

<https://doi.org/10.25208/vdv1297>



# Структурные преобразования материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы в Российской Федерации в период 2010–2020 гг. и их эффект

© Кубанов А.А., Мелехина Л.Е.\*

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии  
107076, Россия, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

**Обоснование.** Качество и доступность оказания медицинской помощи населению напрямую зависит от организации лечебно-диагностического процесса, который непосредственно связан с материально-техническими ресурсами медицинских организаций.

**Цель исследования.** Оценить, как изменился уровень показателей деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля после проведенной реструктуризации их материально-технических ресурсов за период 2010–2020 гг. в целом по Российской Федерации.

**Методы.** Исследование основано на ретроспективном анализе основных интенсивных и экстенсивных показателей, оценивающих работу медицинских организаций дерматовенерологического профиля.

**Результаты.** Структурные преобразования материально-технических ресурсов, находящихся в ведении дерматовенерологической службы, дали следующие результаты в целом по Российской Федерации. Интенсифицировалась деятельность медицинских организаций, что естественным образом привело к положительному экономическому эффекту. Сокращение избыточного числа ресурсоемких коек круглосуточных стационаров и расширение дневных стационаров за счет перераспределения части круглосуточных коек в койки и койко-места в стационары дневного пребывания, увеличив их мощность, не повлияло отрицательно на объемы специализированной дерматовенерологической медицинской помощи населению, они не только не сократились, а даже несколько увеличились.

**Заключение.** Исследование показало, что реструктуризация материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы в целом по Российской Федерации привела к положительному эффекту использования материально-технических ресурсов. Следует отметить, что дальнейшее их сокращение является нецелесообразным, так как может дать обратный эффект. Например, дальнейшее сокращение КВД может отрицательно отразиться на обеспеченности населения кадровыми ресурсами, что повлияет на доступность и качество оказания медицинской специализированной дерматовенерологической помощи.

**Ключевые слова:** материально-технические ресурсы дерматологической службы, дневной стационар, круглосуточный стационар, обеспеченность населения врачами и койками, объемы специализированной дерматовенерологической помощи.

**Конфликт интересов:** авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

**Источник финансирования:** рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

**Для цитирования:** Кубанов А.А., Мелехина Л.Е. Структурные преобразования материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы в Российской Федерации в период 2010–2020 гг. и их эффект. Вестник дерматологии и венерологии. 2022;98(2):14–27. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1297>



# Structural transformations of the material and technical resources of the dermatovenereological service in the Russian Federation in the period 2010–2020 and their effect

© Alexey A. Kubanov, Lidia E. Melekhina\*

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology  
Korolenko str., 3, bldg 6, 107076, Moscow, Russia

**Background.** The quality and availability of medical care to the population directly depends on the organization of the treatment and diagnostic process, which is directly related to the material and technical resources of medical organizations.

**Aims.** Assess how the level of performance indicators of medical organizations of the dermatovenereological profile has changed after the restructuring of their material and technical resources for the period 2010–2020 in the Russian Federation as a whole.

**Materials and methods.** The study is based on a retrospective analysis of the main intensive and extensive indicators that evaluate the work of medical organizations of the dermatovenereological profile.

**Results.** Structural transformations of material and technical resources, which are under the jurisdiction of the dermatovenereological service, gave the following results in the whole of the Russian Federation. The activities of medical organizations intensified, which naturally led to a positive economic effect. The reduction of the excess number of resource-intensive beds in round-the-clock hospitals and the expansion of day hospitals due to the redistribution of part of the round-the-clock beds into beds and beds in day hospitals, increasing their capacity, did not negatively affect the volume of specialized dermatovenereological medical care for the population, they not only did not decrease, but even slightly increased.

**Conclusion.** Thus, the study showed that the restructuring of the material and technical resources of the dermatovenereological service in the Russian Federation as a whole led to a positive effect of the use of material and technical resources. However, it should be noted that their further reduction is inappropriate, as it can have the opposite effect. For example, a further reduction in the ATC may adversely affect the provision of the population with human resources, which will affect the availability and quality of medical specialized dermatovenereological care.

**Keywords:** material and technical resources of the dermatological service, day hospital, round-the-clock hospital, provision of the population with doctors and beds, volumes of specialized dermatovenereological care.

**Conflict of interest:** the authors declare that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

**Source of funding:** the work was done and published through financing at the place of work of the authors.

**For citation:** Kubanov AA, Melekhina LE. Structural transformations of the material and technical resources of the dermatovenereological service in the Russian Federation in the period 2010–2020 and their effect. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2022;98(2):14–27. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv1297>



## Обоснование

Основной целью оптимизации здравоохранения в целом является улучшение состояния здоровья населения Российской Федерации на основе повышения качества и доступности медицинской помощи широким слоям населения, повышения эффективности использования ресурсов и возрождения профилактической направленности в здравоохранении.

Качество и доступность оказания медицинской помощи населению напрямую зависят от организации лечебно-диагностического процесса, который непосредственно связан с материально-техническими ресурсами медицинских организаций.

Для реализации данной стратегии Правительством Российской Федерации был разработан и утвержден ряд законодательных актов и программ для развития системы здравоохранения в России [1–3].

Структурные преобразования материально-технических ресурсов позволили осуществить переход от оказания дорогостоящих видов медицинской помощи, таких как стационары круглосуточного пребывания, к применению экономически более целесообразных ресурсосберегающих технологий, стационаров дневного пребывания без ущерба для качества оказания медицинских услуг.

Использование новых научных разработок и методик в терапии больных и лабораторных исследованиях для подтверждения диагнозов привело к более активному развитию амбулаторно-поликлинического звена.

## Цель исследования

Оценить эффект реструктуризации материально-технических ресурсов здравоохранения, находящихся в ведении дерматовенерологической службы, за период 2010–2020 гг. в целом по Российской Федерации на основании полученных изменений основных показателей деятельности медицинских организаций.

## Материалы и методы

Проведен макроанализ основных показателей деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в целом по Российской Федерации. На основании изменений статистических показателей дана оценка состояния материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы. Проанализирована численность КВД, отделений и кабинетов, развернутых в структуре других медицинских организаций. Проведен анализ обеспеченности населения Российской Федерации кадровыми ресурсами. Оценены объемы специализированной дерматовенерологической медицинской помощи, оказанной населению в амбулаторно-поликлинических условиях. Представлены структурные преобразования коечного фонда. Проанализирована работа коечного фонда круглосуточного стационара дерматовенерологического профиля с учетом развития дневных стационаров и их объемов специализированной дерматовенерологической помощи, оказанной населению Российской Федерации. Приведены результаты и выводы проведенной реструктуризации материально-технических ресурсов.

## Результаты проведенного исследования

### *Макроанализ состояния основного фонда материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы*

В течение последних более 10 лет в системе дерматовенерологической службы масштабно проводилась реструктуризация медицинских организаций.

