

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-1-605-629

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

А.В. Погонин¹, В.В. Люцко²

¹Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

На данный момент оказание медицинской помощи в стационарных условиях является наиболее эффективным и универсальным способом оказания специализированной медицинской помощи. В модернизацию стационаров на протяжении нескольких лет подряд вкладываются значительные средства, берущиеся из государственного бюджета, что говорит о высоком приоритете развития стационарной медицинской помощи.

Цель исследования: провести обзор отечественной и зарубежной литературы об оказании медицинской помощи населению в стационарных условиях в Российской Федерации.

Материалы и методы: в качестве материалов использованы данные отечественной и зарубежной научной литературы. Методы исследования: монографический, аналитический.

Результаты. За последние двадцать лет в России ежегодно сокращается коечный фонд и непосредственно количество стационаров, в то время как количество пациентов, поступающих в больничные учреждения, только растёт, что вынуждает исследователей предлагать новые варианты решения данной проблемы. В целом, отмечают положительную тенденцию к снижению среднестатистической длительности пребывания на койке и её профильному обороту. Помимо прочего, было обращено внимание на несбалансированность структурных преобразований, постольку-поскольку показатели различных регионов РФ крайне разнятся, в силу чего возникает необходимость учитывать иные показатели, такие как заболеваемость и потребность населения в койках разного профиля. Показатели оценки стационарной медицинской помощи за период 2010–2016 гг. позволили сделать вывод о том, что оптимизация коечного фонда не должна предполагать его сокращение. Также для определения потребности населения в специализированной медицинской помощи в стационарных условиях необходимо учитывать гендерно-возрастные особенности потребителей медицинских услуг. Ещё один важный фактор, который необходимо учитывать в анализе коечного фонда, доступности и эффективности стационарной медицинской помощи, — это общий уровень госпитализации и смертности населения.

Анализ кадрового обеспечения населения и медицинских учреждений врачебным персоналом в период 2012–2018 гг. дал разносторонние результаты. С одной стороны, отмечаются положительные тенденции, такие как повышение общей численности врачей, увеличение количества врачей-клиницистов, снижение избытка кадров в стационарах, а также сокращение числа руководителей медицинских учреждений. С другой стороны, по-прежнему обнаруживается существенное число негативных аспектов.

Заключение. Резюмируя, можно сказать, что, по большей части, в целях совершенствования деятельности стационаров присутствует явная необходимость внедрения современных

лечебных и диагностических технологий, увеличения интеграции и преемственности между различными лечебно-профилактическими учреждениями, а также общей модернизации, согласно с современными условиями.

Ключевые слова. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, совершенствование деятельности стационаров, кадровое обеспечение

INPATIENT MEDICAL CARE IN THE RUSSIAN FEDERATION (LITERATURE REVIEW)

A.V. Pogonin¹, V.V. Liutsko²

¹*S.I. Spasokukotsky City Clinical Hospital, Moscow Department of Healthcare of the City of Moscow, Moscow*

²*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

The provision of inpatient care is currently the most efficient and universal way of providing specialised medical care. Significant funds have been invested in the modernisation of inpatient care for several consecutive years, taken from the state budget, which indicates the high priority of the development of inpatient medical care.

Purpose of the study: to review domestic and foreign literature on the provision of medical care to the population in inpatient settings in the Russian Federation.

Materials and methods: data from domestic and foreign scientific literature were used as materials. Methods: monographic and analytical.

Results. Over the last twenty years, the number of beds and hospitals in Russia has been decreasing annually, while the number of patients admitted to hospitals has only been growing, which has forced researchers to propose new options to solve the problem. In general, a positive trend has been noted towards a decrease in the average length of stay in a bed and its profile turnover. Among other things, attention was drawn to the imbalance of structural transformations, as the indicators of different regions of the Russian Federation are extremely different, so it becomes necessary to take into account other indicators, such as morbidity and the need for beds of different profiles of the population. The indicators of the assessment of inpatient medical care for the period 2010-2016 have led to the conclusion that optimisation of the bed stock should not imply its reduction. Also, in order to determine the needs of the population for specialised medical care in inpatient care, it is necessary to take into account the gender and age characteristics of the consumers of medical services. Another important factor to be considered in the analysis of the bed stock, accessibility and efficiency of inpatient care is the overall level of hospitalisation and mortality.

An analysis of the staffing of the population and health care facilities with medical personnel between 2012 and 2018 has yielded multifaceted results. On the one hand, there are positive trends, such as an increase in the total number of doctors, an increase in the number of clinicians, a decrease in the surplus of staff in hospitals, and a reduction in the number of heads of health facilities. On the other hand, a significant number of negative aspects are still detected.

Conclusion. Summarizing, we can say that, for the most part, in order to improve the activities of hospitals there is a clear need to introduce modern treatment and diagnostic technologies, increasing the integration and continuity between different treatment and preventive institutions, as well as general modernization, according to modern conditions.

Keywords. Medical care provided in inpatient conditions, improvement of inpatient activities, staffing

На данный момент оказание медицинской помощи в стационарных условиях является наиболее эффективным и универсальным способом оказания специализированной медицинской помощи. В модернизацию стационаров на протяжении нескольких лет подряд вкладываются значительные средства, берущиеся из государственного бюджета, что говорит о высоком приоритете развития стационарной медицинской помощи. Тем не менее, с 2000-го года наблюдается отрицательная тенденция развития отрасли. Говоря конкретнее, мы располагаем определёнными показателями, доступными нам благодаря ряду работ, написанных ранее. Они дают широкое представление о положении стационарной медицинской помощи в России.

Цель исследования: провести обзор отечественной и зарубежной литературы об оказании медицинской помощи населению в стационарных условиях в Российской Федерации.

Материалы и методы: в качестве материалов использованы данные отечественной и зарубежной научной литературы. Методы исследования: монографический, аналитический.

Результаты. За последние двадцать лет в России ежегодно сокращается коечный фонд и непосредственно количество стационаров, в то время как количество пациентов, поступающих в больничные учреждения, только растёт, что вынуждает исследователей предлагать новые варианты решения данной проблемы [1, 2].

На 2009-й г. в Российской Федерации насчитывалось 5877 стационаров (5084 — на базе больничных учреждений и 793 — на базе диспансеров). За период с 2000-го до 2009-го года количество стационаров сократилось на 40,9% (больничных учреждений и диспансеров стало меньше на 42,6% и соответственно 26,8%) [1].

В 2009-м году в России в больничные учреждения поступило 34 млн. человек — за 10 лет число стационарных пациентов увеличилось на 7,2% [1].

Более того, в том же году продолжалась тенденция роста госпитализации населения, составив 22,5 на 100 человек. В 2000-м году этот показатель равнялся 22,0/100. [1].

Что касается коечного фонда Российской Федерации, в 2009-м году насчитывался 1 млн. 278 тыс. 932 койки. В сравнении с 2000-м годом наблюдалось сокращение этого показателя на 18,7%. Обеспеченность населения койками составила 90,1 на 10000 человек и

сократилась на 17,4% [1]. В данных показателях явно прослеживается тенденция упадка развития отрасли.

