A., Borchaninova E.L. Profil' udovletvorennosti pacientov pervichnoj ambulatornoj medicinskoj pomoshch'yu [Satisfaction Profile of patients with primary outpatient care]. Problemy standartizacii v zdavoohranenii [Problems of standardization in health care]. 2010;5(6):3-7. (in Russian)

2. Soloduhin D.P., Tolmachev N.E. Izuchenie racional'nogo ispol'zovaniya fonda v otdeleniyah terapevticheskogo profilya gorodskih bol'nic [The Study of rational use of the Fund in the departments of therapeutic profile of city hospitals]. Medicina [Medicine]. 2013; 22-28. (in Russian)

3. Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Son I.M., Shchepin V.O. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': mekhanizmy sovershenstvovaniya [Primary health care: mechanisms of improvement.]. Vienna: East West Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. 2016:118. (in Russian)

4. Sul'kina F.A. Strategicheskie i finansovye resheniya problem zdavoohraneniya v nekotoryh stranah Evropy i SShA. Materialy mezhinstitutskoj nauchnoj konferencii, posvyashchennoj 90-letiyu so dnya osnovaniya Moskovskogo gosudarstvennogo mediko-stomatologicheskogo universiteta [Strategic and financial solutions to health challenges in some European countries and the USA. Materials of the interinstitutional scientific conference dedicated to the 90th anniversary of the founding of the Moscow state medical and dental University]. М.: GBOU VPO MGMSU Minzdravsocrazvitiya Rossii. 2012:18-21. (in Russian)

5. Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Shlyaf'er S.I. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': sostoyanie i perspektivy razvitiya [Primary health care: state and prospects of development]. М.: Medicina. 2017: 261. (in Russian)

6. Kalininskaya A.A., Alieva L.M., Zlobin A.N., Antipenkov S.V. Dnevnye stacionary: organizaciya raboty i ob"emy deyatel'nosti [Day care: organization of work and outputs]. Zdorov'e,

demografiya, ekologiya finno-ugorskih narodov[Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples]. 2014;2:8-14. (in Russian)

7. Shlyafer S.I. Analiz raboty dnevnyh stacionarov medicinskih organizacij raznogo tipa, okazyvayushchih pomoshch' v ambulatornyh usloviyah[Analysis of day hospitals of medical organizations of different types, providing assistance in outpatient settings]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*[Modern problems of health care and medical]. 2017;3:14-22. (in Russian)

8. Chernienko E.I., Volnuhin A.V., Drobyazko N.A. Analiz effektivnosti stacionarozameshchayushchih tekhnologij na primere mnogoprofil'noj polikliniki s otdeleniem obshchej vrachebnoj praktiki[Analysis of efficiency of hospital replacing technologies by the example of the multidisciplinary clinic with the Department of General practice]. *Ekonomika zdavoohraneniya*[Health economics]. 2008;1:36-40. (in Russian)

9. Fedotkina S.A., Karajlanov M.G., Rusev I.T. Racional'noe ispol'zovanie stacionarozameshchayushchih tekhnologij i form okazaniya medicinskoj pomoshchi[The Rational use of hospital replacing technologies and forms of medical care]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*[Bulletin of St. Petersburg University]. 2017;12(2):179-189. (in Russian)

10. Karajlanov M.G., Rusev I.T. Stacionarozameshchayushchie tekhnologii v sovremennyh usloviyah[Hospital-Replacing technologies in the modern world]. *Problemy i perspektivy sovremennoj nauki*[Problems and prospects of modern science]. 2016;15: 41-45. (in Russian)

11. Apanasenko V.G., Nagnibeda A.I., Savel'ev Yu.S., Shiryaev A.D. Ekonomicheskie aspekty hirurgicheskoy poliklinicheskoy pomoshchi[Economic aspects of surgical care]. *Zdavoohranenie RF*[Health of the Russian Federation]. 1989;6:24-26. (in Russian)

12. Savel'ev Yu.S., Polyakov I.V., Apanasenko B.S. Voprosy organizacii vnebol'nichnoj hirurgicheskoy pomoshchi naseleniyu krupnogo goroda[Questions of organization of out-of-hospital surgical care to the population of a large city]. *Zdavoohranenie Rossijskoj Federacii*[Health of the Russian Federation]. 1990;9:13-16. (in Russian)

13. Kozlov V.A., Leont'ev S.L., Kazarin N.P., Ivanov V.V. Formirovanie sektora poslebol'nichnoj medicinskoj pomoshchi cherez organizaciyu medicinskogo obsluzhivaniya po metode «stacionar na domu»[Formation of the sector of post-hospital medical care through the organization of medical care by the method of "hospital at home"]. *Razvitie stacionarnoj medicinskoj pomoshchi v period reformy zdavoohraneniya v Rossii: Sb. materialov 3-ey nauchno-*

prakticheskoy konferencii. M.: MZMP RF, NPO «Medsoekonominform». 1996:109-110. (in Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Acknowledgments. The study did not have sponsorship

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests

Сведения об авторах

Мерекина Мария Дмитриевна – ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава РФ, г. Москва, Россия, e-mail: merimerekina@yandex.ru

Information about authors

Merekina Maria Dmitrievna - Resident at the Department of Dermatovenerology and Cosmetology FGBOU DPO "RMANPO" Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, e-mail: merimerekina@yandex.ru

Статья получена: 28.07.2019 г.

Принята в печать: 31.08.2019 г.