На начало 2020 г. материально-техническая база дерматовенерологической службы для оказания медицинских услуг населению Российской Федерации располагала следующими ресурсами.

В основной материальный фонд материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы входило 119 кожно-венерологических диспансеров, 8 центров специализированной медицинской помощи, 112 отделений и 3095 кабинетов в клиниках вузов, НИИ, городских, районных и областных больницах.

За анализируемый период (2010–2020 гг.) сеть медицинских организаций дерматовенерологического профиля в России сократилась почти на 46%. В то же время на основании свернувших свою деятельность КВД было образовано 8 центров специализированной медицинской помощи, что позволило не только увеличить оснащение и мощность данных медицинских организаций, но и повысить эффективность их работы. Дальнейшее сокращение таких медицинских организаций, как КВД, является нецелесообразным в связи с тем, что их количество достигло минимально приемлемого уровня, так как 86% субъектов Российской Федерации имеют в своем составе всего по одному КВД, который является областным или республиканским. Только Московская область и г. Санкт-Петербург располагают в своей структуре 16 и 13 КВД соответственно. В 11% субъектов находятся по 2–3 КВД.

Медицинская сеть отделений и кабинетов дерматовенерологического профиля, работающих в структуре других медицинских организаций, наиболее динамично расширялась в первый пятилетний период 2010–2015 гг. Число данных подразделений на фоне самой активной реструктуризации кожно-венерологических диспансеров, число которых к 2015 г. сократилось почти на 38%, выросло на 7,2%. Развитие данных подразделений было необходимо для обеспечения доступности медицинской помощи населению при таком стремительном сокращении медицинских организаций данного профиля. Особенно это важно для граждан, проживающих в отдаленных районах. В последующие 2016–2020 гг. активность данных процессов по сравнению с предыдущими годами сократилась. В этот период из 3355 дерматовенерологических отделений и кабинетов 152 были закрыты, и на начало 2021 г. функционировало 108 отделений и 3095 кабинетов (рис. 1).

Следует также отметить, что соотношение между числом диспансеров и общим числом отделений и кабинетов за данный период увеличилось почти на 83%. Так, в 2010 г. на один диспансер приходилось в среднем всего 14,7 отделений и кабинетов, в 2020 г. их уже насчитывалось 26,9 несмотря на их частичное сокращение, начиная с 2016 г. (см. рис. 1–3).



Рис. 1. Число дерматовенерологических отделений и кабинетов в структуре медицинских организаций, ЦРБ, РБ и других в Российской Федерации, 2010–2020 гг.  
Fig. 1. The number of dermatovenereological departments and offices in the structure of medical organizations, CRH, RH and others in the Russian Federation, 2010–2020



Рис. 2. Численность КВД и Центров специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации, 2010–2020 гг.  
Fig. 2. The number of DVD and centers for specialized medical care in the profile of "dermatovenereology" in the Russian Federation, 2010–2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Число отделений и кабинетов	3189	3176	3286	3233	3262	3418	3355	3243	3242	3236	3203
Число диспансеров	219	185	165	145	139	136	134	123	122	122	119
Число центров	3	6	7	7	8	8	8	8	8	8	8
Соотношение	14,6	17,2	19,9	22,3	23,5	25,1	25,1	26,4	26,6	26,5	26,9

Рис. 3. Соотношение числа диспансеров, отделений и кабинетов, 2010–2020 гг. (абс. число) [4–11]  
Fig. 3. The ratio of the number of dispensaries, departments and offices, 2010–2020 (absolute number) [4–11]

### Обеспеченность населения кадровыми ресурсами

Неотъемлемую роль в качестве оказания медицинской помощи населению играет уровень обеспеченности медицинских организаций трудовыми ресурсами. Обеспеченность врачами-дерматовенерологами должна быть целесообразной и исходить из численности населения субъекта и его потребности в данном виде медицинской помощи. Но, как показывает практика, распределение кадровых ресурсов не всегда соответствует данным критериям. В Российской Федерации численность врачей-дерматовенерологов, работающих в государственных медицинских организациях, в 2020 г. составила 7818 физических лиц. Обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами в целом по России была на уровне 0,53 на 10 тыс. населения. Как видно из приведенных данных (рис. 4), обеспеченность населения врачами и численность врачей-дерматовенерологов сократились на 24 и 23% соответственно. Что же произошло, и действительно ли обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами снизилась и имеется дефицит в кадрах?

Проведенное исследование динамики и структуры показателя обеспеченности населения врачами-дерматовенерологами выявило следующие факторы, повлиявшие на отрицательную тенденцию показателя в исследуемый отрезок времени.

До 2014 г. снижение показателя было незначительным и составляло в среднем 1,4% в год. Резкий скачок показателя в отрицательную сторону произошел между 2013 и 2014 гг., он снизился почти на 10%. Как показало исследование, это было связано с актуализацией государственной статистической отчетности. В 2013 г. вводится в действие обновленная форма № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная 14.01.2013 приказом Росстата, и одновременно утрачивает свою силу форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», на основании которой производился расчет показателя обеспеченности населения кадрами в предыдущие годы, однако за текущий год она еще продолжала действовать [15]. С 2014 г. принципом исчисления данного показателя служит форма государственного статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная 14.01.2013 приказом Росстата, где учитываются сведения о специалистах, занятых в государственных и муниципальных организациях здравоохранения, и не учитываются работники НИИ, которые ранее входили в утратившую силу форму № 17. Разница между числом работников (физических лиц) в НИИ и медицинских организациях составила 9,7%.

Другим значимым фактором продолжающегося оттока врачей-дерматовенерологов в этот же период является введение специальности «косметолог» [12], так как косметология является одним из больших разделов дерматовенерологии. Дерматовенерологи, получая сертификат по косметологии, переходят работать в данную область и чаще всего в частнопрактикующие организации. Прирост врачей-косметологов (физических лиц) в 2020 г. по отношению к 2013 г. составил 120%. Численность врачей-косметологов увеличилась в 2,3 раза. Однако необходимо отметить, что обеспеченность населения Российской Федерации врачами-косметологами составляет всего 0,01 на 10 тыс. населения, что является крайне низким показателем, в то время как потребность населения в данных специалистах очень высока. Только в 32 субъектах Российской Федерации из 85, что составляет 37,6%, в государственных медицинских организациях работают врачи-косметологи.

Таким образом, проведенное исследование показало, что и в настоящее время обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами в целом по России остается стабильной и с учетом врачей-дерматовенерологов, работающих в НИИ, составляет в среднем 0,58–0,6 на 10 тыс. населения, как и в 2010 г. Такой уровень обеспеченности специалистами-дерматовенерологами в целом по России может считаться достаточным для получения качественной медицинской помощи всем профильным пациентам. Индекс обеспеченности населения врачами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с социально значимыми заболеваниями, показал, что уровень обеспеченности фтизиатрами равен 0,49–0,51, онкологами — 0,52–0,54, психиатрами — 0,8 на 10 тыс. населения, что соизмеримо с показателем обеспеченности врачами-дерматовенерологами.