Как можно заметить, следующее десятилетие отметилось повышением ряда показателей, однако обеспеченность койками сократилась: терапевтическими койками на 13%, кардиологическими койками на 11%, хирургическими койками на 27%, гинекологическими на 25%, психиатрическими койками примерно на 13% [3].

В целом, М.Н. Бантьева, О.В. Ципириг и В.П. Кузнецова [3] отметили положительную тенденцию к снижению среднестатистической длительности пребывания на койке и её профильному обороту. Помимо прочего, было обращено внимание на несбалансированность структурных преобразований, постольку-поскольку показатели различных регионов РФ крайне разнятся, в силу чего возникает необходимость учитывать иные показатели, такие как заболеваемость и потребность населения в койках разного профиля.

При этом в 2015-м году было отмечено, что наиболее существенное сокращение затронуло дерматовенерологические койки (26%), гинекологические (22%), офтальмологические (19%), отоларингологические (порядка 16%). Однако за этот же период наблюдался рост коечного фонда для онкологических коек (на 9 %) и коек для детей (все профили) на 15% [4].

Тенденцию к сокращению числа больничных организаций в целом, а также непосредственно коек отмечает Е. В. Репринцева в своём исследовании за 2005-2018 гг. В год публикации количество больничных учреждений составило 5257, что почти вдове меньше, чем показатель 2005-го года — 9,5 тыс. больниц. То же относится и к коечному фонду. 1575,9 тыс. коек — показатель 2005-го года и 1172,8 тыс. — 2018-го, что составляет потерю в 25%.

Показатели оценки стационарной медицинской помощи за период 2010-2016 гг. позволили сделать вывод о том, что оптимизация коечного фонда не должна предполагать его сокращение. В случае неизбежности снижения числа коек подобные решения необходимо подкреплять объективными нуждами и особенностями конкретного региона [5]. По состоянию на 2016 г. число стационаров в России уменьшилось на 6,7%. Обеспеченность населения койками — сократилось на 10,6%. Уровень госпитализированных больных снизился на 7,2% на 100 человек населения, а оборот койки увеличился на 10,5% в год, что в целом является неплохим результатом [6].

Также для определения потребности населения в специализированной медицинской помощи в стационарных условиях необходимо учитывать гендерно-возрастные особенности

потребителей медицинских услуг. Так было выявлено, что с увеличением возраста интенсивность потребления медицинской помощи у женщин повышается, в то время как у мужчин — наблюдается снижение интенсивности потребления медицинской помощи с увеличением возраста [7].

Ещё один важный фактор, который необходимо учитывать в анализе коечного фонда, доступности и эффективности стационарной медицинской помощи, — это общий уровень госпитализации и смертности населения. В 2011-м году было отмечено, что взрослые трудоспособного возраста являются абсолютным большинством среди всех прочих госпитализированных. «В период исследования на категорию "взрослые" приходилось 68,71% амбулаторно-поликлинических посещений, 57,62% амбулаторных посещений на дому и 80,48% случаев госпитализированной заболеваемости», — пишет Щепин П. О. Большинство летальных случаев в условиях стационара вызваны повторным инфарктом миокарда, фиброзом и циррозом печени, болезнью, вызванной ВИЧ, субарахноидальным кровоизлиянием, внутримозговым и другим внутричерепное кровоизлиянием, что, в соответствии с данными о сокращении профильных коек, свидетельствует о тенденции к снижению уровня оптимизации оказания стационарной медицинской помощи [8].

Во второй части этого же сообщения отмечается, что доля госпитализированной заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста в полтора раза превышает таковую у взрослых трудоспособного возраста. Среди первых также выше смертность в условиях стационара — в 5,3 раза. В числе причин смерти: болезни системы кровообращения, новообразования и болезни органов пищеварения. Как и в случае с взрослыми трудоспособного возраста, данные соотносятся с тенденцией сокращения коечного фонда по профилям [9].

По мнению, М. С. Бадма-Гаряева и В. И. Филипповой [10], «Рост госпитализации лиц старших возрастов, очевидно, обусловлен тенденциями постарения населения, а также возрастающей возможностью плановой госпитализации этой возрастной категории за счёт интенсификации использования ресурсов учреждений». Эта информация была выявлена в ходе анализа деятельности многопрофильной больницы «Городская клиническая больница №7 г. Москва». Они также сообщают, что наблюдается тенденция повышения интенсивности работы столичных организаций в связи с увеличением объёмов госпитализации.

При оценке и анализе общего положения оказания медицинской помощи в стационарных условиях в России необходимо также учитывать профильные особенности.

В 2017 г. К. А. Егизарьяном, С. Н. Черкасовым, А. П. Ратьевым и Л. Ж. Атгаевой [11] был проведён анализ обращаемости за специализированной стационарной медицинской помощью по профилю травматология и ортопедия, показавший, например, что показатель обращаемости населения за медицинской помощью по направлению травматология и ортопедия в городе преобладает над средним значением по области, что раскрывает проблему обеспеченности областного населения медицинской помощью.

Макаридзе А. О. [12] проанализировал динамику основных показателей оказания стационарной помощи больным инфарктом миокарда в период 2010-2015 гг. и показал, что использование коронарографии и стентирования приводит к существенному снижению длительности стационарного лечения, а также снижению уровня больничной летальности. По состоянию на 2015 г. значение больничной летальности среди пациентов, получивших стенты, составило 10%, в то время как среди пациентов, получивших консервативное лечение, — 30%.

Малоэффективными показывают себя стандарты оказания гинекологической помощи в условиях стационара и требуют совершенствования, с клинической и экономической точек зрения, по мнению Н. Г. Петровой и Э. В. Комличенко [13], проводивших исследование проблем в указанной области.

Важную роль в характеристике общего положения стационарной медицинской помощи в России играет её историческое развитие. Так, например, Ю. Ш. Галимовой [14] была рассмотрена история создания системы стационарной офтальмологической помощи. Она показала, что благодаря деятельности Уфимской глазной лечебницы были заложены основы Башкирского научно-исследовательского трахоматозного института (1925), впоследствии реорганизованного в Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней, который до сегодняшнего дня оказывает офтальмологическую помощь населению Республики Башкортостан.

На становление постоянной работы по оказанию гинекологической помощи в стационарных условиях в Чечено-ингушской Республике в послевоенные годы повлияло отсутствие коечного фонда по данному профилю. С учётом высокой потребности женского населения в медицинской помощи, в период с 1957 г. по 1976 г. было развёрнуто 452 койки (из них — 122 в сёлах), что стало серьёзным шагом для формирования полноценного медицинского обслуживания в условиях стационара [15].

Более того, мы имеем возможность сделать вывод о складывающейся системе медицинских учреждений в процессе реформирования системы здравоохранения. Данцигер Д.

Г., Андриевский Б. П. и Часовников К. В. [16] выделяют структуру, в которой распределяют медицинские учреждения по профилю деятельности. В первую очередь, это отделения больниц, в которых наблюдается высокая интенсивность лечебно-диагностического процесса; чаще всего это стационарные отделения, в которых оказывается интенсивная медицинская помощь (к примеру, экстренное хирургическое вмешательство); из таких отделений пациентов в дальнейшем переводят в другие медицинские учреждения. Далее выделяются отделения больниц, где приоритетом является оказание медицинской помощи плановым больным среднесрочной категории (восстановительное лечение); число коек в подобных организациях составляет до 50% от общей коечной мощности. Следующая группа — отделения больниц, в которых оказываются услуги по медицинской реабилитации для пациентов с хроническими заболеваниями; численность коек — до 20% от общей коечной мощности. И наконец, Медико-социальные больницы (отделения) — учреждения сестринского ухода, хосписы, которые должны составлять до 20% от общей коечной мощности. Они также указывают на дисбаланс в расходах на разные виды медицинской помощи, выявляя, что большая часть средств тратится на стационарную помощь (64%).

Отдельно стоит рассмотреть ситуацию, сложившуюся в области кадровой политики здравоохранения.

Анализ кадрового обеспечения населения и медицинских учреждений врачебным персоналом в период 2012-2018 гг. дал разносторонние результаты. С одной стороны, отмечаются положительные тенденции, такие как повышение общей численности врачей, увеличение количества врачей-клиницистов, снижение избытка кадров в стационарах, а также сокращение числа руководителей медицинских учреждений. С другой стороны, по-прежнему обнаруживается существенное число негативных аспектов. По мнению В. А. Евдакова, Ю. Ю. Мельникова и А. В. Смышляева [17], главными недостатками являются «отсутствие: научно обоснованного планирования объемов медицинской помощи и доказанной необходимости увеличения штатных должностей врачей разных категорий и профилей в условиях дефицита числа физических лиц врачей, нормативов потребности населения в разных видах медицинской помощи, которые в прежние времена разрабатывались на основе крупномасштабных научных исследований состояния здоровья населения (последнее из них было проведено более 30 лет назад), а также реального отсутствия возможности укомплектовать растущее число штатных должностей. Помимо этого, одним из недостатков является отсутствие системы обязательного распределения врачей, получивших высшее

образование за счет бюджетных средств, что ведет за собой снижение притока молодых врачей в систему государственного здравоохранения». В целом, по Российской Федерации общий уровень обеспеченности населения и медицинских организаций врачебным персоналом приобретает усреднённое значение. Важно отметить, что выводы, сделанные в данной публикации, не имеют прямого соотношения с ситуацией кадрового обеспечения в мире. Например, в документе под названием «Глобальной стратегии для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» [18], составленном учрежденной Комиссией Организации Объединенных Наций высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, сообщаются проблемы дефицита кадров. В связи с этим заявляется о необходимости «наращивания кадрового потенциала» [19].

Как уже было сказано ранее, региональные показатели стационарной медицинской помощи сильно отличаются друг от друга. Невзирая на общую отрицательную тенденцию развития отрасли, Е. В. Репринцева [19, 20] отмечает укрупнение больничной сети в целом — произошло сокращение участковых больниц в пользу районных (по данным на 2018-й год). Она также указывает на увеличение мощности отдельно взятого учреждения за счёт оптимизации мощностей в отрасли.

Углубляясь в региональные особенности оказания стационарной медицинской помощи, стоит в первую очередь отметить общую тенденцию к понижению уровня обеспеченности койками в федеральных округах: Сибирском приблизительно на 3%; Уральском на 8%; Приволжском на 11%; Центральном на 15%; в Северо-Западном — на 18% и в Дальневосточном — на 25% (за 2009-й год) [9].

Однако в том же году наиболее обеспеченными федеральными округами стали Дальневосточный, Сибирский и Центральный, в остальных же регионах — этот показатель оказался ниже, чем в среднем по России [9].

Говоря об административных округах, максимальные показатели обеспеченности койками наблюдались в Чукотском АО (153), Магаданской (135) и Сахалинской (130) областях, Республиках Тыва (124) и Саха (Якутия) (115). Минимальные показатели пришлось на республику Ингушетию (41), Дагестан (68) и Чечня (76), Ленинградской (75) и Владимирской (75) областях [9].

В целом, за исследуемый период уровень обеспеченности койками увеличился в 9-территориях (10,8%) и сократился в 70-и (84,3%) [9].

«Средняя продолжительность лечения в стационарах в 2009 г. была особенно велика в Чукотском АО (15,6 койко-дней), Магаданской (15,6 койко-дней), Костромской (14,9 койко-дней), Курганской (14,8) и Калининградской (14,4) областях и Удмуртской Республике (14,4 койко-дней). И она стремится к минимуму в Республике Алтай (9,8), Республике Ингушетия (10,5) и Чеченской Республике (10,8), Ненецком АО (11) и Республике Тыва (11,2). На протяжении всего периода наибольшая средняя длительность лечения сохранялась за такими территориями, как Костромская и Магаданская области, а наименьшая — за Республикой Алтай», — пишут В. О. Щепин и Т. Н. Проклова [9]. Они также указывают на положительную динамику развития отрасли, выражающуюся в сокращении показателя средней продолжительности лечения на территории всех субъектов Российской Федерации.

Стоит также упомянуть конкретные примеры оказания медицинской помощи в стационарных условиях, что позволит иметь наиболее полную картину о работе отрасли в России.

Так, например, в исследовании 2020-го года, посвящённому использованию коечного фонда при оказании медицинской помощи в условиях крупного города, а именно Санкт-Петербурга, было выявлено, что потребность населения в койках реанимации и интенсивной терапии ежегодно возрастает. При этом уровень интенсивности использования реанимационных коек не влияет на их эффективность [21].

В Нижнем Новгороде по состоянию на 2010-й год функционировал хоспис смешанного типа на базе городской больницы №47. Отделение, оказывающее медицинскую помощь в стационарных условиях, насчитывало 15 коек. Зафиксировано улучшение состояния у 42,5% выписывавшихся пациентов. Летальность в стационаре хосписа составила 28%, что в сравнении с ранее указанными данными о смертности в стационарных условиях, является средним показателем. Дальнейшие мероприятия по оптимизации были направлены на обеспечение доступности подобных услуг населению городов областного подчинения и сельской местности, что в целом отражает положительную тенденцию развития стационарной медицинской помощи [22].

В 2017-м году Павлов К. В., Степчук М. А. и Пинкус Т. М. опубликовали работу, в которой описали динамику и перспективы развития медицинской помощи в Белгородской области. Отмечается развитие медицинской помощи на всех уровнях её оказания, однако также указывается недостаточность системности модернизации здравоохранения и требование последовательного её совершенствования, в частности отказа от приоритета

оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Также были внесены предложения о реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению, что было направлено на «расширение объемов амбулаторной помощи, профилактику и формирование ЗОЖ, снижение стоимости медицинской помощи, повышение эффективности работы первичного звена и системы здравоохранения в целом, а также сохранение здоровья населения региона».