Индикатором качества оказания медицинской помощи пациентам является профессионализм врача, который оценивается соответствующей категорией. Присвоение вида категории зависит от степени проявления профессиональных знаний, навыков и опыта работы в области своей деятельности. Показатели аттестации и сертификации определяют качественную оценку кадрового состава в медицинских организациях. В Российской Федерации в 2020 г. в медицинских лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих населению специализированную медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», осуществляли свою деятельность, как указывалось выше, 7818 специалистов — врачей-дерматовенерологов. Из общего числа



Рис. 4. Численность врачей (физических лиц) и обеспеченность врачами-дерматовенерологами населения РФ, на 10 тыс. населения [4–11]

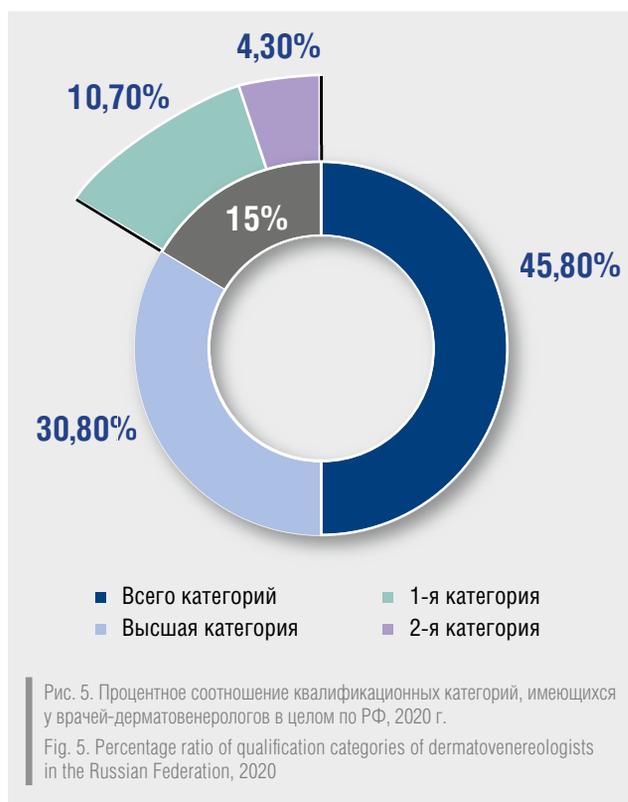
Fig. 4. The number of doctors (individuals) and the provision with dermatovenerologists of the population of the Russian Federation, per 10 thousand of the population [4–11]

врачей-дерматовенерологов сертификат специалиста имеют 98,4% (2010 г. — 90%), квалификационную категорию — 45,8% специалистов (2010 г. — 50%), высшую категорию — 30,8% (2010 г. — 25,5%), первую — 10,7% (2010 г. — 19%), вторую — 4,3% (2010 г. — 5,8%). Сравнительная характеристика данных показала, что практически все врачи имеют сертификат специалиста, доля сертифицированных специалистов увеличилась на 8,4% по сравнению с 2010 г. У 1,6% специалистов на момент составления годового статистического отчета сертификат подтвержден не был, это лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет. Следует отметить, что с 2021 г. изменились условия повышения уровня квалификации специалиста путем непрерывного образования, аккредитации медицинских работников и получения свидетельства об аккредитации. Несмотря на снижение общего числа специалистов, имеющих категорию, в 2020 г. по сравнению с 2010 г., можно отметить повышение уровня профессионализма врачей-дерматовенерологов, так как число специалистов, имеющих высшую категорию, значительно увеличилось, скорее всего, за счет специалистов, имевших более низкие категории. А снижение числа специалистов, имеющих категорию, может быть обусловлено молодым пополнением кадрового ресурса (рис. 5).

#### Объемы специализированной дерматовенерологической медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях

Весомое значение в оказании медицинской помощи населению имеет амбулаторно-поликлиническая сеть медицинских организаций, которые являются основным элементом в организации первичной медико-санитарной помощи, где в основном население (более 80%) Российской Федерации и получает различные медицинские услуги. Основным критерием в оценке их работы и объемов оказанной медицинской помощи населению являются посещения врачей. Посещением является непосредственный контакт пациента с врачом медицинской организации или подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по любому поводу с обязательной последующей записью в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. № 025/у). Посещения могут носить различный характер: обращения пациентов по поводу заболевания, с профилактической целью, по диспансерному наблюдению и так далее. Все они также подлежат статистическому учету.

Общее число зарегистрированных посещений населением Российской Федерации врачей-дерматовенерологов в 2020 г. составило 31 862 355. Сопоставляя структуру аналогичных данных за 2020 и 2010 гг., а именно посещения городских и сельских жителей, взрослого и детского населения, а также повод, по которому пациент обратился к врачу, можно обозначить следующее. На 34,8% сократилось общее число посещений пациентами врачей-дерматовенерологов. Среди сельских жителей на 37,3, среди городских жителей на 34,2%. Объемы посещений по поводу заболеваний среди взрослого контингента сократились на 38,2%, у детского контингента менее 31,0%. Такая сложившаяся ситуация является ожидаемой, так как дерматовенерологическая служба оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам не только с сомати-



ческими заболеваниями, но и с социально значимыми. Это обосновывается тем, что в анализируемые годы, а именно 2010–2020, продолжается интенсивное снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, уровень которой за данный период сократился почти в 4 раза. Заболеваемость ИППП в 2010 г. составила 337,8 случая на 10 тыс. населения, в 2020 г. — 88,4; заболеваемость сифилисом снизилась с 44,9 случая до 10,4 на 10 тыс. населения. Корригирование эпидемиологической ситуации естественно ведет к снижению обращаемости населения в медицинские организации по поводу данных заболеваний. Так, в 2010 г. доля посещений врачей-дерматовенерологов среди всего населения по поводу заболеваний составляла 60%, а на долю профилактических приходилось 40% посещений. В 2020 г. процент профилактических посещений увеличился до 42%, а по поводу заболеваний снизился до 58%. Однако следует отметить, что, оценивая аналогичные данные в разрезе двух групп (взрослые и дети), можно видеть, что посещения по поводу заболеваний у взрослого контингента снизились (2010 г. — 47,8%, 2020 г. — 45,2%), но при этом увеличились профилактические посещения (52,2 и 54,8% соответственно). Несколько иная ситуация прослеживается у детского контингента. Посещаемость детей по поводу заболеваний продолжает расти (2010 г. — 45,5%, 2020 г. — 52,9%), а профилактические посещения снижаются на (54,5 и 47,1% соответственно). Это может свидетельствовать о том, что при многократном снижении показателя заболеваемости детей инфекциями, передаваемыми половым путем, который дошел до минимальных значений, посещения детей не снизились, а выросли, что и подтверждается высокой обращаемостью детей по поводу болезней кожи и подкожной клетчатки, заболеваемость которой