Леушина Н. А., Капустина Н. М. и Петров С. Б. [23, 24] провели исследование, целью которого стала характеристика работы стационарной медицинской помощи отдельных районов Кировской области. Было отмечено, что общее качество оказания медицинских услуг возрастало, однако малое внимание уделялось стационарорезаменяющим технологиям. К примеру, обеспеченность койками во всех районах (Даровском, Опаринском и Пижанском) заметно снизилась в 2015-м году. Повышение данного показателя наблюдалась лишь в 2018-м году. Общее количество коек во всех трёх районах значительно сократилось в 2015-м году и сохраняло своё значение до конца исследуемого периода. Тем не менее, авторы сделали вывод о повышении качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях ввиду уменьшения показателя больничной летальности. Одним из ключевых выводов является потребность в стационарорезаменяющих технологиях, позволивших бы оптимизировать работу медицинских учреждений.

В 2020-м году был проведён анализ работы стационарной медицинской помощи в «Иркутской городской больнице №7». В структуру медицинского учреждения входит три стационарных отделения. «С 2017 года по 2019 год 3891 пациент получил стационарную паллиативную медицинскую помощь. Число дней работы койки составляет 350 дней в году. Среднее длительность пребывания на койки составляет – 24 дня. Мужчин пролечено – 46%; женщин – 54%. Старше трудоспособного возраста пролечено 81%, из них старше 70 лет – 61%», — сообщают Бессонов А. П., Шиманская Е. В. и Бессонова Е. А [25].

В Удмуртской Республике на конец 2013-го года насчитывалось 13789 стационарных коек круглосуточного пребывания. Этот показатель увеличился на 116 коек с конца 2012-го года. В то же время уровень обеспеченности населения койками составил 90,9 на 10000 населения, что превысило средний показатель по России — 84,1. Средний показатель работы круглосуточной койки в 2013-м году — 326 дней, что стало возможным благодаря реструктуризации коечного фонда. Показатель общей летальности сохранил своё значение в 1,1% [26].

Мы располагаем значительными сведениями о положении стационарной медицинской помощи в Ставропольском крае.

По состоянию на конец 2015 г. в регионе представлено 20657 коек в круглосуточных стационарах. Отмечался меньший уровень обеспеченности населения койками (77,8) по сравнению со средним значением по Российской Федерации. Как и в случае со многими другими перечисленными примерами, наблюдалась тенденция к снижению длительности пребывания пациентов на койках. Летальность за исследуемый период сократилась на 0,1% и составила 1,2% [27].

В стационарах города Ставрополь развёрнуто 2010 коек на 01.01.2013 г. Средний показатель длительности пребывания на койке составил 11 дней, что является величиной ниже среднего по России. Для оптимизации процессов оказания медицинской помощи в стационарных условиях, по мнению Шевченко А. П. [27], необходимы высококвалифицированные кадры, регулярное проведение профессиональной переподготовки работников медицинских учреждений, а также стимулирование для обеспечения прихода новых кадров молодого возраста. Кроме того, он отмечает нуждаемость в современном обустройстве зданий и повышении количества коек дневного пребывания.

Что касается профильной медицинской помощи в условиях стационара, Бугаевым Д. А. и Горбунковым В. Я. [28] был проведён анализ организации травматолого-ортопедической помощи в Ставропольском крае. Был выявлен рост числа госпитализаций с 2011-й по 2016-й годы, и составил 8,7%, что превысило значение, рекомендованное министерством здравоохранения Российской Федерации (7,9%). По мнению авторов, это было вызвано диспропорцией в обеспеченности населения койками по данному профилю (в 5-и сельских районах койки отсутствовали).

В 2013-2014 гг. было проведено исследование, целью которого являлся анализ качества медицинской помощи в гастроэнтерологических отделениях стационарной медицинской помощи в Волгоградской области. Результаты показали, что работа медицинских учреждений находится на «удовлетворительном» уровне, однако также наблюдались проблемы в организации и качестве обслуживания [29].

В городе Волгоград за период с 2006 по 2010 гг. общее количество коек сократилось с 13513 до 12739. При этом отмечалось повышение числа госпитализированных почти на 12000 человек. Дни стационарного лечения остались неизменными. В связи с этим В. И. Сабанов, Т. С. Дьяченко, Е. В. Юрова, Е. В. Щербинина [30] сделали вывод о необходимости ежегодного

тщательного планирования использования муниципального коечного фонда. Также для обеспечения оптимального использования коечного фонда было предложено: «дополнительно рассчитывать коэффициент экстенсивного использования коек, число непрерывно работающих коек, число госпитализированных».

По результатам исследования, проведённого Б. Р. Хабибулиным, В. И. Горбуновым в 2012 г., были выявлены:

1. отсутствие оптимизации использования коечного фонда в ГУЗ «Радищевская центральная районная больница» в силу диспропорции потребности медицинских учреждения в коечных мощностях и койками, отведёнными Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
2. наличие дефектов в работе по оказанию медицинской помощи в сельской местности;
3. отсутствие организационно-методического контроля за эффективностью деятельности стационарных отделений, что приводило к необоснованным затратам, которые не покрывались страховыми компаниями;
4. всё вышеперечисленное приводило к значительным экономическим потерям.

Как можно заметить, похожая тенденция наблюдается от региона к региону. Так, например, в Плавском районе Тульской области за период с 2006 по 2010 гг. наблюдалось последовательное снижение показателя обеспеченности койками на 1000 населения, несмотря на повышение значения общей заболеваемости в Плавском районе на фоне области, ввиду чего был также снижен показатель госпитализаций. Другие обнаруженные проблемы — нехватка кадров и возрастание среднего числа дней работы коек, что, как мы могли заметить ранее, неблагоприятно сказывается на качестве работы стационарной медицинской помощи [31].

Бурганова Р. И. и Гильманов А. З. [32] сообщают, что в Республике Татарстан была проведена оптимизация коечного фонда, в результате чего число коек в дневных стационарах повысилось на 23,9%, однако обеспеченность койками за 2001-2012 гг. сократилась с 98 до 71, а амбулаторно-поликлиническими учреждениями с 212 до 205 на 10 тыс. населения. Помимо сказанного, количество врачебных амбулаторий возросло с 37 до 89, а количество участковых больниц было снижено с 93 до 18.

В результате оценки работы ОБУЗ «Курская городская больница № 2» в период 2017-2019 гг. было установлено, что на протяжении 3-х лет количество коек оставалось неизменным

и составляло 90 коек. При этом наблюлось снижение показателя количества вылеченных пациентов на 0,21% [33].

В статье 2018 г. анализируется уровень организации стационарной и амбулаторной медицинской помощи больным сахарным диабетом в республике Северная Осетия-Алания. Выводы исследования заключаются в том, что степень организации элементов диабетологической службы на момент публикации не отвечает реальным потребностям в отрасли, настаивается на необходимости модернизации управления системы стационарной медицинской помощи [34].

В 2020 г. был проведён анализ изменения количества коек по различным профилям в Пермском крае в период с 2012 по 2018 гг. Заметнее всего стало сокращение коечного фонда по направлениям: терапевтическое, для беременных, рожениц и родильниц, гинекологическое, психиатрическое и неврологическое. С незначительными изменениями остались инфекционный, онкологический, наркологический, дермато-венерологический, отоларингологический и офтальмологический профили. Заметный рост числа коек наблюдался по туберкулёзному направлению [35].

Тем не менее, в некоторых региональных медицинских учреждениях наблюдались и положительные тенденции к развитию оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Анализ деятельности дневного стационара КГБУЗ ГП № 7 МЗ Хабаровского Края в 2014-2016 гг. проиллюстрировал рост качества оказания медицинской помощи, уменьшение средних сроков пребывания на койке и возрастание удовлетворенности пациентов [36].

Развитие отрасли оказания медицинской помощи в условиях стационара наблюдалось в Белгородской области, согласно результатам исследования, охватившего период с 2012 по 2014 гг. Прослеживалось повышение общего качества работы первичной медико-санитарной помощи и специализированных её видов, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи. Однако по-прежнему отмечалось отсутствие системности в проведении модернизации, в силу чего возросли требования к специалистам, а также объём их работы. Более того, наблюдалась нехватка кадров, о чём подробнее будет сказано далее [37].

Резюмируя данные, полученные на основе анализа источников, раскрывающих положение и показатели отрасли медицинской помощи в стационарных условиях в регионах, мы можем разделить субъекты Российской Федерации по величине интегрального итогового показателя, который рассчитывался из таких критериев как: соотношение между врачами и средними медицинскими работниками, обеспеченность населения медицинским персоналом,

анализ эффективности расходов в зависимости от числа больничных коек, анализ эффективности расходов деятельности стационаров в зависимости от уровня госпитализации, инновативность систем здравоохранения, состояние зданий учреждений здравоохранения и др. [38]

1. Преимущественно удовлетворительное состояние: Белгородская область, Владимирская область, Ивановская область, Калужская область, Курская область, Липецкая область, Тамбовская область, г. Москва, Республика Карелия, Калининградская область, Мурманская область, Республика Башкортостан, Республика Татарстан, Чувашская Республика, Пермский край, Кировская область, Пензенская область, Республика Хакасия, Кемеровская область, Томская область, Чукотский АО;

2. Среднее состояние (близкое к среднероссийскому показателю): Воронежская область, Костромская область, Московская область, Орловская область, Рязанская область, Тверская область, Тульская область, Ярославская область, Республика Коми, Архангельская область, Вологодская область, Ленинградская область, Новгородская область, Псковская область, Город Санкт-Петербург, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Калмыкия, Карачаево-Черкесская Республика, Чеченская республика, Ростовская область, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Удмуртская Республика, Нижегородская область, Оренбургская область, Ульяновская область, Курганская область, Свердловская область, Тюменская область, Ханты-Мансийский авт. округ, Челябинская область, Республика Бурятия, Забайкальский край, Красноярский край, Омская область, Приморский край, Хабаровский край, Магаданская область, Еврейская автономная область;

3. Преимущественно неудовлетворительное состояние: Брянская область, Смоленская область, Ненецкий АО, Республика Адыгея, Республика Северная Осетия-Алания, Краснодарский край, Ставропольский край, Астраханская область, Волгоградская область, Самарская область, Саратовская область, Ямало-Ненецкий авт. округ, Республика Алтай, Республика Тыва, Алтайский край, Иркутская область, Новосибирская область, Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Амурская область, Сахалинская область.

Как можно заметить, наибольшее количество субъектов имеют средние показатели эффективности деятельности медицинских организаций (41 регион), в то время как преимущественно удовлетворительное и преимущественно неудовлетворительное состояния оказались равны по величине (21 и 21 соответственно) [38].

Заключение. Резюмируя, можно сказать, что, по большей части, в целях совершенствования деятельности стационаров присутствует явная необходимость внедрения современных лечебных и диагностических технологий, увеличения интеграции и преемственности между различными лечебно-профилактическими учреждениями, а также общей модернизации, согласно с современными условиями.

Список литературы

1. Огрызко Е.В. Организация стационарной помощи в Российской Федерации за последнее десятилетие. Социальные аспекты здоровья населения. 2010;4 (16):1
2. Проклова Т.Н., Расторгуева Т.И., Карпова О.Б. Развитие стационарной медицинской помощи в РФ. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016;5:76-78
3. Бантьева М.Н., Ципириг О.В., Кузнецова В.П. Динамика основных показателей стационарной помощи по профилям коек в Российской Федерации за 2010-2016 годы. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018;6:148-155
4. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Куракбаев К.К., Карибаев К.Б., Иванов С.В., Гржибовский А.М. Оценка пациентами качества стационарной медицинской помощи в Республике Казахстан. Экология человека. 2017;8:44-56
5. Алексеева Н.Ю., Гайдаров Г.М., Латышева Е.А. К вопросу об эффективности деятельности многопрофильного лечебно-профилактического учреждения в условиях новой формы оплаты стационарной помощи. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010;92(1):99-102
6. Щедривый А.В. Организация стационарной медицинской помощи в Российской Федерации в 2010-2016 гг. Наука через призму времени. 2018;2 (11):130-132
7. Черкасов, С.Н. Подходы к планированию потребности в специализированной стационарной медицинской помощи. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 5. С. 78-86.
8. Щепин В.О., Черкасов С.Н., Егiazарян К.А., Курносиков М.С., Федяева А.В., Олейникова В.С. Госпитализированная заболеваемость и смертность взрослого населения Российской Федерации. Сообщение 1. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;22(2):3-8

9. Щепин В.О., Проклова Т.Н. Региональные особенности оказания стационарной медицинской помощи в Российской Федерации. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012;2:41
10. Бадма-Гаряев М.С., Филиппова В.И. К вопросу о динамике объема стационарной помощи в условиях реализации программы модернизации здравоохранения на примере крупной многопрофильной больницы г. Москвы. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015;1:18-22
11. Егиазарян К.А., Черкасов С.Н., Ратьев А.П., Аттаева Л.Ж. Анализ обращаемости за специализированной стационарной медицинской помощью по профилю «травматология и ортопедия» в субъекте Российской Федерации. Московский хирургический журнал. 2017;1(53):16-20
12. Макаридзе А.О. Динамика основных показателей стационарной помощи больным острым инфарктом миокарда в современных условиях. Современные проблемы науки и образования. 2016;3:23
13. Петрова Н.Г., Комличенко Э.В. О проблеме использования стандартов при оказании стационарной гинекологической помощи. Менеджер здравоохранения. 2010;3:36-39
14. Галимова Ю.Ш. Создание системы стационарной офтальмологической помощи в Уфе в начале XX в. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: История России. 2018;17(3):696-717
15. Яхъяева З.И. К проблеме организации стационарной гинекологической помощи в Чечено-Ингушской Республике в послевоенные годы XX столетия. Вестник Чеченского государственного университета. 2017;2(26):94-96
16. Данцигер Д.Г., Формирующаяся структура медицинских организаций в ходе реформирования системы здравоохранения (на примере Новокузнецка). В сборнике: . сборник статей XXIII Международной научно-практической конференции. 2018:257-260
17. Евдаков В.А., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Обеспечение врачебными кадрами в Российской Федерации в период 2012-2018 гг. Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020;8(3):378-387
18. Багненко С.Ф., Вишняков Н.И., Шапиро К.И. Основные тенденции в развитии стационарной помощи в Санкт-Петербурге. В сборнике: Проблемы городского