продолжает сохраняться на высоком уровне. Обращает на себя внимание тот факт, что при этом профилактическая работа остается неизменно низкой. Такое положение может быть обусловлено тем, что чаще всего болезнями кожи и подкожной клетчатки у детей занимаются не дерматовенерологи, а педиатры, аллергологи и врачи общей практики, которые работают в амбулаторно-поликлинических организациях, где оказывается первичная медицинская помощь. Наряду с этим неизвестно, используют ли вышеуказанные специалисты в своей практике клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи детям, разработанные дерматовенерологами. Очень часто на этапе, когда больной ребенок попадает к дерматовенерологу, заболевание уже имеет тяжелое течение, что ведет к определенным трудностям в лечении и достижении клинического выздоровления пациента. Для решения данной проблемы и выхода из сложившейся ситуации, а также для совершенствования работы по оказанию детям специализированной медицинской помощи по профилю «дерматология» следует создать сообщество дерматовенерологов и специалистов смежных специальностей для принятия общих решений по выявлению и выработке тактики ведения больных дерматозами детей, как это было сделано для урегулирования вопросов по снижению высокой заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Отсутствие регламентированного документа по диспансерному наблюдению пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки также оказывает негативное влияние на диспансерную работу врачей-дерматовенерологов. Для более детального изучения проблемы и выявления причин снижения объемов оказания медицинской помощи по профилю «дерматология» имеет смысл провести комплементарное исследование.

#### Состояние круглосуточного коечного фонда дерматовенерологического профиля

В 2020 г. общая мощность коечного фонда дерматовенерологической службы состояла из 7499 коек круглосуточного пребывания, 3165 коек дневного пребывания при круглосуточном стационаре и 2828 койко-мест дневного пребывания при АПУ (рис. 6).



Рис. 6. Численность коечного фонда дерматовенерологической службы, 2020 г.  
Fig. 6. The number of dermatovenerological beds in 2020

Основной коечный фонд находится в кожно-венерологических диспансерах (КВД), на долю коек круглосуточного пребывания, развернутых в КВД, приходится 78,9%. Остальная часть коек (21,1%) была развернута на базе областных, краевых, городских, районных больниц, центров, медицинских вузов и НИИ. Обеспеченность населения дерматовенерологическими круглосуточными койками в 2020 г. была на уровне 0,51 на 10 тыс. населения. Обеспеченность населения круглосуточными койками и койко-местами дневных стационаров составляет 0,9 на 10 тыс. населения.

В результате общего структурного преобразования коечного фонда койки круглосуточного стационара были сокращены в 2,1 раза по сравнению с 2010 г., когда обеспеченность населения данным видом коек составляла 1,1 на 10 тыс. населения. Коечный фонд круглосуточного пребывания сократился как для взрослого контингента, так и для детского (рис. 7).

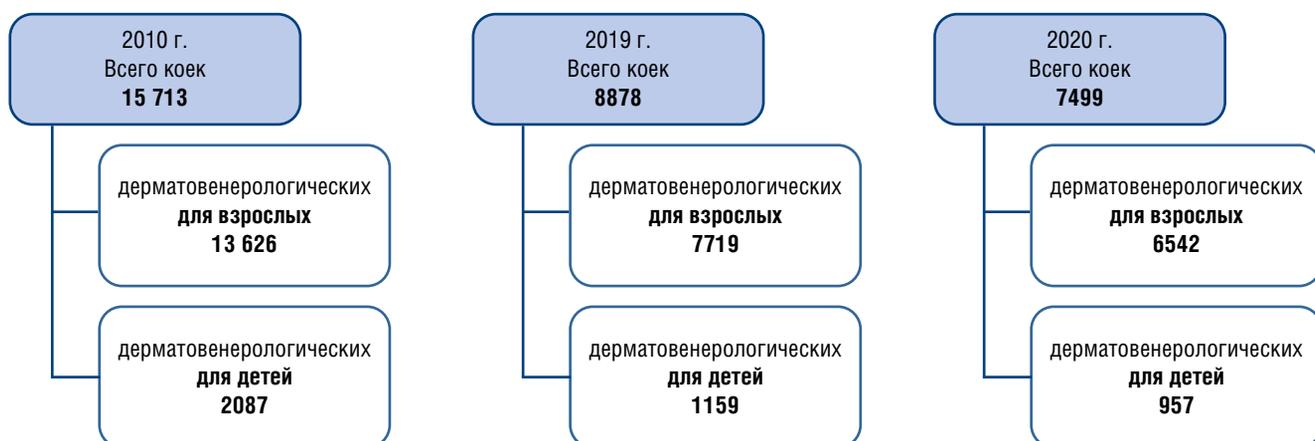


Рис. 7. Численность дерматовенерологических коек круглосуточного стационара в разрезе возрастных категорий, 2010, 2019, 2020 гг. [4–11]  
Fig. 7. The number of dermatovenerological beds in a 24-hour hospital by age category, 2010, 2019, 2020 [4–11]

Коечный фонд круглосуточного пребывания является одним из наиболее дорогостоящих и сверхобъемных материальных ресурсов медицинских организаций дерматовенерологического профиля. В связи с этим эффективность его работы требует постоянной оценки и коррекции. К главным критериям оценки эффективности работы стационара относятся: среднее число занятости койки, оборот койки, средняя длительность пребывания больного на койке и среднее время простоя койки. Референсные значения индикаторов работы дерматовенерологической койки в целом по России в 2020 г. показали несоответствие их уровней общепринятым нормативам. Причиной снижения работы круглосуточных стационаров в 2020 г. стала неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, связанная с коронавирусной инфекцией. Недозагруженность дерматовенерологических коек в 2020 г. была связана с вынужденным простоем в результате проведения карантинных и противоэпидемических мероприятий по поводу COVID-19. Вследствие этого эффективность работы дерматовенерологической койки будет оцениваться за девятилетний период 2010–2019 гг., а также за 2012–2019 гг. в разрезе вида коек, когда произошло их деление в статистической информации.

Обеспеченность населения дерматовенерологическими круглосуточными койками в 2019 г. составила 0,6 на 10 тыс. населения [14]. В ходе анализа было установлено, что интенсификация лечебно-диагностического процесса продолжается. Об этом свидетельствует тенденция к увеличению среднего числа дней занятости дерматовенерологической койки в году, показатель которой увеличился с 302 дней в 2010 г. до 312 в 2019 г. Оборот койки, т. е. среднее число больных, пользовавшихся на каждой дерматовенерологической койке в течение года, вырос почти на 20%. Частота оборота койки зависит от длительности пребывания больного на койке. Средняя длительность пребывания больного на койке дерматовенерологического профиля снизилась на 12,8%, с 16,4 до 14,3 дня (рис. 8). Все это указывает на активное внедрение новых медицинских технологий, что, определенно, и привело к повышению экономической эффективности использования коечного фонда по сравнению с 2010 г. Однако, как от-

мечалось выше, все еще наблюдается недозагруженность коек данного профиля. В среднем на 6% ниже установленного рекомендуемого нормативного показателя [8, 9] работала дерматовенерологическая койка в 2010 г. (302 дня). К 2019 г. эффективность работы дерматовенерологической койки хоть и повысилась, но всего лишь на 3,2%, достигнув показателя 312 дней в году.