здравоохранения. Сборник научных трудов. Под редакцией Н.И. Вишнякова. Санкт-Петербург. 2014:279-283

19. Репринцева Е.В. Оценка показателей развития больничной сети здравоохранения России. Региональный вестник. 2020;7(46):83-85

20. Репринцева Е.В. Экономические аспекты изменения уровня обеспеченности койками в федеральных округах РФ. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018;7(4):253-256

21. Клюковкин К.С., Кочорова Л.В., Кожин С.А., Окулов М.В. Использование коечного фонда реанимации и интенсивной терапии при оказании медицинской помощи в условиях крупного города. Саратовский научно-медицинский журнал. 2020;16(3):800-804

22. Бейсенбаева Ж.М. Удовлетворенность пациентов с болезнями системы кровообращения доступностью и качеством стационарной помощи. В книге: Клинические и теоретические аспекты современной медицины - 2017. Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием: Сборник тезисов. Российский университет дружбы народов. 2017:34

23. Бессонов А.П., Шиманская Е.В., Бессонова Е.А. Анализ объема стационарной паллиативной медицинской помощи в "Иркутской городской больницы № 7". Паллиативная медицина и реабилитация. 2020;2:47-48

24. Леушина Н.А., Капустина Н.М., Петров С.Б. Характеристика стационарной медицинской помощи жителям Даровского, Опаринского и Пижанского районов Кировской области с позиции процессного управления. Colloquium-journal. 2019;28-3(52):40-44

25. Риккер Д.Д., Гурьянова В.А., Шубин Л.Л. Оказание стационарной медицинской помощи населению в Удмуртской Республике в 2012-2013 гг. Синергия Наук. 2019;41: 205-213

26. Хрипунова А.А., Халецкая А.А., Качан Т.В. Анализ обеспеченности стационарной помощью населения Ставропольского края. Современные тенденции развития науки и технологий. 2016;10-5:103-104

27. Шевченко А.П. Состояние и тенденции развития стационарной медицинской помощи в городе Ставрополе. Государственное и муниципальное управление в XXI веке: теория, методология, практика. 2013;9:56-60

28. Бугаев Д.А., Горбунков В.Я. Анализ организации стационарной травматолого-ортопедической помощи на основании территориального типирования субъекта Российской Федерации. Таврический медико-биологический вестник. 2019;22(1):116-120
29. Дьяченко Т.С., Иваненко В.В., Гоник М.И., Куличкин А.С. Оценка качества медицинской помощи в гастроэнтерологических отделениях стационарных медицинских учреждений Волгоградской области за 2013-2014 гг. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016;4(52):3-6
30. Сабанов В.И., Дьяченко Т.С., Юрова Е.В., Щербинина Е.В. Организация стационарной медицинской помощи в системе муниципального здравоохранения Волгограда на современном этапе. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2011;4(32):3-7
31. Короткова А.С. Обобщенная оценка деятельности учреждений здравоохранения Плавского района Тульской области по оказанию стационарной помощи за период с 2006 по 2010 гг. В сборнике: сборник статей XVI Международной научно-практической конференции : в 3 ч.. 2017:224-227
32. Бурганова Р.И., Гильманов А.З., Шамсутдинов А.Х. Реструктуризация системы здравоохранения Республики Татарстан. Научные труды Центра перспективных экономических исследований. 2013;6:201-205
33. Репринцева Е.В. Практические вопросы оценки медицинской результативности в стационаре. Региональный вестник. 2020;9(48):106-108
34. Ameha A, Karim AM, Erbo A, et al. Effectiveness of supportive supervision on the consistency of integrated community cases management skills of the health extension workers in 113 districts of Ethiopia. Ethiop Med J. 2014;52 Suppl 3:65–71
35. Финченко Е.А., Шалыгина Л.С., Садовой М.А., Мамонова Е.В., Шалыгина А.В. Некоторые аспекты кадрового обеспечения здравоохранения в Сибирском федеральном округе. Бюллетень сибирской медицины. 2017;16(4):280-286
36. Высоцкая Е.С., Бутырина И.А., Давыдова Н.Б., Мартынёва М.Ю. Опыт позитивного использования койки в отделении дневного стационара ЛПУ. Здравоохранение Дальнего Востока. 2017;1(71):34-37
37. Степчук М.А., Ластовецкий А.Г., Ефремова О.А., Пинкус Т.М., Грачёва Т.Г. и др. Анализ состояния и динамика развития медицинской помощи населению в период модернизации здравоохранения Белгородской области. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2015;16(213):90-103

38. Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А., Стерликов С.А., Гажева А.В. и др. Результаты оценки некоторых показателей эффективности деятельности медицинских организаций в 2010 году. Социальные аспекты здоровья населения. 2013;1(29):1

References

1. Ogry`zko E.V. Organizaciya stacionarnoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii za poslednee desyatiletie[Organization of inpatient care in the Russian Federation over the last decade]. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya[Social Aspects of Population Health]. 2010;4 (16):1
2. Proklova T.N., Rastorgueva T.I., Karpova O.B. Razvitie stacionarnoj medicinskoj pomoshhi v RF[Development of Inpatient Care in the Russian Federation Development of Inpatient Care in the Russian Federation]. Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko[Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health]. 2016;5:76-78
3. Bant`eva M.N., Cipirig O.V., Kuzneczova V.P. Dinamika osnovny`x pokazatelej stacionarnoj pomoshhi po profilyam koek v Rossijskoj Federacii za 2010-2016 gody`[ Dynamics of the main indicators of inpatient care by bed profiles in the Russian Federation for 2010-2016.]. Vestnik novy`x medicinskix texnologij. E`lektronnoe izdanie [Bulletin of new medical technologies. Electronic edition]. 2018;6:148-155
4. Akanov A.A., Tulebaev K.A., Kurakbaev K.K., Karibaev K.B., Ivanov S.V., Grzhibovskij A.M. Ocenka pacientami kachestva stacionarnoj medicinskoj pomoshhi v Respublike Kazaxstan[Patient assessment of inpatient medical care quality in the Republic of Kazakhstan.]. E`kologiya cheloveka [Human Ecology]. 2017;8:44-56
5. Alekseeva N.Yu., Gajdarov G.M., Laty`sheva E.A. K voprosu ob e`ffektivnosti deyatel`nosti mnogoprofil`nogo lechebno-profilakticheskogo uchrezhdeniya v usloviyax novoj formy` oplaty` stacionarnoj pomoshhi[On the efficiency of a multidisciplinary medical and preventive institution in the conditions of a new form of payment for inpatient care]. Sibirskij medicinskij zhurnal (Irkutsk) [Siberian medical journal (Irkutsk)]. 2010;92(1):99-102
6. Shhedrivy`j A.V. Organizaciya stacionarnoj medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii v 2010-2016 gg. [Organization of inpatient medical care in the Russian Federation in 2010-2016]. Nauka cherez prizmu vremeni[Science through the prism of time]. 2018;2 (11):130-132
7. Cherkasov, S.N. Podxody` k planirovaniyu potrebnosti v specializirovannoj stacionarnoj medicinskoj pomoshhi[Approaches to planning the need for specialized inpatient medical care].

Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health]. 2017. № 5. S. 78-86.

8. Shhepin V.O., Cherkasov S.N., Egiazaryan K.A., Kurnosikov M.S., Fedyaeva A.V., Olejnikova V.S. Gositalizirovannaya zabolevaemost` i smernost` vzroslogo naseleniya Rossijskoj Federacii [Hospitalized morbidity and mortality of adult population of the Russian Federation]. Soobshhenie 1. Problemy` social`noj gigieny`, zdravooxraneniya i istorii mediciny`. 2014;22(2):3-8

9. Shhepin V.O., Proklova T.N. Regional`ny`e osobennosti okazaniya stacionarnoj medicinskoj pomoshhi v Rossijskoj Federacii [Regional peculiarities of inpatient medical care in the Russian Federation. Russian Academy of Medical Sciences]. Rossijskaya akademiya medicinskix nauk. Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya [Bulletin of the National Research Institute of Public Health]. 2012;2:41

10. Badma-Garyaev M.S., Filippova V.I. K voprosu o dinamike ob`ema stacionarnoj pomoshhi v usloviyax realizacii programmy` modernizacii zdravooxraneniya na primere krupnoj mnogoprofil`noj bol`nicy g. Moskvy` [On the dynamics of inpatient care volume under the health care modernization program by the example of a large multi-profile hospital in Moscow]. Byulleten` Nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko [Bulletin of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health]. 2015;1:18-22

11. Egiazaryan K.A., Cherkasov S.N., Rat`ev A.P., Attaeva L.Zh. Analiz obrashhaemosti za specializirovannoj stacionarnoj medicinskoj pomoshh`yu po profilyu «travmatologiya i ortopediya» v sub`ekte Rossijskoj Federacii [Analysis of the Demand for Specialized Inpatient Medical Care in the "Traumatology and Orthopedics" Profile in the Russian Federation]. Moskovskij xirurgicheskij zhurnal [Moscow Surgical Journal]. 2017;1(53):16-20

12. Makaridze A.O. Dinamika osnovny`x pokazatelej stacionarnoj pomoshhi bol`ny`m ostrym infarktom miokarda v sovremenny`x usloviyax [Dynamics of the main indicators of inpatient care for patients with acute myocardial infarction in modern conditions]. Sovremennyye problemy` nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2016;3:23

13. Petrova N.G., Komlichenko E`.V. O probleme ispol`zovaniya standartov pri okazanii stacionarnoj ginekologicheskoy pomoshhi [On the problem of using standards in inpatient gynecological care]. Menedzher zdravooxraneniya [Health care manager]. 2010;3:36-39

14. Galimova Yu.Sh. Sozdanie sistemy` stacionarnoj oftal`mologicheskoy pomoshhi v Ufe v nachale XX v. [Creating a system of in-patient ophthalmological care in Ufa in the early twentieth

century]. Vestnik Rossijskogo universiteta družby` narodov. Seriya: Istoriya Rossii[Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Series: History of Russia]. 2018;17(3):696-717

15. Yax`yaeva Z.I. K probleme organizacii stacionarnoj ginekologicheskoy pomoshhi v Checheno-Ingushskoj Respublike v poslevoenny`e gody` XX stoletiya[To the problem of the organization of inpatient gynaecological care in the Chechen-Ingush Republic in the postwar years of the twentieth century]. Vestnik Chechenskogo gosudarstvennogo universiteta[Vestnik (Herald) of the Chechen State University]. 2017;2(26):94-96

16. Danciger D.G. Formiruyushhayasya struktura medicinskix organizacij v xode reformirovaniya sistemy` zdravooxraneniya (na primere Novokuzneczka) [The emerging structure of medical organizations during the reform of the healthcare system (by the example of Novokuznetsk)]. V sbornike: . sbornik statej XXIII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii[In the collection: . Collection of articles of XXIII International Scientific-Practical Conference]. 2018:257-260

17. Evdakov V.A., Mel`nikov Yu.Yu., Smy`shlyaev A.V. Obespechenie vrachebny`mi kadrami v Rossijskoj Federacii v period 2012-2018 gg. [Provision of medical personnel in the Russian Federation in 2012-2018]. Nauka molody`x (Eruditio Juvenium) [Science of the Young (Eruditio Juvenium)]. 2020;8(3):378-387

18. Bagnenko S.F., Vishnyakov N.I., Shapiro K.I. Osnovny`e tendencii v razvitii stacionarnoj pomoshhi v Sankt-Peterburge. V sbornike: Problemy` gorodskogo zdravooxraneniya. Sbornik nauchny`x trudov[Main trends in the development of inpatient care in Saint Petersburg. In the collection: Problems of Urban Health. Collection of scientific works]. Pod redakciej N.I. Vishnyakova. Sankt-Peterburg. 2014:279-283

19. Reprinceva E.V. Ocenka pokazatelej razvitiya bol`nichnoj seti zdravooxraneniya Rossii[Evaluation of indicators for the development of the Russian hospital health care network]. Regional`ny`j vestnik[Regional Vestnik]. 2020;7(46):83-85

20. Reprinceva E.V. E`konomicheskie aspekty` izmeneniya urovnya obespechennosti kojkami v federal`ny`x okrugax RF[Economic aspects of changes in the provision of beds in federal districts of the Russian Federation]. Azimut nauchny`x issledovanij: e`konomika i upravlenie[Azimuth of scientific research: economics and management]. 2018;7(4):253-256

21. Klyukovkin K.S., Kochorova L.V., Kozhin S.A., Okulov M.V. Ispol`zovanie koechnogo fonda reanimacii i intensivnoj terapii pri okazanii medicinskoj pomoshhi v usloviyax krupnogo goroda[Utilization of ICU bed stock in providing medical care in conditions of a large city]. Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal[Saratov Scientific-Medical Journal]. 2020;16(3):800-804

22. Bejsenbaeva Zh.M. Udovletvorennost` pacientov s boleznyami sistemy` krovoobrashheniya dostupnost`yu i kachestvom stacionarnoj pomoshhi[Satisfaction of patients with diseases of the circulatory system with accessibility and quality of hospital care]. V knige: Klinicheskie i teoreticheskie aspekty` sovremennoj mediciny` - 2017. Materialy` Vserossijskoj nauchnoj konferencii s mezhdunarodny`m uchastiem: Sbornik tezisov. Rossijskij universitet druzhby` narodov. 2017:34

23. Bessonov A.P., Shimanskaya E.V., Bessonova E.A. Analiz ob`ema stacionarnoj palliativnoj medicinskoj pomoshhi v "Irkutskoj gorodskoj bol'nicy № 7"[Analysis of inpatient palliative care in "Irkutsk city hospital № 7"]. Palliativnaya medicina i rehabilitaciya[Palliative Medicine and Rehabilitation]. 2020;2:47-48