Для более глубокого изучения данной проблемы были проанализированы сравнительные характеристики работы койки по каждому ее виду за изучаемый период. В дерматовенерологической практике используются два профиля коек — это койки для лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем (далее — венерологическая взрослая, детская), и дерматозами (дерматологическая взрослая, детская).

Из приведенных данных (рис. 9) можно видеть, что более стабильно работает дерматологическая койка для взрослого контингента больных дерматозами, ее недозагруженность в среднем составляет всего 2%. Интенсифицировалась работа дерматологической койки для детей, ее работа в 2019 г. увеличилась на 16 дней по сравнению с 2012 г., составив прирост 5,5%. Обращает на себя внимание эффективность работы венерологической койки как для взрослых пациентов, так и для детей.

На протяжении исследуемых лет работа венерологической койки регистрируется намного ниже рекомендуемого нормативного показателя [8, 9]. Как показывает практика, нерациональное использование коечного фонда нередко может быть связано с неправильной координацией деятельности медицинской организации, а также источником финансирования коечного фонда. Финансирование венерологической койки происходит в основном за счет бюджетных средств субъекта, что и ведет к искажению предназначения ее использования, заполняя стационары непрофильными больными, сохраняя бюджетные ассигнования. Согласно «Порядку оказания медицинской помощи по профилю “дерматовенерология”» № 924н, оказание медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, в условиях круглосуточного стационара

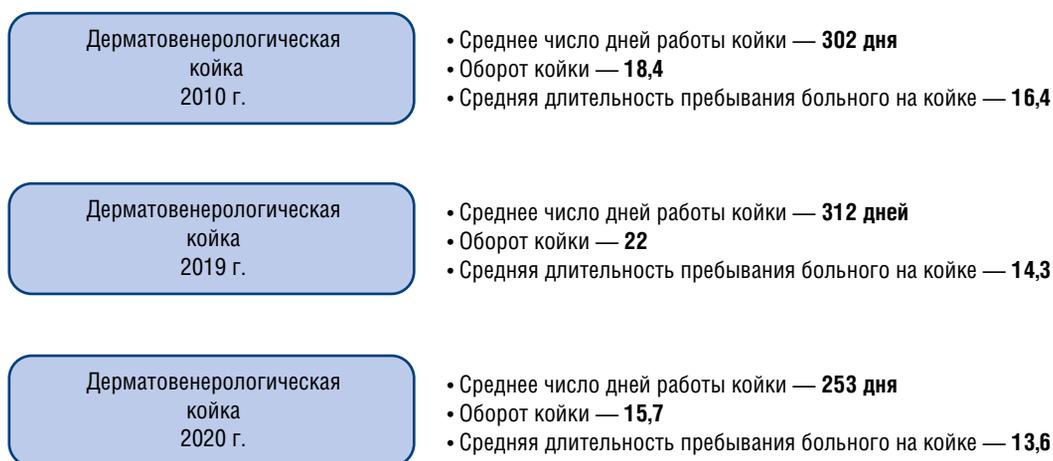


Рис. 8. Работа дерматовенерологической койки в целом по РФ, 2010, 2019, 2020 гг.

Fig. 8. Dermatovenereological bed occupancy in the Russian Federation, 2010, 2019, 2020

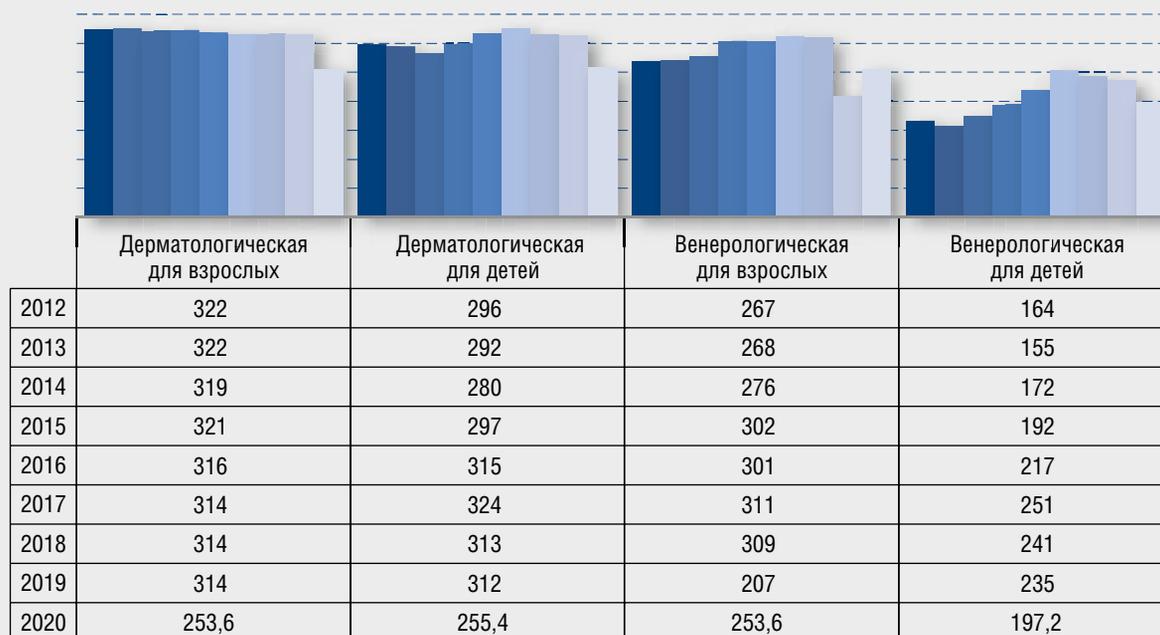


Рис. 9. Работа дерматовенерологической койки в целом по РФ, 2012–2020 гг. по видам коек, в днях  
Примечание. Деление коек началось с 2012 г., поэтому данные за 2010 и 2011 гг. не представлены.

Fig. 9. Dermatovenereological bed occupancy in the Russian Federation, 2012–2020 by type of bed, in days  
Note. The division of beds began in 2012, so data for 2010–2011 are not presented.

осуществляется только определенному контингенту больных, который в среднем составляет около 5% от общего числа заболевших ИППП в каждом году. К ним относятся лица, болеющие инфекциями, передаваемыми половым путем, при наличии следующих показаний: беременные, больные сифилисом, нуждающиеся в специфическом и профилактическом лечении; дети, больные врожденным сифилисом; дети с приобретенным сифилисом до среднего школьного возраста (до 10 лет) и (или) при наличии соматической патологии совместно с профильными специалистами; больные сифилисом, требующие регулярного проведения лечебных процедур. Основная часть больных получает специализированную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Отсюда возникает вопрос: какие больные госпитализируются на эти койки? Нужно ли сохранять такое количество коек, если они не вырабатывают свой ресурс? Каждый субъект Российской Федерации обязан самостоятельно проанализировать и выявить причины низкой работы венерологической койки в своем субъекте. Госпитализация больных в дерматовенерологической службе является плановой, и при расчете необходимого числа коек следует учитывать уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки и инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем.