24. Leushina N.A., Kapustina N.M., Petrov S.B. Xarakteristika stacionarnoj medicinskoj pomoshhi zhitelyam Darovskogo, Oparinskogo i Pizhanskogo rajonov Kirovskoj oblasti s pozicii processnogo upravleniya[Characteristics of inpatient medical care for residents of Darovsky, Oparinsky and Pizhansky districts of the Kirov region from the perspective of process management]. Colloquium-journal [Colloquium-journal]. 2019;28-3(52):40-44

25. Rikker D.D., Gur`yanova V.A., Shubin L.L. Okazanie stacionarnoj medicinskoj pomoshhi naseleniyu v Udmurtskoj Respublike v 2012-2013 gg. [Provision of inpatient medical care to the population in the Udmurt Republic in 2012-2013]. Sinergiya Nauk[Synergy of Sciences]. 2019;41: 205-213

26. Xripunova A.A., Xaleczkaya A.A., Kachan T.V. Analiz obespechennosti stacionarnoj pomoshh`yu naseleniya Stavropol`skogo kraja[Analysis of the provision of inpatient care for the population of the Stavropol Territory]. Sovremennyye tendencii razvitiya nauki i texnologij[Current trends in the development of science and technology]. 2016;10-5:103-104

27. Shevchenko A.P. Sostoyanie i tendencii razvitiya stacionarnoj medicinskoj pomoshhi v gorode Stavropole[State and trends in the development of inpatient medical care in the city of Stavropol]. Gosudarstvennoe i municipal`noe upravlenie v XXI veke: teoriya, metodologiya, praktika[State and municipal management in the XXI century: theory, methodology, practice]. 2013;9:56-60

28. Bugaev D.A., Gorbunkov V.Ya. Analiz organizacii stacionarnoj travmatologo-ortopedicheskoy pomoshhi na osnovanii territorial`nogo tipirovaniya sub`ekta Rossijskoj Federacii[Analysis of the organization of inpatient trauma and orthopaedic care on the basis of

territorial typing of the subject of the Russian Federation]. Tavricheskij mediko-biologicheskij vestnik[Tavrichesky medico-biologicheskij vestnik]. 2019;22(1):116-120

29. D'yachenko T.S., Ivanenko V.V., Gonik M.I., Kulichkin A.S. Ocenka kachestva medicinskoj pomoshhi v gastroe`nterologicheskix otdeleniyax stacionarny`x medicinskix uchrezhdenij Volgogradskoj oblasti za 2013-2014 gg. [Evaluation of medical care quality in gastroenterology departments of inpatient medical institutions in Volgograd region for 2013-2014]. Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal[Volgograd Scientific Medical Journal]. 2016;4(52):3-6

30. Sabanov V.I., D'yachenko T.S., Yurova E.V., Shherbinina E.V. Organizaciya stacionarnoj medicinskoj pomoshhi v sisteme municipal`nogo zdravooxraneniya Volgograda na sovremennom e`tape[Organization of inpatient medical care in the Volgograd municipal healthcare system at the present stage]. Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal [Volgograd Scientific-Medical Journal]. 2011;4(32):3-7

31. Korotkova A.S. Obobshhennaya ocenka deyatel`nosti uchrezhdenij zdravooxraneniya Plavskogo rajona Tul`skoj oblasti po okazaniyu stacionarnoj pomoshhi za period s 2006 po 2010 gg. [Generalized assessment of the activity of health care institutions in Plav district of the Tula region in providing in-patient care for the period from 2006 to 2010]. V sbornike:sbornik statej XVI Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii : v 3 ch. 2017:224-227

32. Burganova R.I., Gil`manov A.Z., Shamsutdinov A.X. Restrukturizaciya sistemy` zdravooxraneniya Respubliki Tatarstan[Restructuring the healthcare system of the Republic of Tatarstan]. Nauchny`e trudy` Centra perspektivny`x e`konomicheskix issledovanij[Scientific Proceedings of the Centre for Advanced Economic Research]. 2013;6:201-205

33. Reprinceva E.V. Prakticheskie voprosy` ocenki medicinskoj rezul`tativnosti v stacionare[Practical issues of assessing medical performance in the hospital]. Regional`nyj vestnik[Regional Vestnik]. 2020;9(48):106-108

34. Ameha A, Karim AM, Erbo A, et al. Effectiveness of supportive supervision on the consistency of integrated community cases management skills of the health extension workers in 113 districts of Ethiopia[Effectiveness of supportive supervision on the consistency of integrated community case management skills of health extension workers in 113 districts of Ethiopia]. Ethiop Med J. 2014;52 Suppl 3:65–71

35. Finchenko E.A., Shaly`gina L.S., Sadovoj M.A., Mamonova E.V., Shaly`gina A.V. Nekotory`e aspekty` kadrovogo obespecheniya zdravooxraneniya v Sibirskom federal`nom

okruga[Some aspects of healthcare staffing in the Siberian Federal District]. Byulleten` sibirskoj mediciny[Bulletin of Siberian Medicine]. 2017;16(4):280-286

36. Vy`soczkaya E.S., Buty`rina I.A., Davy`dova N.B., Marty`nyova M.Yu. Opy`t pozitivnogo ispol`zovaniya kojki v otdelenii dnevnogo stacionara LPU[Experience of positive bed utilization in the department of a day hospital of an LPU]. Zdravooxranenie Dal`nego Vostoka[Health Care of the Far East]. 2017;1(71):34-37

37. Stepchuk M.A., Lastoveczkij A.G., Efremova O.A., Pinkus T.M., Grachyova T.G. i dr. Analiz sostoyaniya i dinamika razvitiya medicinskoj pomoshhi naseleniyu v period modernizacii zdravooxraneniya Belgorodskoj oblasti[Analysis of the state and dynamics of development of medical care to the population during the modernization of health care in the Belgorod region]. Nauchny`e vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmaciya[Scientific journal of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy]. 2015;16(213):90-103

38. Starodubov V.I., Son I.M., Leonov S.A., Sterlikov S.A., Gazheva A.V. i dr. Rezul`taty` ocenki nekotory`x pokazatelej e`ffektivnosti deyatel`nosti medicinskix organizacij v 2010 godu[Results of the assessment of some performance indicators of medical organizations in 2010]. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya[Social aspects of population health]. 2013;1(29):1

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Сведения об авторах

Погонин Алексей Владимирович – кандидат медицинских наук, главный врач Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы», 127206, Россия, Москва, ул. Вучетича, д. 21, e-mail: PogoninAV@mos.ru

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, e-mail: vasiliy_l@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Information about authors

Pogonin Aleksey Vladimirovich - Candidate of Medical Sciences, Chief Doctor, State Budgetary Institution of Health Care of the City of Moscow "S.I. Spasokukotsky City Clinical Hospital of the

Moscow Health Care Department", 21, Vucheticha Street, Moscow, 127206, Russia, e-mail: PogoninAV@mos.ru, SPIN-код: 3921-5905, AuthorID: 851790

Liutsko Vasiliy Vasilyevich - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasily_l@mail.ru, in ORCID: 0000-0003-2114-8613, spin: 6870-7472

Статья получена: 25.11.2021 г.
Принята к публикации: 30.03.2022 г.