#### Развитие дневных стационаров, численность коечного фонда и объемы оказанной медицинской помощи

Использование в медицинской практике современных подходов в тактике лечения и применения новейших технологий в терапии больных дерматовенерологического профиля стимулировало развитие в амбулаторно-

поликлиническом звене системы здравоохранения стационарозамещающие формы медицинской помощи. Принятие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [2] позволило расширить функции дневных стационаров и дало возможность оказывать не только первичную медико-санитарную, но и специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в условиях дневных стационаров всех типов [16].

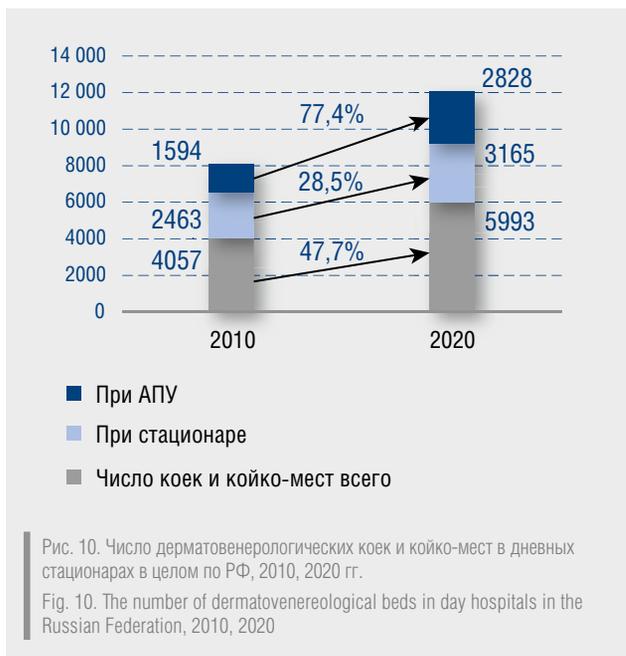
Дневные стационары являются интерстициональным видом оказания медицинской помощи амбулаторно-поликлинической и стационарной. В настоящее время деятельность дневных стационаров определена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» [16].

В Российской Федерации ресурсосберегающие технологии являются одним из приоритетных направлений развития здравоохранения в целом. Проведенный процесс реструктуризации дерматовенерологической службы как раз и был ориентирован на повышение экономической эффективности оказания медицинской помощи населению. Сокращение коек круглосуточного пребывания привело к активному развертыванию дневных стационаров, это позволило увеличить доступность специализированной медицинской помощи населению без снижения качества оказания медицинских услуг. Внедрение стационарозамещающих технологий дало возможность снизить затраты на оказание медицинской помощи, что соответственно повлияло на экономическую эффективность использования коечного фонда в целом. Это подтверждается показателями объемов оказания медицинской помощи населению.

Формирование коечного фонда стационаров дневного пребывания происходило постепенно. В 2010 г. общее число коек и койко-мест дерматовенерологического профиля в дневных стационарах медицинских организаций составляло всего 4057, из них развернутых при стационарном отделении 2463 и при АПУ — 1594. За последние десять лет прирост коек и койко-мест дневного пребывания составил почти пятьдесят процентов (47,7%). Наиболее энергично развивались дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях, число коек и койко-мест в данных подразделениях увеличилось на 77,4%, а при круглосуточных стационарах — на 28,5% (рис. 10). Соотношение числа коек круглосуточного пребывания и койками дневного пребывания кардинально изменилось. Если в 2010 г. на одну койку дневного стационара приходилось почти 4 круглосуточные койки, то к 2020 г. оно стало паритетным, на одну койку дневного пребывания имеется 1,2 круглосуточной койки.

Более активное развитие дневных стационаров происходило при амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ). Число развернутых коек в данном виде стационаров превосходит почти в 3 раза по сравнению с развернутыми койками дневного пребывания при круглосуточном стационаре. Это прогнозируемо, так как на фоне их развития идет сокращение коек круглосуточного пребывания и, соответственно, закрытие круглосуточных отделений.

Следует отметить, что работа коек и койко-мест дневных стационаров всех видов не достигла еще своего нормативного уровня, так как комплектация дневных стационаров койками продолжается, их количество варьирует, но постепенно будет сформировано оптимальное количество. Развитие дневных стационаров, которые должны взять на себя большую часть объемов медицинской помощи, в настоящее время является одним из приоритетных направлений в оказании медицинской помощи населению.



Дерматовенерологическая служба относится к специализированным видам медицинской помощи. Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара профильным больным осуществляется в плановом порядке по направлению врача в специализированных медицинских организациях. Уровень госпитализации в 2019 г. был равен 1,1 случая на 1 тыс. населения, что практически в 2 раза ниже по отношению к 2010 г. (1,9 на 1 тыс. населения). Соответственно к 2019 г. также вдвое снизилось и число пролеченных больных (2010 г. — 284 715; 2019 г. — 186 115). Это объясняется тем, что, как уже

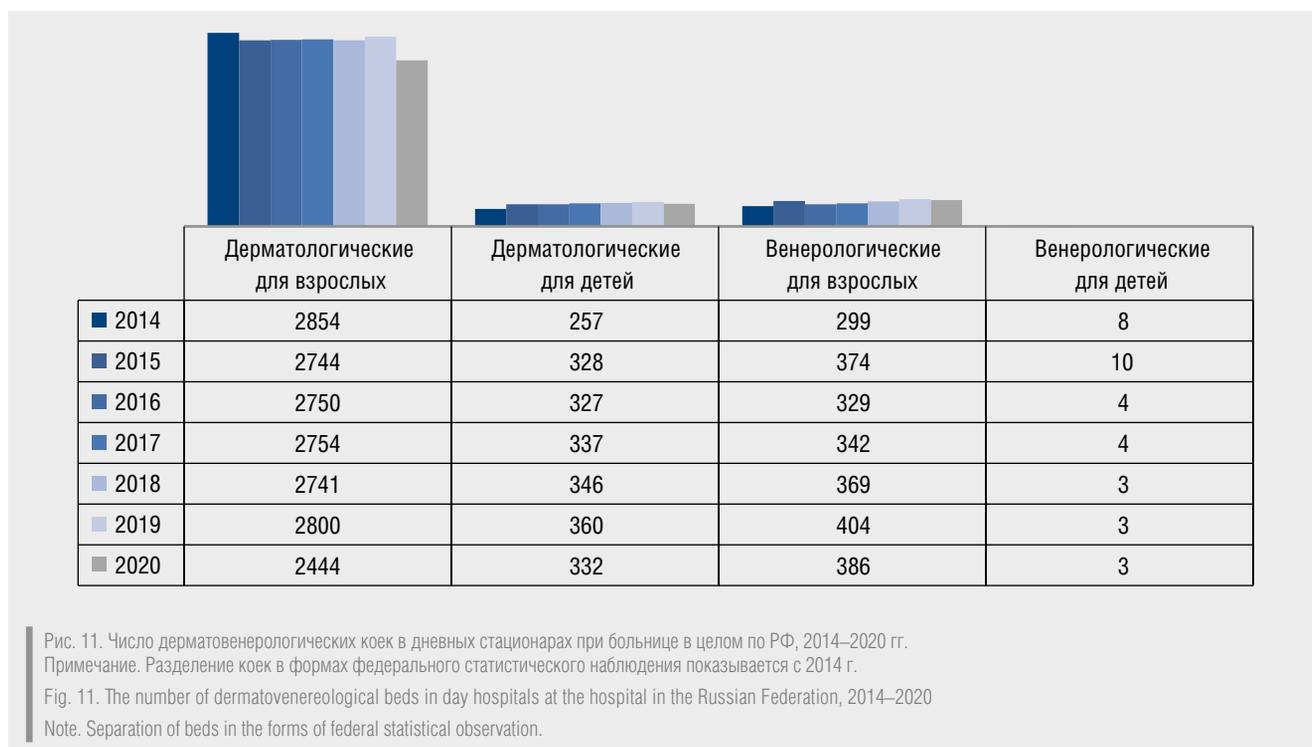




Рис. 12. Число дерматовенерологических коек и койко-мест в дневных стационарах при больнице в целом по РФ, 2014–2020 гг.

Fig. 12. The number of dermatovenereological beds and beds in day hospitals at the hospital in the Russian Federation, 2014–2020

Наименование	Число пролеченных больных		% изменения 2019/2010 г.
	2010 г.	2019 г.	
Дневной стационар при больнице	49 514	81 739	+65%
Дневной стационар при АПУ	35 536	87 202	+145%, в 2,5 раза
Пролечено в дневных стационарах обоих типов	85 050	168 941	+99%, почти в 2 раза
Круглосуточный стационар	284 715	186 115	–35%
Всего	369 765	355 056	–4%

Таблица. Объемы медицинской помощи в стационарах, 2010, 2019 гг.

Table. Volumes of medical care in hospitals, 2010, 2019

отмечалось, произошли структурные преобразования коечного фонда, которые привели к сокращению круглосуточных коек в основном за счет венерологических и перевода части коек в дневные стационары. Сокращение данного вида коек было обосновано, так как к этому времени заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, снизилась более чем в 4 раза, и данный вид коек не вырабатывал свой ресурс. В то же время развитие дневных стационаров способствовало своевременному и доступному оказанию специализированной медицинской помощи больным дерматозами без ущерба ее качеству, что и позволило увеличить число пролеченных больных на койках и койко-местах дневных стационаров с 85 050 в 2010 г. до 168 941 в 2019 г. (таблица). Общий объем медицинской помощи, оказанной специалистами-дерматовенерологами больным данного профиля в условиях круглосуточного стационара и на койках дневных стационаров, в 2019 г. составил 355 056, что всего лишь на 4% меньше, чем в 2010 г. — 369 765

пролеченных больных. Если учесть, что снизилась заболеваемость ИППП, а в дневные стационары госпитализируются в основном больные дерматозами, то можно предполагать, что объемы помощи данным больным не сократились, а увеличились.

### Заключение

Проведенное исследование показало, что реструктуризация материально-технических ресурсов, находившихся в ведении дерматовенерологической службы в целом по Российской Федерации, определенно достигла положительных результатов. Следует отметить, что наиболее рационально структурные преобразования материально-технических ресурсов провели те субъекты Российской Федерации, где были образованы центры специализированной дерматовенерологической помощи. Они не только усилили мощность своих центров, но и сохранили свои медицинские организации и преемственность в службе.

Мы можем констатировать, что:

- материально-технические ресурсы дерматовенерологической службы были преобразованы до своего минимально приемлемого уровня; дальнейшее сокращение медицинских организаций является нецелесообразным и может привести к негативным результатам;
- отмечается интенсификация работы дерматовенерологической койки;
- общий коечный фонд коек круглосуточного и дневного пребывания на начало 2020 г. составляет 13 492 койки; большая часть круглосуточных коек была перераспределена в дневные стационары, а часть коек, в основном для пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, в связи со снижением заболеваемости ИППП, была сокращена;
- обеспеченность врачами-дерматовенерологами с учетом всех специалистов, занятых в медицинских организациях дерматовенерологического профиля и НИИ, в среднем по России составляет 0,6 на 10 тыс. населения, что соизмеримо со специалистами других социальных болезней;
- продолжается развитие дневных стационаров, большая часть объемов медицинской помощи переведена на ДС; объемы медицинской помощи в условиях дневных стационаров выросли более чем в 2,3 раза за исследуемый период времени;
- общий объем стационарной специализированной медицинской помощи сохранился практически

на уровне 2010 г. при двукратном сокращении коек в стационарах круглосуточного пребывания за анализируемый период.

Несмотря на позитивные результаты проведенной реструктуризации материально-технических ресурсов дерматовенерологической службы, необходимо определить и сохраняющиеся недочеты в оказании специализированной медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля в амбулаторно-поликлинических условиях:

- сохраняется низкий уровень профилактической работы со взрослым и детским контингентом;
- требуется устранение пробелов, создавшихся в оказании специализированной медицинской помощи детям; для этого следует создать содружество дерматовенерологов и специалистов смежных специальностей и усилить диспансерную работу с детским контингентом.

Вызывает обеспокоенность и малое число дерматологических коек для детей при такой высокой заболеваемости дерматозами, показатель которой в несколько раз превосходит аналогичный показатель среди взрослого населения.

В заключение следует подчеркнуть, что исследование проводилось в целом по Российской Федерации. Конечно, в каждом субъекте имеются свои сложности и определенные трудности в зависимости от региональных особенностей, и это следует учитывать при дальнейшем изучении и обсуждении. ■

## Литература/References

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года утверждена распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р. [The concept for the development of the healthcare system in the Russian Federation until 2020 was approved by the Decree of the Government of the Russian Federation of November 17, 2008 No. 1662-r (In Russ..)]

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи. [Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ (as amended on June 25, 2012) "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation". Article 10. Accessibility and quality of medical care (In Russ..)]

3. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н. [The procedure for the provision of medical care in the profile "dermatovenerology", approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 15, 2012 No. 924n (In Russ..)]

4. Александрова Г.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Лебедев Г.С., Огрызко Е.В., Кадулина Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2010–2011 гг. Статистические материалы, М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный

научно-исследовательский институт организации и информатизации» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2013. Доступно по: Медицинская статистика (mednet.ru). [Aleksandrova GA, Kubanov AA, Melekhina LE, Lebedev GS, Ohryzko EV, Kadulina NA, et al. Resources and activities of medical organizations of the dermatovenerological profile. Incidence of sexually transmitted infections, contagious skin diseases and skin diseases in 2010–2011 Statistical Materials, M.: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Health of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenerology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2013. Available at: Medical statistics (mednet.ru) (In Russ..)]

5. Александрова Г.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Огрызко Е.В., Семенова Т.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2012–2013 гг. Статистические материалы, М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2014. Доступно по: Медицинская статистика (mednet.ru). [Aleksandrova GA, Kubanov AA, Melekhina LE, Bogdanova EV, Ohryzko EV, Semenova TA,

et al. Resources and activities of medical organizations of the dermatovenerological profile. Incidence of sexually transmitted infections, contagious skin diseases and skin diseases in 2012–2013 Statistical Materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Organization and Informatization" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2014. Available from: Medical statistics (mednet.ru) (In Russ.)]

6. Александрова Г.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2019–2020 гг. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2021. Доступно по: Медицинская статистика (mednet.ru). [Alexandrova GA, Kubanov AA, Melekhina LE, Bogdanova EV, Polikarpov AV, Golubev NA, et al. Resources and activities of medical organizations of the dermatovenerological profile. The incidence of sexually transmitted infections, contagious skin diseases and skin diseases for 2019–2020 Statistical materials. M.: Department of monitoring, analysis and strategic development of healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2021. Available at: Medical statistics (mednet.ru) (In Russ.)]

7. Стародубов В.И., Александрова Г.А., Богданова Е.В., Голубев Н.А., Мелехина Л.Е., Огрызко Е.В. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2019–2020 гг. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2021. Доступно по: Медицинская статистика (mednet.ru). [Starodubov VI, Alexandrova GA, Bogdanova EV, Golubev NA, Melekhina LE, Ogrzyzko EV, et al. Resources and performance of dermatovenerological medical organizations. The incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases in 2019–2020. Statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2021. Available at: Medical statistics (mednet.ru) (In Russ.)]

8. Александрова Г.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2018–2019 гг. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2020. Доступно по: Медицинская ста-

тистика (mednet.ru). [Alexandrova GA, Melekhina LE, Bogdanova EV, Golubev NA, Tyurina EM, Ogrzyzko EV, et al. Resources and performance of dermatovenerological medical organizations. The incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases in 2018–2019. Statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2020. Available at: Medical statistics (mednet.ru) (In Russ.)]

9. Александрова Г.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2017–2018 гг. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2019. Доступно по: Медицинская статистика (mednet.ru). [Alexandrova GA, Melekhina LE, Bogdanova EV, Golubev NA, Tyurina EM, Ogrzyzko EV, et al. "Resources and performance of dermatovenerological medical organizations. The incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases in 2017–2018. Statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2019. Available at: Medical statistics (mednet.ru) (In Russ.)]

10. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2016–2017 гг. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2018. Доступно по: Медицинская статистика (mednet.ru). [Polikarpov AV, Alexandrova GA, Kubanov AA, Melekhina LE, Bogdanova EV, Golubev NA, et al. Resources and performance of dermatovenerological medical organizations. The incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases in 2016–2017. Statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenereology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2018. Available at: Медицинская статистика (mednet.ru) (In Russ.)]

11. Александрова Г.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи за 2015–2016 гг. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, 2017. Доступно по: Медицинская ста-

статистика (mednet.ru). [Alexandrova GA, Kubanov AA, Melekhina LE, Bogdanova EV, Polikarpov AV, Ogryzko EV, et al. Resources and activities of medical organizations of dermatovenerological profile. The incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin diseases in 2015–2016. Statistical materials. Moscow: Department for Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute for Organization and Informatization of Healthcare" of the Ministry of Health of Russia, Federal State Budgetary Institution "State Scientific Center for Dermatovenerology and Cosmetology" of the Ministry of Health of Russia, 2017. Available at: Медицинская статистика (mednet.ru) (In Russ.)]

12. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н, по специальности «Косметология». [Order of the Ministry of Health of Russia dated 08.10.2015 No. 707n, specialty "Cosmetology" (In Russ.)]

13. Формы федерального статистического наблюдения: № 30 «Сведения о медицинской организации», № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», № 14-ДС «Сведения о дневных стационарах медицинских организаций», ф. № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций». [Forms of federal statistical observation: No. 30 "Information on the medical organization", No. 14 "Information on the activities of units of medical organizations providing medical care in inpatient conditions", No. 14-DS "Information on day hospitals of medical organizations", F No. 12 "Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization", No. 47 "Information on the network and activities of medical organizations (In Russ.)]

14. Расчетные показатели по программе госгарантий, используемые для планирования сети больниц субъекта Российской Федерации, распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.04.2016 № 664-р. [Estimated indicators for the program of state guarantees used for planning the network of hospitals in a constituent entity of the Russian Federation, Decree of the Government of the Russian Federation dated 14.04.2016 No. 664-r (In Russ.)]

15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.04.2018 № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 20.04.2018 No. 182 "On approval of guidelines on the application of standards and norms of resource provision of the population in the healthcare sector (In Russ.)]

16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.12.1999 № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 09.12.1999 No. 438 "On the organization of the activities of day hospitals in medical institutions" (In Russ.)]

17. Щепин О.П., Кокорина Е.П., Флек В.О. Эффективность использования стационарозамещающих технологий в системе здравоохранения. М.: МЦФЭР, 2006. [Shchepin OP, Kokorina EP, Flek VO. Efficiency of using hospital-replacing technologies in the healthcare system. Moscow: MTsFER; 2006 (In Russ.)]

18. Федеральный закон № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации». [Federal Law 131-FZ "On the General Principles of Organization of Local Self-Government in the Russian Federation" (In Russ.)]

**Участие авторов:** идея, прочтение и одобрение направления рукописи на публикацию — А.А. Кубанов; обработка и анализ данных, написание статьи — Л.Е. Мелехина.

**Authors' participation:** idea, reading and final approval of the manuscript — Alexey A. Kubanov; data processing and analysis, text of the article writing — Lidia E. Melekhina.

---

## Информация об авторах

\***Мелехина Лидия Ефимовна** — старший научный сотрудник; адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6; e-mail: stat@cnikvi.ru

**Кубанов Алексей Алексеевич** — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>; eLibrary SPIN: 8771-4990; e-mail: alex@cnikvi.ru

---

## Information about the authors

\***Lidia E. Melekhina** — senior research associate; address: 3 bldg 6 Korolenko street, 107076, Moscow, Russia; e-mail: stat@cnikvi.ru

**Alexey A. Kubanov** — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>; eLibrary SPIN: 8771-4990; e-mail: alex@cnikvi.ru

---

Статья поступила в редакцию: 24.22.2021

Принята к публикации: 05.03.2022

Дата публикации: 15.04.2022

Submitted: 24.22.2021

Accepted: 05.03.2022

Published: 15.04.2022